

Martin Teising

Die Funktion von Grenzen: Permeabilität und Abgrenzung

Die Kontaktschranke im psychoanalytischen Prozess¹

1. Einleitung

Wenn wir uns identifizierten, wenn introjiziert oder projiziert wird, so stets mit der Vorstellung, dass etwas in etwas hinein oder aus etwas heraus gebracht wird. Diese Vorgänge sind nur unter Überwindung eines trennenden Dazwischens, einer Grenze denkbar. Mit einer Grenze werden in der Welt des Materiellen Flächen, Räume und Körper voneinander getrennt. Das Topische wird bei Verwendung des Grenzbegriffs auf das abstrakte Phänomen Psyche übertragen. Die tiefe Verwurzelung räumlicher Vorstellungen im psychoanalytischen Denken lässt sich damit erklären, dass die Organisation menschlicher Erfahrung von Anfang an körperliche Bezüge herstellt (Schafer 1972). Psychisches (Er-)leben organisiert sich am Körper-Ich, das eine räumliche sensitive Einheit mit Öffnungen und Ausgängen ist. Das Selbst wird folglich in den psychischen Grenzen des Körpers gedacht und nicht außerhalb davon, was ja in dem Begriff vom Haut-Ich, den Anzieu geprägt hat, besonders deutlich wird.

Zunächst wird an das erste Konzept einer psychischen Grenze erinnert, das Freud mit dem Begriff der Kontaktschranke beschrieben hat. Dann werden aktuelle Vorstellungen dargestellt, denen ein eigener Vorschlag hinzugefügt wird. An einem Fallbeispiel wird gezeigt, welche unterschiedlichen Funktionsmodi psychischer Grenzen im psychoanalytischen Prozess zu beobachten sind.

2. Freuds Verständnis der Kontaktschranke

Nur in einem frühen, von ihm selbst nie veröffentlichten Text, dem „Entwurf einer Psychologie“ (1895) verwendet Freud den Begriff der Kontaktschranke. Mit dem zusammengesetzten Nomen „Kontakt-Schranke“ wird die Dialektik jeder Grenze ausgedrückt, die zwischen Unterschiedlichem differenziert, ein „schränkt“ und trennt, damit Kontakte aber erst ermöglicht.

Freud ging entsprechend den neurophysiologischen Vorstellungen seiner Zeit davon aus, dass Reize, die aus der Außenwelt oder dem Körperinneren stammen, in Form von Energiequanten auf Nervenzellen treffen. Er vermutete, dass es zwei Arten von Nervenzellen geben müsse. Die eine Art lasse Erregungsenergie hindurch und leite sie an ausführende Organe weiter. Nach der Erregungsdurchleitung bleiben diese Zellen unverändert. Freud

¹ Zuerst veröffentlicht in englischer Sprache unter dem Titel „Function of borders: Permeability and Demarcation. The contact barrier in the psychoanalytic process“. In: Schloesser, AM, Gerlach A (ed) Crossing Borders - Integrating Differences. Karnac, London 2010, S. 177-188.

nennt sie φ (Phi) -Elemente. Ein anderer Teil der Energie trifft auf andere Zellen, die Psi Elemente, die eine Schranke bilden. Sie filtern und speichern Energie und verändern dadurch die eigene Struktur. Bei erneutem Reiz ist eine alternative Reaktion möglich. Durch eine Verknüpfung der ψ psi Elemente untereinander entsteht das Gedächtnis. In dieser Arbeit definiert Freud auch erstmals das Ich und zwar als die Gesamtheit der jeweiligen ψ Psi Besetzungen, die aus einem bleibenden und einem sich permanent verändernden Anteil bestehen (o.a., S. 416). Das Ich wird zur Kontaktschranke, die Erregungen von innen und außen bearbeitet.

1920 postuliert Freud eine Rindenschicht, die äußere Reize. Zu starke Reize, die nicht verarbeitet werden können, durchbrechen den Reizschutz. Es kommt zu einer traumatischen „direkten Schädigung der molekularen Struktur, oder selbst der histologischen Struktur der nervösen Elemente“ (o.a., S. 31).

Im „Abriss der Psychoanalyse“ benennt Freud 1938 (1940) noch einmal die Grenzfunktion der Ich-Instanz. „Ursprünglich als Rindenschicht mit den Organen der Reizaufnahme und den Einrichtungen zum Reizschutz ausgestattet, hat sich eine besondere Organisation hergestellt, die von nun an zwischen Es und Außenwelt vermittelt“ (Freud, 1940, S. 68).

Freuds Konzept von der Grenze hat sich im Verlauf der über 40 Jahre, die zwischen den zitierten Arbeiten liegen, von einem Modell somatisch nachweisbarer Funktionen zu einem metapsychologischen Modell entwickelt.

3. Aktuelle Vorstellungen der Grenzfunktion

Bion (1962) hat – soweit ich sehe als Einziger – den Begriff der Kontaktschranke von Freud aufgenommen und weiterentwickelt. Die Kontaktschranke entsteht dadurch, dass unmittelbare, körperlich erfahrene Sinneseindrücke und Emotionen, die Bion bekanntlich Beta-Elemente nennt, durch die mentalisierende Alpha-Funktion mit Bedeutungen versehen und dadurch zu Alpha-Elementen werden, die gespeichert werden können. Unmittelbares, dem Verstand nicht Zugängliches wird also „alphabetisiert“ und damit „lesbar“. Ähnlich wie Freud die Psi ψ Elemente als Bestandteile eines Netzwerks gedacht hatte, beschreibt Bion ein Netzwerk der Alpha-Elemente. Sie vermehren sich durch Erfahrungen und bilden die Kontaktschranke. Sie trennt gleichzeitig Funktionen des Bewussten von Funktionen des Unbewussten. Das Unbewusste bleibt geschützt, eine Voraussetzung, um bewusste Aufmerksamkeit auf die aktuelle äußere Realität richten zu können und dabei Irrelevantes auszuschalten. Ein geregelter „Grenzverkehr“ mit Abkömmlingen des Unbewussten, aber auch mit den Objekten kann nur stattfinden, wenn die Kontaktschranke ausreichend sicher funktioniert.

Die Kontaktschranke ermöglicht es auf diese Weise, überhaupt Beziehungen nach außen aufzunehmen und erhält nach innen den Glauben an die Beziehung, ohne dass dieser Glaube durch Emotionen und Phantasien, die die Qualität von Beta-Elementen haben, erschüttert oder überschwemmt würde. Sie bewahrt andererseits Emotionen innerer Herkunft davor, durch eine realistische Sicht überwältigt zu werden. Sie isoliert also Inneres von Äußerem und Äußeres von Innerem. Zu durchlässige Kontaktschranken lassen die Beziehungen zur

Außenwelt gefährlich erscheinen und sichern den Denkraum nur unzureichend gegen Überflutung aus dem Unbewussten.

4. Unterschiedliche Funktionsmodi der Kontaktschranke

Die dialektische Funktion der Kontaktschranke, mit deren Hilfe zwischen Selbst- und Objektrepräsentanz differenziert und das Selbst konturiert wird, wird im Folgenden näher untersucht. Zuvor wird an die empirischen Ergebnisse der Säuglingsforschung erinnert, die zeigen, wie schon in den ersten Lebenstagen nach dem Kriterium bekannt/unbekannt differenziert wird. Diese Unterscheidung führt zu der Interpretation: zu mir gehörig, nicht zu mir gehörig. Die bisher genannten Konzepte der Kontaktschranke beruhen auf dyadisch konzipierten Prozessen. Eine stabile sichere Grenzfunktion, so meine Überlegung, benötigt einen triangulierenden Funktionsmodus. Sie muss gewissermaßen durch die Einbeziehung einer dritten Instanz von dieser ratifiziert werden, um ihre Aufgaben nämlich Konfusion und Auflösung zu verhindern und gleichzeitig Kontakt zu ermöglichen, sicher gerecht werden zu können. Die Funktionsmodi der Kontaktschranke lassen sich in Anlehnung an Ogden (1989) in solche monadischer, dyadischer und triadischer Qualität unterteilen.

Im monadischen Funktionsmodus der Kontaktschranke dominiert körpernahes Erleben. Das Objekt ist als berührendes aber nicht als getrenntes Gegenüber repräsentiert. Diese Funktionsweise ermöglicht entweder verschmelzende Berührung oder einen „verrückten“ autistischen Verschluss. Ängste vor einem Identitätsverlust werden nur unzureichend abgewehrt und können manifest werden. Sie entsprechen einem Funktionszustand, der der autistisch-berührenden Position, zuzuordnen ist. Einssein und Getrenntsein werden simultan wahrgenommen. Dieser autistisch-berührende Modus „sichert dem menschlichen Erleben ein gutes Maß an Begrenzung sowie die Anfänge eines Gefühls für den Ort, an dem dieses Erleben stattfindet“ (Ogden 1989, S. 84).

Eine dyadische Funktionsweise ermöglicht die Unterscheidung und Bewertung des Wahrgenommenen nach qualitativen Gesichtspunkten. Dabei wird ein undifferenziertes spaltendes Raster angelegt. Diese Funktionsweise ermöglicht primitive Differenz und wehrt reiferes Beziehungserleben ab. Es gibt brüchige, perforierbare Schranken, die Triebimpulse nur unsicher in Schach zu halten vermögen. Dieser Funktionsmodus ist der paranoid-schizoiden Position zuzuordnen.

Ein triadischer Funktionsmodus hingegen ermöglicht, die Getrenntheit und Unterschiedlichkeit von Selbst und Objekt anzuerkennen in einer Welt, die als Drittes vor der Zweiheit existierte. Eine Abgrenzung, die nach dem triadischen Modus funktioniert, eröffnet einen dreidimensionalen Denkraum. Denken kann Handeln ersetzen und schützt vor Überflutung durch Affekte. Diese Funktionsweise gewährt ausreichend Schutz vor Ängsten und ermöglicht Kontakt zu getrennten Objekten. Ein solcher Funktionszustand kann der depressiven Position zugeordnet werden.

5. Kontakt, Abgrenzung und Permeabilität im psychoanalytischen Prozess

Es bietet sich an, die dynamische Funktion der Kontaktschranke, wie der frühe Freud, mit heute aktuellen neurophysiologischen Konzepten zu vergleichen. Der „Grenzverkehr“ im analytischen Prozess wird dann wie Zwiebel (2002, 2004) es getan hat, mit einer Membran und folglich mit synaptischen Transportprozessen beschrieben. In der Begegnung zweier Individuen ist die Kontaktschranke aus zwei Membranen bestehend denkbar, die bidirektional jede in Richtung der anderen Impulse sendet und empfängt. Sie bildet einen synaptischen Spalt. In diesem, von beiden Beteiligten individuell und interpersonell gebildeten „Raum“, bei dem sich an Winnicotts intermediären Raum denken lässt, durchmischen sich die „Transmitter“. Die Funktion einer Membran an einer Synapse hängt von ihrem momentanen Erregungspotential ab, aber auch von der aktuellen Menge vorhandener Überträgerstoffe, ihrer Hemmung und dem Vorhandensein und der Erregungsbereitschaft oft sehr spezifischer Rezeptoren an der präsynaptischen bzw. der postsynaptischen Membran, wie auch im synaptischen Spalt.

Auf Patient und Analytiker angewandt hieße dies, dass beide ständig „Botenstoffe“ in Gestalt von Worten, Gesten, (unbewussten) Phantasien, Affekten, Assoziationen usw. abgeben. Der Empfänger hat Rezeptoren in bestimmter Menge und je nach aktuellem Funktionsmodus, von bestimmter Qualität zur Verfügung. Spezifische Rezeptoren können gerade gehemmt oder nicht existent sein, so dass keine Rezeption möglich ist. Sind Rezeptoren und in ausreichender Menge Botenstoffe vorhanden, kann eine Erregung aufgenommen werden, unabhängig davon, ob die weitere Reizleitung und Verarbeitung zu bewusster Wahrnehmung führt oder unbewusst bleibt.

Die beschriebenen unterschiedlichen Funktionsmodi der Kontaktschranke bestimmen, wie im biologischen Vergleich die Transmitter und Rezeptoren, das Geschehen an der Kontaktschranke. Aus der jeweils aktuellen Mischung von monadischen, dyadischen und triangulären Funktionen ergibt sich die Permeabilität der Grenze im Übertragungs-Gegenübertragungsgeschehens des psychoanalytischen Prozesses. Verschlussenheit oder Offenheit in der analytischen Beziehung sind als Ergebnis eines komplexen Interaktionsprozesses zu begreifen, bei dem die Permeabilität in jedem Moment verändert und der intermediäre Übergangsraum neu gestaltet werden.

Der psychoanalytische Prozess nun lässt sich als Transformationsarbeit an den Kontaktschranken des Patienten, an der des Analytikers und im intermediären Raum charakterisieren, bei dem es darum geht, das Geschehen zu alphabetisieren und damit verstehbar zu machen, was gelingt, wenn trianguläre Funktionsweisen überwiegen.

6. Klinisches Beispiel

Vor der ersten Analysestunde des Tages hatte mich die Unbeherrschtheit meiner Tochter wegen eines technischen Problems beschäftigt. Sollte ich ihr helfen oder sie die Angelegenheit allein lösen lassen? Mit dieser unentschiedenen Überlegung war ich in die Praxis gegangen. Ich hatte diese Gedanken während der Stunde verdrängt, ihre nachhaltige Wirksamkeit aber wurde mir im Nachhinein deutlich.

Mein Patient, ein 36 jähriger Arzt, berichtet in der Endphase einer mehrjährigen 4-stündigen Psychoanalyse, dass es ihm gestern, einem analysefreien Tag, nicht gut gegangen sei. Er habe sich krank gefühlt und sei sich verlassen vorgekommen. Er kommt auf eine seiner Patientinnen zu sprechen, die gestern erstmals zu ihm gekommen war. Sie habe schon jahrelang Schmerzen und erwarte, dass er ihr den Schmerz endlich nehmen solle, was er als Zumutung empfunden und ihre Erwartung gedämpft hatte.

Er berichtet einen Traum:

Mein Hund erbricht Plastikblumen. Dann bin ich bei einem Fest. Zwei Krankenpfleger wollen aus einem Felsenkeller gekühlte Getränke holen. Einer packt den gewölbigen Eingang des Kellers an, der plötzlich zu brechen droht. Er muss dann das Gewölbe stützen. Ich denke, das ist doch zu schwer, das kann dieser Mann nicht halten. Mit der Angst, dass er zusammenbricht, wache ich auf.

Der Patient beschäftigt sich weiter mit dem Gefühl verlassen zu sein. Es könne etwas mit seiner Mutter zu tun haben.

Ich überlege unterdessen, wie sein Verlassenheitsgefühl und die Träume zusammenpassen. Ich sehe einen Zusammenhang mit dem analysefreien Tag und beziehe seine Angst vor dem Zusammenbrechen auf das geplante Ende der Analyse. Verbildlicht er seinen Eindruck, in der Analyse etwas bekommen zu haben, das wie Plastikblumen nicht echt und unverdaulich ist? Fürchtet er, dass der Zugang zu seinem Felsenkeller, den wir in der Analyse gefunden haben, nicht halten könnte? Kommt er sich allein und überfordert vor, weil ich seine langanhaltenden Schmerzen nicht ertragen und verdauen kann? Muss er unter Schmerzen realisieren, endgültig von der Mutter wie vom Analytiker getrennt und allein zu sein?

Während ich darüber nachdenke, kommt er auf seine Patientin zurück, von der er sich fast genötigt gefühlt hätte. In mir entsteht jetzt ein drängendes Bedürfnis des Stuhlgangs. Ich glaube, die Stunde unterbrechen zu müssen, um auf die Toilette gehen zu können und gerate unter Druck. Soll ich schlicht sagen, ich muss auf die Toilette gehen? Ich stelle mir vor, dass der Patient die Toilettenspülung hören würde, was mir peinlich wäre. Ich versuche mich zu beherrschen und arbeitsfähig zu bleiben. Ich versuche eine Deutung zu geben, in der ich die Angst in dem Traum auf das Ende der Analyse beziehe. Er fürchte vielleicht, dass der Zugang zu seinem Kellergewölbe, das sein Inneres darstelle, mit dem Analyseende einstürzen könnte. Bei meinem Deutungsversuch blieb das mich bedrängende Bedürfnis unberücksichtigt, das den Kontakt zum Patienten unterbrechen würde, ihn aber gleichzeitig mit meiner Intimität bedrängen könnte.

Der Patient beantwortet meine Intervention mit einer Erinnerung an seine Mutter, womit er zu seiner ersten Assoziation zum Traum zurückkommt. Sie sei im Großen und Ganzen ja eine gute Mutter gewesen, aber es habe immer wieder Situationen gegeben, in denen sie sich überfordert gefühlt hätte. Er habe den Eindruck, die Mutter sei Belastungen durch ihn ausgewichen, sie habe eine geringe „Frustrationstoleranz“ und habe oft unwirsch reagiert.

Ich denke an mir bekannte Situationen aus seiner Biographie, in denen eine frustrationsintolerante Mutter vorkommt und der Vater schwach blieb, ich kann in diesem Moment, obwohl es auf der Hand liegt, aber nicht an meine nahezu ausgereizte Frustrationstoleranz denken, die ich umso heftiger körperlich spüre.

Dem Patienten fällt jetzt ein, dass er vor der Stunde gedacht habe, dass Patienten ihren Analytikern sicher manchmal auf die Nerven gehen. Analytiker seien ihrer Patienten wohl überdrüssig und wollten sie loswerden. Damit formuliert er direkt, wie mir gerade „zumute“ ist. Bemerkenswert finde ich, dass der Einfall des Patienten, den er vor der Stunde hatte, mit meinem persönlichen Problem korrespondiert. Dabei ging es um die Unbeherrschtheit meiner Tochter, hat sie genügend Geduld, ist ihre Frustrationstoleranz ausreichend, um sie mit ihrem Problem allein fertig werden zu lassen.

Mein Symptom hält an und ich bin wiederholt nahe daran, die Stunde zu unterbrechen, halte aber durch. Der Patient schaut schließlich auf die Uhr, stellt fest, dass er noch 3 Minuten Zeit hat, - ..und bleibt. Für mich geht es ums allein Aushalten, ich ersehne das Ende der Stunde, kann dieses Gefühl aber nicht kommunizieren. Als ich den Patienten dann endlich verabschieden kann, wird mir klar, dass mein Wunsch, ihn loswerden zu wollen, wohl einer mütterlichen Gegenübertragungsposition entspricht, so wie der Patient sie in der Stunde erinnert. Der Analytiker erlebt an seinem Körper etwas aus der inneren Beziehungswelt des Patienten, was gedanklich noch nicht fassbar ist und was auch zu seiner eigenen Beziehungswelt gehört, nämlich zu meiner Beziehung zu meiner Tochter.

Nach der Stunde wird mir klar, dass die Empfindung, sich bedrängt zu fühlen, die der Patient am Beispiel seiner Patientin beschrieben hat, mich ergriffen hatte. Um meinem drängenden körperlichen Bedürfnis nachgehen zu können, hätte ich den Patienten real verlassen müssen. Es war außerhalb meiner Vorstellung, dies auch tun zu können, ihn auch wirklich allein lassen zu können. Ich fühlte mich als Bedrängter und wollte vermeiden, ihn zu verdrängen. Diese Erkenntnis während der Stunde hätte meine Überlegungen zu den Träumen mit den Einfällen und den Tagesresten des Patienten verbinden können. Eine entsprechende Deutung hätte an das Drängende, über das der Patient als sich durch seine Patientin bedrängt Fühlender, gesprochen hatte, anknüpfen können. Ich glaubte aber, wie im Traum des Patienten mit der Person des Krankenpflegers dargestellt, den Fels halten zu müssen, obwohl ich fast zusammenbrach. Ich wollte nicht zum Drängler werden, um die Anerkennung der Realität, nämlich ihn allein lassen zu müssen, vermeiden zu können.

Das Bedrängende des Patienten kann die Grenze des Analytikers durchdringen, ohne dass er es bemerkt. Er identifiziert sich mit der Projektion des Patienten auf der Grundlage eigenen Erlebens. Genuine Anteile des Patienten sind in diesem Moment nicht von solchen des Analytikers unterscheidbar. Das Drängende macht sich für den Analytiker körperlich bemerkbar. Er ist berührt und spürt den Druck körperlich an einem spezifischen Symptom, das wiederum auch eine eigene Geschichte hat. In dieser Situation herrscht ein berührend-autistischer Funktionsmodus. Der Analytiker ist körperlich berührt, bleibt damit aber ganz bei

sich und hat keine Möglichkeit, sein Befinden zu kommunizieren und meint es abschotten zu müssen.

In einer folgenden Stunde konnte diese Konfliktthematik, die wieder zu demselben Symptom bei mir führte, gedanklich besser verarbeitet, alphabetisiert werden.

Der Patient kommt und bemerkt, er fühle sich merkwürdig distanziert. Es wird schnell deutlich, wie nötig die Distanz ist, da er mir bedrängend nahe, „dicht“ kommt. Er war gestern auf einem Fest und hat verschiedene Leute getroffen, die er namentlich nennt und von denen er weiß, dass sie mir persönlich bekannt sind. Der Bericht über einen Kollegen weckt mein Bedürfnis, etwas Distanzierendes zwischen uns zu errichten, wie ich es vor Monaten gemacht hatte, als der Patient eben diesen Namen schon einmal erwähnt hatte. Ich hatte damals gesagt, er wisse sicher, dass ich Herrn K. kenne, deshalb sei es schwierig, über seine Phantasien im Verhältnis zu ihm in der Analyse zu sprechen.

Während der Patient weiter spricht, spüre ich wieder diesen Stuhl drang, dem nicht nachzugeben mir schwer fällt. Ich bin wieder mehr mit meinem Körpererleben als mit dem Patienten beschäftigt. Als mir das klar wird, frage ich zunächst mich, dann den Patienten, was er wohl bei mir zu bewirken meine, wenn er über die Begegnung mit Leuten, von denen er weiß, dass ich sie kenne, sprechen würde. Mit dieser Frage muss ich nichts zu den angesprochenen Personen und meinem Verhältnis zu ihnen sagen. Noch implizit greife ich fragend das vom Patienten eingangs angesprochene Gefühl, distanziert zu sein, auf.

Mit dieser fragenden Formulierung wird mir etwas ganz banales klar, nämlich dass ich überhaupt nicht müssen muss. Ich muss den Patienten jetzt nicht zurückweisen, und muss auch nicht deuten. Das wirkt ungemein befreiend. Jetzt muss ich auch nicht mehr müssen. Das Symptom ist verschwunden. Die Distanz, der haltende Rahmen und der Abstand zwischen uns sind durch gedankliche Verarbeitung, nämlich so frei zu sein, nichts zu den erwähnten Personen sagen zu müssen, wiederhergestellt und die Stunde muss nicht unterbrochen werden. Mein Gefühl, „machen zu müssen“ wird denkbar und verliert damit die zum Handeln zwingende Qualität. Ich fühle mich „entdrängt“.

Reize die der Analytiker aufnahm, wurden an der Kontaktschranke zunächst berührt-autistisch zu einem körperlichen Symptom verarbeitet. Dann ermöglichte eine triadische Funktionsweise der Kontaktschranke die Alphabetisierung. Jetzt konnten wieder symbolische Elemente verwendet und desomatisiert werden. Eine versprachlichte Intervention führte dazu, dass nun auch der Patient trianguläre Qualität aktivieren konnte und folgende Erkenntnis gewann:

Er konnte mitteilen, dass er vom Analytiker eigentlich erwartete, dass dieser eine vom Patienten tags zuvor gewünschte Stundenverlegung von sich aus noch einmal angesprochen hätte. Er erkannte (mit einem „entdrängten“ Analytiker im Rücken) in einer selbstanalytischen Sequenz, wie er danach trachtete, den Analytiker dazu zu drängen, die für ihn selbst dringende Stundenverlegung noch einmal aufzugreifen. Aus der bisherigen Analyse ist bekannt, dass „Tätigwerden müssen“ für den Patienten besonders konflikthaft ist. Es sind viele Situationen besprochen worden, in denen er die Ausführung von ihm beabsichtigter Handlungen manipulativ anderen zugewiesen hat. Auch in dieser Situation hatte der Patient zunächst noch den Impuls gespürt, den Analytiker zu etwas bringen zu müssen. Da dieser nicht entsprechend handeln musste, konnte es nun auch dem Patienten möglich werden, nachzudenken und zu sprechen.

Ich möchte noch eine Inszenierung aus einem früheren Behandlungsabschnitt darstellen, um auch ein Beispiel für den dyadisch paranoid-schizoiden Funktionsmodus der Kontaktschranke zu geben. Der Patient hatte am Ende einer Stunde für mich unvermittelt beim Aufstehen von der Couch gesagt, er habe gerade die Vorstellung, er könne mich mit dem im Raum stehenden Aquarium erschlagen. Ich war überrascht und konnte keinen Zusammenhang zu den Inhalten der Stunde erkennen. Die gewaltsame Phantasie hatte mich bewusst nicht weiter beunruhigt. Am nächsten Morgen aber hatte ich seine Stunde vergessen und begegnete dem zur Analyse kommenden Patienten vor dem Haus, als ich gerade in Hausschuhen und offensichtlich nicht praxisbereit, die Morgenzeitung aus dem Briefkasten holen wollte. Erschrocken wollte der Patient umkehren, ich war genauso erschrocken. Die Stunde konnte dann stattfinden.

Ich denke, dass der Patient mir damals mitgeteilt hatte, dass er nicht sicher vor zerstörerischen Impulsen war. Es gibt eindeutige Täter und Opfer. Nach dem er mich erschlagen hatte, hatte ich ihn vor die Tür gesetzt. Der Patient war mit dem Aussprechen seiner Phantasie am Ende einer Stunde entlastet und ich zum Handelnden geworden.

Sein Ringen um die Anerkennung des Dritten hatte mein Patient an einem Wochenende inszeniert: Er war Freizeitpilot und musste eines Tages wegen Benzinmangels in Sichtweite meiner Praxis notlanden. Er hatte als verantwortlicher Pilot vor dem Start zwar bemerkt, dass der Zeiger der Benzinuhr nur einen geringen Restbestand anzeigte. Sein Begleiter, ein erfahrener Fluglehrer, hatte die Anzeige als Messfehler interpretiert und der Patient sich leichtsinnigerweise auf diese Interpretation verlassen. Das Benzin hatte dann genau bis zu meinem Praxisort gereicht, den er überfliegen wollte.

Wir konnten seine gefährliche Fehlleistung als Nichtanerkennenwollen einer dritten (objektiven) Messinstanz verstehen. Sie beinhaltet die schmerzhafteste Erkenntnis, in der ersehnten Zweisamkeit gefährdet zu sein, es droht der Absturz, wenn er eine dritte Instanz nicht anerkennt. Er drückte seine Zweifel an mir als triangulierendem Dritten aus, den er eliminieren wollte, den er aber doch für die Notlandung brauchte. Was zuvor noch nicht gesagt werden konnte, wurde in dieser Inszenierung zunächst handelnd dargestellt und im psychoanalytischen Prozess zunehmend besprechbar.

7. Zusammenfassung

Psychische Grenzen lassen sich als die Funktion definieren, mit der Subjekt- und Objektrepräsentanzen entlang einer Kontaktschranke differenziert werden, wodurch das Selbst geschaffen wird. Die Kontaktschranke wirkt mit monadischen, dyadischen und triangulären Funktionsmodi. Für das Verständnis psychoanalytischer Prozesse kann es hilfreich sein, die Kontaktstellen und deren Funktionsweise zu identifizieren, mit denen Patient und Analytiker sich jeweils berühren und abgrenzen. Herrscht ein monadisches, autistisch berührendes oder dyadisch paranoid-schizoides Funktionsniveau ist eine containende und recycelnde Funktion des Analytikers nicht möglich. Der trianguläre Funktionsmodus ermöglicht hingegen eine alphabetisierende und transformierende Wahrnehmung innerer und äußerer Realität.

Dieser Blick auf die Mikroebene psychischer Grenzen zwischen Selbst und Objekt legt nahe, das Überwinden von Grenzen nicht im Sinne von Grenzen abschaffen, sondern im Sinne eines Transformationsprozesses, der Kontakt ermöglicht, zu verstehen.

Literatur

Anzieu, D. (1985): Das Haut- Ich. Frankfurt/M. (Suhrkamp) 1991.

Bion, W.R. (1962): Lernen durch Erfahrung. Frankfurt/M. 1990 (Suhrkamp).

Freud, S. (1895): Entwurf einer Psychologie. GW Nachtragsband, 373- 486.

Freud, S. (1920): Jenseits des Lustprinzips. GW XIII, 1- 69.

Freud, S. (1930): Das Unbehagen in der Kultur. GW XIV, 419- 506.

Freud, S. (1940): Abriss der Psychoanalyse. GW XVII, 63- 138.

Money- Kyrle, R. (1971): The Aim of Psycho- Analysis. Int. J. Psycho- Anal, 49, 691- 698.

Ogden, T.H. (1989): Frühe Formen des Erlebens. Wien (Springer) 1995.

Zwiebel, R. (2002): Die Grenzen des Analytikers. G. Schlesinger- Kipp und R.P. Warsitz, R.P. (Hg.) (2002) Bad Homburg (Geber und Reusch).

Zwiebel, R. (2004): The third position: Reflections about the internal analytic working process. Psychoanal Q, 73, 215-265.