

## Beispiel 2.1

### Freuds Analyse des Traums von Irmas Injektion

Das Originalbeispiel von Freud verdeutlicht:

- Freuds Methode der Traumdeutung anhand seiner Analyse eines eigenen Traums, in der er Parallelen zwischen dem manifesten Trauminhalt und den vorangegangenen Ereignissen bzw. den dadurch ausgelösten Wünschen aufzeigt.

Das Fallbeispiel bezieht sich auf die Kapitel:

- 2.8 Traum und Deutung
- 2.9 Widerstand, Übertragung und Gegenübertragung

#### Vorbericht

Im Sommer 1895 hatte ich eine junge Dame psychoanalytisch behandelt, die mir und den Meinigen freundschaftlich sehr nahe stand. Man versteht es, daß solche Vermengung der Beziehungen zur Quelle mannigfacher Erregungen für den Arzt werden kann, zumal für den Psychotherapeuten. Das persönliche Interesse des Arztes ist größer, seine Autorität geringer. Ein Mißerfolg droht die alte Freundschaft mit den Angehörigen des Kranken zu lockern. Die Kur endete mit einem teilweisen Erfolg, die Patientin verlor ihre hysterische Angst, aber nicht alle ihre somatischen Symptome. Ich war damals noch nicht recht sicher in den Kriterien, welche die endgültige Erledigung einer hysterischen Krankengeschichte bezeichnen, und mutete der Patientin eine Lösung zu, die ihr nicht annehmbar erschien. In solcher Uneinigkeit brachen wir der Sommerzeit wegen die Behandlung ab. – Eines Tages besuchte mich ein jüngerer Kollege, einer meiner nächsten Freunde, der die Patientin – Irma – und ihre Familie in ihrem Landaufenthalt besucht hatte. Ich fragte ihn, wie er sie gefunden habe, und bekam die Antwort: Es geht ihr besser, aber nicht ganz gut. Ich weiß, daß mich die Worte meines Freundes Otto oder der Ton, in dem sie gesprochen waren, ärgerten. Ich glaubte einen Vorwurf herauszuhören, etwa daß ich der Patientin zu viel versprochen hätte, und führte – ob mit Recht oder Unrecht – die vermeintliche Parteinahme Ottos gegen mich auf den Einfluß von Angehörigen der Kranken zurück, die, wie ich annahm, meine Behandlung nie gerne gesehen hatten. Übrigens wurde mir meine peinliche Empfindung nicht klar, ich gab ihr auch keinen Ausdruck. Am selben Abend schrieb ich noch die Krankengeschichte Irmas nieder, um sie, wie zu meiner Rechtfertigung, dem Dr. M., einem gemeinsamen Freunde, der damals tonangebenden Persönlichkeit in unserem Kreise, zu übergeben. In der auf diesen Abend folgenden Nacht (wohl eher am Morgen) hatte ich den nachstehenden Traum, der unmittelbar nach dem Erwachen fixiert wurde.

#### Traum vom 23./24. Juli 1895

*Eine große Halle – viele Gäste, die wir empfangen. – Unter ihnen I r m a , die ich sofort beiseite nehme, um gleichsam ihren Brief zu beantworten, ihr Vorwürfe zu machen, daß sie die „Lösung“ noch nicht akzeptiert. Ich sage ihr: Wenn du noch Schmerzen hast, so ist es wirklich nur deine Schuld. – Sie antwortet: Wenn du wüßtest, was ich für Schmerzen jetzt habe im Hals, Magen und Leib, es schnürt mich zusammen. – Ich erschrecke und sehe sie an. Sie sieht bleich und gedunsen aus; ich denke, am Ende übersehe ich da doch etwas Organisches. Ich nehme sie zum Fenster und schaue ihr in den Hals. Dabei zeigt sie etwas Sträuben wie die Frauen, die ein künstliches Gebiß tragen. Ich denke mir, sie hat es doch nicht nötig. – Der Mund geht dann auch gut auf, und ich finde rechts einen großen Fleck, und anderwärts sehe ich an merkwürdigen krausen Gebilden, die offenbar den Nasenmuscheln nachgebildet sind, ausgedehnte weißgraue Schorfe. – Ich rufe schnell Dr. M. hinzu, der die Untersuchung wiederholt und bestätigt... Dr. M. sieht ganz anders aus als sonst; er ist sehr bleich, hinkt, ist am Kinn bartlos... Mein Freund O t t o steht jetzt auch neben ihr, und Freund L e o p o l d perkutiert sie über dem Leibchen und sagt: Sie hat eine Dämpfung links unten, weist auch auf eine infiltrierte Hautpartie an der linken Schulter hin (was ich trotz des Kleides wie er spüre)... M. sagt: Kein Zweifel, es ist eine Infektion, aber es macht nichts; es wird noch Dysenterie hinzukommen und das Gift sich ausscheiden... Wir wissen auch unmittelbar, woher die Infektion rührt. Freund O t t o hat ihr unlängst, als sie sich unwohl fühlte, eine Injektion gegeben mit einem Propylpräparat, Propylen... Propionsäure... T r i m e t h y l a m i n (dessen Formel ich fettgedruckt vor mir sehe)... Man macht solche Injektionen nicht so leichtfertig... Wahrscheinlich war auch die Spritze nicht rein.*

Dieser Traum hat vor vielen anderen eines voraus. Es ist sofort klar, an welche Ereignisse des letzten Tages er anknüpft, und welches Thema er behandelt. Der Vorbericht gibt hierüber Auskunft. Die Nachricht, die ich von Otto über Irmas Befinden erhalten, die Krankengeschichte, an der ich bis tief in die Nacht geschrieben, haben

meine Seelentätigkeit auch während des Schlafes beschäftigt. Trotzdem dürfte niemand, der den Vorbericht und den Inhalt des Traumes zur Kenntnis genommen hat, ahnen können, was der Traum bedeutet. Ich selbst weiß es auch nicht. Ich wundere mich über die Krankheitssymptome, welche Irma im Traum mir klagt, da es nicht dieselben sind, wegen welcher ich sie behandelt habe. Ich lächle über die unsinnige Idee einer Injektion mit Propionsäure und über den Trost, den Dr. M. ausspricht. Der Traum scheint mir gegen sein Ende hin dunkler und gedrängter, als er zu Beginn ist. Um die Bedeutung von alledem zu erfahren, muß ich mich zu einer eingehenden Analyse entschließen.

### Analyse

*Die Halle – viele Gäste, die wir empfangen.* Wir wohnten in diesem Sommer auf der Bellevue, einem einzelstehenden Hause auf einem der Hügel, die sich an den Kahlenberg anschließen. Dies Haus war ehemals, zu einem Vergnügungsort bestimmt, hat hievon die ungewöhnlich hohen, hallenförmigen Räume. Der Traum ist auch auf der Bellevue vorgefallen, und zwar wenige Tage vor dem Geburtsfeste meiner Frau. Am Tage hatte meine Frau die Erwartung ausgesprochen, zu ihrem Geburtstag würden mehrere Freunde, und darunter auch Irma, als Gäste zu uns kommen. Mein Traum antizipiert also diese Situation: Es ist der Geburtstag meiner Frau und viele Leute, darunter Irma, werden von uns als Gäste in der großen Halle der Bellevue empfangen.

*Ich mache Irma Vorwürfe, daß sie die Lösung nicht akzeptiert hat; ich sage: Wenn du noch Schmerzen hast, ist es deine eigene Schuld.* Das hätte ich ihr auch im Wachen sagen können, oder habe es ihr gesagt; Ich hatte damals die (später als unrichtig erkannte) Meinung, daß meine Aufgabe sich darin erschöpfe, den Kranken den verborgenen Sinn ihrer Symptome mitzuteilen; ob sie diese Lösung dann annehmen oder nicht, wovon der Erfolg abhängt, dafür sei ich nicht mehr verantwortlich. Ich bin diesem jetzt glücklich überwundenen Irrtum dankbar dafür, daß er mir die Existenz zu einer Zeit erleichtert, da ich in all meiner unvermeidlichen Ignoranz Heilerfolge produzieren sollte. – Ich merke aber an dem Satz, den ich im Traume zu Irma spreche, daß ich vor allem nicht Schuld sein will an den Schmerzen, die sie noch hat. Wenn es Irmas eigene Schuld ist, dann kann es nicht meine sein. Sollte in dieser Richtung die Absicht des Traums zu suchen sein?

*Irmas Klagen; Schmerzen im Hals. Leib und Magen, es schnürt sie zusammen.* Schmerzen im Magen gehörten zum Symptomkomplex meiner Patientin, sie waren aber nicht sehr vordringlich; sie klagte eher über Empfindungen von Übelkeit und Ekel. Schmerzen im Hals, im Leib, Schnüren in der Kehle spielten bei ihr kaum eine Rolle. Ich wundere mich, warum ich mich zu dieser Auswahl der Symptome im Traum entschlossen habe, kann es auch für den Moment nicht finden.

*Sie sieht bleich und gedunsen aus.* Meine Patientin war immer rosig. Ich vermute, daß sich hier eine andere Person ihr unterschiebt.

*Ich erschrecke im Gedanken, daß ich doch eine organische Affektion übersehen habe.* Wie man mir gerne glauben wird, eine nie erlöschende Angst beim Spezialisten, der fast ausschließlich Neurotiker sieht, und der so viele Erscheinungen auf Hysterie zu schieben gewohnt ist, welche andere Ärzte als organisch behandeln. Andererseits beschleicht mich – ich weiß nicht woher – ein leiser Zweifel, ob mein Erschrecken ganz ehrlich ist. Wenn die Schmerzen Irmas organisch begründet sind, so bin ich wiederum zu deren Heilung nicht verpflichtet. Meine Kur beseitigt ja nur hysterische Schmerzen. Es kommt mir also eigentlich vor, als sollte ich einen Irrtum in der Diagnose wünschen; dann wäre der Vorwurf des Mißerfolgs auch beseitigt.

*Ich nehme sie zum Fenster, um ihr in den Hals zu sehen. Sie sträubt sich ein wenig wie die Frauen, die falsche Zähne tragen. Ich denke mir, sie hat es ja doch nicht nötig.* Bei Irma hatte ich niemals Anlaß, die Mundhöhle zu inspizieren. Der Vorgang im Traum erinnert mich an die vor einiger Zeit vorgenommene Untersuchung einer Gouvernante, die zunächst den Eindruck von jugendlicher Schönheit gemacht hatte, beim Öffnen des Mundes aber gewisse Anstalten traf, um ihr Gebiß zu verbergen. An diesen Fall knüpfen sich andere Erinnerungen an ärztliche Untersuchungen und an kleine Geheimnisse, die dabei, keinem von beiden zur Lust, enthüllt werden. – Sie hat es doch nicht nötig, ist wohl zunächst ein Kompliment für Irma; ich vermute aber noch eine andere Bedeutung. Man fühlt es bei aufmerksamer Analyse, ob man die zu erwartenden Hintergedanken erschöpft hat oder nicht. Die Art, wie Irma beim Fenster steht, erinnert mich plötzlich an ein anderes Erlebnis. Irma besitzt eine intime Freundin, die ich sehr hoch schätze. Als ich eines Abends bei ihr einen Besuch machte, fand ich sie in der im Traum reproduzierten Situation beim Fenster, und ihr Arzt, derselbe Dr. M., erklärte, daß sie einen diphtheritischen Belag habe. Die Person des Dr. M. und der Belag kehren ja im Fortgang des Traumes wieder. Jetzt fällt mir ein, daß ich in den letzten Monaten allen Grund bekommen habe, von dieser anderen Dame anzunehmen, sie sei gleichfalls hysterisch. Ja, Irma selbst hat es mir verraten. Was weiß ich aber von ihren Zuständen? Gerade das

eine, daß sie an hysterischem Würgen leidet wie meine Irma im Traum. Ich habe also im Traum meine Patientin durch ihre Freundin ersetzt. Jetzt erinnere ich mich, ich habe oft mit der Vermutung gespielt, diese Dame könnte mich gleichfalls in Anspruch nehmen, sie von ihren Symptomen zu befreien. Ich hielt es aber dann selbst für unwahrscheinlich, denn sie ist von sehr zurückhaltender Natur. Sie *s t r ä u b t* sich, wie es der Traum zeigt. Eine andere Erklärung wäre, d a ß s i e e s n i c h t n ö t i g h a t ; sie hat sich wirklich bisher stark genug gezeigt, ihre Zustände ohne fremde Hilfe zu beherrschen. Nun sind nur noch einige Züge übrig, die ich weder bei der Irma noch bei ihrer Freundin unterbringen kann: bleich, gedunsen, falsche Zähne. Die falschen Zähne führten mich auf jene Gouvernante; ich fühle mich nun geneigt, mich mit schlechten Zähnen zu begnügen. Dann fällt mir eine andere Person ein, auf welche jene Züge anspielen können. Sie ist gleichfalls nicht meine Patientin, und ich möchte sie nicht zur Patientin haben, da ich gemerkt habe, daß sie sich vor mir geniert und ich sie für keine gefügige Kranke halte. Sie ist für gewöhnlich bleich, und als sie einmal eine besonders gute Zeit hatte, war sie gedunsen. Ich habe also meine Patientin Irma mit zwei anderen Personen verglichen, die sich gleichfalls der Behandlung sträuben würden. Was kann es für Sinn haben, daß ich sie im Traume mit ihrer Freundin vertauscht habe? Etwa, daß ich sie vertauschen möchte; die andere erweckt entweder bei mir stärkere Sympathien oder ich habe eine höhere Meinung von ihrer Intelligenz. Ich halte nämlich Irma für unklug, weil sie meine Lösung nicht akzeptiert. Die andere wäre klüger, würde also eher nachgeben. D e r M u n d g e h t d a n n a u c h g u t a u f ; sie würde mehr erzählen als Irma.

*Was ich im Halse sehe: einen weißen Fleck und verschorfte Nasenmuscheln.* Der weiße Fleck erinnert an Diphtheritis und somit an Irmas Freundin, außerdem aber an die schwere Erkrankung meiner ältesten Tochter vor nahezu zwei Jahren, und an all den Schreck jener bösen Zeit. Die Schorfe an den Nasenmuscheln mahnen an eine Sorge um meine eigene Gesundheit. Ich gebrauchte damals häufig Kokain, um lästige Nasenschwellungen zu unterdrücken, und hatte vor wenigen Tagen gehört, daß eine Patientin, die es mir gleich tat, sich eine ausgedehnte Nekrose der Nasenschleimhaut zugezogen hatte. Die Empfehlung des Kokains, die 1885 von mir ausging, hat mir auch schwerwiegende Vorwürfe eingetragen. Ein teurer, 1895 schon verstorbener Freund hatte durch den Mißbrauch dieses Mittels seinen Untergang beschleunigt.

*Ich rufe schnell Dr. M. hinzu, der die Untersuchung wiederholt.* Das entspräche einfach der Stellung, die M. unter uns einnahm. Aber das „schnell“ ist auffällig genug, um eine besondere Erklärung zu fordern. Es erinnert mich an ein trauriges ärztliches Erlebnis. Ich hatte einmal durch die fortgesetzte Ordination eines Mittels, welches damals noch als harmlos galt (Sulfonal), eine schwere Intoxikation bei einer Kranken hervorgerufen und wandte mich dann eiligst an den erfahrenen älteren Kollegen um Beistand. Daß ich diesen Fall wirklich im Auge habe, wird durch einen Nebenumstand erhärtet. Die Kranke, welche der Intoxikation erlag, führte denselben Namen wie meine älteste Tochter. Ich hatte bis jetzt niemals daran gedacht; jetzt kommt es mir beinahe wie eine Schicksalsvergeltung vor. Als sollte sich die Ersetzung der Personen in anderem Sinne fortsetzen; diese Mathilde für jene Mathilde; Aug' um Aug', Zahn um Zahn. Es ist, als ob ich alle Gelegenheiten hervorsuchte, aus denen ich mir den Vorwurf mangelnder ärztlicher Gewissenhaftigkeit machen kann.

*Dr. M. ist bleich, ohne Bart am Kinn und hinkt.* Davon ist soviel richtig, daß sein schlechtes Aussehen häufig die Sorge seiner Freunde erweckt. Die beiden anderen Charaktere müssen einer anderen Person angehören. Es fällt mir mein im Auslande lebender älterer Bruder ein, der das Kinn rasiert trägt und dem, wenn ich mich recht erinnere, der M. des Traumes im ganzen ähnlich sah. Über ihn kam vor einigen Tagen die Nachricht, daß er wegen einer arthritischen Erkrankung in der Hüfte hinke. Es muß einen Grund haben, daß ich die beiden Personen im Traume zu einer einzigen verschmelze. Ich erinnere mich wirklich, daß ich gegen beide aus ähnlichen Gründen mißgestimmt war. Beide hatten einen gewissen Vorschlag, den ich ihnen in der letzten Zeit gemacht hatte, zurückgewiesen.

*Freund Otto steht jetzt bei der Kranken und Freund Leopold untersucht sie und weist eine Dämpfung links unten nach.* Freund Leopold ist gleichfalls Arzt, ein Verwandter von Otto. Das Schicksal hat die beiden, da sie dieselbe Spezialität ausüben, zu Konkurrenten gemacht, die man beständig miteinander vergleicht. Sie haben mir beide Jahre hindurch assistiert, als ich noch eine öffentliche Ordination für nervenkranken Kinder leitete. Szenen, wie die im Traum reproduzierte, haben sich dort oftmals zugetragen. Während ich mit O t t o über die Diagnose eines Falles debattierte, hatte L e o p o l d das Kind neuerdings untersucht und einen unerwarteten Beitrag zur Entscheidung beigebracht. Es bestand eben zwischen ihnen eine ähnliche Charakterschiedenheit wie zwischen dem Inspektor B r ä s i g und seinem Freunde K a r l . Der eine tat-sich durch „Fixigkeit“ hervor, der andere war langsam, bedächtig, aber gründlich. Wenn ich im Traume Otto und den vorsichtigen Leopold einander gegenüberstelle, so geschieht es offenbar, um Leopold herauszustreichen. Es ist ein ähnliches Vergleichen wie oben

zwischen der unfolgsamen Patientin Irma und ihrer für klüger gehaltenen Freundin. Ich merke jetzt auch eines der Gleise, auf denen sich die Gedankenverbindung im Traume fortschiebt: vom kranken Kind zum Kinderkrankeninstitut. – Die Dämpfung links unten macht mir den Eindruck, als entspräche sie allen Details eines einzelnen Falls, in dem mich Leopold durch seine Gründlichkeit frappiert hat. Es schwebt mir außerdem etwas vor wie eine metastatische Affektion, aber es könnte auch eine Beziehung zu der Patientin sein, die ich an Stelle von Irma haben möchte. Diese Dame imitiert nämlich, soweit ich es übersehen kann, eine Tuberkulose.

*Eine infiltrierte Hautpartie an der linken Schulter.* Ich weiß sofort, das ist mein eigener Schulterrheumatismus, den ich regelmäßig verspüre, wenn ich bis tief in die Nacht wach geblieben bin. Der Wortlaut im Traume klingt auch so zweideutig: was ich ... wie er s p ü r e . Am eigenen Körper spüre, ist gemeint. Übrigens fällt mir auf, wie ungewöhnlich die Bezeichnung „infiltrierte Hautpartie“ klingt. An die „Infiltration links hinten oben“ sind wir gewöhnt; die bezöge sich auf die Lunge und somit wieder auf Tuberkulose.

*Trotz des Kleides.* Das ist allerdings nur eine Einschaltung. Die Kinder im Krankeninstitut untersuchten wir natürlich entkleidet; es ist irgendein Gegensatz zur Art, wie man erwachsene weibliche Patienten untersuchen muß. Von einem hervorragenden Kliniker pflegte man zu erzählen, daß er seine Patienten stets nur durch die Kleider physikalisch untersucht habe. Das Weitere ist mir dunkel, ich habe, offen gesagt, keine Neigung, mich hier tiefer einzulassen.

*Dr. M. sagt: Es ist eine Infektion, aber es macht nichts. Es wird noch Dysenterie hinzukommen und das Gift sich ausscheiden.* Das erscheint mir zuerst lächerlich, muß aber doch, wie alles andere, sorgfältig zerlegt werden. Näher betrachtet zeigt es doch eine Art von Sinn. Was ich an der Patientin gefunden habe, war eine lokale Diphtheritis. Aus der Zeit der Erkrankung meiner Tochter erinnere ich mich an die Diskussion über Diphtheritis und Diphtherie. Letztere ist die Allgemeininfektion, die von der lokalen Diphtheritis ausgeht. Eine solche Allgemeininfektion weist Leopold durch die Dämpfung nach, welche also an metastatische Herde denken läßt. Ich glaube zwar, daß gerade bei Diphtherie derartige Metastasen nicht vorkommen. Sie erinnern mich eher an Pyämie.

*Es macht nichts,* ist ein Trost. Ich meine, er fügt sich folgendermaßen ein: Das letzte Stück des Traumes hat den Inhalt gebracht, daß die Schmerzen der Patientin von einer schweren organischen Affektion herrühren. Es ahnt mir, daß ich auch damit nur die Schuld von mir abwälzen will. Für den Fortbestand diphtheritischer Leiden kann die psychische Kur nicht verantwortlich gemacht werden. Nun geniert es mich doch, daß ich Irma ein so schweres Leiden andichte, einzig und allein, um mich zu entlasten. Es sieht so grausam aus. Ich brauche also eine Versicherung des guten Ausgangs, und es scheint mir nicht übel gewählt, daß ich den Trost gerade der Person des Dr. M. in den Mund lege. Ich erhebe mich aber hier über den Traum, was der Aufklärung bedarf.

Warum ist dieser Trost aber so unsinnig?

*Dysenterie:* Irgendeine fernliegende theoretische Vorstellung, daß Krankheitsstoffe durch den Darm entfernt werden können. Will ich mich damit über den Reichtum des Dr. M. an weit hergeholten Erklärungen, sonderbaren pathologischen Verknüpfungen lustig machen? Zu Dysenterie fällt mir noch etwas anderes ein. Vor einigen Monaten hatte ich einen jungen Mann mit merkwürdigen Stuhlbeschwerden übernommen, den andere Kollegen als einen Fall von „Anämie mit Unterernährung“ behandelt hatten. Ich erkannte, daß es sich um eine Hysterie handle, wollte meine Psychotherapie nicht an ihm versuchen und schickte ihn auf eine Seereise. Nun bekam ich vor einigen Tagen einen verzweiferten Brief von ihm aus Ägypten, daß er dort einen neuen Anfall durchgemacht, den der Arzt für Dysenterie erklärt habe. Ich vermute zwar, die Diagnose ist nur ein Irrtum des unwissenden Kollegen, der sich von der Hysterie äffen läßt; aber ich konnte mir doch die Vorwürfe nicht ersparen, daß ich den Kranken in die Lage versetzt, sich zu einer hysterischen Darmaffektion etwa noch eine organische zu holen. Dysenterie klingt ferner an Diphtherie an, welcher Name ††† im Traum nicht genannt wird.

Ja, es muß so sein, daß ich mich mit der tröstlichen Prognose: Es wird noch Dysenterie hinzukommen usw. über Dr. M. lustig mache, denn ich entsinne mich, daß er einmal vor Jahren etwas ganz Ähnliches von einem Kollegen lachend erzählt hat. Er war zur Konsultation mit diesem Kollegen bei einem schwer Kranken berufen worden und fühlte sich veranlaßt, dem anderen, der sehr hoffnungsfreudig schien, vorzuhalten, daß er beim Patienten Eiweiß im Harn finde. Der Kollege ließ sich aber nicht irremachen, sondern antwortete beruhigt: D a s m a c h t n i c h t s , Herr Kollege, der Eiweiß wird sich schon ausscheiden! – Es ist mir also nicht mehr zweifelhaft, daß in diesem Stück des Traumes ein Hohn auf die der Hysterie unwissenden Kollegen enthalten ist. Wie zur Bestätigung fährt mir jetzt durch den Sinn: Weiß denn Dr. M., daß die Erscheinungen bei seiner Patientin, der Freundin Irmas, welche eine Tuberkulose befürchten lassen, auch auf Hysterie beruhen? Hat er diese Hysterie erkannt, oder ist er ihr „aufgesessen“?

Welches Motiv kann ich aber haben, diesen Freund so schlecht zu behandeln? Das ist sehr einfach: Dr. M. ist mit meiner „Lösung“ bei Irma so wenig einverstanden wie Irma selbst. Ich habe also in diesem Traum bereits an zwei Personen Rache genommen, an Irma mit den Worten: Wenn du noch Schmerzen hast, ist es deine eigene Schuld, und an Dr. M. mit dem Wortlaut der ihm in den Mund gelegten unsinnigen Tröstung.

*Wir wissen unmittelbar, woher die Infektion rührt.* Dies unmittelbare Wissen im Traume ist merkwürdig. Eben vorhin wußten wir es noch nicht, da die Infektion erst durch Leopold nachgewiesen wurde.

*Freund Otto hat ihr, als sie sich unwohl fühlte, eine Injektion gegeben.* Otto hatte wirklich erzählt, daß er in der kurzen Zeit seiner Anwesenheit bei Irmas Familie ins benachbarte Hotel geholt wurde, um dort jemandem, der sich plötzlich unwohl fühlte, eine Injektion zu machen. Die Injektionen erinnern mich wieder an den unglücklichen Freund, der sich mit Kokain vergiftet hat. Ich hatte ihm das Mittel nur zur internen Anwendung während der Morphiumentziehung geraten; er machte sich aber unverzüglich Kokaininjektionen.

*Mit einem Propylpräparat... Propylen... Propionsäure.* Wie komme ich nur dazu? Am selben Abend, nach welchem ich an der Krankengeschichte geschrieben und darauf geträumt hatte, öffnete meine Frau eine Flasche Likör, auf welcher „Ananas“ zu lesen stand und die ein Geschenk unseres Freundes Otto war. Er hatte nämlich die Gewohnheit, bei allen möglichen Anlässen zu schenken; hoffentlich wird er einmal durch eine Frau davon kuriert. Diesem Likör entströmte ein solcher Fuselgeruch, daß ich mich weigerte, davon zu kosten. Meine Frau meinte: Diese Flasche schenken wir den Dienstleuten, und ich, noch vorsichtiger, untersagte es mit der menschenfreundlichen Bemerkung, sie sollen sich auch nicht vergiften. Der Fuselgeruch (Amyl...) hat nun offenbar bei mir die Erinnerung an die ganze Reihe: Propyl, Methyl usw. geweckt, die für den Traum die Propylenpräparate lieferte. Ich habe dabei allerdings eine Substitution vorgenommen, Propyl geträumt, nachdem ich Amyl gerochen, aber derartige Substitutionen sind vielleicht gerade in der organischen Chemie gestattet.

*Trimethylamin.* Von diesem Körper sehe ich im Traume die chemische Formel, was jedenfalls eine große Anstrengung meines Gedächtnisses bezeugt, und zwar ist die Formel fett gedruckt, als wollte man aus dem Kontext etwas als ganz besonders wichtig herausheben. Worauf führt mich nun Trimethylamin, auf das ich in solcher Weise aufmerksam gemacht werde? Auf ein Gespräch mit einem anderen Freunde, der seit Jahren um all meine keimenden Arbeiten weiß, wie ich um die seinigen. Er hatte mir damals gewisse Ideen zu einer Sexualchemie mitgeteilt und unter anderem erwähnt, eines der Produkte des Sexualstoffwechsels glaube er im Trimethylamin zu erkennen. Dieser Körper führt mich also auf die Sexualität, auf jenes Moment, dem ich für die Entstehung der nervösen Affektionen, welche ich heilen will, die größte Bedeutung beilege. Meine Patientin Irma ist eine jugendliche Witwe; wenn es mir darum zu tun ist, den Mißerfolg der Kur bei ihr zu entschuldigen, werde ich mich wohl am besten auf diese Tatsache berufen, an welcher ihre Freunde gern ändern möchten. Wie merkwürdig übrigens ein solcher Traum gefügt ist! Die andere, welche ich an Irmas Statt im Traume zur Patientin habe, ist auch eine junge Witwe.

Ich ahne, warum die Formel Trimethylamin im Traume sich so breit gemacht hat. Es kommt soviel Wichtiges in diesem einen Wort zusammen: Trimethylamin ist nicht nur eine Anspielung auf das übermächtige Moment der Sexualität, sondern auch auf eine Person, an deren Zustimmung ich mich mit Befriedigung erinnere, wenn ich mich mit meinen Ansichten verlassen fühle. Sollte dieser Freund, der in meinem Leben eine so große Rolle spielt, in dem Gedankenzusammenhang des Traumes weiter nicht vorkommen? Doch; er ist in besonderer Kenner der Wirkungen, welche von Affektionen der Nase und ihrer Nebenhöhlen ausgehen, und hat der Wissenschaft einige höchst merkwürdige Beziehungen der Nasenmuscheln zu den weiblichen Sexualorganen eröffnet. (Die drei krausen Gebilde im Hals bei Irma.) Ich habe Irma von ihm untersuchen lassen, ob ihre Magenschmerzen etwa nasalen Ursprungs sind. Er leidet aber selbst an Naseneiterungen, die mir Sorge bereiten, und darauf spielt wohl die Pyämie an, die mir bei den Metastasen des Traumes vorschwebt.

*Man macht solche Injektionen nicht so leichtfertig.* Hier wird der Vorwurf der Leichtfertigkeit unmittelbar gegen Freund Otto geschleudert. Ich glaube, etwas Ähnliches habe ich mir am Nachmittage gedacht, als er durch Wort und Blick seine Parteinahme gegen mich zu bezeugen schien. Es war etwa: Wie leicht er sich beeinflussen läßt; wie leicht er mit seinem Urteil fertig wird. – Außerdem deutet mir der obenstehende Satz wiederum auf den verstorbenen Freund, der sich so rasch zu Kokaininjektionen entschloß. Ich hatte Injektionen mit dem Mittel, wie gesagt, gar nicht beabsichtigt. Bei dem Vorwurf, den ich gegen Otto erhebe, leichtfertig mit jenen chemischen Stoffen umzugehen, merke ich, daß ich wieder die Geschichte jener unglücklichen Mathilde berühre, aus der derselbe Vorwurf gegen mich hervorgeht. Ich sammle hier offenbar Beispiele für meine Gewissenhaftigkeit, aber auch fürs Gegenteil.

*Wahrscheinlich war auch die Spritze nicht rein.* Noch ein Vorwurf gegen Otto, der aber anderswoher stammt. Gestern traf ich zufällig den Sohn einer zweiundachtzigjährigen Dame, der ich täglich zwei Morphiuminjektio-

nen geben muß. Sie ist gegenwärtig auf dem Lande, und ich hörte über sie, daß sie an einer Venenentzündung leide. Ich dachte sofort daran, es handle sich um ein Infiltrat durch Verunreinigung der Spritze. Es ist mein Stolz, daß ich ihr in zwei Jahren nicht ein einziges Infiltrat gemacht habe; es ist freilich meine beständige Sorge, ob die Spritze auch rein ist. Ich bin eben gewissenhaft. Von der Venenentzündung komme ich wieder auf meine Frau, die in einer Schwangerschaft an Venenstauungen gelitten, und nun tauchen in meiner Erinnerung drei ähnliche Situationen, mit meiner Frau, mit Irma und der verstorbenen Mathilde auf, deren Identität mir offenbar das Recht gegeben hat, die drei Personen im Traum füreinander einzusetzen.

Ich habe nun die Traumdeutung vollendet. Während dieser Arbeit hatte ich Mühe, mich all der Einfälle zu erwehren, zu denen der Vergleich zwischen dem Trauminhalt und den dahinter versteckten Traumgedanken die Anregung geben mußte. Auch ist mir unterdes der „Sinn“ des Traumes aufgegangen. Ich habe eine Absicht gemerkt, welche durch den Traum verwirklicht wird und die das Motiv des Träumens gewesen sein muß. Der Traum erfüllt einige Wünsche, welche durch die Ereignisse des letzten Abends (die Nachricht Ottos, die Niederschrift der Krankengeschichte) in mir rege gemacht worden sind. Das Ergebnis des Traumes ist nämlich, daß ich nicht Schuld bin an dem noch vorhandenen Leiden Irmas, und daß Otto daran Schuld ist. Nun hat mich Otto durch seine Bemerkung über Irmas unvollkommene Heilung geärgert, der Traum rächt mich an ihm, indem er den Vorwurf auf ihn selbst zurückwendet. Von der Verantwortung für Irmas Befinden spricht der Traum mich frei, indem er dasselbe auf andere Momente (gleich eine ganze Reihe von Begründungen) zurückführt. Der Traum stellt einen gewissen Sachverhalt so dar, wie ich ihn wünschen möchte; sein Inhalt ist also eine Wunscherfüllung, sein Motiv ein Wunsch.

Soviel springt in die Augen. Aber auch von den Details des Traumes wird mir manches unter dem Gesichtspunkte der Wunscherfüllung verständlich. Ich räche mich nicht nur an Otto für seine voreilige Anteilnahme gegen mich, indem ich ihm eine voreilige ärztliche Handlung zuschiebe (die Injektion), sondern ich nehme auch Rache an ihm für den schlechten Likör, der nach Fusel duftet, und ich finde im Traum einen Ausdruck, der beide Vorwürfe vereint: die Injektion mit einem Propylenpräparat. Ich bin noch nicht befriedigt, sondern setze meine Rache fort, indem ich ihm seinen verlässlicheren Konkurrenten gegenüberstelle. Ich scheine damit zu sagen: Der ist mir lieber als du. Otto ist aber nicht der einzige, der die Schwere meines Zorns zu fühlen hat. Ich räche mich auch an der unfolgsamen Patientin, indem ich sie mit einer klügeren, gefügigeren vertausche. Ich lasse auch dem Dr. M. seinen Widerspruch nicht ruhig hingehen, sondern drücke ihm in einer deutlichen Anspielung meine Meinung aus, daß er der Sache als ein Unwissender gegenübersteht („Es wird Dysenterie hinzukommen etc.“). Ja, mir scheint, ich appelliere von ihm weg an einen anderen, Besserwissenden (meinen Freund, der mir vom Trimethylamin erzählt hat), wie ich von Irma an ihre Freundin, von Otto an Leopold mich gewendet habe. Schafft mir diese Personen weg, ersetzt sie mir durch drei andere meiner Wahl, dann bin ich der Vorwürfe ledig, die ich nicht verdient haben will! Die Grundlosigkeit dieser Vorwürfe selbst wird mir im Traume auf die weitläufigste Art erwiesen. Irmas Schmerzen fallen nicht mir zu Last, denn sie ist selbst schuld an ihnen, indem sie meine Lösung anzunehmen verweigert. Irmas Schmerzen gehen mich nichts an, denn sie sind organischer Natur, durch eine psychische Kur gar nicht heilbar. Irmas Leiden klären sich befriedigend durch ihre Witwenschaft (Trimethylamin!), woran ich ja nichts ändern kann. Irmas Leiden ist durch eine unvorsichtige Injektion von seitens Ottos hervorgerufen worden mit einem dazu nicht geeigneten Stoff, wie ich sie nie gemacht hätte. Irmas Leiden rührt von einer Injektion mit unreiner Spritze her wie die Venenentzündung meiner alten Dame, während ich bei meinen Injektionen niemals etwas anstelle. Ich merke zwar, diese Erklärungen für Irmas Leiden, die darin zusammentreffen, mich zu entlasten, stimmen untereinander nicht zusammen, ja sie schließen einander aus. Das ganze Plaidoyer – nichts anderes ist dieser Traum – erinnert lebhaft an die Verteidigung des Mannes, der von seinem Nachbarn angeklagt war, ihm einen Kessel in schadhaftem Zustande zurückgeben zu haben. Erstens habe er ihn unversehrt zurückgebracht, zweitens war der Kessel schon durchlöchert, als er ihn entlehnte, drittens hat er nie einen Kessel vom Nachbarn entlehnt. Aber um so besser; wenn nur eine dieser drei Verteidigungsarten als stichhaltig erkannt wird, muß der Mann freigesprochen werden.

Es spielen in den Traum noch andere Themata hinein, deren Beziehung zu meiner Entlastung von Irmas Krankheit nicht so durchsichtig ist: Die Krankheit meiner Tochter und die einer gleichnamigen Patientin, die Kokainschädlichkeit, die Affektion meines in Ägypten reisenden Patienten, die Sorge um die Gesundheit meiner Frau, meines Bruders, des Dr. M., meine eigenen Körperbeschwerden, die Sorge um den abwesenden Freund, der an Naseneiterungen leidet. Doch wenn ich all das ins Auge fasse, fügt es sich zu einem einzigen Gedankenkreis zusammen, etwa mit der Etikette: Sorge um die Gesundheit, eigene und fremde, ärztliche Gewissenhaftig-

keit. Ich erinnere mich an eine unklare peinliche Empfindung, als mir Otto die Nachricht von Irmas Befinden brachte. Aus dem im Traume mitspielenden Gedankenkreis möchte ich nachträglich den Ausdruck für diese flüchtige Empfindung einsetzen. Es ist, als ob er mir gesagt hätte: Du nimmst deine ärztlichen Pflichten nicht ernsthaft genug, bist nicht gewissenhaft, hältst nicht, was du versprichst. Daraufhin hätte sich mir jener Gedankenkreis zur Verfügung gestellt, damit ich den Nachweis erbringen könne, in wie hohem Grade ich gewissenhaft bin, wie sehr mir die Gesundheit meiner Angehörigen, Freunde und Patienten am Herzen liegt. Bemerkenswerterweise sind unter diesem Gedankenmaterial auch peinliche Erinnerungen, die eher für die meinem Freund Otto zugeschriebene Beschuldigung als für meine Entschuldigung sprechen. Das Material ist gleichsam unparteiisch, aber der Zusammenhang dieses breiteren Stoffes, auf dem der Traum ruht, mit dem engeren Thema des Traums, aus dem der Wunsch hervorgangen ist, an Irmas Krankheit unschuldig zu sein, ist doch unverkennbar.

Ich will nicht behaupten, daß ich den Sinn dieses Traumes vollständig aufgedeckt habe, daß seine Deutung eine lückenlose ist.

Ich könnte noch lange bei ihm verweilen, weitere Aufklärungen aus ihm entnehmen und neue Rätsel erörtern, die er aufwerfen heißt. Ich kenne selbst die Stellen, von denen aus weitere Gedankenzusammenhänge zu verfolgen sind; aber Rücksichten, wie sie bei jedem eigenen Traum in Betracht kommen, halten mich von der Deutungsarbeit ab. Wer mit dem Tadel für solche Reserve rasch bei der Hand ist, der möge nur selbst versuchen, aufrichtiger zu sein als ich. Ich begnüge mich für den Moment mit der einen neu gewonnenen Erkenntnis: Wenn man die hier angezeigte Methode der Traumdeutung befolgt, findet man, daß der Traum wirklich einen Sinn hat und keineswegs der Ausdruck einer zerbröckelten Hirntätigkeit ist, wie die Autoren wollen. N a c h v o l l - e n d e t e r D e u t u n g s a r b e i t l ä ß t s i c h d e r T r a u m a l s e i n e W u n s c h e r - f ü l l u n g e r k e n n e n .

aus: Freud, S. (1972 [Erstausgabe: 1900]). Die Traumdeutung. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag. S. 110–126.

## Beispiel 2.2

### Psychoanalyse eines Patienten mit Depression nach Suizidversuch

Das Fallbeispiel verdeutlicht:

- ▶ wichtige Elemente in der Anamnese,
- ▶ ihren Zusammenhang mit verschiedenen Symptomen, Abwehrmechanismen, Widerstands- und Übertragungsreaktionen etc.,
- ▶ Traumdeutung, Übertragungsprozesse und Rekonstruktionen als therapeutische Instrumente.

Das Fallbeispiel bezieht sich auf die Kapitel:

- ▶ 2.6 Konflikt, Symptombildung und Neurose
- ▶ 2.7 Die therapeutische Situation
- ▶ 2.8 Traum und Deutung
- ▶ 2.9 Widerstand, Übertragung und Gegenübertragung

**Patient B. M.**, 32 Jahre (geb. 1920), unverheiratet, Briefträger (Abiturient), möbliertes Zimmer.

*Symptomatik:* Suizidversuch, Depressionen, Angstsymptomatik, Erröten, Pollutionen, Unfähigkeit, in Gegenwart anderer zu urinieren, perverse Onaniephantasien (die gesamte Symptomatik wurde erst in der fünften beziehungsweise zehnten Behandlungsstunde mitgeteilt). Überwiegend depressive Struktur.

*Beginn und Dauer der Symptomatik:* Akute Zuspitzung der Depression im Suizidversuch, sonst schleichender, chronischer Verlauf.

*Auslösende Situation:* Kaum zu bestimmen; Schwellensituation des Lebens? Prognose: Fraglich.

*Stundenzahl:* 200.

*Behandlungsdauer:* 2½ Jahre.

*Behandlungsergebnis:* Günstige strukturelle Entwicklung mit Fortfall der Symptomatik.

*Katamnese:* Nach zwei, fünf und acht Jahren; kein Rückfall.

*Zur Biographie:* Der Patient stammte aus ausgesprochenem Proletarier-Milieu und wurde im dritten Hinterhof eines großen Mietshauses in Stube und Küche groß. Die wirtschaftlichen Verhältnisse der Familie waren immer äußerst bedrängt. Der Vater des Patienten war Maurerpolier, angeblich Trinker. Die Mutter eine verhärmte und versorgte Frau. Die Ehe der Eltern soll eine wüste Streitehe gewesen sein. Als die vier Jahre jüngere Schwester des Patienten geboren wurde, verließ der Vater die Familie und ließ sich auf einem Schiff anheuern. Die Mutter mußte sich und beide Kinder allein durchbringen. Sechs Jahre später (Patient zehn Jahre) kehrte der Vater wieder zur Familie zurück.

Der Patient soll ein besonders aufgewecktes, hübsches und intelligentes Kind gewesen sein. Die Mutter legte alle ihre Hoffnungen und ihren Stolz in den Jungen und setzte es auf den Rat der Lehrer des Patienten und gegen den späteren leidenschaftlichen Widerstand des Vaters durch, daß der Junge sein Abitur machte. Der Patient war schon während der Schulzeit (obgleich groß, kräftig und sogar sportlich gewandt) ein scheuer Einzelgänger. Als er kurz nach dem Abitur eingezogen wurde, manifestierte sich seine Angst, in Gegenwart anderer Männer zu urinieren, erstmalig und brachte ihm schwere Komplikationen. Er überlebte den Krieg, kam auch nicht in Gefangenschaft, fristete aber nach dem Kriegsende sein Leben nur mit Gelegenheitsarbeiten und gab den Versuch zum Studium auf, weil er eine besondere Angstsymptomatik entwickelte, die ihn daran hinderte, sich in bestimmte „wissenschaftliche“ Gebäude zu wagen. Schließlich fand der Patient eine Tätigkeit als Briefträger bei der Post, die er auch bei Behandlungsübernahme noch ausübte. Seine einzige Liebhaberei war das Schachspiel. Der Patient war Mitglied eines Fernschachbundes.

*Neurotische Reaktionsformen, Abwehrmechanismen, Haltungen usw.:* „Gehemmtheitsstruktur“, Verdrängen, Rückzug vom Menschen, Unterwerfungstendenzen, Masochismus; „Entwicklung der Intelligenz auf Vorgriff“ mit starkem Bemühen, alle beschämenden oder belastenden Erlebnisse und Konflikte durch Beurteilen und Bewerten zu lösen.

*Die Bedeutung der auslösenden Situation:* Eine umschriebene äußere Konfliktsituation lag nicht vor. Nach den Angaben des Patienten führte die zunehmend bedrängende Symptomatik zu einer Verstärkung der Depressionen. Ebenso die immer deutlicher registrierte Diskrepanz zwischen den äußeren Lebensumständen und den inneren Möglichkeiten oder Plänen. Erkenntnisse, die dem Patienten offenbar mit dem Überschreiten der 30-Jahr-Schwelle mit besonderer Deutlichkeit ins Bewußtsein gerückt waren.

*Konfliktthemen während der Behandlung:* Anfänglich vor allem die belastende und beschämende *Symptomatik:* Die Pollutionen und die Unfähigkeit, in Gegenwart anderer Männer zu urinieren sowie die perversen Onaniephantasien, die den Inhalt hatten, daß der Patient mit einer herrischen und grausamen Frau zusammenlebte, deren Hauptattribut eine Reitgerte war und die ihn, als äußerster Form der Demütigung, regelmäßig dazu zwang, den Cunnilingus auszuüben. Die Beziehung zur Mutter („ich habe meiner Mutter den Mann ersetzt“). Die Beziehung zu dem brutalen Vater, der dem Sohn das Abitur und die Studienpläne verübelte (Vaters ständige Rede: „Mein feiner Herr Sohn“ und „der feine Pinkel“). Die gescheiterte Berufsentwicklung. Das Isolierleben des Patienten, der noch nie eine sexuelle Beziehung zu einer Frau gehabt hatte und keine Freunde kannte. Die Abneigung des Patienten gegen eine Ehe und der Plan, sich kastrieren zu lassen, um einen Ausweg aus dem sexuellen Dilemma zu finden. – Die Begeisterung des Patienten für das Schachspiel und die Mitgliedschaft im Fernschachbund, und schließlich (sehr spät in der Behandlung) die Beziehung zur vier Jahre jüngeren Schwester und den zugehörigen Inzestphantasien. Im späteren Verlauf der Behandlung die weitere Berufsausbildung mit dem neu aufgenommenen Studium und die erste sexuelle Partnerschaft.

*Die inneren Formeln des Patienten:*

Ich bin ein angekränkelter Intellektueller.

Ich bin sowieso zum Scheitern verurteilt.

Ich werde mich nie unter Menschen wagen.

Frauen sind höhere Wesen, ganz unerreichbar, man muß sie auf Händen tragen.

Meine Frau soll es mal besser haben als meine Mutter.

Mein Vater war ein brutaler Prolet! Ich will keinesfalls 50 werden wie er!

Später (scherzhaft und in bezug auf einen Traum): Ich bin der kranke Schwan.

*Die Reaktion des Patienten auf die analytische Situation und die Abmachungen:* Kein Agieren, sondern eine „ergebene“ Form gefügiger Unterwerfung. Relativ gleichmäßige Produktion bilderreicher und bunter Träume. Gelegentliches Verspäten (als Widerstandsphänomen). Gelegentlich die Mitteilung, daß er zwar geträumt habe, den Bericht der Träume aber zurückstellen möchte, um vorher etwas anderes zu erörtern (mehr als ein Zeichen probierter Verselbständigung zu werten, weniger ein Widerstandsphänomen).

*Übertragungs- und Widerstandsreaktionen:* Anfänglich ganz überwiegend eine masochistisch-unterwürfige Mutterübertragung („die erdrückende Mutter“) mit zahlreichen Elefantenträumen, in denen die Elefantenkuh das Junge erdrückt oder koitiert werden soll. Im Zug der allmählichen Korrektur des Eltern-, vor allem des Vaterbildes, kam eine Schwestern-Übertragung auf, die den abgewehrten Schwesterninzest zum Inhalt hatte.

Eine „philobatische“ Tendenz war deutlich und hatte sich sowohl in der Berufsentwicklung wie in der Liebhaberei des Patienten durchgesetzt (der auf den Straßen wandernde Briefträger und das Mitglied im Fernschachbund). Insofern auch eine deutliche Neigung, die Übertragungsbindung locker zu halten, um sowohl den erdrückenden wie den bindenden mütterlichen Tendenzen zu entgehen.

Aus diesen Reaktionen speisten sich auch die wesentlichsten *Widerstandsphänomene:* Die Angst vor einer eigenen produktiven Lebensgestaltung wurzelte bei dem Patienten einerseits in der Angst vor dem Kampf mit dem Vater, andererseits in der Vorstellung, daß seine Entwicklungsschritte im Grunde doch nur der Frau zugute kommen würden. Vor allem in dieser Zeit brachte der Patient hartnäckig den Plan vor, sich kastrieren zu lassen. Die ausgedehnten Überlegungen, die diesem Plan galten, waren nicht nur der Ausdruck alter Kastrationsängste, sondern zugleich ein Widerstandsphänomen. Mit dem Plan der Selbstverstümmelung wurde zugleich der alte Schutzbau festgehalten, mit dem der Patient seine tiefen Ängste kompensiert hatte. In diesen Phasen neigte der Patient außerdem dazu, Fragen zu stellen, statt Einfälle zu bringen, oder er versuchte, mich in theoretische Diskussionen zu verwickeln.

*Regressionsformen:* Anfängliche Regression auf die anal-sadistische Stufe mit zugehörigen Phantasien. Später kurze, aber sehr intensive Phasen tiefer, gutartiger Regression mit anschließendem, rauschhaftem Befreiungsgefühl.

*Zum Behandlungsverlauf:*

Die Behandlung des Patienten wurde mit drei Wochenstunden begonnen. Nach einem Jahr gingen wir auf zwei Wochenstunden über, um danach die Behandlung mit einer Wochenstunde auslaufen zu lassen. Der Patient fühlte sich wesentlich gefördert, hatte ein Chemiestudium aufgenommen und eine feste Freundin (kaufmännische Angestellte) gefunden. Sein Studium hat er nach Abschluß der Therapie ergebnisreich zu Ende geführt, die Freundin später geheiratet. Der Patient verzog nach Westdeutschland und berichtete mir bei gelegentlichen Be-

suchen in Berlin über seine weitere Lebensentwicklung. Abgesehen von zeitweilig auftauchenden depressiven Verstimmungen, ist die übrige Symptomatik nicht wieder aufgetaucht.

#### a) Die Eröffnungsphase der Behandlung

Nach dem vorbereitenden Gespräch kam der Patient zur ersten Behandlungsstunde einige Minuten zu spät und entschuldigte sich. Ich sagte nur, daß das ja passieren könnte, verzeichnete aber, daß der Patient offenbar große Ängste hatte und vielleicht auch nicht ganz damit einverstanden war, daß er zu einer Frau in Behandlung kam. Der Patient sagte dann: „Ich *sollte* ja einen Traum mitbringen“ und berichtete:

*Initialtraum:* „Ich will verreisen und habe es sehr eilig. Es gibt einen Schnellzug und einen Bummelzug. Aus irgendeinem Grund ist mir der Schnellzug verboten. Ich nehme ihn aber doch. In dem Abteil gibt mir ein Herr (kann aber auch eine Dame sein) einen Brief, den ich einstecken soll. Am Ziel – es ist unklar, ob es das richtige Ziel ist – stecke ich den Brief in den Postkastenschlitz und bemerke, daß der Brief eigentlich ein Ei ist. Ich habe Angst, daß ich den Brief in den falschen Schlitz gesteckt habe.“

Als der Patient den Traum erzählt hatte, meinte er: „Nun *soll* ich Ihnen diesen Traum also *erklären*“, um mich dann anschließend zu fragen, ob die Bedeutung von Träumen denn wirklich „wissenschaftlich erwiesen“ sei.

Die skeptisch angriffige Gefühlslage des Patienten war deutlich spürbar, ich sah aber keinen Anlaß, sie schon so früh ins Gespräch zu bringen, sondern schlug nur vor, daß der Patient einmal den Versuch machen möge, mit den Einfällen zu bestimmten Traumeinzelheiten zu beginnen. Eine „Erklärung“ des Traumes sei nicht erforderlich, ja nicht einmal möglich. Der Patient reagierte hierauf etwas unvermutet mit der Feststellung, daß er sich der Analyse „völlig unterwerfen“ würde, um dann fast verträumt zu sagen: „Es wird sicher weh tun“.

Ich merkte mir hier an, daß sich bei dem Patienten offensichtlich masochistische Tendenzen ankündigten, die sein Leben wahrscheinlich stark beeinträchtigten und die vermutlich auch in der Übertragung eine Rolle spielen würden. Ich nahm mir vor, bei dem Patienten keine unnötigen Ängste und Widerstandsreaktionen zu provozieren und auf weitere Signale zu achten, die den vermuteten starken Masochismus noch deutlicher belegen würden. Der Patient hatte bis zu diesem Zeitpunkt weder von seinen masochistischen Onaniephantasien berichtet, noch von seiner Unfähigkeit, in Gegenwart anderer Männer zu urinieren.

Der Patient brachte dann in der Behandlungsstunde Einfälle zu dem Traum und begann mit dem Postkastenschlitz, in den er den Brief (der eigentlich ein Ei ist) steckt. Dem Patienten fällt ein Postkasten an einer Straßenecke ein, in Berlin-Neukölln, dem Wohnviertel, in dem er groß geworden ist, und er erinnert sich, daß er als Junge einmal in großer Hetze losrannte, um einen Brief einzustecken, den er schon am Tag zuvor von der Mutter erhalten, aber vergessen hatte. Von diesem Einfall aus kam eine weitere Einfallschette, die die Beziehung des Patienten zu seiner Mutter betraf: Vor allem die viel zu enge Bindung an die Mutter und die ständige Kinderangst, die Mutter, die große Erwartungen in den Patienten setzte, zu enttäuschen. Dann seine allgemeine Ängstlichkeit und Schreckhaftigkeit und schließlich eine *frühe Kindheitserinnerung*: Der Patient wird als kleiner Junge von etwa zwei Jahren von der Mutter in einem Geschäft beim Einkauf auf dem Arm gehalten. Eine Nachbarin kommt dazu, um das besonders niedliche Kind zu bewundern. Der Patient schreit angstvoll auf und versteckt sich in den Armen der Mutter. In der Stunde sagte er zu dieser Erinnerung: „Das ist symbolisch für mein ganzes Leben“.

Ich hatte den Eindruck, daß der Patient von dieser ersten Behandlungsstunde doch sehr bewegt und beeindruckt war, daß aber gerade deswegen Ängste und Vorbehalte in ihm auftauchten. So wunderte es mich nicht, daß er in der zweiten Stunde, die zwei Tage später lag, ohne Traum kam und das in leicht gereizter Verteidigungsstimmung ankündigte: „Ich kann Ihnen nicht helfen, ich habe keinen Traum“. Ich wartete eine Weile ab, um dem Patienten dann vorzuschlagen, daß er einfach erzählte, was er erzählen möchte, oder daß er vielleicht – falls er das wünschen sollte – noch einmal auf den ersten Traum zurückkommt. Der Patient wollte es mit diesem Traum versuchen: über das Thema „Brief einstecken“ ergab sich zunächst ein Bericht über die bedrückende Berufssituation als Briefträger. Anschließend kamen sehr rasch wieder Erinnerungen an alte Kindheitserlebnisse auf, die in dieser Stunde vor allem den ständigen Streit zwischen den Eltern betrafen und den vermeintlichen Haß des Vaters auf den talentierten Sohn, dem von der Mutter eine akademische Laufbahn bereitet werden sollte.

Gerade bei diesen Berichten des Patienten fiel sein Bemühen um eine *rationale Beurteilung* von Konfliktsituationen auf und vor allem seine Versuche, die innere Erregung über solche Konflikte durch Verständnis, Beurteilen und Bewerten wieder zum Abklingen zu bringen. Der Patient rang darum, sowohl die Mutter richtig zu verstehen, wie auch den Vater, und er gebrauchte häufiger die Formulierung: „Man muß sie (ihn) ja auch verstehen“. Intellektuelles Agieren durch Übertreiben und Dramatisieren oder Verschieben der Akzente traten nicht auf. Gerade diese innere Haltung des Patienten war (obgleich sie natürlich ihre neurotischen Elemente enthielt und phasenweise in den Dienst eines Widerstandes trat) für die Entwicklung der Therapie sehr hilfreich. Dies vor

allem später, als sich bei dem Patienten allmählich die Erwartung aufgelöst hatte, daß er in der Analyse nur Befehle auszuführen, Aufträge zu erfüllen und Aufgaben zu leisten habe.

Ich wertete es als den Ausdruck einer einigermaßen tragfähigen Vertrauensbeziehung des Patienten zu mir, daß er in der *fünften Behandlungsstunde* über die sehr quälende Symptomatik berichtete, die er bei der Anamnese (bei einem männlichen Therapeuten) noch nicht erzählen konnte. Nämlich, daß er unfähig sei, in Gegenwart anderer Männer zu urinieren. In der *zehnten Behandlungsstunde* fand er es dann möglich, im Zusammenhang mit einem masochistischen Traum auch über seine Onaniephantasien zu berichten, die, wie oben geschildert, den Inhalt hatten, daß er von einer herrischen, grausamen Frau, mit der er zusammen lebte, nach vielen anderen Demütigungen dazu gezwungen wurde, den Cunnilingus auszuüben. Als der Patient den Weg gefunden hatte, mir vollständig über seine quälende und bedrängende Symptomatik zu berichten, trat für ihn ein erster Entlastungseffekt ein und das „therapeutische Bündnis“ erhielt eine zuverlässige Basis. Ich hatte von dieser Zeit an den Eindruck, daß bei dem Patienten die anfängliche masochistische Unterwerfung unter die analytischen Regeln einer aktiven Bereitschaft wichen, selbständig in der Behandlung mitzumachen.

Der Patient hatte sehr viele Tierträume und fand einen gewissen Spaß daran, Menschen und ihre Eigenschaften durch Tiervergleiche zu charakterisieren. In der 30. Behandlungsstunde träumte er:

„Ein kranker, wilder Schwan liegt an einem mit Schilf bestandenen See und macht mit dem Kopf und Hals eigentümlich drehende Bewegungen. Der rechte Flügel des Schwans ist verletzt, und es kriechen schon Maden darin herum.“

Der Patient identifizierte sich selbst mit dem kranken Schwan. Er hatte eine Reihe von Einfällen über die innere Wildheit, die in ihm lebte, seinen narzißtischen „Schwanenstolz“, den seine Mutter, deren Liebling er war, in ihn hineingelegt hatte. Und schließlich gab es eine Einfallskette zu dem Thema: „Maden im Speck“, die seine Ängste zum Vorschein brachte, von Frauen und Kindern kastrierend aufgefressen zu werden.

Wie bei fast allen psychoanalytischen Behandlungen kristallisierten sich auch bei diesem Patienten in den ersten 70 Behandlungsstunden jene charakteristischen inneren Einstellungen heraus, die er im Verlauf seiner Kindheitsentwicklung erworben hatte: Er empfand sich (in Identifikation mit der Meinung des Vaters) als der „angekränkelte Intellektuelle“, der sich im Lebenskampf nicht behaupten könnte, der sich nie unter Menschen wagen würde, und der in jedem Fall zum Scheitern verurteilt sei. Das bewußte Erleben des Patienten war außerdem von der Vorstellung beherrscht, daß Frauen höhere Wesen seien, denen man zu dienen hatte, und daß es ihm niemals gelingen würde, ein solches Wesen zu befriedigen.

Von diesen festgelegten inneren Stereotypen aus ergaben sich bei dem Patienten dann aber auch die wichtigsten Wandlungsprozesse: Er erlebte allmählich, daß seine Ängste und seine Menschenscheu (insbesondere auch seine Unfähigkeit, die angestrebten Studienpläne zu verwirklichen) sehr verschiedene Quellen hatten: Einmal lauerte in ihm die Angst, daß ihn die verfolgende väterliche Strafe treffen würde, wenn er sich an ihm vorbei entwickelte. Es wurde dem Patienten aber außerdem deutlich, daß die tieferen Ängste eigentlich aus der Vorstellung stammten, daß er bei einem erfolgreichen beruflichen Entwicklungsgang auf ewig dazu verdammt sein würde, den Frauen zu dienen und ihre unersättlichen Wünsche zu erfüllen. In dieser Zeit dämmerte in dem Patienten die Erkenntnis auf, daß er sich sehr viel mehr mit dem Vater identifiziert hatte, als er früher jemals bewußt registrieren konnte: Der Vater hatte immerhin die Familie verlassen und war mehrere Jahre zur See gefahren. Der Patient fand heraus, daß seine eigene Briefträger-Tätigkeit (ähnlich wie seine Mitgliedschaft im Fernschachbund) nicht nur die Folge eines ängstlichen Rückzugs vom Menschen waren: Der Patient erzählte, daß er die Wanderungen als Briefträger in gewisser Weise doch genoß, und daß er das Klingeln an fremden Haustüren, das Abgeben von Briefen mit dem Anknüpfen von flüchtigen Kontakten als angenehm empfand. Ähnlich angenehm waren dem Patienten seine Kontakte mit den Spielpartnern im Fernschachbund, die er häufig persönlich gar nicht kannte, und mit denen er über lange Strecken hinweg im Briefkontakt stand. Ein Briefkontakt, der ihm in sehr verdünnter Form die Möglichkeit zu einem Kampfspiel vermittelte und der zugleich Gelegenheit bot, ausgedehnte Phantasien über diese fernen Partner auszuspinnen. Für den Patienten wurde deutlich, daß er als kleiner Junge die Flucht des Vaters vor der grämlichen Mutter in mancher Hinsicht verstanden, ja bewundert hatte, und daß diese geheime Bewunderung nur von dem übernommenen Vaterbild verdeckt worden war: „Der brutale Prolet, der uns im Stich gelassen hat“. Für den Patienten wurde vor allem im Zusammenhang mit seinem Schwanen-traum die innere Verbindung lebendig, die zwischen seinen eigenen schweifenden Phantasien und dem seefahrenden Leben des Vaters bestand.

Heute würden wir die Haltung des Patienten mit BALINT als „philobatisch“ bezeichnen, ein Begriff, der allerdings in der Zeit, in der ich diesen Patienten behandelt habe, noch nicht geschaffen war.

Im *Mittelabschnitt* der Behandlung lagen bei dem Patienten dann die sehr expansiven Phantasien im Widerstreit mit den heftigen, erworbenen, bewußten und unbewußten Ängsten: Der Patient, der unter seinen Pollutionen ebenso stark litt, wie unter den masochistischen Onaniephantasien, brachte in der Analyse immer wieder den Plan ins Gespräch, daß er sich selbst kastrieren lassen wolle, damit er nicht mehr von den andrängenden sexuellen Impulsen belästigt würde. Diese Pläne des Patienten waren in ihrer inneren Motivation sicherlich überdeterminiert: Einmal setzten sich die alten Kastrationsängste durch, die der Patient am Vater erworben hatte. Gleichzeitig aber auch die unbewußte (in Selbstbeschädigung ausmündende) Feindseligkeit der Mutter gegenüber, deren erdrückende Forderungen auf eine großartige Entwicklung von dem Patienten mit wenigstens ebenso viel Haß beantwortet worden waren, wie die Angriffe des Vaters. Es war aber offenkundig, daß die Tendenz des Patienten, ausgedehnt über diese Kastrationspläne zu sprechen, auch als Widerstandsphänomene verstanden werden mußten, weil er sich mit der Kastrationsabsicht immerhin die doch auch sehr gefürchtete expansive, sexuelle und aggressive Entwicklung ersparen konnte.

Etwa in der 80. Behandlungsstunde kamen dann bei dem Patienten neben den masochistischen Onaniephantasien schließlich auch die korrespondierenden anal-sadistischen Tendenzen ins Spiel und äußerten sich in einem entsprechenden *Übertragungstraum*:

„Ich bin der Anführer eines Panzergeschwaders, weiß aber nicht, ob es amerikanische oder russische Panzer sind. Alle Panzer haben in ihren Panzerketten Kohlen oder Briketts. Neben meinem Panzergeschwader wird eine Schweineherde vorbeigetrieben, die für die Verpflegung der Soldaten bestimmt sind. Die *Schweine* haben alle Gesichter von *Frauen*. Das anführende Schwein trägt eine Brille. Ich denke, daß sie jetzt alle *abgestochen* werden. Dann kommt ein amerikanischer Soldat, nimmt eines der Schweine, und sticht es in den Speck. Das Anführerschwein mit der Brille blickt nur interessiert und unbeteiligt. Dann sticht der amerikanische Soldat auch das Anführerschwein in den Speck. Es äußert keinen Schmerz, nur sein Kopf färbt sich ganz rot, dann fällt das Schwein um und ist tot.“

Der Patient hatte nach diesem Traum in der Behandlungsstunde einen tiefen emotionalen Block. Er schwieg minutenlang und sagte auf eine ein helfende Frage nur, daß er nicht weiter wüßte, daß nichts in ihm vorgehe, daß er sich aber sehr unruhig und erregt fühlte. Ich riskierte es, den Patienten mit einem entsprechenden Vorschlag direkt an die Übertragungsthematik heranzuführen und meinte auf seine Angaben von innerer Erregung, Beunruhigung und Leere: „Vielleicht kommen Sie weiter, wenn Sie an das Anführerschwein mit der Brille denken“. Der Patient konnte diese sehr direkte Anregung leidlich angstfrei aufnehmen und kam mit seinen Einfällen zu dem Thema „Anführerschwein“ auch zu den entsprechenden Übertragungsphantasien, in denen sich jetzt allmählich die Wendung von der Unterwerfung unter die herrische Frau (die sexuell durch den Cunnilingus befriedigt werden mußte) zur aggressiv-sadistischen Haltung vollzog (Frauen als abzusteichende Schweine, für die Verpflegung der Männer bestimmt).

In diesem Behandlungsabschnitt lief eine kurze Phase ab, in der die anal-sadistischen Übertragungsphantasien eine große Rolle spielten (die Therapeutin als reiches Schwein, abgeschlachtetes Schwein; später Bemängelung meiner therapeutischen Technik) und dann – in Verbindung mit der Traumphantasie als Anführer eines Panzergeschwaders, dessen Panzerketten Kohlen beherbergen – die eigenen Anführer- und Besitzwünsche (Einfälle zu Kohlen: Geld, Kohlen auf den Tisch legen usw.). Im Anschluß an diese Phase der Behandlung gab der Patient schließlich auch seine *Absicherungstendenzen* auf, die auf das Verstehen, Beurteilen und Bewerten von Konfliktsituationen ausgerichtet waren. Es kamen jetzt Phasen *tieferer Regression*. Der Patient blieb dann still oder griff nur nachdenklich einige frühere Themen auf, schien beruhigt in dem Bewußtsein, daß ich ihn verstand und schilderte gelegentlich eigenartige Zustände von „Schweben in einer Wolke“, „Getragensein in einem abwärts fließenden, aber nicht reißenden Strom“ und erlebte in oder kurz nach diesen Stunden ein rauschhaftes Befreiungsgefühl, das ihn noch längere Zeit nach der Behandlungsstunde nicht verließ.

Diese Form der Regression meldete sich auf unterschiedliche Weise: Es gab Zeiten, in denen der Patient ein bis zwei Wochen hintereinander fast in jeder Stunde in diesen inneren Zustand hineinglitt. Es gab andere Stunden, die nur kurzfristig von diesem Erleben erfüllt waren und in denen sich noch innerhalb der einzelnen Behandlungsstunde das affektive Klima stark änderte. Der Patient wechselte dann von der stillen, fast rauschhaften inneren Versenkung wieder über in eine realere Kommunikation mit mir und fühlte sich imstande, die vorliegenden Konflikte zu verbalisieren. Gerade in solchen Stunden tauchten dann die alten Inzestphantasien der Schwester gegenüber auf und die zugehörigen starken Ängste, die der Patient hier erlebt hatte, weil er in der Beziehung zur Schwester nun nicht nur den Angriff (die Kastration) durch den Vater, sondern auch die Eifersucht, den Neid und die Feindseligkeit der Mutter fürchten mußte.

Als die alten Inzestwünsche der Schwester gegenüber nacherlebt und durchgearbeitet worden waren, fielen bei dem Patienten zu seiner eigenen großen Überraschung die Ängste weg, in Gegenwart anderer Männer zu urinieren, und die masochistischen Onaniephantasien verblaßten.

An *äußeren Veränderungen* und *inneren Entwicklungsschritten* hatte sich für den Patienten bis zu diesem Abschnitt der Behandlung folgendes ergeben: Er hatte die alten Pläne zum Studium wieder ins Auge gefaßt und nahm sich zunächst vor, Lehrer zu werden, weil er sich in seinem bewußten Erleben vor Kindern am wenigsten fürchtete. Der Patient phantasierte anfänglich einen Lebensweg, der gänzlich auf berufliche Interessen ausgerichtet war und blieb auch bei der oben geschilderten Vorstellung, daß die Kastration für ihn die beste Lösung wäre, um unbehelligt von sexuellen Impulsen und verpflichtenden Bindungen an Frauen sein Leben gestalten zu können. Schließlich verwarf der Patient den Plan, Lehrer zu werden, als neurotisch und entschloß sich zu einem Chemiestudium. Er beantragte und erhielt ein Stipendium und verlor in dieser Zeit seine Ängste, in wissenschaftliche Gebäude hineinzugehen. In der Anfangszeit seines Studiums zog der Patient zu einer zehn Jahre älteren Frau, mit der er eine sexuelle Verbindung aufnahm, verliebte sich aber gleichzeitig in eine drei Jahre jüngere kaufmännische Angestellte. In dieser äußeren „Wiederholungssituation“, die der Patient sich arrangiert hatte, konnte viel von den vergangenen Kindheitserlebnissen in der Auseinandersetzung mit Mutter und Schwester durchgearbeitet werden, bis der Patient sich schließlich einer dritten Frau zuwandte, die er dann später auch geheiratet hat.

Nach der ersten gelungenen sexuellen Beziehung war bei dem Patienten von der geplanten Kastration keine Rede mehr. Seine Übertragungsbeziehung, die von der anfänglichen masochistischen Unterwerfung zu aggressiv-sadistischen Haltungen übergewechselt war, um dann eine Phase der averbalen Zweierbeziehung zu durchlaufen, löste sich schließlich in eine Haltung freundschaftlicher Dankbarkeit auf.

In der auslaufenden Phase der Behandlung kam der Patient dann nur noch in sehr großen Abständen, um über seine weitere Entwicklung und seinen Lebensweg zu berichten. Als er sein Studium beendete und heiratete, war die Therapie bereits längere Zeit abgeschlossen. Wie schon erwähnt, siedelte der Patient nach Westdeutschland über und kam bei gelegentlichen Besuchen in Berlin zu einem Gespräch, in dem er das eine oder andere Problem unter analytischen Gesichtspunkten durchsprechen wollte.

aus: Dührssen, A. (1972). Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen. Göttingen: Verlag für medizinische Psychologie / Vandenhoeck und Ruprecht. S. 352–361.

## Beispiel 2.3

### Psychodynamische Aspekte in der Behandlung von Schlafstörungen

Die beiden Fallbeispiele verdeutlichen anhand des Konzepts der „Gespenster im Kinderzimmer“ (Fraiberg, 1980):

- ▶ wie klassische Elemente der Psychoanalyse in der frühen Beratung von Familien mit Säuglingen genutzt werden können,
- ▶ wie Schlafprobleme von Säuglingen mit Ereignissen aus der Kindheit der Eltern zusammenhängen können,
- ▶ wie Aspekte des elterlichen Verhaltens ihrem Säugling gegenüber als Re-Inszenierung eigener Traumata interpretiert werden können,
- ▶ dass durch die Einsicht in den jeweiligen Konflikt ein kindgerechteres Elternverhalten ermöglicht werden kann.

In ihrem Konzept der „Gespenster im Kinderzimmer“ hat Selma Fraiberg (1980) sehr anschaulich dargestellt, wie unbewusste elterliche Konflikte in aktuellen Interaktionen mit dem Kind inszeniert werden. Sie definiert Gespenster als „Besucher aus der unerinnerten Vergangenheit der Eltern“, als „nicht geladene Gäste auf der Taufe“ und beschreibt, wie das Kind interaktiv dazu gebracht wird, ein ganz bestimmtes Gespenst zu verkörpern. Fraiberg (1980) unterscheidet zwei Arten von Gespenstern.

#### 1. *Das Baby als Repräsentant des unbewussten Erlebens eines Elternteils*

Bei einer solchen Projektion von Selbstrepräsentanzen beschreiben Eltern ihr Kind so, als würde es genauso sein oder empfinden wie sie („Mein Kind ist wie ich“). Dabei können sowohl positive als auch negative Aspekte des eigenen Selbst in das Kind hineininterpretiert werden.

#### 2. *Das Baby als Repräsentant eines Menschen aus der elterlichen Vergangenheit*

In solchen Fällen geht es um eine Projektion von Objektrepräsentanzen, und die Eltern nehmen ihr Kind wahr, als würde es so fühlen oder denken wie eine signifikante Person aus ihrer Vergangenheit („Mein Kind ist wie meine Mutter/Vater/Bruder/Schwester“ usw.).

Zwei Fallvignetten sollen diese Gespenster veranschaulichen. Dabei geht es nicht um umfassende klinische Darstellungen, sondern darum, die Verbindung zwischen beobachtbaren Interaktionen und den ihr zugrundeliegenden Projektionen aufzuzeigen.

### Das Baby als Repräsentant des unbewussten Erlebens eines Elternteils

#### Fallvignette 1

Frau B. berichtete, ... ihre (1½-jährige) Tochter schlafe nur an der Brust oder in der Karre ein und wache nachts stündlich auf. Sie sei ständig erkältet und leide an Pseudo-Krupp. „Schlafen und Krankheiten, das sind meine Probleme, alles andere ist egal.“ Habe das Kind einen Pseudo-Krupp-Anfall, bekomme es Cortison-Zäpfchen. Frau B. und ihr Mann seien aber auch schon mehrfach mit ihm ins Krankenhaus gefahren. Frau B. sagte: „Eigentlich ist meine Angst vor diesen Situationen schlimmer als die eigentliche Situation.“ Sobald das Kind nur ein bisschen erkältet sei, eile sie sofort hin und nehme es auf den Arm. Diese Ängste vor lebensbedrohlichen Krankheiten hätten mit der Geburt eingesetzt. Anfangs habe sie immer geguckt, ob ihre Tochter noch atme. Jetzt würden die Ängste um Krankheiten kreisen.

Nach dem eigenen lebensgeschichtlichen Hintergrund befragt, sagte Frau B. unter anderem folgendes: „Meine Eltern waren getrennt, und ich lebte bei meiner Mutter. Meine Mutter musste immer viel arbeiten. Sie war selbstständig und hatte einen eigenen Zeitungsladen. Unsere Wohnung lag im selben Haus, aber mehrere Stockwerke höher. Ich war den ganzen Tag allein, auch schon als kleines Baby. Meine Mutter ist nur ab und zu hochgekommen und hat nach mir gesehen.“

In der Gegenübertragung stellte sich ein Gefühl von Mitleid ein, für das kleine Kind, das Frau B. beschrieb, und ich versuchte mir vorzustellen, wie es sich wohl gefühlt haben mochte, wenn es Hunger, Schmerzen oder sonstigen Kummer hatte und keiner unmittelbar auf sein Weinen reagierte. Kann man nicht vermuten, dass es mit Gefühlen großer Verlassenheit, großen Hasses und aufgrund der Hilflosigkeit und Abhängigkeit mit einem Gefühl existentieller Lebensbedrohung überschwemmt worden war? Ich fasste meine diesbezüglichen Gedanken in Worte und bot die Erklärung an, dass Frau B. diese Situation des Alleinseins in so frühem Alter als lebensbedrohlich erlebt hatte und die alten Verlassenheitsgefühle und Todesängste jetzt auf ihr Kind projizierte. In ihrer Wahrnehmung, so führte ich weiter aus, fühlte sich die Tochter beim alleinigen Einschlafen genauso einsam,

verlassen und existentiell bedroht wie sie früher. Frau B. wirkte ganz betroffen und bestätigte diese Interpretation durch die Worte: „Vielleicht hatte ich ja früher, wenn keiner da war, auch immer Angst zu sterben.“ So bekam sie Zugang zu ihrer eigenen Kindheit und zu Erinnerungen und Gefühlen einer längst vergangenen Zeit, die jetzt als Gespenst wieder auferstanden waren.

Während des Beratungsgesprächs war es mehrfach zu einer Szene gekommen, die nun verständlich wurde. Das Kind hatte sich immer wieder kleine Spielzeugteile in den Mund gesteckt und Geräusche von sich gegeben, als wenn es dabei erstickte. Die Mutter hatte stets leicht erschrocken reagiert und war sofort hingeeilt, um diese Teile aus dem Mund ihrer Tochter zu entfernen. Ich bot folgende Deutung an: „Ihr Kind setzt das Thema, über das wir gerade sprechen, im Hier und Jetzt in Szene. Es stellt immer wieder dar, wie es ist, keine Luft zu kriegen und fast zu sterben, um dann gerettet zu werden.“ Frau B. bemerkte voller Überraschung, dass sich solche Interaktionen zu Hause häufig abspielen würden. Sie sagte den zweiten Beratungstermin ab, da das Kind jetzt gut schlafe.

Dieses Beispiel verdeutlicht, dass das Gespenst im Schlafzimmer von schmerzhaften, unbewältigten Gefühlen der Mutter herrührte, die sie auf ihr Kind projiziert hatte. Gefördert wurde diese Projektion durch den Pseudo-Krupp und die damit verbundenen beziehungsweise so wirkenden Symptome. Frau B. war nicht bewusst, dass sie die mit dem selbstständigen Einschlafen verbundene Trennung entsprechend ihrer eigenen Geschichte als völlige Verlassenheitssituation und damit als für kleines Kind lebensbedrohlich interpretierte, obwohl die Situation für ihre Tochter heute, mit zwei hinreichend verfügbaren Eltern, eine völlig andere war als für sie früher. Darüber hinaus wird es ihr vermutlich auch deshalb schwergefallen sein, die mit dem alleinigen Einschlafen verbundene Trennung herzustellen, weil sie dadurch psychisch zu sehr in die Nähe ihrer Mutter gerückt wäre und sich als ähnlich schlecht erlebt hätte. Als es ihr gelang, einen emotionalen Zugang zu ihrem eigenen Trennungstrauma zu bekommen, trat eine Änderung ein. Sie war in der Lage, ihre in hohem Maße projektiv gefärbte Wahrnehmung zu korrigieren und nahm die mit dem alleinigen Einschlafen verbundene vorübergehende Trennung nicht mehr als lebensbedrohlich wahr. So konnte sie ihrer Tochter innerhalb weniger Tage helfen, das selbstständige Einschlafen zu lernen. Es sei ganz leicht gewesen, sagte sie.

Es handelt sich um ein häufig auftretendes Gespenst dieses Typus. Es besteht darin, dass Eltern ihr schlafgestörtes Kind so wahrnehmen, als fühle es sich – allein im Bettchen liegend – ebenso hilflos und einsam wie sie selbst früher. Existentielle Ängste vor Fragmentierung, Hilflosigkeit oder Objektverlust stehen bei ihnen im Vordergrund, gepaart mit ohnmächtiger Wut. Diese Gefühle werden durch starke Wünsche nach Verschmelzung mit dem mütterlichen Objekt abgewehrt und auf das Kind projiziert. Es ist dann das Kind, das nach „ständiger“ elterlicher Nähe beim Einschlafen schreit, und die Eltern selbst müssen sich in einer solchen Situation nicht mit ihren eigenen aktivierten Trennungsängsten beschäftigen, nehmen diese in den meisten Fällen gar nicht als solche wahr.

## **Das Baby als Repräsentant eines Menschen aus der elterlichen Vergangenheit**

### **Fallvignette 2**

Herr C. berichtete „alles, aber auch wirklich alles“ getan zu haben, seinem einjährigen Sohn beizubringen alleine einzuschlafen. „Nichts, aber auch gar nichts“ sei von Erfolg gekrönt gewesen. Immer noch müsse er abends mit ihm ins Kinderbett gehen und dort stundenlang liegen bleiben. „Mach ich nur die geringsten Anstalten, mich zu entfernen, schreit er sofort los.“

Ich fragte Herrn C., wie er die um das Schlafen kreisenden Interaktionen mit seinem Sohn erlebte. Er sagte: „Ich finde das so ungerecht. Ich gebe meinem Sohn alles, und er meckert immer noch. Das macht mich ungeheuer sauer. Ich spiele mit ihm, lese ihm mehrere Gutenachtgeschichten vor, wir hören eine Musikkassette nach der anderen, und dann gehe ich auch noch stundenlang mit ihm ins Bett, aber er ist immer noch unzufrieden.“

Auf die Frage, woran ihn diese Gefühle erinnerten, kam Herr C. auf seinen Vater zu sprechen, dem er immer versucht habe, alles recht zu machen. Aber es sei nie genug gewesen. Beim geringsten Anlass habe der Vater ihn angeschrien und sei unzufrieden gewesen. „Genau wie mein Sohn“, sagte Herr C. überrascht. „Auch bei ihm kann ich mich anstrengen, wie ich will, er schreit immer. Was soll ich denn noch machen? Neulich bin ich ausgerastet und habe zurück geschrien und ihn sogar gehauen, genau wie mein Vater mich. Das hat mich sehr erschreckt. So etwas wollte ich nie tun. Aber genützt hat es alles nichts. Das Zubettgehen ist immer noch ein einziges Theater.“

Das Gespenst im Schlafzimmer war Herr C.s Vater. Herr C. projizierte negative Eigenschaften des Vaters in seinen Sohn und wiederholte eine alte schmerzhaftes Beziehungsform. So kämpfte er in der Gegenwart um die Anerkennung seines Sohnes, wie in der Vergangenheit um die seines Vaters. Er versuchte, alte Szenen mit neuen Darstellern nachzuspielen und zu einem anderen Ausgang zu bringen. Ohne einen solchen „guten“ Ausgang, erlebte er die Beziehung als gefährdet und konnte sich nicht für die Nacht von seinem Sohn trennen und ihn schlafen lassen. Der Sohn konnte ihm die ersehnte Anerkennung jedoch nicht geben, da für ihn selbst dieses Thema gar nicht relevant war. Er nörgelte und schrie aus ganz anderen Gründen, zum Beispiel weil er chronisch übermüdet war und keine altersangemessene Unterstützung bekam, einen wichtigen Entwicklungsschritt (selbstständig einschlafen zu lernen) zu vollziehen. Er verstand vermutlich gar nicht, was sein Vater von ihm wollte. Auf der anderen Seite war Herr C. auch mit seinem Sohn identifiziert und wollte der zugewandte und liebevolle Vater sein, den er sich früher immer gewünscht hatte. Führt er nur die geringsten Grenzen ein, erlebte er sich vermutlich wie der „böse“ Vater, den er sein Leben lang kritisiert hatte.

Als Herrn C. seine eigenen Anteile an dem Schlafproblem deutlich wurden, war er innerhalb weniger Sitzungen zu einer realitätsgerechteren Interpretation der kindlichen Signale in der Lage und konnte seinen Sohn darin unterstützen, alleine einschlafen zu lernen.

aus: Barth, R. (2005). „Gespenster im Schlafzimmer“ – psychodynamische Aspekte in der Behandlung von Schlafstörungen. In M. Papousek, M. Schieche & H. Wurmser (Hrsg.), Regulationsstörungen der frühen Kindheit (S. 249–261). Bern: Verlag Hans Huber. S. 255–258.