

Winfried Trimborn
Narzissmus und Melancholie

Das Anliegen der Buchreihe BIBLIOTHEK DER PSYCHOANALYSE besteht darin, ein Forum der Auseinandersetzung zu schaffen, das der Psychoanalyse als Grundlagenwissenschaft, als Human- und Kulturwissenschaft sowie als klinische Theorie und Praxis neue Impulse verleiht. Die verschiedenen Strömungen innerhalb der Psychoanalyse sollen zu Wort kommen, und der kritische Dialog mit den Nachbarwissenschaften soll intensiviert werden. Bislang haben sich folgende Themenschwerpunkte herauskristallisiert: Die Wiederentdeckung lange vergriffener Klassiker der Psychoanalyse – wie beispielsweise der Werke von Otto Fenichel, Karl Abraham, Siegfried Bernfeld, W. R. D. Fairbairn, Sándor Ferenczi und Otto Rank – soll die gemeinsamen Wurzeln der von Zersplitterung bedrohten psychoanalytischen Bewegung stärken. Einen weiteren Baustein psychoanalytischer Identität bildet die Beschäftigung mit dem Werk und der Person Sigmund Freuds und den Diskussionen und Konflikten in der Frühgeschichte der psychoanalytischen Bewegung.

Im Zuge ihrer Etablierung als medizinisch-psychologisches Heilverfahren hat die Psychoanalyse ihre geisteswissenschaftlichen, kulturanalytischen und politischen Bezüge vernachlässigt. Indem der Dialog mit den Nachbarwissenschaften wiederaufgenommen wird, soll das kultur- und gesellschaftskritische Erbe der Psychoanalyse wiederbelebt und weiterentwickelt werden.

Die Psychoanalyse steht in Konkurrenz zu benachbarten Psychotherapieverfahren und der biologisch-naturwissenschaftlichen Psychiatrie. Als das ambitionierteste unter den psychotherapeutischen Verfahren sollte sich die Psychoanalyse der Überprüfung ihrer Verfahrensweisen und ihrer Therapie-Erfolge durch die empirischen Wissenschaften stellen, aber auch eigene Kriterien und Verfahren zur Erfolgskontrolle entwickeln. In diesen Zusammenhang gehört auch die Wiederaufnahme der Diskussion über den besonderen wissenschaftstheoretischen Status der Psychoanalyse.

Hundert Jahre nach ihrer Schöpfung durch Sigmund Freud sieht sich die Psychoanalyse vor neue Herausforderungen gestellt, die sie nur bewältigen kann, wenn sie sich auf ihr kritisches Potenzial besinnt.

BIBLIOTHEK DER PSYCHOANALYSE
HERAUSGEGEBEN VON HANS-JÜRGEN WIRTH

Winfried Trimborn

NARZISSMUS UND MELANCHOLIE

**ZUR PROBLEMATIK
BLOCKIERTER INDIVIDUATION**

Psychosozial-Verlag

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

Originalausgabe

© 2011 Psychosozial-Verlag

Walltorstr. 10, D-35390 Gießen

Fon: 06 41 - 96 99 78 - 18; Fax: 06 41 - 96 99 78 - 19

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert
oder unter Verwendung elektronischer Systeme
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Caspar David Friedrich: Mönch am Meer. 1808–1810.

Öl auf Leinwand, 110 x 171,5

Umschlaggestaltung & Layout: Hanspeter Ludwig, Gießen

www.imaginary-art.net

Satz: Andrea Deines, Berlin

Druck: Majuskel Medienproduktion GmbH, Wetzlar

www.majuskel.de

Printed in Germany

ISBN 978-3-8379-2144-1

*In Dankbarkeit widme ich dieses Buch
meinem verstorbenen Lehranalytiker W. Auchter
und meinen Patienten*

INHALT

VORWORT	9
THEORETISCHER ÜBERBLICK – EINE EINFÜHRUNG	11
I GEWALT UND KATASTROPHISCHE VERÄNDERUNG	29
1. DIE GEFAHR DER HEILUNG – PATHOLOGISCHE IDENTIFIZIERUNGS- UND MENTALISIERUNGSPROZESSE ALS GRENZEN THERAPEUTISCHER MÖGLICHKEITEN	31
2. »ICH LASSE MICH NICHT ZERSTÖREN« – ZUR DYNAMIK DER GEWALT BEI NARZISSTISCHEN STÖRUNGEN	65
3. DER VERRAT AM SELBST – ZUR GEWALT NARZISSTISCHE ABWEHR	87
4. DER RAHMEN UND DAS PSYCHOANALYTISCHE EREIGNIS	115
5. DER ANALYTISCHE PROZESS UND DIE FÄHIGKEIT ZUR DESTRUKTION	143
6. DIE ZERSTÖRUNG DER EINHEIT UND DIE SEPARATION VON DER FRÜHEN MUTTER – ÜBER DAS KATASTROPHISCHE ENDE SCHWER BEENDBARER ANALYSEN	161
II NARZISSMUS UND MELANCHOLIE IN LITERATUR UND FILM	189
7. DER ANALYTIKER, DER RAHMEN UND DIE ÖFFENTLICHKEIT – DER »VATER« IN KLEISTS <i>PRINZ FRIEDRICH VON HOMBURG</i>	191

8.	LEIDENSCHAFT UND MELANCHOLIE ALS PSYCHOANALYTISCHES THEMA IN <i>DAS JAGDGEWEHR</i> VON YASUSHI INOUE	239
9.	NARZISSMUS VERSUS ANERKENNUNG – GEDANKEN ZUR ANALYTISCHEN BEZIEHUNG NACH IWAN TURGENJEWS ERZÄHLUNG <i>FAUST</i> UND DEM FILM <i>DAS PIANO</i> VON JANE CAMPION	259
10.	»ICH HATTE MIR EINEN BRUDER GESCHAFFEN« – NARZISSMUS, KÖRPER UND GEHEIMNISSE IN GRIMBERTS AUTOBIOGRAFISCHER ERZÄHLUNG <i>EIN GEHEIMNIS</i>	287
III KLINISCHE BEHANDLUNGEN UND FRAGESTELLUNGEN		315
11.	»ICH BIN NICHT DA« – DIE PSYCHOANALYSE EINER PATIENTIN MIT MORBUS CROHN	317
12.	DIE ROLLE DES ÜBERGANGSOBJEKTS IN EINER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN BEHANDLUNG	355
13.	VON DER ENTGRENZUNG DER GENERATIONEN ZUM GLOBALEN, UNLÖSBAREN AUFTRAG	379
14.	MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN DER TRANSFORMATION IN KRISENHAFTEN SCHWELLENSITUATIONEN	401
15.	»ES GIBT KEINEN UNTERSCHIED, TAG UND NACHT SIND GLEICH« – BERICHT EINER ANALYTISCHEN PSYCHOTHERAPIE MIT EINER JUGENDLICHEN	423

VORWORT

Das psychoanalytische Denken steht im Gegensatz zum heutigen Zeitgeist, der sich in der ICD-10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten) niedergeschlagen hat. Bewusst wurde für das Kapitel F der ICD, »Psychische und Verhaltensstörungen«, auf alle ätiologischen und psychodynamischen Erklärungen und Konzepte verzichtet. Daher gibt es für die unzähligen psychischen Störungseinheiten auch keinen inneren Zusammenhang. Wenn verschiedene Krankheitsbilder gehäuft nebeneinander oder nacheinander auftreten, spricht man lediglich von einer Komorbidität. Die Krankheitsbilder werden allein nach dem Erscheinungsbild und dem Schweregrad der Symptomatik unterschieden, weswegen nur noch von Störungsbildern gesprochen wird, denen zunehmend mittels »Leitlinien« umschriebene, manualisierte psychotherapeutische und medikamentöse, also eng definierte therapeutische Maßnahmen zugeordnet werden. In der Klassifikation wie auch in der »Leitlinie zur unipolaren Depression« werden depressive Erkrankungen allein als eine Ansammlung von Symptomen, als ein Symptomenkomplex dargestellt. Darüber hinaus werden schwere depressive Erkrankungen in der Psychiatrie vorwiegend als Störungen des Hirnstoffwechsels verstanden, weshalb für die Psychiatrie die Pharmakotherapie an erster Stelle steht. Die Ursache depressiver Störungen wird in einer genetisch bedingten Vulnerabilität und daneben in gelernten pathologischen Verhaltensweisen mit negativer Selbstbewertung gesehen.

Im Rahmen meiner klinischen Erfahrung lang dauernder analytischer Behandlungen habe ich mich über Jahre hinweg mit der Psychodynamik und spezifischen Problematik narzisstischer und depressiver Erkrankungen wie auch mit der wechselseitigen Verschränkung dieser

Krankheitsbilder beschäftigt. Als grundlegende Ursache dieser Erkrankungen werden in der Psychoanalyse vor allem eine durch traumatische Beziehungserfahrungen ausgelöste Fixierung, Entwicklungsstörung und Abwehrorganisation angesehen, woraus eine mehr oder weniger umfassende Separations- und Individuationsstörung resultiert. Daraus entwickeln sich recht unterschiedliche Krankheitsbilder, die aber aufgrund der inneren Psychodynamik nicht einfach als eigenständige, klar voneinander abgegrenzte Störungen – entsprechend der ICD-10 – anzusehen sind. Während von der psychiatrischen Seite die innere Logik dieser Krankheitsbilder nicht nur übersehen, sondern bewusst ignoriert wird, werden von psychotherapeutischer Seite allzu oft das Ausmaß der Störung und die damit verbundene Begrenzung möglicher Veränderungen unterschätzt, wie auch die mit einer Therapie unvermeidlichen Gefährdungen und Belastungen nicht wirklich erfasst.

Dieses Buch ist kein systematisches Lehrbuch, noch weniger ein Manual der Behandlungstechnik. Psychoanalytische Behandlungen fußen auf einem wechselseitigen Beziehungsgeschehen mit unumgänglichen und notwendigen emotionalen Verwicklungen, welche immer wieder zur Sprache gebracht werden müssen, um zu einer psychischen Bearbeitung und Integration der depressiven »Störungen« zu gelangen. Durch diese therapeutische Arbeit bekommen die Symptome eine Bedeutung und werden in ein inneres Erleben überführt. Sie sind dann nicht mehr nur Zeichen einer Krankheit, die zu beseitigen sind, vielmehr Teil einer individuellen Geschichte. So sind die vorliegenden Arbeiten Ausdruck eines sich wiederholenden Bemühens, sich anhand analytischer Behandlungen recht unterschiedlicher Krankheitsbilder aus unterschiedlichen Perspektiven einem vertieften Verständnis des komplexen Geschehens anzunähern, was nur gelingen kann, wenn dieses Verständnis mit emotionalen Erfahrungen sowohl beim Patienten als auch beim Therapeuten verbunden ist. Dazu dienen neben ausführlichen klinischen Darstellungen auch die Interpretationsversuche literarischer und cineastischer Werke. Es liegt in der Natur der Sache, dass sich die in den verschiedenen Aufsätzen dargestellte Thematik überschneidet und Wiederholungen nicht ausgeschlossen werden können und dürfen. Andererseits werden damit zugleich die Vielschichtigkeit sowie die Individualität und Idiosynkrasie eines jeden Behandlungs- und Entwicklungsprozesses deutlich.

Freiburg, Oktober 2010

THEORETISCHER ÜBERBLICK – EINE EINFÜHRUNG

»Wie der Arzt wohl sagen kann, daß vielleicht nicht ein einziger Mensch lebt, der ganz gesund ist, so könnte man, wenn man den Menschen recht kannte, sagen, nicht ein einziger Mensch lebe, ohne daß er doch etwas verzweifelt sei, ohne daß doch im Innersten eine Unruhe wohne, ein Unfrieden, eine Disharmonie, eine Angst vor etwas Unbekanntem oder vor etwas, womit er nicht einmal Bekanntschaft zu machen wagt, eine Angst vor einer Möglichkeit des Daseins oder einer Angst vor sich selbst [...], daß es gerade eine Form der Verzweiflung ist, es nicht zu sein, sich nicht bewußt zu sein, daß man es ist.«

S. Kierkegaard

»Niemand entgeht der Depression, die mit der *conditio humana* untrennbar verbunden ist, weil dies der Preis ist, den wir für die Anbindung an die Objekte zahlen, die uns Lebensfreude geben.«

A. Green

Ausgehend von der bahnbrechenden und heute noch gültigen Arbeit Freuds aus dem Jahre 1917, *Trauer und Melancholie*, spreche ich in diesem Buch von *melancholischen Erkrankungen*. Damit soll hervorgehoben werden, dass es sich bei den depressiven Krankheitsbildern nicht allein um eine Ansammlung von Symptomen handelt, die mit Medikamenten oder einer eindimensionalen Verhaltenstherapie kuriert werden müssen oder können. Für diese Begriffswahl sind spezifische dynamische Momente entscheidend. Dazu zählen *pathologische Identifikationsprozesse* – einhergehend mit einer *Abwehrorganisation* und der Blockade bzw. einer *Störung der Individuationsentwicklung* –, die die Entwicklung zu innerlich abgegrenzten, aber auch ausbalancierten

Subjekt- und Objektrepräsentanzen verhindern, und eine daraus resultierende spezifische *Aggressionsthematik*. Weitere Folgen sind Identitäts- und Selbstwertprobleme.

Die klassische *depressive Symptomatik* tritt im Erwachsenenalter zumeist im Zusammenhang mit Verlustsituationen oder veränderten Lebensumständen infolge von ohnmächtiger Hilflosigkeit oder narzisstischer Kränkung auf. Die Fähigkeit, solche Belastungen zu verarbeiten, ist oft wegen einer psychischen Unreife und Pathologie begrenzt.

Im Anschluss an Freuds tiefgründige Erkenntnisse zielen die in diesem Band vorgelegten Arbeiten auf ein eingehendes Verständnis der Komplexität dieser Erkrankungen und der damit verbundenen spezifischen Schwierigkeiten eines psychotherapeutischen Zugangs. Dazu hat schon E. Jacobson in ihrem Buch *Depression* (1971) – wie viele andere Analytiker, auf die ich hier nicht eingehen will und kann – einen umfassenden und heute noch gültigen Beitrag geleistet. Eine theoretische Übersicht soll helfen, leichter nachvollziehen zu können, in welchem Bezugsrahmen die recht unterschiedlichen Erscheinungsbilder depressiver Erkrankungen verstanden werden können und in welchem Zusammenhang diese mit narzisstischen Störungen stehen. Damit soll auch deutlich gemacht werden, dass es sich bei den unterschiedlichen Krankheitsbildern nicht um eigenständige, klar abgegrenzte Störungsbilder handelt.

Freud hat die *Melancholie* als eine psychopathologische Struktur mit einer pathologischen und pathogenen Dynamik erfasst und beschrieben, deren Ursachen in der frühen psychischen Entwicklung des Menschen zu suchen und zu verstehen sind. Das Kind ist wegen seiner Hilflosigkeit und Unreife nicht allein für sein Überleben, sondern auch in seiner psychischen Entwicklung unbedingt auf eine kontinuierlich versorgende und fördernde Umgebung angewiesen. Aufgrund von traumatischen Störungen dieser frühen Beziehung, einschließlich einer verweigerten Anerkennung des Kindes als eigenständiges Individuum durch die betreuende Umgebung, die oft schon selbst gestört bzw. psychisch krank ist, kommt es zu Fehlentwicklungen und Entwicklungsblockaden innerhalb der psychischen Ökonomie und der sich entwickelnden psychischen Struktur des Kindes mit weitreichenden Auswirkungen auf die Beziehungs- und Leistungsfähigkeit im Erwachsenenalter. Zu den traumatischen Einwirkungen zählen eine misslungene, übergreifige oder destruktiv vernachlässigende frühe Mutter-Kind-Beziehung, einschneidende Verlustsituationen, psychisch auffällige und destruktive Elternfi-