

André Green

Die zentrale phobische Position: Einleitung

Green unterteilt seine Arbeit in Abschnitte, ich folge in meiner Einleitung dieser Unterteilung. Nach einer theoretischen Einführung in 4 Abschnitten folgt im 5ten Abschnitt eine Fallbeschreibung, die dann die weiteren Abschnitte, auch wenn sie theoretisch angelegt sind, durchzieht und so innerhalb dieser Arbeit über assoziative Geflechte ein assoziatives Geflecht mit Knoten- und Referenzpunkten schafft. Der 9te und letzte kurze Abschnitt gibt einen kurzen Ausblick auf den weiteren Verlauf der geschilderten Analyse.

1 Einleitung

Green greift auf die ursprüngliche Beschreibung der phobischen Neurose zurück, bei der Verschiebung, Projektion und Vermeidung genügen, dass das Subjekt normal funktionieren kann, und macht gleichzeitig klar, dass er sich in dieser Arbeit mit einem anderen Krankheitsbild beschäftigen wird, bei dem viel umfassendere Ängste auftreten und die Symbolisierung nicht auf neurotischem Niveau funktioniert. Er stellt in Aussicht, dass er den Mechanismus der phobischen Vermeidung im psychoanalytischen Prozess selbst nachweisen wird. In erster Annäherung beschreibt er einen Patiententypus, dessen Übertragung gekennzeichnet ist durch die Angst vor der Begegnung mit einem übermächtigen, intrusiven Objekt, das von seinen Gedanken Besitz ergreift, und dessen Verstehen daher nicht gewünscht werden kann. Diese Angst manifestiert sich im Phantasma einer zuschnappenden Falle, deren Opfer der Analytiker sei. In der Angst vor Intrusion erinnert mich diese erste grobe Beschreibung an die Beschreibung der primären Analtät. Dieser Aspekt wird in der weiteren Entwicklung nicht näher ausgeführt. Green widmet sich in der Folge mehr dem, was er als Denkstörung, als umfassende Hemmung der Ich-Funktion beschreibt: Die phobische Vermeidung des Denkens von Zusammenhängen zerstört jeden Denk- und Verständigungsprozess. Es geht um ein phobisches Funktionieren, das ganz vom Patienten Besitz ergriffen hat, und das in den Symptomen wie auch im Diskurs selbst aufgefunden werden kann.

Green macht bereits in der Einleitung klar, dass wir uns hier jenseits der Neurose befinden.

2 Definition der zentralen phobischen Position

Green überschreibt dieses Kapitel mit dem Begriff „Definition“, und er definiert dann so: eine grundlegende psychische Disposition, die man häufig in der Analyse von Grenzfällen antrifft. Es folgt eine erste phänomenologische Annäherung an diesen psychischen Grundmechanismus, der bei der von ihm beschriebenen Patientengruppe aktiv ist und zu der massiven und umfassenden Vermeidungshaltung führt: Das Phänomen der gegenseitigen Potenzierung traumatischer Erinnerungsspuren, so dass die Aktivierung einer beliebigen solchen Spur zu einer Kaskade führt, an deren Ende die traumatische Vernichtung des Ich droht. (Vernichtung, weil die Abwehr zusammenbricht, die in der Separierung bestanden hat.) Die Notwendigkeit einer so ausgedehnten Vermeidung führt zu einer Denkstörung mit gravierender Ich-Einschränkung. Green betont, dass es ihm nicht um eine Hierarchisierung verschiedener Strukturen geht, sondern um diesen Effekt der Verstärkung der Schwingungen oder Resonanzen. Dass es sich um ein ursprünglich traumatisches Geschehen handelt, wird impliziert: Eine Bedrohung des Ich, ein Schrecken, die so massiv sind, so traumatisierend,

dass sie zu eigentlichen psychischen Organisatoren geworden sind. Daher der Begriff „zentral“ in der Charakterisierung dieser phobischen Position. Alles, was auch nur in die Nähe dieser zentralen Organisatoren führt, bedeutet Gefahr des psychischen Zusammenbruchs, d.h. Zusammenbruch des Identitätsgefühls und der Abwehrfunktionen.

3 Der assoziative Diskurs in der Sitzung: ein Modell

In diesem Abschnitt entwickelt Green ausgehend von Freuds Skizze im „Entwurf einer Psychologie“ ein Modell der assoziativen Abläufe. Dieses Modell wird uns Agatha nachher genauer vorstellen, ich gehe daher hier nicht weiter darauf ein. Für die weitere Entwicklung von Greens Gedanken ist wichtig, dass es im assoziativen Ablauf Verknüpfungen gibt, die, wenn das Denken ihnen frei folgen kann, zu psychischer Bedeutung - Green spricht auch von psychischer Wahrheit - führen, also zu dem, was eben durch die zentrale phobische Position vermieden werden soll.

4 Erste Annäherung an die assoziative Vermeidung als Manifestation des Negativen

Hier bringt Green nun wieder eine klinische Beschreibung der anvisierten Phänomene und verknüpft sie mit seinen Gedanken über das Negative („le travail du negatif“). Der systematische Angriff auf das analytische Verständnis kommt einem Angriff auf das Ich gleich, so wie es Bion als „attacks on linking“ bei psychotischen Patienten beschrieben hat. Wenn ich es richtig verstanden habe, findet man bei diesen Grenzfällen eine Abwehr aus dem Formenkreis des „Negativen“ und aus dem psychotischen Repertoire. (Beim Neurotiker richtet sich die negativistische Abwehr gegen die Triebabkömmlinge, nicht gegen die psychische Funktion an sich.) Green zitiert einen Patienten, der dies ausdrückt als „Ich kann Sie nicht hören“. Das „Negative“ manifestiert sich hier in einer subtilen, gegen die Integrationsfähigkeit des Ich gerichteten Form, die für den Analysanden nur langsam verstehbar wird und auch bei grossen analytischen Fortschritten hartnäckig bestehen bleiben kann. Green ordnet dieses Phänomen dem phobischen Formenkreis zu: Verstehen und Einsicht in die inneren Zusammenhänge machen Angst und müssen unbedingt vermieden werden.

5 Beschreibung der zentralen phobischen Position

Anhand des Fallbeispiels von Gabriel illustriert Green, was er unter „zentraler phobischer Position“ versteht. Gabriel ist ein Analysand, dessen Symptomatik von Ängsten geprägt war. In seiner Geschichte, die für Green sehr schwierig zu rekonstruieren war, weil Gabriel so vage und unklar berichtete, enthüllten sich mit der Zeit mehrere traumatische Erfahrungen von „wenn ich etwas brauche, kommt nichts“, beginnend mit der leeren Mutterbrust, an der der Analysand als Baby fast verhungert wäre, dann das vergebliche Warten auf die Mutter in der Zeit, die er als sehr kleines Kind an einem Pflegeplatz verbrachte, später verliess der Vater die Familie und liess ihn mit der psychisch kranken Mutter allein – die beschriebene Erfahrung inszenierte sich bis in Gabriels Therapieversuche hinein, die ebenfalls im Verlassenwerden endeten. Green beschreibt, wie Gabriel zwar Zugang hatte zu Bruchstücken seiner Geschichte, diese aber affektiv entleerte und weder mit sich und seinem Empfinden, noch untereinander in Verbindung bringen konnte. Diese Abwehr führte bis zur Verleugnung seiner eigenen psychischen Realität. Die Beschreibung der Szene am Hoftor der Pflegefamilie illustriert dieses „sich selbst nicht als sich selbst erkennen“, was dazu führt, wie Green

formuliert, dass die eigenen Affekte nicht genutzt werden können, um das eigene Erleben zu verstehen und konstruktive Entwicklung zu ermöglichen.

6 Konsequenzen der zentralen phobischen Position

Wenn die Abwehrfunktion der zentralen phobischen Position nicht mehr imstande ist, Depression und Angst erträglich zu halten, kommen weitere Mechanismen ins Spiel, die Green als zweite Abwehrlinie bezeichnet: Angriff auf die Verbindungen, Projektion, Masochismus, Wiederholungszwang, Provokation der Objekte, Zerstörung des Narzissmus und Verleugnung. All das dient dem Schutz gegen das Überwältigt-Werden durch die ursprünglichen traumatischen Erfahrungen. Wie Green dann an weiteren Beispielen aus der Geschichte von Gabriel zeigt, führen sie aber auch dazu, dass das Subjekt sich nicht mehr als selbst handelnd und empfindend wahrnehmen kann. Gabriel brauchte lange Zeit, bis er auch ein zärtliches Bild seiner Mutter und damit einhergehend die Erinnerung an seine eigenen inzestuösen Wünsche und Ängste zulassen konnte, und damit auch seinen eigenen, aktiven Beitrag zu dem Klima der Grenzverwischung zwischen seiner Mutter und ihm.

7 Das Sinngeflecht und die assoziativen Ausstrahlungen

In diesem Abschnitt zeigt Green auf, wie sich die innere Wahrheit für seinen Patienten Gabriel nach und nach enthüllte, nachdem die schwere Hemmung des assoziativen Schwingens, eben die zentrale phobische Position, überwunden werden konnte. In der Falldarstellung entwickelt Gabriel sich vom passiven Opfer schwerer früher Traumata zum aktiv phantasierenden und aktiv abwehrenden potentiellen leidenschaftlichen Liebhaber seiner verrückten, faszinierenden Mutter, die ihn mit ihren Forderungen und ihrer Verführungskraft in ihrem Bann hielt, ohne dass ein Vater ihm in dieser Situation zu Hilfe gekommen wäre. Für den Leser entfaltet sich ein „Sinngeflecht“ der ödipalen Situation, das von unerhörter Dichte und vielfältigster Determiniertheit ist. Im gleichen Mass, wie Gabriels Mutter in seiner Erinnerung und Wahrnehmung eine eigene Sexualität bekommt, entwickelt er selbst sich zu einer Person mit eigenen Wünschen, Phantasien und Ängsten. Wir sind nun definitiv nicht mehr dort, wo das Selbst als Selbst verleugnet wird, vielmehr finden wir die Abwehrmechanismen der Verdrängung und Projektion.

8 Metapsychologische Entwicklungen

In diesem Abschnitt greift Green nochmals ein zentrales Moment aus der Analyse von Gabriel auf, dessen nähere Klärung er in Aussicht gestellt hatte: den Moment, wo Gabriel sehnsüchtig am Hoftor auf seine Mutter wartet, die nicht kommen wird, und wo er die Wahrnehmung seiner selbst verleugnet: das bin nicht ich, das kann nicht ich sein. Green zeigt, wie das, was er den Mord am Objekt nennt, die Verwerfung seiner Existenz, dazu führt, dass die psychische Existenz des Subjektes selbst ebenfalls verworfen werden muss, damit nichts an das ursprüngliche Objekt und damit an die Ohnmacht seinem Verschwinden gegenüber erinnern kann. Green nimmt Bezug auf Freud und Lacan und betont, dass es sich in diesem Fall um eine Verwerfung handelt, die klar von der Verleugnung abzugrenzen sei: Die Verleugnung setzt voraus, dass etwas in seiner Existenz anerkannt wurde, bei der Verwerfung hingegen kommt es zu einer vollständigen psychischen Auslöschung, die jede Frage nach der Existenz hinfällig macht. Green weist darauf hin, dass die Verwerfung ein Mechanismus ist, der dann in Gang kommt, wenn etwas aus diesem Fundus unerträglicher Erinnerungen

aufsteigt, was bedeutet, dass man sie in der analytischen Sitzung beobachten kann, genau wie die zentrale phobische Position.

Am Schluss dieses Abschnitts beschäftigt Green sich mit der Beziehung zwischen den prägenitalen Traumatisierungen und dem Ödipuskomplex. Er weist darauf hin, dass es keine Vernachlässigung der ödipalen Fragestellungen bedeutet, wenn man feststellt, dass dem Ödipuskomplex in diesen Fällen nicht die gleiche Bedeutung der psychischen Strukturierung zukommt wie bei neurotischen Patienten.