

Zur psychoanalytischen Konzeptualisierung und Behandlung von Störungen aus dem autistischen und autistoiden Spektrum

Bernd Nissen

Zusammenfassung: Ausgehend von grundlegenden psychoanalytischen Überlegungen zum Selbst- und Beziehungserleben wird die Bedeutung der interpsychischen, unbewussten Kommunikation für den psychischen Strukturaufbau und die Entwicklung des Selbst dargestellt. Diese Überlegungen werden sowohl auf Störungen aus dem autistischen Spektrum als auch auf autistoide Dynamiken bezogen. Mit dem Ausbleiben psychischer und objektaler Transformation fällt es autistischen Kindern schwer, aus Erfahrungen zu lernen, unbewusst-intuitiv psychosoziale Situationen zu erfassen. Bei autistoiden Dynamiken wird früh die Hoffnung auf einen verstehenden, aufhebenden anderen aufgegeben, sodass sich traumatisch-bedrohliche Einkapselungen ausbilden, die mit zusätzlichen Maßnahmen abgesichert werden. Das Erkennen solcher Phänomene kann für die psychotherapeutische Praxis von großer Bedeutung sein, da Sackgassen in Behandlungen mit dem Übersehen und Nichtverstehen dieser häufig gut verborgenen Symptome korrelieren können. Fallbeispiele sollen diese Sichtweise illustrieren.

Redaktionelle Vorbemerkung: Fortsetzung der Artikel-Reihe zum Thema Autismus und Psychotherapie

Liebe Leserinnen und Leser,

wir setzen die Reihe von Artikeln zum Thema Autismus und Psychotherapie fort, die wir in Ausgabe 1/2015 des PTJ begonnen haben. In zwei weiteren Beiträgen werden das Erscheinungsbild und die psychotherapeutischen Möglichkeiten bei Autismus und autistoiden Störungen bei Erwachsenen diskutiert. Bernd Nissen („Zur psychoanalytischen Konzeptualisierung und Behandlung von Störungen aus dem autistischen und autistoiden Spektrum“) und Brit Wilczek („Erwachsene mit hochfunktionalem Autismus in der psychotherapeutischen Praxis“) tun das auf sehr unterschiedliche Weise: Sie arbeiten beide mit unterschiedlichen psychotherapeutischen Ansätzen und unterscheiden sich zugleich wiederum deutlich vom Ansatz, den Inge Kamp-Becker und Kurt Quaschner im letzten PTJ aus universitär-verhaltenstherapeutischer Sicht vertreten hatten.

Diesmal kommt darüber hinaus mit Birgit Saalfrank eine Kollegin zu Wort, die selbst von dieser Erkrankung betroffen ist und den Redaktionsbeirat vor einigen Monaten auf die Aktualität dieses Themas aufmerksam gemacht hatte. Die Kollegin wird von Gertrud Corman-Bergau dazu interviewt.

Für die Möglichkeit zu spannender Auseinandersetzung, die wir voraussichtlich auch in der nächsten Ausgabe noch einmal weiterführen werden, ist also gesorgt. Das Psychotherapeutenjournal erprobt zum ersten Mal, den psychotherapeutischen Zugang zu einer Erkrankung aus unterschiedlichen psychotherapeutischen Auffassungen heraus darzustellen – selbstverständlich ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

Wir sind gespannt auf Ihre Reaktionen!

Hans Schindler und Ulrich Wirth
für den Redaktionsbeirat

In den letzten Jahren wurde von allen relevanten wissenschaftlichen Disziplinen anerkannt, dass autistische Phänomene auch in der Normalpersönlichkeit zu finden sind. Für diese phänomenologische Ähnlichkeit wird u. a. der Begriff autistoid verwendet. Die Bandbreite der Phänomene umfasst also schwerwiegende Störungen aus dem autistischen Spektrum im engeren Sinne bis hin zu flüchtigen autistoiden Erscheinungen. Wohl auch aus diesem Grund spricht man heute im DSM nicht mehr vom frühkindlichen Autismus, Asperger-Syndrom und atypischen Autismus, sondern von Störungen aus dem autistischen Spektrum.

Das Erkennen und Verstehen autistischer und autistoider Dynamiken ist nicht nur theoretisch, sondern insbesondere behandlungstechnisch von größter Relevanz. Es scheint, dass viele Stagnationen und Sackgassen in psychotherapeutischen Behandlungen mit dem Verkennen solcher Strukturen und Dynamiken zu tun haben könnten. So wird im vorherrschenden psychoanalytischen Paradigma der letzten Jahrzehnte z. B. postuliert, dass alles in einer Beziehung geschieht, die Entwicklung psychischer Strukturen und Dynamiken nur in und aus der Beziehung heraus erfolgt. Daran dürfte es auch keinen rechten Zweifel geben (Winnicott sprach z. B. davon, dass es so etwas wie einen Säugling nicht gibt; Säugling sein ist Mutter-Kind-Beziehung sein). Bion beobachtete dagegen, dass es unter ungünstigen Umständen passieren kann, dass das Kind die Hoffnung aufgibt, dass ein bedeutsamer anderer seine innere Welt versteht und ihm in einer Form zugänglich macht, dass es sich seelisch entwickeln kann. Dann kann es zu Rückzügen aus Beziehungen kommen, die für ein entstehendes Selbst verheerend werden können, sich aber häufig hinter äußerem Funktionieren verbergen.

Aus dieser in wenigen Strichen entworfenen Skizze wird ersichtlich, dass die Psychoanalyse immer von einem Spektrum autistischer Störungen ausging, bei schweren autistischen Formen konstitutionelle Faktoren (z. B. genetische Veränderungen) annahm, aber auch psychogene Ausprägungen untersuchte. Sie hat aber immer betont, dass beide Formen (wenn wir sie denn so grob sortieren wollen) umfassender, intensiver und möglichst frühzeitiger Behandlung bedürfen. In vielen Fällen kann dann ein erstaunlicher Weltkontakt hergestellt werden.

In den 1960er- bis 1980er-Jahren hatte sich allerdings in der Psychoanalyse eine paradigmatische Engführung entwickelt, die fast monokausal eine psychogene „Verursachung“ favorisierte. Dies führte dann zu Konzepten, die heftig kritisiert wurden, z. B. die berühmte „Kühlschrankmutter“. Diese Kritik ist aber nur teilweise berechtigt.¹ Zwar hat sich die Psychoanalyse mit ihrer häufig unempathischen und vereinfachenden Sprache selbstverschuldet in diese Lage gebracht, doch würde kein ernstzunehmender Analytiker und erst recht keine Analytikerin mit solchen vereinfachten, linear-kausalen Modellen operieren. Die Psychoanalyse beschäftigt sich mit komplexen, nicht linearen Systemen und versucht den seelischen Innenwelten der Betroffenen Raum und Namen zu geben. In diesem subjektiven Erleben kann (in spezifischen Phasen) eine Mutter, genauer: ein inneres mütterliches Objekt, wie ein Kühlschrank, also kalt, resonanzlos, nicht seelisch nährend usw. empfunden werden oder empfunden worden sein. Wie die Mutter „wirklich“ ist, ist damit nicht bestimmt. Es ist also wichtig, den Begriff „Mutter“ im Psychoanalytischen als einen Terminus technicus für das bedeutsamste Primärobjekt als inneres Objekt zu begreifen und nicht als eine Subjektzuschreibung!

Doch wieso kam es zu dieser Fokussierung auf psychogene Faktoren? Ein kurzer Blick in die Geschichte kann uns helfen, diesen Umstand besser zu verstehen.

Kurzer geschichtlicher Abriss

Der Begriff „Autismus“² wurde schon vor Kanner (1943) und Asperger (1944) verwendet. Bleuler (1910, 1911) z. B. bezeichnete mit dem Begriff ein Symptom der Schizophrenie, nämlich die extreme Selbstbezogenheit der Patientinnen und Patienten,³ die sich in sich selbst verpuppen.

Auch Freud benutzte gelegentlich diesen Begriff, doch wichtiger für die psychoanalytischen Konzeptualisierungen autistischer Phänomene waren seine Überlegungen zum Narzissmus. Er unterscheidet diverse Dimensionen des Narzissmus, u. a. einen normalen Narzissmus, in dem das Selbst gesund besetzt ist, dann einen primären Narzissmus

als eine psychogenetische Entwicklungsstufe, ferner einen sekundären Narzissmus als pathogenen Rückzug aus Objektbeziehungen.

Insbesondere die Annahme eines primären Narzissmus zusammen mit der des sekundären Narzissmus als pathogenem Rückzug spielten in psychoanalytischen Theorien zum Autismus eine große Rolle. Freud ging davon aus, dass es nachgeburtlich eine Phase gibt, in der sich das Kind in einem Zustand befindet, in dem eine differenzierte Selbst-Objekt-Relation noch nicht existiert, das Objekt als zum Ich gehörend betrachtet wird. Freud paraphrasierte diesen Zustand genial: „Die Brust ist ein Stück von mir, ich bin die Brust. Später nur: ich habe sie, d. h. ich bin sie nicht“ (1938c, S. 151). Diese Auffassung scheint den Ergebnissen der Säuglingsforschung

— Autistische Phänomene sind auch in der Normalpersönlichkeit zu finden. Für diese phänomenologische Ähnlichkeit wird u. a. der Begriff autistoid verwendet. —

zu widersprechen, die bekanntlich den kompetenten Säugling entdeckt hat. Doch müssen wir aufpassen, dass wir nicht einem Kategorienfehler aufsitzen: Die wissenschaftlichen Referenzsysteme der Säuglingsforschung sind Wahrnehmung, Kognition, Motorik etc., nicht das psychische System, das die Psychoanalyse untersucht (auch wenn sich diese Untersuchungsgegenstände überschneiden). Eine der bedeutendsten Autismusforscherinnen der Psychoanalyse (und der Psychologie), Margaret Mahler, ging von Freuds Konzept des primären Narzissmus aus und führte in den frühen 1950er-Jahren die Kategorie eines „normalen Autismus“ ein. Sie unterteilt Freuds Konzept des primären Narzissmus in zwei Phasen. „Bei den ersten Wochen extrauterinen Lebens handelt es sich um ein Stadium von absolutem primärem Narzißmus, das durch die Unfähigkeit des Kindes gekennzeichnet ist, die Mutter als Vermittlerin wahrzunehmen.“ (Mahler et al., 1980, S. 60) Diesem Stadium folgt die „verschwommene Wahrnehmung“, dass die Bedürfnisbefriedigung „von irgendwo außerhalb des Selbst kommt“, das sie als „primären Narzissmus in der beginnenden symbiotischen Phase“ (ebd., S. 60) bezeichnet. Hiervon werden die autistische und symbiotische kindliche Psychose als zwei extreme „Störungen des Identitätsgefühls“ (ebd., S. 23) abgegrenzt.

1 Diese Kritik wurde auch von analytischer Seite erhoben. So schrieb Tustin 1988: „... the psychoanalytic child therapists made unduly optimistic claims for alleviating this sad condition by the type of psychotherapy they employed. (...) They raised hopes in parents which were unfulfilled. In addition, they blamed the mothers for their child's distressed condition in a simplistic and unsympathetic way. The autistic children were often depicted as innocent victims of an overly intellectual mother's cold, uncaring unresponsiveness.“ (35)

2 Zur aporetischen Konstruktion des autistischen Kindes s. Göhlsdorf, 2014

3 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden im Folgenden nicht durchgehend beide Geschlechtsformen genannt – selbstverständlich sind jedoch immer Männer und Frauen gleichermaßen gemeint.

Auch die zweite Grande Dame der psychoanalytischen Autismusforschung, Frances Tustin, ging lange Zeit von einer „normalen“ autistischen Phase aus und betrachtete Autismus als eine maligne regressive Abwehr. (Sie revidierte 1991 endgültig diese Auffassung auf Grund der Erkenntnisse von Trevarthen, Stern u. a. und sah den „psychogenen Autismus“ als eine Reaktion auf unerträglichen traumatischen Stress bei früher körperlicher Getrenntheit). Sie unterschied u. a. zwei Typen: einmal einen eingekapselten Typus (auch Schneckenhaus-Typ genannt), bei dem sich ein nachhaltiger pathologischer Rückzug ausgebildet hat, mit dem Vernichtungängste abgewehrt werden sollen. Zum anderen den „verwirrten“ oder „konfusen“, den „Schizophrenie“ nahen Typus des Autismus, den Mahler „pathologische Symbiose“ genannt hat. Wichtig ist, dass bei dem ersten Typus projektive Identifizierung (s. u.) versagt, das autistische Kind keinen Begriff von einem anderen oder die Suche nach dem Objekt aufgegeben hat.

Einige theoretische Bestimmungen

Da das Versagen der projektiven Identifizierung zu einem der zentralsten Merkmale bei der Bestimmung autistischer und autistoider Phänomene geworden ist, müssen wir dieses Konzept kurz erläutern:

Projektive Identifizierung ist sowohl als ein intrapsychischer als auch als ein interpsychischer Mechanismus zu verstehen. Der erste wurde von Melanie Klein beschrieben: Es handelt sich um eine omnipotente Phantasie, in der unerwünschte Anteile abgespalten werden und in ein Objekt, meist Partialobjekt projiziert werden. Das Objekt muss von all dem gar nichts mitbekommen, aber das Selbst (Kind) glaubt, dass es auf diese Weise Anteile loswerden kann. Diese Projektion und Identifizierung des inneren Objekts mit dem Projizierten führen zu innerseelischen Veränderungen, die temporär durchaus entlasten, aber auch turbulent werden können. Verfolgungsgefühle können sich zum Beispiel einstellen, da das Objekt mit diesen Teilen identifiziert wird und dieses Objekt sich nun gegen das Kind richtet. Wenn ein Kind etwa zu lange auf seine Eltern warten muss, werden diese „blöd und böse“ und das Kind tut ihnen in der Phantasie allerlei unschöne Dinge an; kommen diese dann, ist nach einer kurzen Phase des Maulens die Welt wieder in Ordnung. Die intrapsychische projektive Identifizierung hat ihre Funktion erfüllt. Anders wird es, wenn die Eltern kommen und dem Kind zum Beispiel vorwerfen, immer seinetwegen früher nach Hause kommen zu müssen. Dann kann die innere Verfolgung, die in der projektiven Identifizierung angelegt ist, zum Tragen kommen und es kann Angst vor den inneren Objekten entstehen. Haben die Eltern aber beispielsweise einen Unfall (um ein drittes extremes Bild zu bemühen), kann die intrapsychische projektive Identifizierung zu einer malignen Dynamik führen, in der Omnipotenzängste entstehen und sich Schuldangst- und Verfolgungsgefühle einstellen können (z. B. dass „böse Gedanken“ zu Katastrophen führen).

In dieser intrapsychischen Beschreibung ist schon die interpsychische Dimension der projektiven Identifizierung angelegt. Hier wird – in sehr vereinfachter Darstellung – davon ausgegangen, dass mit der Projektion das Subjekt (Selbst) unbewussten Druck auf das Objekt ausübt, der Form der Projektion zu entsprechen, sei es konkordant, also mehr der momentanen Phantasie-Selbstrepräsentanz des Patienten, oder komplementär mit der entsprechenden Objektrepräsentanz in der Übertragungsphantasie. Wir alle kennen aus der klinischen Praxis solche Situationen, in denen Patienten blitzschnell eine Dynamik erzeugen, in der wir uns plötzlich ähnlich fühlen wie der Patient, z. B. ängstlich-verstört oder kühl-distanziert reagieren, vielleicht ungewollt gar leicht herablassend empfinden, also unter Umständen den Part des Objekts übernehmen, vor dem sich der Patient fürchtet. In diesem Prozess kommt es zu einer interpsychischen Realisierung, wobei aber immer zu beachten ist, dass die projizierte Entität nie mit dem Identifikat identisch ist, auch wenn es die beteiligten Objekte intrapsychisch so beurteilen könnten. Unter Umständen kann in diesem Prozess sogar eine gewisse interpersonelle Realisierung eintreten, also die soziale Ebene erreicht werden. Ein gutes, vielen bekanntes Beispiel wäre Watzlawicks (2000) Mann, der sich beim Nachbarn einen Hammer ausborgen will, sich aber vor der Anfrage in eine so paranoid-ablehnende Haltung hineinsteigert, dass er schließlich beim Nachbarn klingelt, um ihn wütend anzuschmauzen: „Behalten Sie Ihren Hammer, Sie Rüpel!“

Eine weitere Fassung der interpsychischen projektiven Identifizierung, die für das psychoanalytische Verständnis von autistischen und autistoiden Störungen von größter Bedeutung ist, stellt diese in den Zusammenhang mit dem Konzept des *container-contained* von Bion.⁴ Hier handelt es sich um einen interpenetrativen Prozess, in dem sich Subjekt und Objekt wechselseitig Komplexität zum Strukturaufbau zur Verfügung stellen. Das heißt vereinfacht: Das Kind projiziert Teile (als das zu containende) seiner komplexen Innenwelt auf das Objekt (als container oder containendes Objekt bezeichnet), das von dieser Projektion affiziert wird, die zugleich sein eigenes Unbewusstes aktiviert. Diese mit dem Projizierten befasste unbewusste Komplexität des Objekts, dessen Aktivierung sehr turbulent sein kann, „verdaut“ das Projizierte, modifiziert sich damit selbst. Dieses Produkt muss den binokularen, also den bewussten wie den unbewussten Anforderungen genügen, kann dann, zu einem Dritten werdend, benannt und vom Kind reintrojiziert und modifiziert werden. Hiermit werden komplexere Identifizierungen möglich. Konkret: Wenn das Kind Angst um die Mutter hat, weil diese schwer erkrankt ist, bedeutet containen für den Vater nicht nur, diese Angst aufzunehmen, sondern sie mit seiner eigenen Angst um seine Frau und die Mutter seines Kindes unbewusst zu verbinden und aufzuheben. Nur aus einer solchen entstehenden Festigkeit kann sicherer Trost für das Kind erwachsen. Das Kind kann diese väterliche Funktion verinnerlichen, zugleich Mutter, Va-

4 Sandler kritisiert nicht zu Unrecht die Vermischung von projektiver Identifizierung und container-contained.

ter und sich selbst anders erkennen (Identifizierungsaspekt in der Introjektion).

In jedem Fall stellt die projektive Identifizierung einen der zentralsten Mechanismen zum seelischen Strukturaufbau dar. In der Fassung von Bion wird sie zu *dem* interpsychischen Kommunikationsmechanismus. Die Einbettung in das container-contained-Konzept ist meines Erachtens die wissenschaftliche Ausarbeitung der Freudschen Beobachtung einer Kommunikation von unbewusst zu unbewusst.

Das klingt alles sehr einfach, ist aber in psychogenetischer oder klinischer Praxis äußerst diffizil. Machen wir uns klar, was es für ein kleines Kind heißen könnte, wenn es die Hoffnung, den Glauben an einen containenden anderen, also einen, der versteht und „wegmachen“ kann, verliert! Oder wenn die Fähigkeit, ein solches Objekt zu erkennen, aus welchen Gründen auch immer, beschädigt oder defizitär ist! Es bleibt mit Zuständen, die noch nicht ausreichend seelisch qualifiziert und konzeptualisiert sind, allein – und damit auch häufig mit solchen Zuständen, die – wie Winnicott es treffend formulierte – das „going on being“ bedrohen.

Da es sich hier um eine Zentralstelle des psychoanalytischen Verständnisses von autistischer und autistoider Dynamik handelt, müssen wir sie genau betrachten. Metatheoretisch wird in der Psychoanalyse davon ausgegangen (oder gehen die meisten davon aus), dass ein Säugling die Erwartung einer Brust hat. Das heißt, der Säugling erwartet eine liebend-verstehende Mutter (dieses Objekt wird als Partialobjekt [Brust] bezeichnet, da die Erfassung eines ganzen Objekts vieler Entwicklungsschritte bedarf). Diese Erwartung braucht eine Realisierung, damit sie zu einem seelischen Konzept werden kann. Und fast immer geht es ja auch gut. Winnicott formulierte es britisch-trocken: „*The mother places the actual breast just there where the infant is ready to create, and at the right moment*“ (1971, S. 8). Wichtig hierbei ist aber das Wörtchen „create“, erschaffen. Wir müssen also von der Erwartung einer Brust ausgehen (Freud und auch Bion gingen von einer Art angeborener Prä-Konzeption aus), die aber in dem Moment, in dem sie da ist, erst erschaffen wird. Noch einmal Winnicott: Das Kind erschafft sich das Objekt, „*aber das Objekt war bereits vorher da, um geschaffen und besetzt zu werden*“ (1987, S. 104). Ein paradox-zirkulärer Prozess.

Wichtig ist nun, diese Erschaffung der Brust als einen interpenetrativen Prozess im Kontext von container-contained zu begreifen. Das heißt, aus der Begegnung von Mutter und Kind entsteht eine Konzeption, die von beiden zum seelischen Strukturaufbau genutzt werden kann. Für das Kind heißt das: Die Idee der Brust nimmt Formen an und es wird, da sie ein gemeinsamer Schöpfungsvorgang ist, eine Beziehung konstituiert, in der, nach vielen komplizierten Wiederholungen, eine Selbst-Objekt Relation emergieren kann.

In diese Dynamik integriert ist die Qualifizierung von Elementen. Was heißt das? Mütter verfügen über das erstaunliche

Vermögen, die Zustände ihrer Kinder sehr genau erfassen zu können. Sie können den Schrei ihres Kindes nicht nur zwischen den Schreien anderer Kinder heraushören, sondern (häufig unbewusst) sehr genau qualifizieren: Ist zum Beispiel der Hungerschrei gequält oder wütend; oder vielleicht gar nicht so dringend, eher gelangweilt etc.? Sie teilt diese Qualifizierung zusammen mit korrespondierenden Selbstzuständen ihrem Kind mit („Hast du so dollen Hunger, hat die Mama dich warten lassen“). Das heißt, es werden Elemente in einer entstehenden Konzeption qualifiziert. Die psychisch qualifizierten Elemente stabilisieren die Konzeption und werden in der Konzeption zueinander relationiert.

Zum Verständnis der psychoanalytischen Auffassung von Autismus ist nun noch folgende Frage wichtig: Wie erlebt ein Kind z. B. den Hunger, den die Mutter als „quälend“ qualifizieren wird? Es wird davon ausgegangen, dass das Kind zunächst nur körperlich-sinnliche Sensationen erleben wird, die etwa bei Hunger als Brennen im Bauch imponieren. Es ist schwer für uns Erwachsene, in diese Welt zurückzukehren, doch Tustin schlägt ein Gedankenexperiment vor: Stellen Sie sich vor, Sie sitzen auf einen Stuhl (tun Sie beim Lesen vielleicht sogar). Versetzen Sie sich in einen fast meditativen Zustand, vergessen den Stuhl und beginnen nur den körperlichen Impressionen nachzuspüren, die ihren Körper mit der Oberfläche verbinden. Wenn Sie nun alle Kategorien wie Stuhl, Gesäß, Oberschenkel, Rücken, Sitzen etc. „vergessen“, kommen Sie in einen Zustand reiner körperlich-sinnlicher Sensation. Übersteigen diese körperlich-sinnlichen Reize ein gewisses Maß an Intensität, werden sie unlustvoll erlebt. Dem Kind, mit seiner rudimentären psychischen Ausstattung, bleiben nicht viele Möglichkeiten, mit dieser Unlust umzugehen. Körperliche Ausscheidung gehört zu den frühesten Mechanismen, sie kann als eine Frühform der Projektion bzw. projektiven Identifizierung begriffen werden.

Zur psychoanalytischen Konzeptualisierung autistischer Störungen

Diese metapsychologischen Überlegungen haben wir benötigt, um das psychoanalytische Verständnis des Autismus zu erfassen. Wir kommen zurück zu Bions Beobachtung, dass die Hoffnung auf ein containendes Objekt aufgegeben werden kann, sowie den Ausarbeitungen dieser Beobachtung u. a. durch Bick, Meltzer und Tustin.

Wir müssen nun, unsere eingangs formulierte These eines Kontinuums im Autismus ignorierend, eine extrem versimplifizierende Dichotomie postulieren. Wir gehen zur Verdeutlichung der psychoanalytischen Modelle von zwei Setzungen aus: Bei autistischen Störungen davon, dass die Prä-Konzeption, also die Erwartung der Brust, konstitutionell geschädigt ist (zu den Ergebnissen der genetischen und epigenetischen Forschung s. Röckerath, 2014); bei autistoiden Störungen davon, dass die Hoffnung auf ein containendes Objekt auf Grund kumulativ-traumatischer Erlebnisse aufgegeben wurde.

Es ist wichtig und muss klar sein, dass selbst Kinder mit schwersten Störungen aus dem autistischen Spektrum immer nicht autistische Anteile haben, die objektsuchend sind. Günter (2006) zeigt z. B., dass autistische Objekte oft innerhalb einer Interaktionssequenz einen bedeutsamen Funktionswechsel von Abwehr zum Beziehungsangebot durchlaufen können. Ebenso selbstverständlich ist der autistoider Rückzug aus Objektbeziehungen, dessen Gründe vielfältig und unterschiedlich gelagert sind, niemals absolut. Unsere vereinfachende Unterscheidung dient nur als Modell!

Störungen aus dem autistischen Spektrum

Schauen wir zunächst grob-schematisch auf Störungen aus dem autistischen Spektrum: Wie erlebt ein kleines Kind die anschwellenden körperlich-sinnlichen Reize, wenn es über keine Prä-Konzeption einer verstehenden „Mutter“ („Brust“) verfügt und damit auch Projektion nicht als psychischer Mechanismus zur Verfügung steht? Es kann nun versuchen, diese Unlust durch Schreien, Weinen, Einkoten und Einnässen loszuwerden. Aber diese Ausstoßungen sind nicht an die Erwartung eines Objekts geknüpft, das verstehen kann, sodass auch die Transformation ins Seelische unterbleibt. Auch die Möglichkeit, ein inneres Objekt als Zielort zu verwenden (wie wir es bei der intrapsychischen projektiven Identifizierung beschrieben haben) fällt aus. Das Stillen wird als Einströmen von Milch, nicht als Liebe, Verstehen und Beziehung, damit als Sicherung eines inneren Objekts erlebt. Die Identifizierung von inneren Zuständen wird erschwert bis verunmöglicht, die Identifizierung des Objekts bleibt unsicher, es bilden sich keine sicheren tragfähigen Konzeptionen aus und viele Elemente bleiben unqualifiziert. Das heißt, den frühen Ausscheidungen fehlt die objektale Unterlegung und die Hoffnung auf ein Objekt, das in der Lage ist, die Not zu verstehen, bleibt aus. Damit bilden sich kaum frühe Identifikationen⁵ aus. So werden diverse Beobachtungen verständlicher, z. B., dass Mütter und Väter autistischer Kinder häufig berichten, dass es ihnen schwer gefallen sei, die Schreie ihrer Kinder als Ruf zu hören und zu qualifizieren; oder dass es autistischen Kindern an spontaner Nachahmung im Kontext reziproker Kommunikation, die für andere Kinder selbstverständlich ist, mangelt (Rhode, 2014, S. 145). Projektive Identifizierung kann sich nicht als seelischer notwendiger Mechanismus und nicht als basale Kommunikation etablieren. Sie verbleibt auf einem Niveau körperlich-sinnlicher Prozesse. Identifizierungen stagnieren auf dem Niveau von Mimikry und Imitation, die das eigene Selbst verschleiern und die Unterschiede zwischen Selbst und anderen verwischen.

Mit dem Ausbleiben seelischer und objektaler Transformation haben es diese Kinder schwer, aus Erfahrungen zu lernen, unbewusst-intuitiv psychosoziale Situationen zu erfassen. Sie sind immer wieder mit anschwellenden inneren und äußeren Reizen konfrontiert, die nicht ins Seelische transformiert und mitlaufend unbewusst verarbeitet werden können. Sie laufen

Klinisches Beispiel für eine autistische Dynamik

Die Patientin mit den psychiatrischen Diagnosen Asperger-Syndrom und Depression berichtet in einer Sitzung, dass sie einen Mann kennengelernt und es gewagt hatte, einen kleinen Sonntagsausflug, gut durch Aktivitäten abgedeckt, zu machen. Die Stunden waren für beiden Seiten scheinbar kurzweilig und nett – bis zur Rückfahrt im Zug. Dieser Mann setzte sich nämlich neben sie und wandte sich mit seinem ganzen Körper ihr zu. Noch in der Erzählung wurde ihre Beklemmung und Bedrängung spürbar, die sie mit dem entwertenden, sehr sexuell konnotierten Satz schloss: „Eklig, dieser ganze schwitzende Körper!“

Unter einem Beziehungsblickwinkel konvergieren Außenübertragung und Übertragung. Mit seiner freundlich-freudigen Zuwendung ist ihr der Mann zu nahe gekommen, sie muss ihn sich vom Leib halten. Doch auch in der Behandlung ist eine intensivere Beziehung entstanden, die die Patientin fruchtbar erlebt, die ihr aber doch zu viel werden könnte. Die Szene mit ihrem Bekannten könnte also auch eine Botschaft für die Psychotherapie sein.

Mir scheint aber noch ein anderer Aspekt äußerst wichtig. Menschen mit autistischen Störungen fühlen sich häufig von inneren und äußeren Sinneseindrücken und Reizen bedrängt. Die Transformation dieser Reize ins Seelische ist erschwert. In der Psychoanalyse wird davon ausgegangen, dass psychische Elemente von den unterschiedlichen Systemen im je eigenen Modus verarbeitet werden. Unbewusstes, Vorbewusstes und Bewusstes verarbeiten und prozessieren diese Elemente in ihren jeweiligen „Logiken“ (Matte-Blanko, 1998). So ist es möglich, dass die erotischen und sexuellen Elemente, die in der Hinwendung des Mannes mit aktiviert sein könnten, vom Unbewussten phantasiert werden, sodass das Selbst bewusst (z. B. Gespräch über die Ausflugs-erlebnisse) und vorbewusst (z. B. Regulierung von körperlicher Nähe und Distanz) die Beziehung weiter gestalten kann. Genau solche psychischen Qualifizierungen und Verarbeitungen von Elementen in einer Objektbeziehung fallen autistischen Menschen schwer. Die Patientin könnte also sehr genau die erotischen und sexuellen Momente gespürt haben, doch die Transformation gelang nicht. Sie fühlt sich dann plötzlich von ihren eigenen Sinneseindrücken und Reizen bedrängt wie auch durch die am Mann bemerkten. Das alles wird ihr zu viel, sie verdichtet diese Eindrücke zu einer ekligen, körperlichen Bedrängung.

Eine solche Perspektive hätte dann auch Einfluss auf die Deutung. Eine Deutung, die sich primär auf die Außenübertragung und aktuelle Behandlungsübertragung stützt, würde m. E. zu kurz greifen, da sie das innere Erleben der Patientin nicht ausreichend aufnehmen würde. In der Sitzung klärte ich daher zunächst die Verdichtung zur ekligen, körperlichen Bedrängung. In dieser Klärung konnte die Patientin die erotischen und sexuellen Dimensionen entdecken, die sie in der Situation nicht differenziert (unbewusst) wahrnehmen konnte. Auf dieser Basis konnte sie verstehen, warum sie sich den anderen so schroff vom Leib halten musste. Solche Interventionen werden selten zu seelischen Transformationen führen, helfen aber Patienten, sich selbst, den anderen und Beziehungen besser zu verstehen.

5 M. Rhode stellt in ihrer Übersichtsarbeit für das „Jahrbuch der Psychoanalyse“ (2014) die These auf, dass bei Kindern mit Störungen aus dem autistischen Spektrum die Fähigkeit zur primären Identifizierung defizient ist, sie deshalb das Gefühl haben könnten, immer fremd in der menschlichen Gemeinschaft zu sein.

bei ungünstigen Umständen Gefahr, mit inneren Zuständen konfrontiert zu sein, die bedrohlich werden können, manchmal sogar existenziell bedrohlich. Tustin hat diese existenzielle Bedrohung genau herausgearbeitet. Sie wird als Panik sehr körpernah erlebt, z. B. als Angst, unendlich zu fallen, auszufließen und Körperteile zu verlieren; typisch ist außerdem die Angst, sich zu verflüssigen, zu verdunsten, zu verbrennen und zu gefrieren (siehe Rhode zu Tustin, 2014, S. 140).

Mit unserer obigen Ableitung wird es klar, dass solche existenziellen Ängste aus den körperlich-sinnlichen Sensationen, die sich zur Unlust steigern, keine Transformation ins seelisch Verarbeitbare erfahren, in Präsenz verharren, sich immer weiter kumulieren, schließlich traumatisch verdichten und existenziell bedrohen. Es droht Unintegriertheit, nicht Desintegration! Die Antwort sind Einkapselungen, in denen diese namenlosen, vorseelischen Zustände sicherheitsverwahrt werden.

Doch solche sicherheitsverwahrten Elemente bleiben traumatisch wirksam, das heißt, sie persistieren in Präsenz und strahlen unidirektional aus, bedrohen damit latent und potenziell vorhandene Strukturen.

Was soll nun ein Kind machen, das ein Objekt nicht denken kann beziehungsweise das immer den Eindruck hat, dass die Objekte seine Bemühungen und Ausdrucksformen nicht verstehen? Es reagiert auf alles Unvertraute, Fremde, auf jede Differenz aversiv, sucht die Situationen zu kontrollieren, Unterscheidungen zu ignorieren, Fremden auszuweichen. Das Problem ist, dass das Selbst ungefestigt bleibt, immer wieder von Auflösung bedroht ist und die Faktizität der Selbst-Objekt-Differenz als Gefahr erlebt wird. Es muss also die Wahrnehmung eines Selbst und einer Selbst-Objekt-Unterscheidung vermeiden, das heißt Selbst/Objekt, Ich/Du, me/not me dürfen in seinem Universum nicht auftauchen. Es zeigt sich häufig ganz konkret in dem Phänomen, dass autistische Kinder kein „Ich“ und „Du“ verwenden, in wortwörtlicher Sprache und im konkretistischen Denken verharren (z. B. Staehle, 2012). Es geht nicht selten so weit, dass andere Menschen wie Gegenstände behandelt werden. Busch de Ahumada und Ahumada (2009, 2012, 2014) zeigen in ihren beeindruckenden Fallbeispielen, dass das Auftauchen eines „Du“ oder eines „me“ die entscheidenden Zäsuren in der Behandlung autistischer Kinder sind. Auch Durban (2014), der aus einer anderen theoretischen Richtung kommt, markiert diesen Moment als Wendepunkt, beobachtete aber auch, dass dann sofort Manöver entstehen, diese Entwicklung zu unterbinden. Wichtig scheint mir, diese Manöver aber nicht nur als Regression ins autistische Agieren zu verstehen, sondern als eine Reaktion auf eine Progression, die mit Angst einhergehen muss, da für diese Kinder Selbst-Objekt-Beziehungen völlig fremd sind.

An dieser Stelle wird deutlich, dass die Psychoanalyse Autismus primär unter dem Gesichtspunkt von „Beziehungsblindheit“ erforscht und nicht so sehr unter dem Fokus der „*mind-blindness*“ (so der schöne Buchtitel von Baron-Cohen, 1995),

die die *theory of mind* untersucht (Baron-Cohen et al., 2000; Frith, 1991; unter entwicklungspsychologischen Gesichtspunkten siehe z. B. Sigman & Capps, 2000; vgl. auch das Experiment „Sally und Anne“ von Wimmer & Perner, 1983).

In dieser autistischen Welt müssen also Selbst- und Objektrelationen vermieden werden, das Erleben verharrt damit in einer körperlichen, sensuell-sensorischen Dominanz. Diese Empfindungswelt mutiert nun zu einer Abwehrform, die die Einkapselung weiter absichern soll. Die Betroffenen ziehen die Aufmerksamkeit von den Objekten und der Welt ab, die abgewiesen werden „zugunsten selbsterzeugter Empfindungen, die stets verfügbar und vorhersehbar sind und daher keinen Schock verursachen können“ (Tustin, 1988, S. 23). Den Auflösungsgefahren werden in einer verzweiferten Suche Bildungen entgegengesetzt, die die Empfindungen zentrieren (eine Lampe, eine Stimme, ein Geruch o. a.) und dadurch, zumindest augenblicksweise, erfahren werden können, „als hielte es die Teile der Persönlichkeit zusammen“ (Bick 1968, S. 237). Bick hatte schon früh beobachtet, dass solche – wie sie es nennt – Zweithautbildungen vor Zerfall und Unintegriertheit schützen.

Neben diesen Zweithautbildungen, die die Funktion von „Hüllen“ übernehmen (siehe auch Anzieu, 1992), werden autistische Objekte gebildet, die Tustin als „a. Teile des eigenen Körpers des Kindes, b. Teile der Außenwelt, die vom Kind erlebt werden, als ob sie der eigene Körper wären“ (Tustin, 1972, S. 64) fasst. Das autistische Objekt wird als dem Körper zugehörig erlebt, soll die Wahrnehmung des „nicht-ich-selbst“, das als existenziell bedrohlich erlebt wird, verhindern. Später unterscheidet Tustin im Weiteren zwischen autistischen Objekten und Formen. Diese amorphen, auto-sensuellen Formen (*shapes*) sind „*soothing and comforting. They are like a self-induced warm bath which is always on tap*“ (Tustin, 1984, S. 283). Bald wurde aber deutlich, dass auch andere Substitute solche Funktionen übernehmen können, sodass heute der Begriff des autistischen Objekts/der autistischen Form mehr über die Funktion gefasst wird und z. B. auch Geschichten (Barrows, 2001) oder die Stimme als autistisches Objekt begriffen werden (Rhode, 1997). Die Patienten lullen sich in eine zweidimensionale Empfindungswelt ein, ein Phänomen, das bei Kindern mittlerweile gut verstanden ist, bei erwachsenen, nicht autistischen Patienten jedoch immer noch schwer zu entdecken ist. In einer solchen zweidimensionalen Empfindungswelt werden innere wie äußere Sinneseindrücke zwar noch in Empfindungen gewandelt, unterliegen dann einer kognitiven Bearbeitung, die häufig zu einer beeindruckenden Schärfe und Brillanz von Beobachtungen, Beschreibungen und Intellekt führen, aber sie werden nicht mehr ins Psychische transformiert, stehen damit dem seelischen System nicht zur Verfügung, perpetuieren die Unintegriertheit und fördern die Singularisierung des sensorischen Apparats.⁶ In

⁶ Meltzer spricht von einer Zerlegung des sensorischen Apparats in seine Einzelteile, sodass sich die Sinne in jedem Augenblick an das am stärksten stimulierende Objekt heften (Meltzer 1975a, b, z. B. S. 12; s. auch Alvarez, 2001). Diese Prozesse ziehen eine Verflachung des psychischen Raums ins

der Angst vor Unintegriertheit heftet sich das Subjekt an die Oberfläche eines Objekts, um so Geschlossenheit der eigenen Oberfläche herzustellen. Selbst und Objekt haben – ganz konkret und im übertragenen Sinne – keinen (Innen-)Raum, mit der Folge, dass das Objekt nicht als containendes existiert, wie es auch im Selbst keinen „containenden Ort“ geben kann (vgl. Meltzer 1975a, b, 15ff, 228ff; ausführlich siehe Nissen, 2006).⁷

Schauen wir uns einige Beispiele aus der kindlich-autistischen Welt an: Es ist bekannt, dass sich autistische Kinder harte, häufig metallische Gegenstände ganz fest gegen ihren Körper pressen. Sie spielen nicht mit solchen Gegenständen

— Das Leben in einer solchen Empfindungswelt ist für uns schwer vorstellbar. Sie ist uns sehr fern. Wir entschlüsseln sie falsch, nämlich zu schnell symbolisch oder metaphorisch. —

(z. B. Metallautos), sie werden auch nie Übergangsobjekt. Die Kinder nehmen sie aber mit ins Bett. Wir haben es mit einem autistischen Objekt zu tun, das nach Tustin folgende Funktion erfüllt: „*Hardness helps the soft and vulnerable child to feel safe in a world which seems fraught with unspeakable dangers, and about which he feels unutterable terror. These objects help to prevent the realization of bodily separateness, and to promote the delusion that impingements from the outside world are obstructed.*“ (Tustin, 1980, S. 29) (Ich habe dieses Verhalten auch als Versuch verstanden, sich in einer depersonalen Spannung, die unerträglich ist, punktuell zu spüren.)

Aber solche Mechanismen können wir auch bei uns ausmachen: Viele werden es an sich selbst beobachtet haben, dass sie sich z. B. in Zuständen großer Angst ganz fest an harte Gegenstände klammern – es könnte sich hierbei um eine kleine autistoide Reaktion handeln ...

Autistische Kinder entwickeln ganz individuelle Vorlieben für autistische Formen. Einige lieben z. B. Kreise, die sie beruhigen. Der Vollmond kann dann ganz versunken betrachtet werden. Kommt aber eine Wolke davor und „zerstört“ die Rundheit, können Panik und Wut entstehen.

Mittlerweile ist die Trennschärfe zwischen Zweithaut und autistischem Objekt nicht mehr strikt gegeben. Als Zweithautphänomene könnten damit auch Symptome gelten, in denen sich autistische Kinder selbst einlullen, durch Echolalie, durch ewig wiederkehrende Handlungen (z. B. stundenlanges Kreiseln-Drücken) etc. Aber wenn wir im dunklen Wald vor Furcht laut pfeifen, hat es nicht ferne Anklänge an solches Einlullen?

Das Leben in einer solchen Empfindungswelt ist für uns schwer vorstellbar. Sie ist uns sehr fern. Wir entschlüsseln

sie falsch, nämlich zu schnell symbolisch oder metaphorisch. Wir entdecken, glaube ich, den kommunikativen Ruf nicht mehr (der allerdings auch gut getarnt ist). Es ist sicherlich kein Zufall, dass eine der psychotherapeutischen Techniken darin besteht, Zugang zur autistischen Welt zu finden, die Bereitschaft erfordert, uns auf die „Wellenlänge“ (Alvarez, 2001, 2006) einzustimmen. Ich möchte zwei kurze Beispiele geben, die mich in meiner therapeutisch-analytischen Haltung sehr geprägt haben:

Bevor ich irgendeine Ahnung von autistischen Dynamiken hatte, war ich als Student mit einem autistischen Jungen konfrontiert. Dieser schraubte Kassettenrekorder auseinander und baute sie blitzschnell wieder zusammen – Stunden um Stunden. Meine Versuche scheiterten aufs Kläglichste, nicht einmal mein „Hallo“ wurde erwidert, geschweige denn fanden diverse Vorschläge auf Aktivitäten auch nur den Hauch einer Resonanz. Ich war bald am Aufgeben, ging aber weiter hin. Schließlich fing ich auch an, diese Geräte zu zerlegen. So saßen wir da, jeder in seine Dekonstruktion vertieft. Ich kam dann nicht weiter, wusste nicht, wo nun weiterzuschrauben war. Da sagte dieser kleine, piffige Kerl „so“ (= so musst Du das machen) und zeigte mir ganz kurz, wo ich den Schraubenzieher ansetzen sollte. Einen winzigen Augen-

Zweidimensionale nach sich, in dem sich dann auch die Objektbeziehungsmodalitäten ändern – denken wir an unser auf Sinnesempfinden reduziertes Sitzen auf einem Stuhl. In adhäsiver Identifizierung (der Begriff Identifizierung ist hier sehr ungünstig) verklebt sich das Subjekt zweidimensional mit dem Objekt, legt sich schattenhaft auf es, bei gleichzeitigem Fehlen eines Raumes, in den projiziert werden könnte.

⁷ Vieles von dem hier Postulierten wurde schon lange vor dem Begriff „Autismus“ von Analytikerinnen dargestellt. Melanie Klein beschreibt in ihrem Aufsatz: „Die Bedeutung der Symbolbildung für die Ich-Entwicklung“ aus dem Jahre 1930 einen vierjährigen Jungen, Dick, der heute mit Sicherheit als autistisch diagnostiziert würde: Dick befand sich „intellektuell und seinem geringen Wortschatz nach auf der Stufe eines etwa fünfzehn bis achtzehn Monate alten Kindes (...) Realitätsanpassung und Gefühlsbeziehung zur Umwelt fehlten fast vollständig. Weitgehend affektlos, war Dick auch gleichgültig gegen die Anwesenheit oder Abwesenheit von Mutter und Nurse. Angst war seit jeher nur selten und in abnorm geringem Ausmaße aufgetreten. Mit Ausnahme eines Interesses ... hatte er kaum irgendwelche Interessen oder Spieltätigkeit und auch keine Verständigung mit der Umwelt entwickelt. Dick reihte meist nur in sinnloser Weise Laute aneinander, wobei er einzelne Klänge fortgesetzt wiederholte, und wendete auch seinen geringen Wortschatz nicht richtig an. (...) Dick bewies ferner, wenn er sich beschädigte, eine weitgehende Unempfindlichkeit gegen Schmerz und empfand auch gar nicht das sonst bei kleinen Kindern so allgemeine Bedürfnis, nach einer solchen Beschädigung getröstet und liebkost zu werden (...). Er hatte die Nurse ohne jede Affektäußerung verlassen und war mir ganz gleichgültig ins Zimmer gefolgt. Dort lief er ziel- und planlos auf und ab, – wiederholt auch rund um mich herum, wobei er keinen Unterschied zwischen mir und den Möbelstücken machte, für die Gegenstände im Zimmer aber auch keinerlei Interesse zeigte“ (1930/1995, S. 354ff). Helene Deutsch verfasste 1934 eine bahnbrechende Arbeit mit dem Titel: „Über einen Typus der Pseudoaffektivität (»Als ob«)“. Sie beschreibt hierin affektive Störungen, die sich mit autistischen/autistoiden überschneiden: Zwar gelingt diesen Patienten mithilfe einer seelischen Mimikry eine gute Anpassung an die Realitätswelt (S. 325), aber es mangelt ihnen an „affektiver Objektbesetzung“ (S. 325), es fällt auf, dass „allen diesen Beziehungen jede Spur der Wärme fehlt, dass allen diesen Gefühlsäußerungen nur die Form geblieben ist – wie etwa bei einem technisch gut ausgebildeten, aber nicht lebenswahren Schauspieler –, dass aber das innere Erleben vollkommen ausgeschaltet ist“ (S. 324).

blick schaute er mich an und lächelte – ein Lächeln, wie ein seelisches Geborenwerden, es berührt mich bis heute. De facto bin ich Allen und Mendelsons (2000) behandlingstechnischem Rat gefolgt, in die Welt des Jungen gegangen, habe die tranceartige Abgeschiedenheit gefühlt, die Zweithautfunktion erfüllte. Wir können hier sehen, dass es objektale Resthoffnungen im Autismus gibt, die auch aktiv Kontakt wagen. Doch sollten wir Euphorie vermeiden und bescheiden bleiben: Das autistische Schneckenhaus endgültig zu zerbrechen, dürfte kaum je gelingen. Aber solche Berührungen schaffen auf Seiten von Eltern und Kind Erleichterung.

Ein anderes Beispiel: Ein autistischer Junge lehrte mich, dass er Geräusche wie Sirenen u. ä. als Kreissäge erlebte, die ihm den Kopf durchsägen wollten. Er rannte dann, sich die Ohren zuhaltend, in Panik blindlings weg. Erst als er Vertrauen zu mir gefasst hatte, seinen Kopf bei solchen Geräuschen an meinen Bauch presste, ich ihm mit meiner Hand den Kopf drückte und das andere Ohr zuhielt, konnte ich seine Panik und sein Entsetzen durch eine Art körperliche Induktion wirklich begreifen: Es war kein „als ob“ (die Säge kommt) oder ein „wie wenn“, sondern für ihn war es reales Erleben. Ich benut-

ze hier mit Absicht den Begriff der Induktion, da ich nicht denke, dass es sich um eine psychische projektive Identifizierung gehandelt hat. Aber dieser Junge konnte mein Verstehen erkennen, ein wichtiger Wendepunkt, da er nun die Hoffnung hatte, zumindest bei Sirenen ein Objekt zu haben, das nicht

— Einen winzigen Augenblick schaute er mich an und lächelte – ein Lächeln, wie ein seelisches Geborenwerden, es berührt mich bis heute. —

kopfschüttelnd, ungeduldig, hilflos oder beschämend reagierte.

Ich bin davon überzeugt, dass eine verstehende Umwelt solche Ängste und Zustände stark modifizieren kann. Kommen wir zu unserem Bild der Blindheit zurück: Autistische Menschen sind wie Blinde, die nicht wissen, dass andere sehen können, aber irgendwie merken, dass sich die Umwelt doch anders verhält. Andere Menschen gehen selbstverständlich davon aus, dass die Betroffenen auch sehen können. Sie reagieren dann in der Art: „Mach doch die Augen auf“ oder „Guck doch genau hin“ oder „Das musst du doch gesehen haben?!“ Damit werden die existenziellen Ängste potenziert, entsteht

Klinisches Beispiel für eine autistoide Dynamik

Eine Patientin meldet sich telefonisch unauffällig an. Es erscheint eine junge studentisch gekleidete Frau. Sie nimmt kaum Kontakt auf, ist unsicher, versucht dies hinter einer fast Peinlichkeit erzeugenden Freundlichkeit zu verbergen. Sie wirkt desorientiert, nimmt aber augenblicklich den ganzen Vorraum in Beschlag. Ich finde mich ad hoc in einem tobenden Chaos wieder – überall liegen ihre Utensilien: Mütze, Schal, Handschuhe, Jacke, Tasche, aus der eine Zigarettenpackung und Münzen fallen, Kaffeebecher etc. verteilen sich im Raum. Sie scheint an keinem Punkt zu verweilen, sie redet ohne Unterlass, ohne dass ich ihre Worte vernehme. Meine Atmung wird gepresst flach, fast sage ich Unsinniges wie: „Ist ja auch ganz schön kalt draußen“, dabei weiß ich gar nicht mehr, welche Jahreszeit wir haben und ob es überhaupt kalt ist. Plötzlich tritt die Patientin vor den Spiegel – und es ist Ruhe, wie im Auge des Orkans. Als sie vom Spiegel wetritt, dränge ich sie fast ins Behandlungszimmer, schließe hastig die Tür, als versuchte ich das tobende Chaos zu verbannen. „Drinne“ bleibt es an der Oberfläche ruhig. Ihre Augen huschen flüchtig über mein Gesicht. Dann breitet sie ermattet ihre fragmentierte Seelenwelt aus: Sie trage noch den Namen des Vaters, den sie aber nicht kenne, da er vor ihrer Geburt die Mutter verließ. Ihr Studium gefalle ihr nicht, sie schließe es aber ab. Sie sei Hypochonderin, habe Angst, Brustkrebs zu haben. Sie untersuche stundenlang ihre Brust, besuche mehrere Ärzte täglich, die Angst bleibe. Ich beginne wieder wahrzunehmen, erfasse das Fragmentierte, erahne ihr bedrohtes Selbst, fühle, dass sie keinen Ort in einer Beziehung hat. Sie sei nach der Geburt für mehrere Monate zu den Großeltern gekommen, ihre Mutter hätte sich „den Hippies angeschlossen“. „Kommune, freie Liebe, immer andere Männer, ich war häufig dabei – Verzeihung, ich habe meine Tempos draußen vergessen!“ Sie springt auf, ich möchte, von Angst ergriffen, noch rufen:

„Aber Sie brauchen nicht ..., ich habe doch ...“ Sie ist schon im Vorraum. Es bleibt ruhig, einen Moment zu lange still. Ich bin mir sicher, dass sie sich im Spiegel betrachtet. Sie kommt wieder herein und ich frage ganz direkt: „Haben Sie sich wieder im Spiegel angeschaut?“ Für den Bruchteil einer Sekunde blickt sie mich an. Sie bestätigt. Ich sage: „Sie befürchten, in diesem ganzen Chaos unterzugehen, sich in der Angst aufzulösen. Im Spiegel vergewissern Sie sich dann Ihrer selbst.“ Mich kurz anschauend nickt sie. Sie atmet schwer und schweigt. Ich nehme sie in Behandlung.

Ich kann dieses Beispiel nicht durchdeklinieren (siehe z. B. Nissen, 2014), möchte nur auf die autistoiden Momente des „Sich-Spiegeln“ verweisen. Die Patientin inszeniert im Vorraum konkretistisch ihre Fragmentierung: Ein auflösendes Chaos, das mich erfasst und mich in eine Unwirklichkeit zu ziehen droht. Als sie vor den Spiegel tritt, ist Ruhe. Ähnliches passiert im Behandlungszimmer, in dem die Assoziationen ähnlich fragmentiert dargeboten werden, wie die Utensilien sich verteilen. Als sie sich traumatisch-auflösenden Situationen annähert, muss sie sich erneut „spiegeln“.

Erst nach Monaten in Analyse erfahre ich, dass das „in den Spiegel Schauen“ für die Patientin zwei Funktionen hat: zum einen alles anzuhalten, zu sehen, dass sie körperlich noch da ist, nicht deformiert ist. Sie wohnte der Sexualität, in die sie zum Teil involviert wurde, in ängstlicher, masturbatorischer Erregung bei. In Folge erlebte sie ihren Körper ganz konkretistisch deformiert und verzerrt. Zum anderen fixierte sie sich, wenn sie bei den sexuellen Aktivitäten der Mutter nicht in ängstliche Erregung glitt, in einem bodentiefen Spiegel, der neben ihrer Matratze stand. Den Auflösungsgefahren der traumatischen Involvierung wurde eine tranceartige Fixierung entgegengesetzt, die als Zweithaut die Empfindungen zentrierte und Teile der Persönlichkeit zusammenhielt.

zusätzlich belastende Verwirrung und Einsamkeit. Aus diesem Grund wird z. B. in skandinavischen Ländern, die autistische

— Autistische Menschen sind wie Blinde, die nicht wissen, dass andere sehen können, aber irgendwie merken, dass sich die Umwelt doch anders verhält.

Menschen stärker ins Arbeitsleben integrieren, das kollegiale Umfeld beraten, mit gutem Erfolg. (In jüngster Zeit gibt es solche Bemühungen auch in Deutschland, z. B. bei SAP.)

Zu autistoiden Phänomenen

Vor circa 40 Jahren tauchten erstmals Ideen auf, ob nicht Erkenntnisse, die in der Theorie und Behandlung autistischer Kinder gewonnen wurden, auch bei nicht autistischen Patienten eine Rolle spielen könnten. Tustin spekulierte schon 1980, ob nicht z. B. fetischistische Objekte eher als autistische Objekte begriffen werden sollten denn als Übergangsobjekte. Auch fragte sie, ob nicht der zwanghafte Gebrauch autistischer Objekte beim Verständnis für die Entstehung von Zwang helfen könnte.

Im gleichen Jahr schrieb S. Klein eine Arbeit, in der er autistische Phänomene in neurotischen Patienten untersuchte. Er beobachtete bei Patienten, die er „anfangs nur für mild neurotisch gehalten hatte“, autistische Phänomene. Es gab „einen Anteil ihrer Persönlichkeit (...), zu dem ich keine Verbindung fand.“ Er hatte „den Eindruck, dass sich auf grundlegender Ebene nichts wirklich veränderte“. Er begriff dieses Phänomen „als eine *fast undurchdringliche, zystische Verkapselung eines Anteils der Persönlichkeit (...), die den Kontakt des Patienten sowohl zu seiner restlichen Persönlichkeit als auch zum Analytiker unmöglich macht*. Diese Verkapselung zeigt sich in einer dünnen oder flachen Qualität der Emotionen, begleitet von einem recht entschlossenen, ja verzweifelten Festklammern an den Analytiker, der die alleinige Quelle des Lebens zu sein scheint (...). Ein weiteres Kennzeichen dieser Patientengruppe ist es, sich zwanghaft starr auf irgendein Thema zu fixieren. Dieses Thema wird aber nie richtig durchgearbeitet, weil der Patient nicht fähig ist, Interpretationen in sich aufzunehmen und mit deren Hilfe das Problem anzugehen und zu lösen. Hier besteht eine frappante Ähnlichkeit zu dem Verhalten autistischer Kinder, die mit einem Ball oder Spielzeug nur in zwanghaften Wiederholungen ‚spielen‘ können und die sich schreiend jedem Versuch widersetzen, in das Spiel einzugreifen oder es verändern zu wollen“ (Klein, 1980/2006, S. 123ff; Kursivierungen durch den Autor dieses Artikels).

Diese Beobachtung wurde von vielen aufgegriffen und weitergehend erforscht.⁸ Es lassen sich – etwas willkürlich – drei Linien unterscheiden:

1. Die Neuformulierung einer lebensgeschichtlich frühen „autistisch-berührenden“ Phase. Ogden (1989, dt. 2006; in Deutschland Klüwer, 1997, 2006) z. B. entwickelte eine Konzeption der autistisch-berührenden Position (*autistic-contiguous position*), in der er den kleinianschen Positionsbegriff aufnimmt und diese Position entwicklungs- wie strukturbezogen zu integrieren versucht.
2. Die Untersuchung diverser Symptome als komplexe autistoide Manöver. Es erwies sich manchmal als hilfreich, Symptomkomplexe, die sich als schwer behandelbar herausstellten, als verborgene autistoide Dynamiken zu begreifen, z. B. psychosomatische Symptome, Sucht, Zwangsstörungen, Hypochondrie, Perversion, Narzissmus. Behandlungstechnisch wurde deutlich, dass es in

8 David Rosenfeld stellt schon 1984 anspruchsvolle Überlegungen zu einer „autistoiden“ Hypochondrie an und untersucht u. a. Drogenabhängigkeit unter diesem Fokus (2006). Innes-Smith (1987) beschreibt Patienten mit „pockets of autistic functioning“. Gomberoff, Noemi und Gomberoff (1990) besprechen autistische Objekte in der Übertragung und Gegenübertragung, fokussieren u. a. den Zusammenhang von Sprache und Kommunikation. Mitrani bespricht mehrere Fallbeispiele, u. a. Fibromyalgie als chronische Verwendung auto-sensueller Schutzfaktoren (2006), und stellt unterschiedliche flüchtige Symptome dar, die als autistoide zu bemerken sind (2009). Cohen und Jay (1996) diskutieren Fallbeispiele mit eingekapselten und „verwickelten“ (entangled) Borderlinepatienten. Klüwer (1997, 2006) zeigt u. a. die Verbindung zu dem Als-Ob-Syndrom. Ferner sind zahlreiche andere Beiträge zu spezifischen Pathologien zu nennen wie Barrows (1999) zur Essstörung oder Asseyer (2002) zur Zwangsneurose oder Nissen zur Hypochondrie (2005) und Perversion (2009). 2014 versuchte ich zu zeigen, dass die Identifizierung von autistoiden Merkmalen schon in der Voruntersuchung diagnostisch und indikatorisch wichtig sein kann. In weiteren Veröffentlichungen der letzten zehn Jahre beschreibt De Cesarei (2005) einen autistischen Kern in Bipolarität zu einem entwickelten Narzissmus und Fix Korbivcher schlägt die Annahme einer autistischen Transformation vor (2005; 2014). Strauss (2006) stellt die Analyse eines erwachsenen Mannes vor, der diagnostisch Asperger-Symptome aufwies, und diskutiert 2014 behandlungstechnische Überlegungen („forcierte Deutungen“). Beland (2012) beschreibt autistoide Denkstörungen bei einer schweren Über-Ich-Pathologie. Schneider (2006) beschreibt eine Borderlinestörung mit schweren psychotischen Phasen, bei der ein weiter Kernbereich des psychischen und äußeren Seins durch autistoiden Phänomene gekennzeichnet ist.

9 Mit dieser kurzen Ableitung werden diverse Beobachtungen verständlicher, die fast alle Behandler gemacht haben: Bei autistoiden Patienten wird z. B. das Fehlen eines unbewussten Flusses und des emotionalen Austausches festgestellt. Häufig entstehen unbemerkt „statische Situationen“ (Fix Korbivcher, 2005) und solche des Nichtverstehens, die nicht selten durch ein Mitagieren des Analytikers kaschiert werden. Die Leerstellen an Bedeutungen werden beiseite gewischt und Sinn und Bedeutung ergänzt, wo sie gar nicht existieren. Krejci beschrieb diese Phänomene bei Patienten mit gestörten Ich-Funktionen (2012), eine Beschreibung, die sehr hilfreich bei autistoiden Dynamiken ist. Immer wird das Versagen von projektiver Identifizierung hervorgehoben, auch von Stillstand, Seichtheit (*shallowness*, Meltzer, 1975b, S. 235), emotionaler Leere und Verflachung usw. ist die Rede. Oberflächlich betrachtet scheinen viele Reaktionen neurotisch zu sein, z. B. Nichtreagieren auf Trennungen oder geübte soziale Konversation. In der Gegenübertragung zeigt sich das Fehlen von normaler Resonanz, stellen sich Gefühle von „Nicht-Sein“ (De Cesarei, 2005) ein. Die Unfähigkeit, Mitteilungen als emotionale Erfahrungen zu mentalisieren (Strauss, 2006) wird ebenso wie das Ausbleiben von Verwicklungen (vgl. Klüwer, 2006) konstatiert. Es gibt aber auch komplexe Verwicklungen und partielle Fusionen von Patient und Analytiker, die so, häufig unmerklich für den Analytiker, ein gemeinsames „autistisches Objekt“ etablieren. Gomberoff, Noemi und Gomberoff führen aus: „*The patient may establish the autistic object by taking aspects of the setting or from the analyst, the latter not being aware of what is going on. In other cases, the patient acts, urging the analyst to answer, which becomes a repeating situation.*“ (1990, S. 253)

Sackgassen führen kann, wenn solche autistoiden Symptome ausschließlich objektiv und symbolisch verstanden werden.

3. Autistoide Organisationen als eine Form der pathologischen Organisation. Solche Organisationen, die schon 1917 von Freud und Abraham bei der Melancholie entdeckt wurden, zeichnen sich durch extreme Widerständigkeit und Veränderungsresistenz aus, die sehr unterschiedlich erklärt werden kann (Rosenfeld beschreibt z. B. destruktiv-narzisstische Organisationen, Steiner Rückzüge in ein seelisches Niemandsland zwischen der paranoid-schizoiden und depressiven Position). In der autistoiden Form strukturiert sich die Persönlichkeit derart um, dass objektale Hoffnungen unterdrückt bleiben, verbirgt diesen Rückzug aber mithilfe kaschierender Anpassung und sozialem Funktionieren.

Mit unseren theoretischen und metatheoretischen Ableitungen können wir diese verwirrende Vielgestaltigkeit etwas besser verstehen. Wir hatten angenommen, dass sich autistoide Störungen bevorzugt in frühen Entwicklungsphasen ausbilden. Die Kinder/Säuglinge verfügen noch nicht über einen entwickelten seelischen Apparat, vermögen noch nicht aus sich selbst heraus Transformationen ins Seelische zu bewerkstelligen. Sie haben noch keine ausreichende Frustrationstoleranz entwickelt, Zeit wird wohl eher rhythmisch denn chronologisch erlebt. Störungen, welcher Art auch immer, können damit schneller traumatische Qualität erlangen. Kommt es z. B. in einer solchen Phase „absoluter Abhängigkeit“ (Winnicott, 1974), in der noch kein gesichertes Selbst existiert, zu traumatischen Erlebnissen, die das „going on being“ bedrohen, ereignet sich ein Zusammenbruch, der seelisch nicht verarbeitet werden kann. Wird nun, aus welchen Gründen auch immer, die Hoffnung auf ein containendes Objekt fahrgelassen, verbleiben diese Erfahrungen in undenkbarer traumatischer Präsenz und müssen gekapselt werden. Aber diese Kinder müssen sich weiter mit den Primärobjekten arrangieren und (sozial) funktionieren. Es entsteht ein (unter Umständen massiver) Anpassungsdruck jenseits des Seelischen. Je nach Dauer und Schwere der traumatischen

Ausbildungen, die eingekapselt werden, können also sehr unterschiedliche Schweregrade der autistoiden Phänomene und Störungen entstehen.⁹

Schluss

Phänomene als autistische oder autistoide Mechanismen zu erkennen, kann sehr hilfreich in psychotherapeutischen Prozessen sein. Nicht nur, weil wir wieder etwas besser verstehen, sondern weil wir den Patienten ad hoc anders in den Blick bekommen. Wir sehen die Not anders, ahnen die Verzweiflung, das hilflose Festhalten an solchen autistoiden/autistischen Objekten, wissen um die Angst und Einsamkeit.

Das Aufbrechen einer Kapsel ist ein langwieriger Prozess. Gelingt es, geht die psychotherapeutische Arbeit erst los. Doch das ist, wie Fontane sagt, ein weites Feld ...

Literatur

Die Literaturangaben zu diesem Artikel finden Sie auf der Internetseite der Zeitschrift unter www.psychotherapeutenjournal.de.

Dr. Bernd Nissen

Limastr. 9a
14163 Berlin
bernd.nissen@gmx.de

Psychologischer Psychotherapeut und Psychoanalytiker/Lehr- und Kontrollanalytiker (DPV/IPV) in eigener Praxis. Arbeiten zur Entstehung des Seelischen, zu pathologischen Organisationen, autistoiden Störungen, Hypochondrie und zu wissenschaftstheoretischen Fragen der Psychoanalyse; Mitherausgeber des „Jahrbuch der Psychoanalyse“.