

Dynamische *Dynamic* Psychiatrie *Psychiatry*

Internationale Zeitschrift für Psychiatrie und Psychoanalyse
Herausgegeben von Günter Ammon

Gilbert J. Rose

On the Shores of Self: Samuel Beckett's "Molloy"—
Irredentism and the Creative Impulse

Robert H. Barnes

"The Tyranny of Words"—Revisited

Gerd Overbeck und Elmar Brähler

Eine Beobachtung zum Sprechverhalten von
Patienten mit psychosomatischen Störungen—
Vorläufiger Bericht

Regine Schneider

Das Borderline-Syndrom des Kindes

7. Jahrgang

2. Heft 1974

PINEL-PUBLIKATIONEN BERLIN

25

Dynamische Psychiatrie / *Dynamic Psychiatry*

Internationale Zeitschrift für Psychiatrie und Psychoanalyse
Organ der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP),
der Deutschen Gruppenpsychotherapeutischen Gesellschaft (DGG) und der
Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin (DGPM)
7. Jhg., 2. Heft 1974, Nr. 25

Herausgegeben von Günter Ammon
unter Mitarbeit von

F. Antonelli, Roma — D. Anzieu, Paris — R. Barnes, Phoenix — L. Bellak, New York — G. Benedetti, Basel — G.R. Bloch, Los Angeles — J. Cremerius, Freiburg — Th. Dosužkov, Praha — R. Ekstein, Los Angeles — A.A. Fischer, Utrecht — S.H. Foulkes, London — Th. Freeman, Antrim — A. Garma, Buenos Aires — K.E. Godfrey, Topeka — J.L. Gonzales, Mexico City — G.H. Graber, Bern — F. Hacker, Wien/Beverly Hills — F. Hansen, Oslo — G. Hidas, Budapest — H. Illing, Los Angeles — I. Jakab, Belmont — H.W. Janz, Hannover — M. Khan, London — E. Linnemann, København — A.E. Meyer, Hamburg — G. Murphy, Washington — S. Nacht, Paris — G.J. Rose, Rowayton — E. Rosenblatt, Santiago — W. Schulte †, Tübingen — H. Searles, Chevy Chase — E. Servadio, Roma — D. Shaskan, Los Angeles — V. Smirnof, Paris — T.C. Sinha, Calcutta — J. Sutherland, Edinburgh — V. Tähkä, Helsinki — Y. Tokuda, Tokio — E. Weigert, Chevy Chase — W.Th. Winkler, Gütersloh — W.Z. Winnik, Jerusalem — E.D. Wittkower, Montreal.

	Seite
<i>Gilbert J. Rose</i> (Rowayton/Conn.)	73
On the Shores of Self: Samuel Beckett's "Molloy" — Irredentism and the Creative Impulse	
An den Grenzen des Ichs: Samuel Becketts "Molloy" — Ein Essay über Irredentismus und Kreativität	87
<i>Robert H. Barnes</i> (Phoenix/Arizona)	91
"The Tyranny of Words" — Revisited	
"Die Tyrannei der Wörter"	97
<i>Gerd Overbeck und Elmar Brähler</i> (Gießen)	100
Eine Beobachtung zum Sprechverhalten von Patienten mit psychosomatischen Störungen — Vorläufiger Bericht	
Observations of Speech Behaviour of Patients with Psychosomatic Disturbances	106
<i>Regine Schneider</i> (Berlin)	109
Das Borderline-Syndrom des Kindes Borderline-Syndrome in Children	125

This journal is regularly listed in *Current Contents* and *Social Science Citation Index*
GW ISSN 0012-740X

This publication is included in the abstracting and indexing coverage of the *Bio-Sciences Information Service of Biological Abstracts*

On the Shores of Self: Samuel Beckett's „Molloy“ — Irredentism and the Creative Impulse

Gilbert J. Rose *

Der Autor interpretiert Becketts Erzählung als eine unmittelbare und symbolische Darstellung des kreativen Prozesses selbst. Im Licht der gegenwärtigen Erforschung des primären Narzißmus und der frühen Ich-Zustände zeigt er die enge Verknüpfung von Kreativität mit dem Entstehen von Identität.

„A human being is a part of the whole, called by us 'Universe', a part limited in time and space. He experiences himself, his thoughts and feelings as something separated from the rest — a kind of optical delusion of his consciousness. This delusion is a kind of prison.“

Albert Einstein

I. The irredentist principle in politics refers to the wish to restore territory of which one has been deprived and reincorporate it within one's own boundaries. In the psychology of the artist this lost territory is the original dual unity with the mother. It is characterized by fluidity of time, space, and sense of self. As each did in the beginning, the artist resamples this undifferentiated state and renegotiates a new equilibrium between inside and outside, self and others.

While "rematriation" has long been a central tenet in the psychology of creativity associated with the British school of psychoanalysis, its reinterpretation in the light of contemporary studies of primary narcissism and early ego states seems warranted. This, and not an "explanation" of art, is the aim of this essay. It is taken for granted that there is a far reach between the impulse to create and its fulfillment in anything more than garden-variety growth processes like higher levels of self-identity. However, while art is a rare outcome, the creative impulse and the growth of self are interrelated in ways which help to elucidate both.

When the artist destroys old forms and harmoniously integrates new ones in the light of his ego-ideal of perfection, he achieves a temporary reconciliation between his ego and his superego. This in turn gratifies an unconscious wish to recapture the original sense of oneness with the mother. He may temporarily feel elated over the new aesthetic unity that has been achieved. Or perhaps have mystical or religious emotions. The new unity, however, echoing the original oneness with the mother, soon threatens to return the artist to that loss of self inherent in the merging of self with mother. This is equivalent to psychological death.

* M. D., Professor of Psychiatry, Yale University School of Medicine, New Haven

Sooner or later, then, he will be impelled to a fresh, perhaps irritable, anxious or depressive need for a further delineation of self and world. This means he needs to do more creative work. The important point for our purpose is that the new irredentist sense of inner and outer balance carries with it its own imbalance and impetus for further change. In other words, it fuels a creative impulse which may be defined as an urge toward growth and differentiation via remerging and redefinition.

Creative work perpetuates the child's imaginative, restless searching for basic answers, his unwillingness to close the door on questioning. The creative person has a firsthand view of the constant variability of inner life and outer world, the endlessly shifting qualities of what we carelessly and monolithically refer to as self and reality.

Whatever else art may represent in terms of id, superego, or ego-ideal, from an ego point of view it is a projection of this delicate balance amidst the constant movement of inner and outer as well as between the continuously flowing regressive and progressive tides within the mind. This constant progressive-regressive flux reflects the current of life itself. Within the art work this flux probably helps account for the work being experienced as "living".

Within modern times *Picasso*, as well as particle physics, is partly responsible for having opened our eyes to the latent instability and mobility of seemingly solid forms. This permanent alternation of our perception of the world is the hallmark of authentic creativity. Having once seen the world through his recreated images, we find our reality has been transformed: "stable" forms can never appear the same, movement is everywhere.

Gilot (1965) quotes *Picasso* as saying: "I'm like a river that rolls on, dragging with it the trees that grow too close to its banks or dead calves one might have thrown into it . . . I carry all that along with me and go on. It's the movement of painting that interests me . . . In some of my paintings . . . I have been able to stop the flow of life around me . . . What I have to say is increasingly something about what goes on in the movement of my thought . . . the movement of my thought interests me more than the thought itself."

One might venture to say that *Picasso* has been able to concentrate more and more on the movement of his thoughts and perceptions because he could examine them through a unique analyzing, organizing and reintegrating aesthetic vision, thus enabling him to deal with the Many through the One.

The problem of continuity amidst constant change, so central to the analysis of identity, is as old as philosophy. While our senses record that the world consists of an infinite variety of things, our understanding is incapable of comprehending them, perhaps not even of recording them, without the aid of some organizing principle or idea. Philosophers

have long tried to reconcile the infinite variety with the unity, the Many and the One, the endless forms of becoming with the fundamental, indivisible being. The pre-socratic philosopher *Heracitus of Ephesus* tried to solve the antithesis by the proposition that change itself is the fundamental principle, and is represented in his philosophy by fire as the basic element, since it is both matter and a moving force.

The modern physicist *Heisenberg* (1958) points out that contemporary physics is extremely close to the ideas of *Heracitus*:

"If we replace the word 'fire' by the word 'energy' we can almost repeat his statements word for word." Energy is the substance from which all elementary particles are made, and energy is that which moves; energy is a substance since its total amount does not change, and it is the fundamental cause for all change in the world.

It was *Henry Bergson* (1907) who gave one of the most eloquent statements of the view that reality is a perpetual becoming, that consciousness is marked by successive births and rebirths of awareness, and that living time is experienced as moments of choice:

"My mental state, as it advances on the road of time, is continually swelling with the duration which it accumulates: it goes on increasing — rolling upon itself, as a snowball on the snow . . . The apparent discontinuity of the psychical life is then due to our attention being fixed on it by a series of separate acts: actually there is only a gentle slope . . . Duration is the continuous progress of the past which gnaws into the future and which swells as it advances . . . With regard to the moments of our life, of which we are the artisans, each of them is a kind of creation . . . what we do depends on what we are; but it is necessary to add also that we are, to a certain extent, what we do, and that we are creating ourselves continually. This creation of self by self is the more complete, the more one reasons on what one does . . . For a conscious being to exist is to change, to change is to mature, to mature is to go on creating oneself endlessly."

"Reality is a perpetual growth, a creation pursued without end . . . Every human work in which there is invention, every voluntary act in which there is freedom, every movement of an organism that manifests spontaneity, brings something new into the world . . . The idea of creation becomes more clear, for it is merged in that of growth."

Psychoanalytic findings lend substance and details to these philosophical-poetic intuitions. Psychological growth begins with the development of the sense of self from the primary unity of mother-child. In the beginning there is always oneness: a coalescence of child with all that is, unbounded as to time, space, and sense of self. At first the boundaries between them are hazy with constant remerging taking place. Little by little, satisfactions and disappointments repeat themselves, forms

begin to emerge and acquire meanings. The idea of mother distinct from oneself begins to take shape and with it the idea of a self and one's separateness in the world. The sense of identity contributes to the growing sense of constancy and direction. The distinction between thought and action, and time and causality, also impose order on things to build reality.

Reality itself, however, always remains somewhat fluid rather than static. Throughout life the boundaries of our separateness and identity keep being dissolved and recreated as we repeatedly dip back and re-emerge from looser and earlier arrangements of reality. We continuously fashion new syntheses between ourselves and the outside, creating areas of relative constancy and temporary balance in the midst of change.

It is from this pool of early fluid boundaries of self and reality that each person draws to "create" his own identity and construct viable forms of reality for himself. Growth is a form of self-creation. The ego's coordinated functioning is a garden variety of creativity. And it is from this same pool of early fluid boundaries of self and reality that the artist draws to create imaginative forms. This is not to say that imagination is synonymous with the infant's efforts to distinguish himself from the external world. Imagination is the ability to make images and elaborate memories and combine them playfully with new ingredients as they are observed. The point is this: the greater the mobility of elements, the less sacrosanct the categories, the freer the imaginative play. And these conditions are most fully met in the flexibility of early boundaries of self and reality toward which the artist is drawn in his irredentist urge to regain the lost unity with mother and separate out anew (Rose, (1971).

II. In the novel "Molloy" *Beckett* composes melodies of prose out of the flowing lines of time and space. His art explores what we may call the shores of the earliest sense of self. No less than scientific concepts, his aesthetic forms, acting as metaphors, effect new linkages and reorder the data of experience. Like analytic insight, his work accords a lasting reality to aspects of the world which would otherwise have existed only as traces of unconscious memory.

When he deals with time, it has little to do with the conventional wristwatch units which measure our workaday activities. It is felt time; it has the volume and cadences of music; it refers to the great reverberating circles of prescience and memory where past and future merge in a greatly expanded horizon of the present:

"My life, my life, now I speak of it as of something over, now as of a joke which still goes on, and it is neither, for at the same time it is over and it goes on, and is there any tense for that?"

Spatial dimensions, too, are elastic. Remote reaches of space feel intimately close, parts of the body seem remote, and the felt boundaries of the body are endlessly variable, sexually indeterminate, or even absent. It is unclear whether the stars seem to tremble or it is his hand upon his knee. The bodily boundaries are as fluid as the endlessly shifting, some times evanescent sense of self.

"Yes it sometimes happens again that I forget who I am and strut before my eyes, like a stranger . . . Yes, there are times when I forgot not only who I was, but that I was, forgot to be . . . You have to be careful, ask yourself questions, as for example, whether you still are, and if no when it stopped, and if yes how long it will still go on, anything at all to keep you from losing the thread of the dream."

The thread of the dream is the sense of one's identity and its loss is death of the self and with it the absence of any meaning.

"It is not you who are dead but all the others. So you get up and go to your mother, who thinks she is alive. That is my impression."

Is it mother who is alive and he who is dead, or vice versa? The novel searches for a return to the oneness with the mother that was in the beginning, and with it a taste of the oblivion of loss of self, and then a rebirth of awareness of separate aloneness and renewed longings for union.

"I am in my mother's room. It's I who live there now. I don't know how I got there . . . There's this man who comes every week. Perhaps I got there thanks to him."

The mystery of beginnings. Not just biological conception but the beginnings of self. For he makes clear that the self has not yet been born. He cannot distinguish himself from others, or memory from imagination. He imagined he saw two men who looked alike, "but no more than others do", who go down into the same trough, meet, and separate. One goes back into town, the other, out into the treacherous hills of the world. He longs to follow both, be less lonely.

Are they both the same man, on different occasions, or which is which? And what is the significance of their different directions? One out into the hills and the other into the town. Or are they, too, really the same? Journeys into "all that inner space one never sees, the brain and heart and other caverns where thought and feeling dance their sabbath". Or could this be a dream of descent into the primal trough of life, where the seed is flung toward its union for new beginnings, and the sower departs to journey without; both sower and seed longing to return to oneness, through death or conception?

The storyteller suddenly decides to go seek his mother. This must be the common path for both travellers, if they are two — two routes toward mother "in this world for you without arms".

After two transparently masturbatory sequences the author is well along on his journey through the "mythological present" past oedipal and homosexual way stations back towards a return, via sucking and sleep, to mother. On his bicycle he runs over and kills a little dog that was like a child to Lousse, the woman who owned it. She turns him into a substitute for the dog-infant he killed and, unmanned, he awakens naked in her house in a woman's nightdress, locked up in a barred, dark room, perfumed and beardless.

The details of his loss of identity are now made more explicit. He cannot distinguish whether the room is moving from left to right or from right to left. He listens to the voice of the frozen world collapsing endlessly to its death. He resigns himself to a dreamy torpor in her garden — lying on his back, side, stomach, fed and talked to and watched by her. His life becomes united to that of the garden. He hears words as sounds freed of meaning, his own sounds becoming like the buzzing of an insect. He can no longer understand language, judge distance, or discriminate smells and tastes. He remains in a waking sleep for vague months up to perhaps a year, eating hardly at all or, at times, voraciously; sometimes bounding into the air or collapsing without control.

Sexual stirrings commence. If, before, his journey returned him in imagination to some of the early fusions between himself and his world, he now ventures out from infancy through homosexual way stations toward oedipal ones. But not for long. When his mother's image intrudes in his sexual fantasies, he finds it intolerable and suddenly decides he must leave the woman Lousse's garden.

It might be autumn by now. He passes time in a blind, cloacal alley, full of rubbish, excrement, a meeting place for lovers, and crawls into a hole or cave by the sea, where he remains an indefinite time. He sucks on stones, has trouble breathing or retaining urine, and stumbles through the forest feeling, as he did in Lousse's garden, that he must get out or he would be powerless ever to leave.

It was now winter. He was crawling, flat on his belly, crutches out in front like grappling hooks. He crawls on his back, too. On his way to mother. All his imperatives bear on this relationship, as if all his life he has been going to his mother. Sometimes he says "mother" to himself to encourage himself. Day and night towards mother. The day comes when the forest ended. He sees light. He opens his eyes and sees he has arrived. Will they roll him into mother's doorstep? The forest ends in a ditch. It is the fall into the ditch which makes him open his eyes and see he is out of the forest. The plain seems familiar. He hears a voice telling him help was coming. It must be spring. He remembers the two travellers, one with a club. It is spring. He longs to go back into the forest, but Molloy can stay where he happens to be.

Where he happens to be being the trough where the men met and separated from each other. He has followed the path of one of them on his inward journey toward union, conception, germination through the apparent death of winter, life stirrings, growth and rebirth in spring.

What of the other traveller? He is Jacques Moran, and he has a son of the same name. He, too, is called to journey out in the treacherous hills, to see about Molloy. It is a Sunday in August, and his son is sleeping, thinking that he's on the threshold of life. Moran rudely rouses his son, ill with a fever, and departs from the house holding his son's hand behind him, toying with the idea of attaching his son to him with a rope or chain around both their waists to prevent his son from ever breaking away. As they walk out into the night, one behind the other, he wonders if people will imagine that he is a widower whose wife died in childbirth. His son, contrary to orders, is carrying his raincoat rolled into a ball on his belly, making it stick out.

As homosexual imagery becomes more and more elaborated, reaching baroque proportions, Moran must, perforce, retreat from the obvious. He declares that both he and his son are innocent, and retreats further yet by imagining himself a fetus or horizontal on mother's lap, incapable of motion, mute, memoryless, and deaf, and he almost swoons. When he sends his son away to the village and they part from each other, each masturbates alone.

Moran lapses deeper into passivity, surrendering himself to the scene, wondering if he secretly welcomes his infirmity and helplessness. His self-absorption increases as he gazes at his image in the stream, and experiences homosexual hallucinations at night. When his son returns, he looks at Moran as if his fly were open. Rejoined with his son, astride the bicycle behind his son, his own testicles swinging low, he feels happy and well taken care of. But longings for a father of his own become stirred up, and he wishes he were one of the shepherd's flock of sheep, or Molloy's son. The wish for dependent passivity on a man leads to his being deserted again by his son, his masculinity, and he is robbed of his money as well as his bicycle. He lapses into deeper helplessness, growing weaker still, stretched out in the shelter, crawling out only in the evening, longing to lose consciousness in time.

Finally Gaber comes and orders him to return home. It takes from August or September till spring to get there. This is nine or ten months, a gestational period. He tells a farmer he is making a pilgrimage to the Madonna, that he is going to mother, that he has lost his infant boy but kept his mother. Does this mean he has lost his masculinity and retained his identification with his mother? He skirts the graveyard and arrives home — to his mother's womb. But it is a dead womb, or she is dead:

The house is empty, without light, the bees and hens dead. In the house he writes.

Moran is back where the story of Molloy started — in mother's room:

"It's I who live there now. I don't know how I got there . . . I'd like to . . . say my goodbyes, finish dying . . . Was (my mother) already dead when I came? Or did she only die later? I mean enough to bury. I don't know. Perhaps they haven't buried her yet. In any case I have her room. I sleep in her bed. I piss and shit in her pot. I have taken her place. I must resemble her more and more. All I need now is a son. Perhaps I have one somewhere."

Perhaps, then, Moran is Molloy, reborn as his own son.

The strongest emotion this story conveys, aside from its black humor and ribaldry, is a longing for contact which is forever impossible. The note is struck in the opening pages.

"... It is a sorry sight to see him solitary after so many years, so many days and nights unthinkingly given to that rumour rising at birth and even earlier. What shall I do? What shall I do? Now low, a murmur, now precise as the headwaiter's . . . and often rising to a scream . . . I watched him recede, at grips (myself) with the temptation to get up and follow him, perhaps even to catch up with him one day, so as to know him better, be myself less lonely. But in spite of my soul's leap out to him, at the end of its elastic, I saw him only darkly, because of the dark and then because of the terrain, in the folds of which he disappeared from time to time, to re-emerge further on . . . I felt the first stars tremble . . . I resolved to go and see my mother."

Who are these two men, one small, the other tall, "who went down into the same trough and in this trough finally met . . . turned towards the sea . . . then each went on his way". Are they father and son in a furrow of the earth facing the sea of birth parting for their separate routes of conception and birth, death and rebirth, sower and seed? Or are they parts of the same man, his finiteness and his generativity, his past and future interlocked and separate? Part of himself goes forth as his own seed to fuse with the egg, live in the garden-womb or cave on the seashore, before emerging in spring from the blind alley and dark forest, to open his eyes on his mother's door-step, still longing to go back into the forest. "Oh, not a real longing. Molloy could stay, where he happened to be."

Born without really wishing to be, how does a man live out his life while longing to return to the forest of his birth and the union with his mother? The two men we glimpsed in the beginning, small and tall, in the trough in the earth, together a few moments before separating, now return in the motif of Moran and his son. Or again, are they parts of each other, man and his past and future, or his body and his phallus?

They must stick together, but they keep separating and rejoining. If the son represents Moran's masculinity, Moran is constantly in danger of losing it. More than this, he is doing everything possible to get rid of him while trying to attach him with ropes and chains. Is this conflict the consequence of longing to return to mother? One way to return to her is to become her, but this means emasculation, homosexual union, or death.

The alternatives are played out. His limbs atrophy, his knee feels like a clitoris, the hole of his hat becomes a slit, he kills a man who looks like himself and then feels better, no longer plagued with a stiff limb. But no sooner has he killed off his masculinity than he regains it in the form of his son, to whom he becomes joined on the frame of the bicycle. But again, only to lose him again. It takes him the period of a gestation to make his way home. "I have a man long enough, I shall not put up with it anymore, I shall not try anymore. I shall never light this lamp again." Perhaps this is why he says he is less fortunate than others in that he has gained a sharper and clearer sense of his identity than ever before: he knows he has been reborn, but as a woman.

He has averted death, at the cost of his masculinity. It is not the end. And he has learned to listen to an inner voice and to understand a new language. It tells him to write. It may even make him freer than he was.

This, then, is his salvation: his identity as a writer. Not an historian. He writes: "It is midnight. The rain is beating on the windows. It was not midnight. It was not raining." So, he must be a writer of stories: "What I need now is stories, it took me a long time to know that, and I'm not sure of it. There I am then, informed as to certain things, knowing certain things about him, things I had never thought of."

His gift of imagination is where he lives: "I am in my mother's room. It's I who live there now . . . I have taken her place."

He lives in his imagination in his mother, in her dead womb. "Was she already dead when I came." Because he is joined to her, it is no longer clear that she is a woman. Was it ever certain that Ruth, his first woman, was a woman? Or Lousse, in whose garden he lived for almost a year? Or were they the same? Lousse sounds like baby-talk for Ruth. "Perhaps I'm inventing a little, perhaps embellishing . . . perhaps I'm remembering things."

His imagination lives inside his mother's womb. From her womb his stories are discharged. Sometimes he shits his stories onto the earth. Other times he speaks of the plant that springs from the ejaculation of the hanged that shrieks when plucked.

And his mother? "She was much less alive than her son, who God knows was far from being so". Of his mother he says, "I called her

Mag, when I had to call her something. And I called her Mag because for me, without my knowing why, the letter g abolished the syllable Ma, and as it were spat on it, better than any other letter would have done. And at the same time I satisfied a deep and doubtless unacknowledged need, the need to have a Ma, that is a mother, and to proclaim it, audibly."

He reluctantly acknowledges the need to have a Ma. But Mag does more than spit on Ma. It adds an appendage. He is the appendage. By joining with her he has become added to her as a phallus. It is as a phallic mother that he creates, shits, ejaculates his stories onto the ground from her dead womb.

Who is Molloy? Molloy is Moran reborn with a son of his own, an appendage. Molloy's mother is Mollose. Who is Mollose? "After all perhaps I knew nothing of mother Molloy, or Mollose, save insofar as such a son might bear, like a scurf of placenta, her stamp". Mollose might be a contraction of Molloy and Lousse, i. e., Molloy joined to his woman keeper, in the garden of his helplessness.

The world is a mother without arms. He goes into her furrow to join her, attached to her placenta, be born, die, and be reborn as a dual unity of mother and child, female with male.

The remote males who command him and bring him messages are Youdi and Gaber. Call them y and g. G is what he adds to Ma; y is what is added to Mollousse, or Mollose, to make Molloy. Y and g are male appendages. Problem: how does Molloy hang onto his y, his g, his youdi, his gaber, his son, his phallus, and still follow his longing to follow his imperative and return to his mother? He does it by returning to his mother's body from whence he creates and discharges his stories.

But why such a strong pull to return to unite with mother? His longing for a father is rebuffed with silence and distance. He wants to turn into a dog, a sheep, a baby, a fetus. His longing turns homosexual and paranoid. Because there is neither father nor mother, he cannot weep anymore in a world which is constantly raining down his own tears. It is this intensity of emotion that cannot be contained and ruptures the boundaries of his identity and his world again and again, until in imagination he reverts to the oneness of a hermaphroditic primal mother.

Before he regains and re-enters his dead home, he tells the farmer who accosts him that he is on a pilgrimage to the Madonna of pregnant women who took his infant boy but allowed him to keep his mamma. He confides to the reader that alas this never happened. What then is the truth? The truth might be the reverse: his own mother died in childbirth and he survived, longing to return to her in bodily fusion, spiritual identification or death.

Was it during his own birth that mother died or in giving birth to a sibling, a brother? Is the son, the sight of whom makes his blood boil with anger, the brother, the cause of mother's death? When he looked behind him, he saw the boy with the raincoat rolled into a ball, carried on his belly, the stomach sticking out. This must be the image that enrages him. He demands his son's knife and takes it from him, attributing his own murderous impulse to his son. He wishes to kill the son, his unborn brother, and take his place — inside.

Both Molloy and Moran regain the intrauterine shelter for a time. Molloy accidentally runs over and kills Lousse's dog, who is like a child to her, and takes its place in her garden, before being reborn. His son's separate existence is acknowledged finally and he manages, if barely, to control his murderous feelings. His son had been forced out of his bed and house, into the world at night, finally alone. Moran had had his shelter to himself, but uneasily. Toward the end of the journey, whenever he is inside a proper shelter, he becomes obsessed with thoughts and images of his son's raincoat, that reminder of pregnancy. "I literally saw it, I saw nothing else, it filled all space." And thereafter he (phobically?) avoids being inside any shelters.

He returns home, skirting the graveyard at midnight, a place and time where, on setting out, the sight of his son's protruding belly made his blood boil. The hens are dead, and the bees only a light ball of dust in the hive. Martha nowhere. House empty.

Face the fact: it is mother who is dead, forever! Child is alive; not the other way around. "My son was well. He would be. Let us hear no more about him. He has come back. He is sleeping." Moran would write and submit his report about Molloy, the Molloy of the enquiry, or the Molloy he talked within himself.

"How little one is at one with oneself. Good God . . .)

III. If art is the instrument for refining the apprehending sensibility (*Read*, 1951), *Beckett's* art does this by providing the opportunity to resample the primary union of mother and child and separate out anew. We experience the rebirth of early forms of self and world out of the initial fluidity of time, space, and sense of self. The distinction between subject and object is dissolved as in the undifferentiated phase of the ego, in order to be reconstituted afresh with our sensibilities refined.

Ideally, the child's emergence from primary narcissism should occur gradually, in its own time. The mother, in contrast to the nonhuman environment, reflects back to the child a configuration of its own presence, and the child experiences its existence as reflected by the libidinal cathexis of the mother (*Lichtenstein*, 1964). If there is a

disturbance of this "mirroring experience" there is the feeling of being negated in one's existence and perhaps the coercive unconscious demand for unconditional, total, and unrealistic affirmation (*Lichtenstein*, 1971). Such narcissistic personalities will develop idealizing or mirror transferences as efforts at self-repair through being echoed, approved, confirmed, attended to, and acknowledged (*Kohut*, 1971). Where there is a psychotic outcome, such individuals may use actual mirrors to try to restore self-identity, as an infant does in a peek-a-boo game, trying to "retrieve" the ego, self, or boundaries they fear they are losing (*Elkisch*, 1957). Premature ego development is an alternative result, but it is a grim and colorless reality which is succumbed to as a restricting cage rather than meeting and shaping a reality which offers possibilities for self-completion and liberation.

The irredentist urge to recapitulate primary narcissistic fusion with the preoedipal mother corresponds to a partial merging of self and object representations within the ego and an expansion of ego boundaries between the self and world (*Rose*, 1964, 1971, 1972). Whether reinforced by constitutional sensitivity, separation anxiety, developmental arrests, or the awareness of existential aloneness, it is far from a regressive defense only. The artist is explicitly engaged in a continual searching for harmony or balance between the heightened sensitivity to bodily sensations and to the outer world; the force of his own body feelings throughout the entire spectrum of sensory modalities, responds and causes a kind of amalgamation of body imagery with outer forms in the world and leads to a state of mutual permeability or sense of fusion with the outer world (*Greenacre*, 1957). The same has been said of sensitive perception in general: our sense organs bind, rhythmicize, and filter the world; where the function of the filter ends, a bodily element sends itself out to partake of a ground that otherwise would not be grasped, producing a unity (*Buber*, 1963).

The search for harmonious union with the universe (mystrical, aesthetic, religious, empathic) is an essential recurrent phase in the development of a creative relation to the world (*Milner*, 1952; *Rose*, 1966). The "aesthetic moment" has been defined as: "... that fleeting instant, so brief as to be almost timeless, when the spectator is at one with the work of art ... or with actuality of any kind ... Time and space are abolished and the spectator is possessed by one awareness." (*Berenson*, 1950) Ecstatic pleasure in music, likewise, relates to the loss of clear differentiation between oneself and the outside (*Margolis*, 1954; *Kohut*, 1957). The listener experiences the sounds as emotionally his own and feels his identity enlarged in an oceanic feeling of union with the nonverbal universe of sound (*Kohut* and *Levarie*, 1950). The reason why music invites such an experience of union is that its elements

(rhythm, tempo, duration, pitch, tone, resonance, and clang) comprise many of the signs and signals that reach an infant in the first months of its life (Noy, 1968).

The image of seeking self-completion, rather than self-fulfillment, highlights the fact that everyman has undergone separation from what was a primordial, unitary preself. Each is, so to speak, a single twin, bereft of his original partner. One version of the Narcissus myth, by *Pausanias*, has him gazing into the spring not entranced with himself only but in order to recall the features of his dead twin sister. Like other paired objects, twins unconsciously represent breasts (*Lewin*, 1950). In dreams they stand for the dreamer and mother in an oral, pregenital union; this symbolism parallels the widespread belief in folklore that twins have a magical power to maintain union with the mother (*Brody*, 1952).

The artist searches for self-completion (*Rose*, 1972). His work is a shadow play through which he can better surmise his substance. It is a projected part of the self with which he has a private dialogue, mirroring, smiling, frowning, approaching and withdrawing, until the final completion and release. The motor aspects play a significant part in this dialogue (*Rose*, 1963). In the past they conveyed much of the emotional ambience between mother and child, the shifting ratios of distance and closeness, rapprochement and detachment, until finally a more or less separate existence was established for the growing person and, with it, the acknowledgement of outer reality *. Now the artist's work takes on more and more of a separate reality until it is prepared to stand on its own. As in an earlier time, he may find that it remains fragile and never quite complete or, conversely, that it has "completed itself" before he was ready to let it go.

The intrapsychic processes involve a refinement of self and object representations, further internalization and the acquisition of additional psychic structure for drive neutralization. The work has discharged sexual and aggressive tension. To the extent that it approaches the ego-ideal, the good parents will have been resurrected, guilt allayed, and self-esteem and secondary narcissism replenished.

With the passage of time, however, it turns out that the love affair with the world is not forever. Separateness and vulnerability go hand in hand. There may follow a gradual depletion of "confident expectation", decrease in self-esteem, and an increased need for "refueling". As with the year-and-a-half to three-year-old child, renewed rapprochement

* Freud (1915 a) wrote "A perception which is made to disappear by an action is recognized as external, as reality; where such an action makes no difference, the perception originates within the subject's own body — it is not real".

with the mother is necessary to protect him from acute deflation of his "omnipotence" and serious injury to self-esteem (*Mahler*, 1966).

Here, as elsewhere, past experience is crucial. Where in the past mother has represented an optimal (phase appropriate) balance of frustration and gratification, providing a resilient buffer against traumatic overstimulation and precipitous deflation of omnipotence, the irredentist pull back to narcissistic fusion with her will be as essential and helpful as healthy sleep. It will, in addition, enrich with fresh impetus the supply of potentially creative ambiguities and paradoxes (*Rose*, 1971).

Where, however, the past has been unduly traumatic and the reservoir of oral craving remains intense, carrying with it an abundance of unneutralized aggression, the wish to consume will be confronted with an equal fear of being devoured. A fear of loss of self in the mother, their mutual destruction and abandonment by reality, may generate anxiety on all levels — separation, castration, existential. The problem may be shifted to one of addiction or of object craving, each of which will represent an externalization of some essential psychic structure which is lacking. Or there may be an indefinite prolongation of the adolescent's moratorium on choice; a fashionably rationalized "alienation" will conceal the unharnessed orality lying behind the fear of drowning in lifelong "commitment", or of becoming "enslaved" and "dehumanized," by "the establishment". The incapacity to love will show itself in love's three opposites: hate, the wish to be loved, and a paralyzing indifference (*Freud*, 1915 b).

The artist's solution is to spit, project and externalize. One part is identified with the primal mother (*Rose*, 1961, 1972), and the other, identified with his infantile self emerging from narcissistic fusion, is projected onto the creative work. What was one is now the artist and his work in a narcissistic interaction of rapprochement and detachment, gradual correction in the light of reality-testing and the ego-ideal, refusion, and finally, again, detachment, redefinition, separation and completion.

The creative worker's successive irredentist remergings, rebirths of self, and reconstructions of reality parallel individual development and growth. The completed work of art is the mask of his inner life at a point in the flow of time. It marks a confluence of thinking, feeling, and action arrested in flight. If it is truly great, it captures a new aspect of reality and lives forever — telling us, in its immortality, that time is not passing.

And, indeed, time is not passing; time is eternal; it is we that are passing on and away. Our sensibilities, refreshed and chastened by art, continue the search for completion of self and construction of reality in the time we have.

*An den Grenzen des Ichs: Samuel Becketts „Molloy“ —
Ein Essay über Irredentismus und Kreativität*

G. J. Rose

Irredentismus in der Politik ist das Bestreben, verlorenes Gebiet wiederzugewinnen und dem eigenen Territorium anzuschließen. In der Psychologie der Kreativität ist dieses verlorene Gebiet die ursprüngliche duale Erlebniseinheit mit der Mutter. „Rematriation“ ist seit langem in der britischen psychoanalytischen Schule ein zentraler Begriff gewesen. Das Ziel dieses Essays ist es, diesen Gedanken im Licht der gegenwärtigen Erforschung des primären Narzißmus und der frühen Ich-Zustände neu darzustellen. Kreativität und das Entstehen von Ich-Identität sind so miteinander verknüpft, daß das eine vom anderen her verstanden werden kann.

Der kreative Mensch, der alte Formen zerstört und neue schafft, die seinem Ich-Ideal entsprechen, erreicht vorübergehend eine Aussöhnung zwischen Ich und Über-Ich, was dann wieder den unbewußten Wunsch befriedigt, mit der Mutter eins zu sein. Der Verschmelzung des Selbstes mit der Mutter ist aber die Drohung des Selbstverlustes, des psychischen Todes, inhärent. Der Entwurf von Selbst und Welt muß deshalb immer wieder neu vollzogen werden. Der irredentistische Wunsch nach einem Ausgleich von Innen und Außen enthält in sich selbst auch das Gegenteil und den Antrieb zu weiterer Veränderung. Verschmelzung und Differenzierung von Innen und Außen lösen einander ab, und Kunst ist, Ich-psychologisch gesehen, eine Projektion der heiklen Balance zwischen diesen gezeitenartig ablaufenden regressiven und progressiven Prozessen und spiegelt so den Ablauf des Lebens selbst.

Aus der primären Mutter-Kind-Einheit, aus dem grenzenlosen Vereinigtsein des kleinen Kindes mit allem was ist, wird durch sich wiederholende Befriedigungs- und Enttäuschungserlebnisse das von der Mutter und der Welt Getrenntsein erfahren und gleichzeitig bildet sich die Vorstellung eines Selbst. Aus den Zuständen, in denen die Grenzen von Selbst und Realität fließend sind, erschafft jede Person ihre eigene Identität und eine Form der Realität, in der sie selbst lebensfähig ist.

In der Novelle "Molloy" sind die Grenzen von Raum und Zeit fließend, dem frühesten Ich-Gefühl entsprechend. Vergangenheit, Zukunft und Gegenwart verschmelzen, Entferntes wird als nah erlebt, Teile des eigenen Körpers erscheinen entfernt und manchmal verschwindet das Ich-Gefühl ganz. Es ist die Geschichte von der Suche nach dem Weg zurück zum ursprünglichen Einssein mit der Mutter und der damit verbundenen Erfahrung des Selbst-Verlustes und dann dem Wiedererwachen des Bewußtseins einer vereinzelter und einsamen Existenz mit dem erneuten Verlangen nach Einheit.

Molloy, der Erzähler, beschließt, sich auf den Weg zu machen und seine Mutter zu suchen. Mit seinem Fahrrad überfährt und tötet er einen kleinen Hund, der für Lousse, seine Besitzerin, wie ein Kind gewesen war. Sie nimmt Molloy als Substitut für den Hund, er verliert seine Identität und lebt in traumartiger Betäubung in ihrem Garten, wird selbst ein Teil des Gartens. Als sexuelle Regungen auftreten und in seinen sexuellen Fantasien das Bild seiner Mutter auftaucht, findet er das unerträglich, verläßt den Garten und macht sich wieder auf den Weg zu seiner Mutter.

Der andere Erzähler ist Jacques Moran mit einem Sohn gleichen Namens, der aufgerufen ist, nach Molloy zu suchen. Er nimmt seinen Sohn mit auf die Reise, spielt dabei mit dem Gedanken ihn mit einer Kette anzubinden, um ein Ausbrechen zu verhindern. Er stellt sich vor, ein Witwer zu sein, dessen Frau bei der Geburt des Kindes gestorben ist. Wegen homosexueller Fantasien, die ihn überwältigen, muß sich Moran immer mehr zurückziehen und schließlich stellt er sich vor, ein Fetus in Mutters Schoß zu sein. Er schickt seinen Sohn fort und als sie getrennt sind, masturbiert jeder für sich alleine. Er fällt in immer tiefere Passivität, Schwäche und Hilflosigkeit. Als sein Sohn zurückkehrt, fühlt er sich zuerst glücklich und geborgen. Es erwacht in ihm der Wunsch nach einem eigenen Vater und er wünscht Molloy's Sohn zu sein. Wegen seiner passiv-abhängigen Haltung wird er dann von seinem Sohn verlassen, der für ihn die eigene Männlichkeit repräsentiert. Man raubt ihm sowohl sein Geld als auch sein Fahrrad. Schließlich auf dem Weg nach Hause erzählt er, er sei auf einer Pilgerfahrt zur Madonna, er habe seinen Jungen verloren, aber seine Mutter behalten. Moran hat seine Männlichkeit verloren und identifiziert sich mit seiner Mutter. Als er nach Hause kommt, ist die Mutter tot. Moran kommt dahin zurück, wo Molloy's Geschichte angefangen hat: im Zimmer der Mutter, wo er ihren Platz einnimmt. Moran ist Molloy, wiedergeboren als sein eigener Sohn.

Die stärkste Empfindung, die *Becketts* Erzählung vermittelt ist, daß der Wunsch nach Kontakt, das Verlangen nach einer Beziehung, für alle Zeiten unerfüllbar bleibt.

Ein Mann, der geboren ist, ohne wirklich da sein zu wollen, lebt sein ganzes Leben in dem Verlangen zurückzukehren, zurück zu seiner Geburt und zu der ursprünglichen Einheit mit seiner Mutter. Ein Weg dahin ist, so zu werden wie sie, aber das bedeutet den Verlust seiner Männlichkeit. Seine Lösung ist eine neue Identität als einer, der Geschichten schreibt. In seiner Fantasie kann er so in seiner Mutter, in ihrem toten Leib leben und daraus seine Geschichten hervorbringen.

In der Phase des primären Narzißmus erfährt das Kind seine Existenz indem und wie seine Mutter ihm diese widerspiegelt. Bei einer Störung dieser Spiegel-Erfahrung entsteht das Gefühl, existentiell abgelehnt zu

sein, und der Wunsch bedingungslos angenommen zu werden. Dem irredentistischen Drang, die primäre narzißtische Fusion mit der prä-ödipalen Mutter wiederzuerleben, entspricht die partielle Verschmelzung der Selbst- und Objekt-Repräsentanten im Ich und eine Auflösung der Ich-Grenzen zwischen Selbst und Umwelt. Auch wenn dies verstärkt oder ausgelöst wird durch eine konstitutionelle Sensibilität, durch Trennungsangst oder die Erfahrung existentieller Einsamkeit, handelt es sich dabei nicht nur um einen regressiven Abwehrmechanismus.

Bei einer kreativen Persönlichkeit und im kreativen Akt ist die Grenze zwischen Körper-Imago und äußeren Formen, zwischen Selbst und Umwelt permeabel und es besteht ein Gefühl der Fusion mit der äußeren Welt. Das Verlangen nach einer harmonischen Vereinigung mit dem Universum (mystisch, ästhetisch, religiös, empathisch) ist eine essentielle, immer wiederkehrende Phase in der Entwicklung einer kreativen Beziehung zur Welt. Dieses Verlangen nach einer Vervollständigung des Selbst zeigt, daß sich jeder Mensch von etwas getrennt hat, von einem ursprünglichen, unitarischen Vor-Selbst. Das Werk einer kreativen Persönlichkeit ist ein projizierter Teil ihres Selbst mit dem sie einen Dialog führt, sich spiegelt und schließlich vervollständigt. Mehr und mehr wird es dann eine getrennte Realität, die für sich selbst steht.

Getrenntsein bedeutet auch Verletzbarkeit. Die vertrauensvolle Erwartungshaltung des Kindes und seine Selbsteinschätzung nehmen allmählich ab und das Bedürfnis sie wiederherzustellen, steigt an. Immer wieder muß die Mutter die Verbindung mit dem eineinhalb- bis dreijährigen Kind enger werden lassen, um es vor dem akuten Verlust seiner "Omnipotenz" und einer schweren Beeinträchtigung seiner Selbsteinschätzung zu schützen.

Frühere Erfahrungen mit der Mutter sind entscheidend, ob der irredentistische Rückzug in die narzißtische Fusion so wichtig und hilfreich wie ein gesunder Schlaf ist oder ob Angst vor dem Verlust des Selbstes in der Mutter, ob Angst vor dem Verschlungenwerden entsteht. Das Problem mag auch Abhängigkeit oder Objektgier heißen, jedesmal handelt es sich um die Externalisation einer essentiellen, aber fehlenden psychischen Struktur.

Bei einem Künstler kommt es zur Aufspaltung, Projektion und Externalisation. Ein Teil ist mit der ursprünglichen Mutter, der andere mit seinem infantilen Selbst identifiziert, welches er auf sein Werk projiziert. Was früher eins war ist jetzt der kreative Mensch und sein Werk in einer narzißtischen Interaktion. Die irredentistische Wiedervereinigung, die Wiedergeburt und Vervollständigung seines Selbst und die Rekonstruktion der Realität in der kreativen Arbeit sind für ihn gleichzeitig individuelle Entwicklung und persönliches Wachstum.

Literature

- Berenson, E.* (1950): *Aesthetics and History* (London: Constable)
- Bergson, H.* (1907): *Creative Evolution* (New York: Modern Library, 1944)
- Brody, M.W.* (1952): The Symbolic Significance of Twins in Dreams. In: *Psychoanal. Quart.* (21) 172-180
- Buber, M.* (1963): Man and his Image-Work, trans. by *M. Friedman*. In: *Portfolio* (7) 88-99
- Elkisch, P.* (1957): The Psychological Significance of the Mirror. In: *J. Am. Psychoanal. Ass.* (5) 235-244
- Freud, S.* (1915a): *Metapsychologische Ergänzung zur Traumlehre*. *Ges. W.*, Bd. X. (London: Imago)
- (1915b): *Triebe und Triebchicksale*. *Ges. W.*, Bd. X. aaO.
- Gilot, F.; Lake, C.* (1965): *Life with Picasso* (New York: New American Library)
- Greenacre, P.* (1957): The Childhood of the Artist. In: *Psychoanal. Study Child XII* (New York: Int. Univ. Press)
- Heisenberg, W.* (1958): *Physics and Philosophy* (New York: Harper)
- Kohut, H.* (1957): Observations on the Psychological Functions of Music. In: *J. Am. Psychoanal. Ass.* (5) 389-407
- (1971): *The Analysis of the Self* (New York: Int. Univ. Press)
- ; *Levarie, S.* (1950): On the Enjoyment of Listening to Music. In: *Psychoanal. Quart.* (19) 64-87
- Lewin, B.* (1950): *The Psychoanalysis of Elation* (New York: Norton)
- Lichtenstein, H.* (1964): The Role of Narcissism in the Emergence of a Primary Identity. In: *Int. J. Psychoanal.* (45) 49-56
- (1971): The Malignant No: A Hypothesis Concerning the Interdependency of the Sense of Self and the Instinctual Drives. In: *The Unconscious Today* (New York: Int. Univ. Press)
- Mahler, M.* (1966): Notes on the Development of Basic Moods: The Depressive Affect. In: *Psychoanalysis — A General Psychology* (New York: Int. Univ. Press)
- Margolis, N.M.* (1954): A Theory of the Psychology of Jazz. In: *Am. Imago* (11) 263-291
- Milner, M.* (1952): Aspect of Symbolism in Comprehension of the Not-Self. In: *Int. J. Psychoanal.* (33) 181-195
- Noy, P.* (1968): The Development of Musical Ability. In: *Psychoanal. Study Child XXIII*, aaO.
- Read, H.* (1951): Psychoanalysis and the Problem of Aesthetic Value. In: *Int. J. Psychoanal.* (32) 73-82
- Rose, G. J.* (1961): Preenatal Aspects of Pregnancy Fantasies. In: *Int. J. Psychoanal.* (42) 544-549
- (1963): Body Ego and Creative Imagination. In: *J. Am. Psychoanal. Ass.* (11) 775-789
- (1964): Creative Imagination in Terms of Ego 'Core' and Boundaries. In: *Int. J. Psychoanal.* (45) 75-84
- (1966): Body Ego and Reality. In: *Int. J. Psychoanal.* (47) 502-509
- (1971): Narcissistic Fusion States and Creativity. In: *The Unconscious Today*. aaO.
- (1972): The French Lieutenant's Woman's Daughter: The Unconscious Meaning of Any Novel to its Author. In: *Am. Imago* (29) 165-176

Author's address:
 Prof. Gilbert J. Rose, M. D.
 25, Sammis Street
 Rowayton, Conn. 06853
 USA

„The Tyranny of Words“—Revisited

Robert H. Barnes *

‘My interest is in the future because I am going to spend the rest of my life there.’

Charles Kettering

Der Autor beschäftigt sich mit dem Problem einer Einengung und Verzerrung der therapeutischen Interaktion durch den alleinigen Gebrauch der verbalen Kommunikation in der Therapie. Er diskutiert neuere Versuche, mit Hilfe einer „Biofeedback-Psychophysiologie“ die körperlichen Äquivalente der durch Worte oft nur unvollkommen oder verzerrt ausgedrückten Emotionen in die Kommunikation miteinzubeziehen und dadurch dem Patienten einen Zugang zu abgewehrten unbewußten Vorgängen zu ermöglichen. Das geschilderte Verfahren kann ähnlich wie das Autogene Training die Ich-psychologische Forschung bereichern und in die psychotherapeutische Arbeit mit wenig differenzierten Patienten integriert werden. Auch für die psychotherapeutische Ausbildung ergeben sich Anwendungsmöglichkeiten, insbesondere in der Erfassung von Gegenübertragungsreaktionen.

As teachers, we recognize intellectually that our basic goal is the development of the scientist and practitioner who will perform his greatest efforts in the decades ahead, not today. Yet, all too often we attempt to turn him out in our mood, with our way of thinking and our time-worn, as well as time-proven, philosophy and therapeutic tools.

Recently, one of the founders of American academic psychiatry, *Franklin G. Ebaugh*, on the occasion of the 125th Anniversary of the American Psychiatric Association, had this to say concerning psychiatric education: ‘The attempts to meet these challenges have too often been grossly inadequate and, in the case of some programs, almost nonexistent ... I would call for an organized ... effort, spearheaded by psychiatric educators, to plan and project ahead and dream as much as is necessary and proper, so that our field may continue to maintain its leadership in medical and specialty education based on as thoughtful, accurate, and progressive estimates of the future as possible’ (*Ebaugh*, 1969). It is imperative that we search out new developments that appear likely to influence and even fundamentally change our understanding of human feelings and behaviour.

During my high school youth, the famous American popularizer of the social sciences was *Stuart Chase*. Like many others in the 1930’s, I was deeply influenced by his presentation of *Korzybski’s* general semantics, entitled ‘The Tyranny of Words’ (*Chase*, 1938). In substance, his message is well capsuled by the book’s title and indicates the extent to which our thinking and behaviour is influenced by poorly defined

* M. D., Director, Mental Health Division, St. Luke’s Hospital Medical Center
Phoenix, Arizona

words, heavily tinged with emotional connotations and handed down from other areas, encrusted with the misconceptions of our misty past. I should like to suggest today that psychiatry is suffering from a tyrannical strait-jacket imposed on it by our often almost exclusive reliance on words, both in presenting our basis knowledge of human behavior and in communication between patient and practitioner.

There have been many attempts to escape from this strait-jacket, one of the first being to make verbal symbols more useful by developing more precise meanings for them. *Kraepelin* is the outstanding example of this with his taxonomy. Yet the shortcomings of our standard classification system are too well known to belabour. The general semantics (*Alfred Korzybski*, et al.) represented a later development and demonstrated a concern about the use of the traditional verbal symbols in social as well as therapeutic communication. Psychoanalysis, in a major way, attempted to free us, particularly with its emphasis on the hidden and obscure meanings of man's verbal communications, governed as they often are by unconscious factors. We have learned to look beyond the ouvert verbage, often to deeper un verbalized content. Also, the development of the concept of transference, with emphasis on non-verbal communication, was another psychoanalytic contribution. The recent interest in group dynamics and, particularly, in sensitivity training and encounter groups with non-verbal communication has been another valiant attempt to escape from our dependence on verbal communication in therapeutic activity. The new schools of behavior therapy as exemplified by *Wolpe* (1969) are also efforts along these lines.

I foresee in the fairly near future an approach to understanding and influencing human behavior and feelings that may well constitute a further major breakout from this dependence on verbal symbols. The new development has been given various titles, probably the most appropriate being 'biofeedback psychophysiology'. Recently, much interest has been generated in the United States, and the first meeting of the newly formed Psychophysiological Feedback Society was held in Santa Monica, California in October of 1969, with subsequent annual meetings.

From a technical standpoint, biofeedback psychophysiology refers to the immediate 'feeding back' of electronically augmented indicators of bodily activity to the subject himself, with instructions to modify these in some manner. Thus, a measure of heart rate and rhythm may be feedback to the subject with instruction to increase it, decrease it, or remove any arrhythmias (*Lang*, 1967, *Engel* and *Hanseni*, 1966). We may be concerned with muscle activity and display to him either his electromyogram or some integrated measurement of it. Even activity from a single motor unit may be utilised (*Basmajian*, 1969). Similarly, feedback of other indicators of bodily functions such as the Galvanic Skin Response, finger plethysmogram (pulse), skin temperature, respiratory

rate, etc., may be accomplished with instructions regarding desired control (*Green*, 1969). Particular interest has been focused on the feedback of certain characteristics of the brain's electrical activity (the EEG). These may include the frequency (cf. 'alpha', 8—12 Hz; 'theta', 4—7 Hz; 'beta', 13—25 Hz) and the phase relationships. The ability to control these characteristics, with the use of feedback information and the subsequent subjective experiences, is an exciting new chapter in psychophysiology (*Kamiya*, 1968; *Brown*, 1970).

With the exception of muscle activity and respiratory functioning, these physiological parameters have been believed to be beyond conscious control and largely under the direction of the autonomic nervous system. It has not been thought that a subject can gain mastery over these functions by the usual mechanism of human learning (i. e., operant conditioning or instrumental learning). It has been a firm tenet that these autonomic functions can only be altered in a learning situation through the type of classical conditioning associated with *I. P. Pawlov's* approach. Here an unconditioned stimulus must exist for coupling with the conditioning stimulus (cf. with *Pawlov's* dog the meat serves as the unconditioned stimulus for the salivary response. Without the meat, the conditioning stimulus, the bell, could have no effect and the animal could never be conditioned to salivate to the bell). *Neil Miller* and his associates have worked for some ten years at Yale and Rockefeller Universities and have thoroughly refuted this basic tenet of physiological psychology. His article in *Science* is a classical review of this work and should be read by all behavioral scientists (*Miller*, 1969 a).

In the last several years the interest in this area has burgeoned. Many articles have appeared in the lay press, often touting 'feedback' as a panacea for ills as diverse as drug addiction and loss of creativity. Much of this has been summarized in an extensive but generally uncritical book for the non-professional audience with the catchy title 'Biofeedback—Turning on the Power of your Mind' (*Karlins* and *Andrews*, 1972).

There have been several excellent attempts to relate biofeedback to the basic concepts of adaptive homeostasis (à la *Claude Bernard*), modern information theory and neurophysiology (*Gaardner*, 1971), as well as ego boundaries and states of consciousness (*Deikman*, 1971). Clinical applications in symptom states from headaches (*Sargent* e. a., 1972) to epileptic seizures (*Sterman* and *Friar*, 1972) are flowing into the literature and suggesting very promising therapeutic results.

What does all this mean in terms of the 'tyranny of words'? To quote *Miller* (1969b), 'the fact that visceral responses are subject to instrumental learning means that the reinforcement of changes in them is not limited to unconditioned stimuli that elicit, as an unconditioned response, specific change to be learned. Instead, it is highly probable that they can be modified by any one of the great variety of rewards and punishments that

are known to be capable of producing the learning of skeletal responses... The instrumental learning of visceral responses also opens up interesting new therapeutic possibilities by recording such responses and immediately rewarding first the small and then larger changes; it should be possible to teach a well-motivated patient to change undesirable visceral responses to more desirable ones'. *Miller* is being quite modest in his appraisal of the potentialities of these findings, particularly as sophisticated feedback technology is brought to bear. Not only is there the possibility of dealing more effectively with the so-called psychosomatic disturbances which have plagued us therapeutically so long in psychiatry and medicine, but even more significant to the psychotherapist is the availability to us for the first time of a 'tool' for demonstrating to the patient his body's reactions to his thoughts and feelings. This is 'insight' in the most fundamental sense. He can see (or hear, or feel, depending on the feedback modality chosen) how he is reacting to his conflicts, without a dependence on words. With training, he can observe his mastery over these reactions. This may be unnecessary in the treatment of certain highly sensitive, psychologically-minded and sophisticated patients. With the great mass of disturbed neurotics, however, this ability to open up a strong communication with the whole individual, to break down the false mind-body dichotomy is of the greatest potential value for exploration of feelings and emotions and for therapeutic alterations in them. The psychotherapist is immediately struck by the potential value of the biofeedback approach in dealing with the highly-intellectualizing, obsessive-compulsive who constantly denies the existence of feelings, either in his direct verbalizations, or most usually, quietly and within the hard core of his neurotic ego. He uses words, often magically, to avoid insight. With words no longer as necessary for patient — therapist communication on some core issues, the 'tyrannical' use of words by the patient against himself and the therapist may be weakened or even destroyed.

Miller and others have given us the broad theoretical base for the assumption that animals can indeed learn operantly (i. e. through properly timed reinforcement) to alter most, if not all, their body functions. The clinical psychophysiologicalists in the last few years have shown us that man himself can often accomplish this in a very effective and rapid manner if he has feedback from the organ system under consideration. The engineers have given us the electronics to record and feed back such information.

To place these developments in proper historical perspective, it should be noted that reports going back many centuries indicate that extremely wellmotivated and dedicated individuals are able to control their physiological functions and emotional states. The Zen Buddhists and the Yogis are examples. Recent studies by psychophysiologicalists document this facil-

ity on the part of the modern-day descendants of these sects to controlling basic physiological functions, including brain-wave patterns (*Kamiya*, 1968). However, these have generally been accomplishments of very dedicated disciples, raised in a culture largely foreign to our current Western ethos. Applications of such approaches, with their associated mystical, introspective orientation, are likely to be negligible to behavioral problems in current Western society.

From recent psychiatric history come two related developments of much greater relevance, one from Germany with many practitioners in Europe and the other from the United States. Both approaches are quite similar in their basic rationale, although they differ rather considerably in their technical application. The focus in the American group (*Jacobson*, 1938, 'Progressive Relaxation') is on somatic muscle relaxation; in the German group (*Schultz*, et al., 1969, 'Autogenic Training'), on a much broader range of bodily control. Interestingly, both of the founders of these groups or 'schools' began their work in the early decades of the 20th century, and *Schultz* was indeed a contemporary of *Freud*, *Bleuler*, *Kraepelin* and *Adolph Meyer*.

In an excellent recent synthesis entitled 'Psychotherapy by Somatic Alteration', *Grim* (1969) has correctly commented that both 'schools' have been outside the 'American Clinical Zeitgeist'. *Jacobson* has never been well publicized in the United States, and 'autogenic training' is even less known here. In recent years with newer technology, studies by both groups have indicated that their training techniques do produce alterations in many of the basic body functions. Thus, in a sense, they have represented an older approach, within the framework of medical practice, of learned control over basic bodily functions, feelings, and emotions. For many years *Jacobson* even utilized feedback of myographic signals to patients during relaxation training, although this has not been elaborated into the modern concepts of feedback psychophysiology in the manner accomplished by *Miller* and more recent workers. Parenthetically, it should be noted that both groups claim generally good results in the treatment of psychosomatic conditions, as well as of basis neurotic disorders.

I have purposefully left out any reference to hypnosis, despite a vast literature documenting, sometimes very well and often very poorly, the human ability to control bodily functions, including autonomic nervous system activities, under hypnotic influence. I believe that soon hypnosis must be integrated with these various other approaches to eliciting and modifying emotions and behavior. They undoubtedly have common neurophysiological mechanisms, as has been suggested in a recent publication from Europe (*Milechnin*, 1969). Leaving out hypnosis is a reflection of its checkered background, usually bereft of professional accept-

ability. However, nature is no respecter of mere human idiosyncrasies, and I predict soon we will again bring hypnotic techniques more fully back into the light of objective scrutiny and use. However, hypnosis may lack a major element of acceptability in many Western cultures. The individual is usually ordered or directed, while in the feedback and somatic training sessions, he is more 'shown' and allowed to follow his own 'free will'.

The point has been emphasized that feedback psycho-physiology allows for the patient to communicate with his therapist and within himself without a predominant reliance on words, at least at crucial junctures of understanding relationships between thoughts, feelings, and bodily behavior. The student of psychopathology (researcher, writer, teacher, etc.) could, to considerable extent, be freed from a similar exclusive reliance on words to classify, describe and generally communicate human emotional and behavioral dysfunctions. Interprofessional communication should become briefer, more objective, and more readily understood, and based on better standardized measurements and therapeutic techniques. In any event, this is another promise that may be brought to significant fruition during the next decade.

In our own clinical explorations in this field, we have instrumented the patient to record certain somatic variables during the interview and informed the interviewer of the patient's responses. He, in turn, focuses on content areas where pronounced physiological responses are elicited. Our group has utilized a similar technique of feedback to the testing psychologist during projective testing. In both cases, the course of the sessions seem to have been altered with much more rapid and intensive focus on core issues. We have also instrumented both interviewer and interviewee (in our training situation, a medical student and a patient) with the same parameters (cf. Galvanic Skin Response and forehead myograms), recording the responses of both for later supervisory sessions. Here one sees empathy (or lack of it) as the two respond in varying degrees of physiological unison to the themes and the emotions of the interview. As a psychotherapy training tool this is extremely potent.

Some work has been done with psychophysiological variables during group therapy (*Kaplan, 1963*). It would be quite feasible to feed back one selected parameter (cf. pulse rate or muscle tension) from each individual to the entire group.

The above suggest applications of feedback technique to the overcoming of resistance in testing and therapy. An equally interesting possibility is the attaining of more effective access to unconscious or at least the more heavily guarded feelings and thoughts of patients undergoing dynamic psychotherapy. The experiments of *Brown (1970)*,

Kamiya (1968) and others suggest that as an individual accentuates his alpha activity with feedback training, he passes into a comfortable, meditative state where associations come easily and thoughts are readily focused on the self and feelings. The Autogenic School (*Schultz* and *Luthe*, 1969) describes meditative exercises and 'neutralization' that becomes possible after prolonged training in relaxation and passive concentration, with the breaking through of unconscious material. This would seem to be much like 'alpha state' induced by EEG feedback.

Thus, feedback psychophysiology, particularly using EEG or myographic signals to facilitate the attainment of the 'alpha state' might aid in overcoming resistance to effective communication between patient and therapist, through a loosening of unconscious material and freer discussion of traumatic affects.

The application of this promising new methodology to the practice of dynamic psychotherapy will not be easy nor without complications, yet it would seem to have much to offer to our work if appropriately and thoughtfully developed.

Die Tyrannei der Wörter

Robert H. Barnes

Barnes nimmt Bezug auf eine Arbeit von *Chase* („Die Tyrannei der Wörter, 1938) und stellt fest, daß überlieferte, ungenau definierte — d. h. mit nicht mehr gültigen Inhalten und Vorstellungen belastete — Worte und Begriffe Denken und Handeln des Psychiaters in der Kommunikation mit dem Patienten bestimmen. Bereits *Kraepelin* entwickelte genauere Definitionen verbaler Symbole in der psychiatrischen Klassifikation. Weitere Beiträge lieferten die Untersuchungen der Semantiker, besonders *Korzybski*, über den sozialen und therapeutischen Gebrauch der Sprache. Die Psychoanalyse entdeckte die verborgenen unbewußten Bedeutungsinhalte verbaler wie non-verbaler Kommunikationen; gruppendynamische und verhaltenstherapeutische Schulen zeigten die verschiedenen Ausdrucks- und Mitteilungsmöglichkeiten außerhalb der verbalen Sprache.

Mit dem Biofeedback, dem das Prinzip zugrundeliegt, von psychischer Tätigkeit abhängige körperliche Parameter sofort elektronisch verstärkt zurückzugeben, arbeitet die Psychophysiologie. Dem Probanden werden gleichzeitig Instruktionen gegeben, diese Parameter zu verändern (z. B. Herztätigkeit, Muskelaktivität, Hautwiderstand, elektroenzephalographische Größen). Nach *Miller* sind auch körperliche Aktivitäten, die vom autonomen Nervensystem gesteuert werden, dem Bewußtsein und instrumentellem Lernen zugänglich. Inzwischen gibt es erfolgreiche Versuche,

Biofeedback in Beziehung zu Konzepten der adaptiven Homöostase, zur Informationstheorie, Neuropsychologie, besonders auch zu den Theorien der Ich- und Bewußtseinszustände, zu setzen. Therapeutische Erfolge wurden bei Symptomen wie psychogene Kopfschmerzen bis hin zur Epilepsie erzielt.

Biofeedback kann als ein Mittel gesehen werden, dem Patienten die körperlichen Äquivalente seiner Gefühle direkt zu zeigen und ihm damit zu diesen einen Zugang zu verschaffen. Besonders indiziert ist das psychophysiologische Vorgehen in der Therapie wenig differenzierter und kaum sensibler Patienten, aber auch bei intellektualisierenden Zwangsneurotikern, die Wörter oft magisch gebrauchen, um Gefühle und emotionale Einsicht abzuwehren.

Im historischen Zusammenhang gesehen sind zwei Richtungen der Psychotherapie dem psychophysiologischen Ansatz verwandt, nämlich die Technik des Autogenen Trainings (*I. H. Schultz*) und die der Progressiven Entspannung (*E. Jacobson*). Beide Schulen arbeiten mit erlernbaren Kontrollen über körperliche Funktionen. Sowohl mit diesen Techniken als auch mit dem psychophysiologischen Feedback (besonders elektroenzephalographischer Parameter) lassen sich meditative Ich-Zustände erreichen, die einen leichteren Zugang zu unbewußtem Material zulassen.

Nicht nur in der Therapie, sondern auch in der psychotherapeutischen Ausbildung wird psychophysiologisches Feedback verwendet, es kann hier z. B. mangelnde Empathie oder Gegenübertragungsreaktionen des Ausbildungskandidaten erkennen lassen.

Literature

- Basmajian J.* (1969): *Muscles Alive* (Baltimore: William Wilkins, 2nd Ed.)
- Brown, B.* (1970): Aspects of Consciousness through Association with EEG Alpha Activity Represented by a Light Signal. In: *Psychophysiol.* (6) 442
- Chase, S.* (1938): *The Tyranny of Words* (New York: Brace & Co.)
- Deikman, A.* (1971): Bimodal Consciousness. In: *Arch. Gen. Psychiat.* (25) 481—489
- Ebaugh, F.* (1969): The Evolution of Psychiatric Education. In: *Am. J. Psychiat.* (126) 135
- Engel, B.; Hanseni, S.* (1966): Operant Conditioning of Heart Rate Slowing. In: *Psychophysiol.* (3) 176
- Gaardner, K.* (1971): Control of States of Consciousness, I & II. In: *Arch. Gen. Psychiat.* (25) 429—441
- Green, E., et al.* (1969): Feedback Technique for Relaxation. In: *Psychophysiol.* (6) 371
- Grim, F.* (1969): Psychotherapy by Somatic Alteration. In: *Ment. Hyg.* (53) 451
- Jacobson, E.* (1938): *Progressive Relaxation* (Chicago: Univ. Chicago Press)
- Kamiya, J.* (1968): Conscious Control of Brain Waves. In: *Psychol. Today* (1) 11, 56
- Kaplan, H.* (1963): Social Interaction and G. S. R. Activity During Group Psychotherapy. In: *Psychosom. Med.* (25) 140
- Karlins, M.; Andrews, L.* (1972): *Biofeedback — Turning on the Power of Your Mind* (New York: Lippincott)
- Lang, P., et al.* (1967): Effects of Feedback and Instructional Set on the Control of Cardiac-Rate Variability. In: *J. Exp. Psychol.* (75) 425
- Milechnin, A., Ed.* (1969): *Hypnosis* (Bristol: John Wright)
- Miller, N.* (1969 a): Learning of Visceral and Glandular Responses. In: *Science* (163) 434
- (1969 b): Psychosomatic Effects of Specific Types of Training. In: *Ann. N. Y. Acad. Sc.* (159) 1039
- Sargent, J.; Green, E.; Walters, E.* (1972): Preliminary Report on the Use of Autogenic Feedback Training in the Treatment of Migraine and Tension Headaches. In: *Psychosom. Med.* (35) 129
- Schultz, I. H.; Luthe, W.* (1969): *Autogenic Training* (New York: Grune & Stratton)
- Sterman, M.; Friar, L.* (1972): Suppression of Seizures in an Epileptic Following Sensorimotor EEG Feedback Training. In: *Electroenceph. Clin. Neurophysiol.* (33) 89—95
- Wolpe, J.* (1969): *The Practice of Behaviour Therapy* (New York: Pergamon Press)

Author's address:

Robert H. Barnes, M. D.
 Director, Mental Health Division
 St. Luke's Hospital Medical Center
 525 North 18th Street
 2 Blocks North of van Buren
 Phoenix, Arizona 85 006

Eine Beobachtung zum Sprechverhalten von Patienten mit psychosomatischen Störungen – Vorläufiger Bericht – ***

Gerd Overbeck * und Elmar Brähler **

In der vorliegenden Arbeit werden erste Ergebnisse aus einem psycho-linguistischen Forschungsprogramm bei Psychosomatikern mitgeteilt. Als Untersuchungsgegenstand diente das „Sprech-Pausen-Verhalten“. Dabei zeigte sich, daß der prozentuale Anteil des Schweigens und der Reaktionszeit des Patienten erheblich höher liegen als bei Vergleichsstudien mit Charakterneurotikern. Die mit objektiven Methoden erzielten Ergebnisse wurden psychodynamisch auf das Erleben des Patienten und des Therapeuten bezogen. Besonders wurde versucht, das sprachliche Kommunikationsverhalten in Zusammenhang mit der Dynamik psychosomatischer Erkrankungen zu stellen. Damit liegt ein weiterer Beitrag zur Untersuchung der Ich-Funktionen vor, wobei der Ich-psychologische Ansatz in der Erforschung psychosomatischer Erkrankungen fruchtbar erscheint.

Seit etwa vier Jahren ist ein größerer Mitarbeiterstab der Psychosomatischen Klinik der Universität Gießen damit beschäftigt, ein psycho-linguistisches Forschungsprogramm auszuarbeiten, das sich der Erforschung psycho-therapeutischer Prozesse widmet. Nach eingehendem Literaturstudium (*Junker, Zenz, 1970*) entschloß man sich zur Untersuchung eines formalen Kriteriums, nämlich des Sprech-Pausen-Verhaltens, d. h. das Sprechverhalten wird nach An- und Abwesenheit von Sprache hin untersucht (On-Off-Pattern). Im Unterschied zu anderen Untersuchungen (*Bernstein, 1963; Goldman-Eisler, 1968*) aus dem Bereich der Linguistik und Phonetik, die sich ebenfalls der On-Off-Pattern zur Beschreibung psycho-therapeutischer Prozesse bedienten, liegt einer der Vorteile des hier angewandten Verfahrens in der automatischen Datengewinnung mittels des Gießener Sprachanalysegerätes, das bereits an anderer Stelle (*Junker und Zenz, 1970; Zenz und Brähler, 1973*) ausführlich beschrieben wurde. Hier sei nur kurz erwähnt, daß in einem Sprachlabor die Sprachschallwellen zweier Gesprächspartner (Therapeut und Patient) auf zwei getrennten Kanälen aufgenommen werden und über das Sprachanalysegerät (welches auf die An- und Abwesenheit von Sprache untersucht) einem Rechner zur Verarbeitung zugeführt werden.

In einzelnen Forschungsschritten wurde zunächst überprüft, ob sich das angewandte Verfahren überhaupt als ein griffiges Instrumentarium in der dyadischen psychotherapeutischen Situation erweist. (*Overbeck,*

* Dr. med., Psychosomatische Klinik der Justus-Liebig-Universität, Gießen

** Dipl.-Math., Justus-Liebig-Universität, Gießen

*** Aus der Psychosomatischen Klinik der Universität Gießen, Sonderforschungsbereich 32 der DFG

Brähler, Zenz 1973; Overbeck, Brähler, Braun, Junker, i. Vorb.) In einer weiteren Untersuchung im Sinne einer pilot-study (*Junker, Brähler, Overbeck, i. Vorb.)* wurde das formale Sprachverhalten zweier Psychotherapien untersucht und das Sprachanalyseverfahren daraufhin geprüft, ob die von ihm gelieferten Daten eine solche Unterscheidbarkeit anbieten, daß sie die subjektiv vom Psychotherapeuten erlebten Unterschiede objektiv widerzuspiegeln vermögen. Während in den anfänglichen Untersuchungen noch ein relativ grobes Zeitraster angewandt wurde und die Untersuchung zunächst auf die Messung der Sprechpausen beschränkt blieb, werden gegenwärtig alle im Sprachanalyseverfahren anfallenden Rede- und Pausenkategorien (Zeiteinheiten größer 0,25 sec.) nach verschiedenen mathematischen Verfahren aufgearbeitet (*Brähler, Overbeck, Junker i. Vorb.)*. Aus der Fülle der bisher anfallenden Daten sollen nun hier diejenigen Ergebnisse isoliert dargestellt werden, die auf bestimmte Charakteristika von Patienten mit psychosomatischen Störungen hinzuweisen scheinen.

Die im Folgenden gebrachten Ergebnisse beziehen sich auf vier Einzelpsychotherapien (Behandlungsdauer ca. 40—50 Stunden; Frequenz 1 Stunde pro Woche), die von zwei Psychotherapeuten etwa zur gleichen Zeit durchgeführt wurden. Statistisch hochgesicherte Unterschiede ergaben sich dabei besonders zwischen zwei charakterneurotischen hysterisch-depressiven Patientinnen mit Kontakt- und Sexualschwierigkeiten einerseits und zwei Patienten mit psychosomatischen Störungen andererseits (funktionelle Kopfschmerzen und labiler Hypertonus; funktionelle Magen-Darm-Störungen). Im einzelnen zeichneten sich dabei für die Therapien der beiden letztgenannten Patienten mit psychosomatischen Störungen folgende Charakteristika ab:

Schweigekategorien

1. Der prozentuale Anteil des Schweigens an der Gesamtstunde ist im Mittel über alle Therapiestunden erheblich höher und macht oft zwischen 40 und 50% der Gesamtzeit aus (gegenüber 28—35% in den beiden anderen Therapien).

2. Der prozentuale Anteil der Reaktionszeiten an der Gesamtstunde beträgt bei diesen Patienten annähernd das Zwei- bis Dreifache (im Mittel 8,2 bis 12,0 % gegenüber 3,6 bis 4,9 %). Reaktionszeit bezeichnet die Schweigedauer, die vergeht, bevor der Patient nach einem Gesprächsbeitrag des Therapeuten die Rede wieder aufnimmt.

3. Die Zahl der sehr langen Pausen (größer 10 sec.), Initiativzeiten und Reaktionszeiten betreffend, ist bei diesen Patienten hochsignifikant größer.

4. In den prozentualen Anteilen der Initiativzeiten an der Gesamtstunde, unterscheiden sich diese Patienten nicht eindeutig von den beiden anderen Patientinnen, d. h. die Schweigezeiten, die dadurch entstehen, daß der Patient nach eigenem Reden und einer nachfolgenden Pause wieder zu reden beginnt, sind nicht so auffällig.

Zu dem letzten Punkt ist vielleicht eine technische Erklärung hinzuzufügen, nämlich daß derjenige Gesprächspartner, der mehr redet (also auch häufig die eigene Rede fortsetzt) auch mehr Initiativzeiten zusammenbringt und daß andererseits lange Pausen nach einem Reden des Patienten oft vom Therapeuten unterbrochen werden und dann als lange Reaktionszeiten des Therapeuten gemessen werden. An diesem Beispiel soll deutlich gemacht werden, wie die gemessenen On-Off-Pattern nicht die objektiven isolierbaren Kriterien lediglich personengebundener Faktoren, z. B. des Patienten — oder des Therapeuten — darstellen, sondern innerhalb einer Interaktion zu betrachten sind. Es werden daher jetzt die Charakteristika der Schweigekategorien der behandelnden Therapeuten hinzugefügt.

5. Der prozentuale Anteil der Reaktionszeiten des Therapeuten (in den Therapien der Patienten mit psychosomatischen Störungen) an der Gesamtstunde liegt deutlich höher als der des Therapeuten in den beiden anderen Therapien (7,8—9,8 % gegenüber 5,3—6,4 %). Das heißt, die Schweigezeiten, die nach dem Reden des Patienten entstehen und dann vom Therapeuten beendet werden, sind hier deutlich größer.

6. Der prozentuale Anteil der Initiativzeiten des Therapeuten an der Gesamtstunde ist hier beinahe doppelt so hoch (10,0—11,1 % gegenüber 5,1—6,8 %). Das heißt, der Therapeut fängt hier sehr viel häufiger nach einem eigenen Gesprächsbeitrag und einer nachfolgenden langen Pause selbst wieder an zu reden.

7. Lange Pausen (größer als 10 sec.) werden in diesen Therapien fast alle schließlich vom Therapeuten unterbrochen.

Redekategorien

Da die Redekategorien in vieler Hinsicht mit den Schweigekategorien korrespondieren (z. B. großer Schweigeanteil an der Gesamtstunde = kleiner Redeanteil), sollen hier nur Ergebnisse gebracht werden, die neue Gesichtspunkte enthalten.

8. Der prozentuale Anteil des Redens an der Gesamtstunde, nimmt im Verlauf der Behandlung besonders im ersten Drittel bei diesem Therapeuten (Therapien mit psychosomatischen Störungen) erheblich zu, dagegen beim zweiten Therapeuten eher etwas ab (positive bzw. negative Korrelation in der Trendanalyse).

9. Das Reden in diesen beiden Therapien bietet nicht nur quantitative Unterschiede gegenüber den beiden anderen Therapien (erheblich geringerer Redeanteil an der Gesamtstunde, siehe auch unter Punkt 1), sondern ist auch qualitativ unterschiedlich. Während der Anteil des „Block-redens“ oder Monologisierens von Patient oder Therapeut (Gesprächsbeitrag, der aus einer Pause heraus beginnt und durch eine Pause abgeschlossen wird) in den Therapien nicht so unterschiedliche Werte aufweist, kommt der geringe Gesamt-Redeanteil zum Teil dadurch zustande, daß das „Unterbrechungsreden“ hier nur bis zu 1,4 % ausmacht (gegenüber 4,6 %). Unter Unterbrechungsreden wird hier nicht nur das echte „Ins-Wort-fallen“, sondern auch die rasche Entgegnung, Bestätigung usw. in einen Gesprächsbeitrag des anderen Gesprächspartners hineingerechnet. Wenn man auch die übrigen „dialogischen Variablen“ (*Brähler, Overbeck, Junker*, i. Vorb.), also alle unmittelbar aufeinander folgenden Redebeiträge zweier Gesprächspartner (z. B. Therapeut redet — Patient redet — Pause — usw.) dazunimmt und aufsummiert, wird die Andersartigkeit des Gesprächs in diesen Therapien noch deutlicher. Während diese „dialogische Variablen“ hier nur zwischen 11,4 und 15,7% der Rede ausmachen, betragen sie dort fast das Doppelte (20,0 bis 30,8 %).

10. Als letztes durchgehendes Kriterium sei noch mitgeteilt, daß die Variabilität aller Rede- und Schweigekategorien in diesen Therapien signifikant größer ist als in den beiden anderen Therapien, wobei sie noch besonders hoch beim Therapeuten gefunden wird.

Zusammenfassende Überlegungen

In den obigen Ergebnissen fällt zunächst die besondere Bedeutung des Schweigens in den Therapiestunden auf, so daß es sich anbietet, die dazugehörigen objektiv gemessenen Phänomene auf ihren subjektiven Inhalt zu befragen, d. h. so, wie sie von Therapeut und Patient innerhalb der Therapie erlebt wurden. Wenn auch in einzelnen Stunden das Schweigen psychoanalytisch, d. h. unter triebpsychologischen und Ich-psychologischen Gesichtspunkten verstehbar war [vgl. dazu die Arbeiten von *Kemper* (1947), *Moser* (1961), *Cremerius* (1969)], so war dieses bedeutungsvolle Schweigen doch im Erleben von Therapeut und Patient verhältnismäßig gering, gegenüber dem inhaltsleeren Schweigen. [Zur andersartigen Qualität des Schweigens von Patienten mit frühen Ich-Störungen vgl. *El-Safti* (1973).] Dieses wurde als spürbarer Mangel an Einfällen erlebt, da gab es einfach nichts zu sagen, es war alles „normal“. Außerhalb der Therapiestunden hatten die Patienten meist auch nichts „erlebt“, sondern sie hatten verschiedenes „gemacht“. Nachdem sie von ihren Aktionen (Anstreichen, Umbauen, Familienfeiern, Vereinstätigkeiten etc.) berichtet hatten, konnten sie auch in der Therapie nur sehr schwer etwas

erleben, also Phantasien, Gefühle haben, Überlegungen anstellen etc., die Bezogenheit der beiden Gesprächspartner drohte immer wieder abzureißen, Langeweile und Leere breiteten sich aus. Aus dieser Situation der Hilflosigkeit des Patienten wird auch das Rede-Schweigen-Verhalten des Therapeuten, wie es oben dargestellt wurde, verständlich. Er hilft nach längeren Pausen, die sich an das Reden des Patienten anschließen, weiter, wenn dieser nicht selbst weitermachen kann (hohe Reaktionszeiten des Therapeuten), setzt auch nach eigenen Gesprächsbeiträgen und darauffolgenden Pausen häufig noch einmal mit Reden an (hohe Initiativzeiten des Therapeuten) und interveniert stützend in die langen Pausen (Therapeut unterbricht die langen Pausen). Dieses Verhalten des Therapeuten entsprach durchaus der Auffassung des Patienten zu gemeinsamen „Aktionen“ und wurde vom Therapeuten als Wiederherstellung der Kommunikation auf eigentlich präverbaler Ebene erlebt. Die extrem hohe Variabilität des Therapeuten in seinem Rede-Schweigen-Verhalten drückt dieses Aktivwerden ebenfalls aus, d. h. den häufigen Wechsel eines mehr zurückhaltenden oder stärker eingreifenden Verhaltens.

Das objektive Kriterium, daß der Therapeut besonders im ersten Drittel der Therapie das Redeverhalten dahingehend ändert, daß er beginnt mehr zu reden, weist ebenfalls auf den Wechsel zu einem aktiveren Redestil hin. Der Therapeut erlebte dies so, daß er den Patienten in Pausen, in denen er die Reflexionschance nicht zu nutzen verstand und die Bezogenheit aufeinander verloren zu gehen schien, nicht fallen ließ, sondern stützend intervenierte. Dieses führte zu einem Wechsel des Therapeuten von größerer Redeaktivität im Sinne eines Vormachens [vgl. dazu das „Sprach-Con-Ego“ nach *El-Safti* (1973)] und einem wieder mehr abwartenden Gesprächsverhalten, wobei der Therapeut allmählich bemerkte, daß die Patienten diesen seinen intendierten Gesprächsbewegungen passiv folgten. In Stunden, in denen der Therapeut viel redete, redeten die Patienten auch viel, schwieg er viel, taten sie dasselbe. Dies wirkt sich objektiv in den Sprachdaten so aus, daß die Patienten wie der Therapeut ebenfalls eine sehr hohe Variabilität in allen Rede- und Schweigekategorien zeigen, gleichzeitig aber fast alle Werte des Therapeuten mit denen der Patienten sehr hoch korrelieren (*Brähler, Overbeck, Junker, i. Vorb.*). Die subjektiv erlebte Atmosphäre des künstlichen „gewollten“, fast automatischen Gesprächsverhaltens, wird auch durch die unter Punkt 9 mitgeteilten Ergebnisse weiter bestätigt. Das Gespräch findet überwiegend in Form des „Blockredens“ statt: Du sagst etwas — ich sage auch etwas, und zwar etwa gleich viel (siehe oben). Ein lebendiges Gespräch dagegen kommt kaum zustande mit unmittelbaren Entgegnungen, Bestätigungen, andrängenden Einfällen etc. Dieses letzte Phänomen findet sich beispielsweise in den geringen Anteilen der dialogischen Redevariablen in diesen Therapien wieder.

Es soll nun im Anschluß an die Darstellung der subjektiv-objektiven Beobachtungen in diesen Therapien versucht werden, diese in einen Zusammenhang zur Theorie der psychosomatischen Störungen zu stellen. Wenn man von dem formalisierten Interaktionsverhalten in diesen Therapien ausgeht, wie es oben dargestellt wurde, wird man z. B. sehr an die mechanisierten Objektbeziehungen erinnert, wie sie von *Fain* und *Marty* (1965) bei Patienten mit psychosomatischen Störungen beschrieben wurden oder von *Stephanos* (1973) als automatisch-mechanistisches Verhalten charakterisiert wurden. Ihre Schwierigkeit innerhalb der Therapie — wie auch außerhalb — ihre Probleme verbal in Suspension zu halten (*Junker*, 1972), ihr Drängen auf gemeinsame Aktionen, erinnert dabei sehr an die „verdinglichten“ organisierten Beziehungen (*Moldenhauer*, 1973), in der die Patienten in ihrer Kindheit zu ihren Müttern gestanden hatten und dürfte hier in der Therapie den Versuch der Patienten darstellen, über eine projektive Reduplikation (*Fain* und *Marty*, 1964; *de M'Uzan* und *David*, 1963) in eine Verstehens- und Beziehungsebene zu dem Therapeuten zu kommen, was wiederum in Zusammenhang mit dem operationalen Denken (*Marty*, 1963; *de M'Uzan*, 1963) dieser Patienten in Beziehung zu stehen scheint. Außerhalb dieses Musters findet sich das „Nichts-miteinander-anzufangen-wissen“ oder wie *Marty* sagt: „Der verbale Austausch scheint banal, steril, ohne Zukunft“ (zitiert nach *Schneider*, 1973). Diese Beziehungslehre (*Marty*, *de M'Uzan* und *David*, 1963) und der Mangel an Phantasien (*Fain* und *Marty*, 1964) findet wahrscheinlich in dem großen Anteil des Schweigens in diesen Therapien seinen Ausdruck. Das passive Nachfolgen und die Imitation des Gesprächsverhaltens des Therapeuten erinnert weiter sehr an die Überangepaßtheit (*Mitscherlich*, 1966) dieser Patienten und ihr Bemühen um Verhaltensnormalität (*Brede*, 1971).

So naheliegend diese Interpretation der sprachlichen Interaktionsphänomene mittels der On-Off-Pattern auch erscheinen, so soll hier abschließend noch einmal ausdrücklich betont werden, daß diesen Mitteilungen beim gegenwärtigen Stand des vorliegenden Forschungsprogramms doch nur ein vorläufiger Charakter beigemessen werden kann. Es steht die Bestätigung dieser Ergebnisse an einer größeren Patientenzahl aus, die Faktoren der Geschlechtsdifferenz der Patienten und des persönlichen Redestils der Therapeuten konnten bisher nicht genügend berücksichtigt werden. Untersuchungen des Rede- und Interaktionsverhaltens der gleichen Therapeuten in Therapien mit anderen Patienten wie auch die Ermittlung der Werte des durchschnittlichen Sprachverhaltens der Therapeuten in Erstinterviews mit einer größeren Anzahl von Patienten stellen hier die notwendigen Ergänzungen dar und sind der augenblickliche Gegenstand der Forschungen. Die bisherigen Ergebnisse scheinen aber bereits schon darauf hinzuweisen, daß hier mit der Untersuchung des sprachlichen Kommunikationsverhaltens — soweit es durch das ange-

wandte Verfahren der On-Off-Pattern erfaßt werden kann — ein weiterer Beitrag zur Untersuchung der Ich-Funktionen von bestimmten Patientengruppen geleistet werden kann, wobei der Ich-psychologische Ansatz besonders fruchtbar gerade in der Erforschung der psychosomatischen Störungen zu sein scheint (vgl. Schur, 1955; Mitscherlich, 1961; Rosenkötter, 1970; Ammon, 1972; Stephanos, 1973).

Zusammenfassung

In einem vorläufigen Bericht werden Beobachtungen zum Sprechverhalten von Patienten mit psychosomatischen Störungen mitgeteilt. Nach einem allgemeinen Überblick zum psycholinguistischen Forschungsprogramm des Sonderforschungsbereichs 32 der Psychosomatischen Universitätsklinik Gießen werden diejenigen Ergebnisse des Sprech-Pausen-Verhaltens aus vier psychotherapeutischen Behandlungen zusammengestellt, die für Patienten mit psychosomatischen Störungen charakteristisch zu sein scheinen. Die objektiven Sprachdaten werden auf ihre Bedeutung im subjektiven Erleben von Therapeut und Patient untersucht und andeutungsweise in Beziehung zu bestehenden konzeptuellen Vorstellungen der psychosomatischen Störungen gesetzt. Dabei scheinen sie besonders einige Kriterien widerzuspiegeln, die von der Pariser Psychoanalytikerschule um Marty, Fain, de M'Uzan und David in ihren psychosomatischen Forschungen besonders betont werden.

Observations of Speech Behaviour of Patients with Psychosomatic Disturbances

Gerd Overbeck and Elmar Brähler

In a preliminary report, observations of the speech behaviour of patients with psychosomatic disturbances are described. These observations are taken from an inquiry into the so-called speech-pause-behaviour of doctor and patient in four courses of psychotherapeutic treatment. This formal speech-criterion was automatically recorded by measuring the presence and absence of speech (on-off-patterns) with the Gießen speech analyzer.

A general survey is made of questions hitherto formulated and the present state of research in the psycholinguistic research programs of the Sonderforschungsbereich 32 of the university psychosomatic clinic in Gießen, where this study was made. The speech and silence variables which were particularly striking for patients with psychosomatic disturbances were then drawn together and are presented in this study.

In a second step the significance of this objective data in the therapist's and patient's subjective experience, during the process of psychotherapeutic treatment, is investigated.

Following on from this an attempt is made to establish a relationship between the subjective and objective observations made of these therapy courses and the theory of psychosomatic disturbances. Through this it becomes clear that results seem to reflect certain criteria which are especially emphasized by the Paris psychoanalytical school of *Marty*, *Fain*, *de M'Uzan* and *David* in their research work in psychosomatics.

Literatur

- Ammon, G.* (1972): Zur Genese und Struktur psychosomatischer Syndrome unter Berücksichtigung psychoanalytischer Technik. In: *Dyn. Psychiat.* (5) 223—251
- Bernstein, B.* (1962): Linguistic Codes, Hesitation Phenomena and Intelligence. In: *Language and Speech* (5) 31
- Brähler, E.; Overbeck, G.; Junker, H.* (i. Vorb.): Was kann die mathematische Analyse des Sprech-Pausen-Verhaltens (On-Off-Pattern) von Arzt und Patient für die Beurteilung von Psychotherapien leisten?
- Brede, K.* (1971): Die Pseudo-Logik psychosomatischer Störungen. In: *Psychoanalyse als Sozialwissenschaft* (Frankfurt: Suhrkamp)
- Cremerius, J.* (1969): Schweigen als Problem der psychoanalytischen Technik. In: *Jb. Psychoanal.* 6 (Köln/Opladen: Westdeutscher Verlag)
- Fain, M.; Marty, P.* (1964): Perspectives psychosomatiques sur la fonction des fantasmes. In: *Rev. franc. Psychanal.* (28) 609—622
- (1965): A propos du narcissisme et de sa genèse. In: *Rev. franc. Psychanal.* (29) 561
- Goldmann-Eisler, F.* (1968): Psycholinguistics. Experiments in spontaneous speech (London/New York: Academic Press)
- Junker, H.* (1972): Ehepaargruppentherapie mit Patienten aus der oberen Unterschicht. In: *Psyche* (26) 370
- ; *Zenz, H.* (1970): Der Einsatz datenspeichernder und -verarbeitender Apparate für die Erforschung psychotherapeutischer Prozesse. In: *Psyche* (24) 692
- ; *Brähler, E.; Overbeck, G.* (i. Vorb.): Vergleich und Interpretation des formalen Sprachverhaltens (On-Off-Pattern) zweier Psychotherapien
- Kemper, W.* (1947): Der Patient schweigt. In: *Psyche* (1) 503
- M'Uzan de, M.* (1963): La "pensée opératoire". In: *Rev. franc. Psychanal.*, numéro special (27) 345-356
- ; *David, Ch.* (1963): L'investigation psychosomatique (Paris: Presses Universitaires de France)
- Mitscherlich, A.* (1961): Anmerkungen über die Chronifizierung psychosomatischen Geschehens. In: *Psyche* (15) 1
- (1966): Krankheit als Konflikt. Studien zur psychosomatischen Medizin I (Frankfurt: Suhrkamp)
- Moldenhauer, P.* (1973): Beziehungen zwischen psychosomatischem Syndrom, Verhalten in der Gruppe und Selbst. In: *Dyn. Psychiat.* (6) 33—56
- Moser, U.* (1961/62): Übertragungsprobleme in der Psychoanalyse eines chronisch schweigenden Charakterneurotikers. In: *Psyche* (15) 392

- Overbeck, G.; Brähler, E.; Zenz H. (1973): Möglichkeiten automatischer Psychotherapiekontrolle. Vortrag Kongreß der DGPT und AÄGP, Berlin
- ; Brähler, E.; Braun, P.; Junker, H. (i. Vorb.): Über die Anwendung eines Sprachanalyseverfahrens (On-Off-Pattern) in einer laufenden Psychotherapie. In: *Psyche*
- Rosenkötter, L. (1970): Die Verwendung des Strukturmodells und des Symbolbegriffs in der Psychoanalyse. In: *Psyche* (24) 641
- El-Safti, M. S. (1973): Zum Problem der Sprache in der Psychoanalyse. In: *Dyn. Psychiat.* (6) 87—97
- Schneider, P. B. (1973): Zum Verhältnis von Psychoanalyse und psychosomatischer Medizin. In: *Psyche* (27) 21
- Schur, M. (1955): Comments on the metapsychology of somatization. In: *Psychoanal. Study Child X* (New York: Int. Univ. Press)
- Stephanos, S. (1973): Analytisch-psychosomatische Therapie. In: *Jb. Psychoanal.*, suppl. 1 (Köln/Opladen: Westdeutscher Verlag)

Adresse der Autoren:

Dr. med. Gerd Overbeck
Dipl.-Math. Elmar Brähler
Psychosomatische Klinik
der Justus-Liebig-Universität Gießen
63 Gießen
Ludwigstr. 75

Das Borderline-Syndrom des Kindes**

Regine Schneider *

Die Autorin zeigt in dieser Arbeit, daß die bizarren und abnormen Verhaltensweisen borderline-kranker Kinder das Resultat einer Ich-Störung sind, die in der frühkindlichen pathologischen Interaktion mit der Mutter erworben ist. Als schwächender Faktor muß noch die altersbedingte Unreife des kindlichen Ichs hinzugefügt werden. Somit ist das Borderline-Syndrom des Kindes als Reaktion auf einen spezifischen Symbiosekomplex verstehbar und nicht die Folge einer angeborenen Ich-Insuffizienz oder abnormen Veranlagung.

Es ist erstaunlich, wie wenig die psychoanalytische Forschung das kindliche Borderline-Syndrom, seine Genese, Symptomatik und Psychodynamik berücksichtigt hat.

Geleerd (1946) und *Mahler* (1949) haben das Borderline-Syndrom des Kindes sozusagen als Nebenergebnis ihrer Forschungsarbeit mit psychotischen Kindern entdeckt und dieses Krankheitsbild als benigne Psychose, der die typischen psychotischen Merkmale fehlen, beschrieben. Das Borderline-Kind ist das allgemein bekannte schwer verhaltensgestörte Kind.

Geleerd (1949) und *Weil* (1953 a, 1953 b) haben sehr detailliert eine genaue Beschreibung der Borderline-Symptomatik erarbeitet und dabei der Diagnostik eine große Hilfe geleistet. Sie erkannten, daß nicht ein einzelnes spezifisches Symptom dieses Krankheitsbild charakterisiert, sondern das klinische Bild als Ganzes die Diagnose bestimmt. Die Vielfältigkeit und Buntheit der Symptome, ihre Unbeständigkeit und Austauschbarkeit und ihr Erhaltenbleiben über eine bestimmte Altersstufe hinaus, sind signifikant und charakteristisch. Als immer nachweisbare Symptome fanden sie übereinstimmend die starke Abhängigkeitsbeziehung zur Mutter, von der das Kind sich nicht zu trennen vermag, die Schwäche der Objektkonstanz, die geringe Frustrationstoleranz, die emotionale Unreife und die für diese Kinder typischen heftigen Wutausbrüche oder Rückzüge in die Phantasiewelt.

Weil (1953 a, b) und *Geleerd* (1958) weisen auf eine Störung der Ich-Entwicklung und auf eine Störung der Entwicklung der Objektbeziehungen hin.

Während *Mahler* (1949) und *Weil* (1953) eine angeborene abweichende Anlage als Genese dieser Alterationen annehmen, sieht *Greenacre* (1951) die Ursache der außerordentlichen Ich-Schwäche dieser Kinder in einer angeborenen erhöhten Angstbereitschaft. *Geleerd* (1949) diskutiert ihre Beobachtung, daß die Angstzustände der Borderline-Kinder mit dem zu vergleichen seien, was *Mahler* (1953) beim kleinen Säug-

* Dr. med., Lehranalytikerin der DAP

** Veränderte Fassung eines Referates gehalten auf dem V. Internationalen Symposium der DAP, Stelzerreut/Kumreut, 1.—7. 8. 1973

ling als „organismischen Elendszustand“ beschrieben hat (organismic distress). Dieses Phänomen des organismischen Elendszustandes zeigt der junge Säugling, der wie *Benedekt* (1938) und *Hartmann, Kris* u. *Loewenstein* (1946) beschrieben haben, das vertrauensvolle Erwartenskönnen einer Bedürfnisbefriedigung noch nicht ausgebildet hat. Mit dem Postulat einer durch Trauma erworbenen Angst als Ursache der Ich-Schwäche verläßt *Geleerd* (1949) die fatalistische Betrachtungsweise einer angeborenen Ich-Insuffizienz.

Weitere Studien über Borderline-Kinder hat eine englische Analytiker-Gruppe unter der Führung von *Sarah Rosenfeld* (1963) veröffentlicht. Sie untersucht subtil die Art der Störung der Objektbeziehungen dieser Kinder und beschreibt sehr differenziert die pathologischen Alterationen einzelner Ich-Funktionen. Über die abrupten Ich-Zustandswechsel der Borderline-Kinder hat *Ekstein* (1966) veröffentlicht.

Alle bisher zitierten Autoren haben sich eingehend mit der Symptomatik des kindlichen Borderline-Syndroms befaßt, ohne jedoch in ihrer Betrachtung über die Genese die Beziehung des Kindes zu seiner Primärgruppe, insbesondere zu seiner Mutter zu beachten.

Geleerd (1958) und *Rosenfeld* (1963) deuten an, ohne theoretische wie therapeutische Konsequenzen zu ziehen, daß Borderline-Kinder oft aus gestörten Familien stammen. Mutter und Primärgruppe bleiben jedoch undefiniert, und eine Untersuchung der Familiendynamik bzw. der Dynamik der frühinfantilen Symbiose des Borderline-Kindes bleibt aus.

Ammon (1937) sieht das Borderline-Syndrom auf dem Spektrum der archaischen defizitären Ich-Krankheiten als eine Mischform zwischen Psychose und Neurose. Im Zentrum — sagt *Ammon* — steht der in frühester Kindheit in der Interaktion zwischen Mutter und Kind erworbene Symbiosekomplex, dessen Spezifität aufgrund eines schweren narzißtischen Defizits, in der Unfähigkeit, sich von der Mutter abzugrenzen, liegt. Die symbiotische Verbindung mit der Mutter löst Verschmelzungs- und Vernichtungsangst aus und bedeutet Identitätsdiffusion, die Abgrenzung von ihr ist gleichbedeutend mit Muttermord und begleitet von heftigen Schuldgefühlen. Der Borderline-Patient benutzt den Abwehrmechanismus des Splittings, mit dem er sowohl die symbiotische Trennungsangst, wie auch die eigene Identität abwehrt. Das Splitting verhindert die Integration des Ichs und wird deutlich in der Vielfalt der Borderline-Symptomatik. Die Ich-Zersplitterung wird auch in der Unfähigkeit deutlich, stabile und kontinuierliche Objektbeziehungen einzugehen.

Ich meine, daß das kindliche Borderline-Syndrom, das eine etwas andere Symptomatik zeigt als das erwachsene Borderline-Syndrom, als dessen Vorstufe angesehen werden kann. Die Unterschiedlichkeit in der Symptomatik beruht, wie ich meine, auf einer ganz spezifischen Ich-

Schwäche des Borderline-Kindes, wobei zu der Ich-Schwäche, die aus der frühkindlichen archaischen Ich-Schädigung resultiert, auch noch die altersgemäße Ich-Unreife hinzugefügt werden muß. Die Summation von archaischer Ich-Schädigung und altersentsprechender Unreife erklärt die, wie *Ekstein* (1966) sagt, Hypersensibilität und Verletzlichkeit des Ichs des kindlichen Borderline-Patienten. *Ekstein* (1966) beschreibt die Ich-Struktur des Borderline-Kindes als fließend, weich und beweglich, seine Ich-Funktionen als schwach und oft verkrüppelt, teils rudimentär, teils noch gar nicht entwickelt; seine Ich-Grenzen werden als zarte permeable Membranen beschrieben, die von innen, also von der Seite des Unbewußten, und von außen durch Umweltreize leicht überflutet werden können.

Die Labilität des kindlichen Ichs ist auch in der Tatsache begründet, daß das Kind noch in seiner Primärgruppe lebt, von seinen primären Liebesobjekten, die mit seinen verinnerlichten Objekten identisch sind und seine Objektbeziehungen geprägt haben, in der Realität umgeben ist. Das Kind steht zu diesen Objekten in einer noch starken Abhängigkeitsbeziehung, die nur teilweise als pathologisch anzusehen ist.

Innerhalb einer Falldarstellung möchte ich nun die kindliche Borderline-Symptomatik der sechsjährigen Patientin Anni darstellen, wie sie sich aus der Dynamik der fehlgeschlagenen, pathologisch arretierten Symbiose mit ihrer Mutter Frau K. entwickelte.

Das Material zu dieser Fallgeschichte wurde einmal in ausführlichen Interviews mit der Mutter vor Beginn der Simultantherapie von Mutter und Kind und in Gesprächen mit dem Vater gewonnen. Frau K. trug außerdem durch schriftliche Berichte über ihre Schwangerschaft und Annis erste Lebensjahre, die sie im Zuge der Anamnesenerhebung ihrer Tochter anfertigte, bei. Zum anderen stammen die Daten aus Frau K.'s Berichten im Verlauf ihrer psychoanalytischen Arbeit mit mir, aus eigenen Beobachtungen der Interaktion zwischen Mutter und Kind während der Simultantherapie und aus meiner kindertherapeutischen Arbeit mit Anni. Berichte aus unserem Psychoanalytischen Kindergarten, den Anni über längere Zeit besuchte, vervollständigten das Bild.

Es soll in dieser Falldarstellung gezeigt werden, daß das gemeinhin als abnorm bezeichnete Verhalten dieser Kinder verstehbar ist und aus einem sehr schwachen Ich resultiert. Manche abnormen Reaktionen sind Ausdruck verkrüppelter Ich-Funktionen, was ich in kleinen Fallvignetten hier demonstrieren will. Insbesondere soll auf die abrupten Ich-Zustands-Wechsel dieser Kinder eingegangen werden, die psychotischen Reaktionen entsprechen, nur unvergleichbar deutlicher und klarer als beim Erwachsenen die spezifische pathogene Dynamik des Kernkonfliktes der Mutter-Kind-Symbiose, man könnte sagen, bildlich widerspiegeln.

Annis Mutter war eine knabenhaft-kindliche, anorektische Frau, die stets einen angespannten, ruhelosen und flatterhaften Eindruck vermittelte. Sie war bewundert und gemieden wegen ihrer endlosen Reden, sie wußte zu allem etwas zu sagen, hatte stets eine patente Lösung zur Hand und forderte für alles, was sie sprach, volle Aufmerksamkeit und Zustimmung. Mit Vehemenz managte sie ihren Haushalt, ihren eher stillen, feminin-weichen Mann und ihre kleine Tochter. Frau K.'s Kommunikation mit anderen Menschen war jedoch nur auf einer rein intellektuellen Ebene möglich. Emotional war sie hilflos und ängstlich, sie konnte weder Gefühle äußern, noch konnte sie sie erwidern, weil sie Gefühle entweder gar nicht wahrnahm oder aber diese bei ihr resonanzlos wie in einem großen Loch versackten. Zeigte sie Gefühle, so wirkten sie stereotyp, angelernt und leer.

Zu ihrem Mann und ihrer Tochter bestand eine starke Abhängigkeitsbeziehung, die darin begründet war, daß sich Frau K. panikartig vor dem Alleinsein fürchtete.

Sie war in einer kleinen Handwerkerfamilie aufgewachsen. Aus ihrer Kindheit berichtete sie, daß sie der Liebling des Vaters gewesen sei: er hatte sie sowohl ihren Brüdern als auch ihrer Mutter vorgezogen. Obwohl sie ihren Vater wegen seiner großspurigen, brutalen Herrschsüchtigkeit und seinen eifersüchtigen Verfolgungen haßte und fürchtete, versuchte sie ihm zu gefallen, indem sie das Abitur bestand und in endlosen Diskussionen Mutter und Brüder als Partnerin ihres Vaters austach.

Über die Beziehung zu ihrer Mutter konnte Frau K. lange Zeit keine Auskunft geben, sie konnte sie sich nur als eine Tag und Nacht sich für ihre Familie abrackernde Frau vorstellen, als Sklavin des Vaters, die oft einschlief, wenn sie mit ihr sprechen wollte. Sie empfand Leere, Verschwommenheit und Schuldgefühle, wenn sie an sie dachte. An eine Zärtlichkeit oder Bestätigung von ihrer Seite konnte sie sich nicht erinnern.

Als Frau K. schließlich ihre Eltern verließ, um tun zu können, was sie wollte, war sie überrascht, wie müde, elend und einsam sie sich fühlte und wie schwer sie Kontakt zu Studienkollegen fand. Dieser Zustand fand erst ein Ende, als sie ihren Mann kennenlernte. Sie schwärmte für ihn, weil er ganz anders war als ihr Vater. Er stammte aus einer alten angesehenen Adelsfamilie, war freundlich, zärtlich, manchmal auch melancholisch, was sie liebte; sie hatte keine Angst vor ihm und es gefiel ihr, daß er so erfolgreich in seinem Architekturstudium war. Daß er viel Alkohol trank, störte sie wenig. Sie liebte besonders, wenn sie mit ihm zusammen Zukunftspläne phantasieren konnte.

Als Frau K. schwanger war, heirateten sie. Damals bereitete Herr K. gerade sein Abschlußexamen vor, so daß er nur wenig Zeit für seine Frau

hatte und sie oft allein ließ. Nachdem sich Frau K. ihrer Schwangerschaft sicher war, geriet sie in eine furchtbare Angst. „Jetzt bin ich gefangen, jetzt gibt es in meinem Leben etwas, das immer da sein wird, mich verfolgen und nicht mehr loslassen wird.“ Mit der Absicht, eine Abtreibung machen zu lassen, wollte sie einen Arzt aufsuchen, wagte es dann aber doch nicht aus Angst- und Schuldgefühlen. Lange Zeit versuchte sie, ihre Schwangerschaft, indem sie sie einfach nicht wahrnahm, zu verleugnen. Ihre große Angst und Niedergeschlagenheit wechselten mit blumig-romantischen Vorstellungen über ein Mutter-Vater-Kind-Verhältnis, denen sie sich hingab, um ihre Verzweiflung abzuwehren. Dominierend waren ihre Unsicherheit und Angst gegenüber der Verantwortung, die auf sie zukam.

Als man ihr nach einer unkomplizierten Geburt das Kind schließlich in den Arm legte, fühlte sie sich zwar hilflos, war aber doch stolz und glücklich, daß sie es geschafft hatte. Obwohl ihr das Stillen eine Art freundliches Refugium bedeutete, währenddessen sie die Nähe und Intimität mit ihrer Tochter genoß, tat sie nichts, um eine Mastitis zu verhindern, die sie zwang, nach 6 Wochen abzustillen. Mehr und mehr wuchsen in ihr Unsicherheit und Abneigung gegenüber den Bedürfnissen ihrer Tochter, indem sie sich, wie sie später sagte, nicht auf ihr „gelähmtes Einfühlungsvermögen“ verlassen konnte, sich stets unbeholfen und hilflos fühlte, wenn sie sich, wie sie es gelesen hatte, zärtlich und liebevoll ihrer Tochter zuwenden sollte. Der unmittelbare Körperkontakt zu ihr, das Baden, Säubern, Cremes erfüllten sie mit Ekel, den sie zu unterdrücken suchte; sie vermied den körperlichen und emotionalen Kontakt zu ihrer Tochter, so weit es möglich war und überließ die Fürsorge und Pflege weitgehend ihrem Mann. Das ständige Sich-kümmern-Müssen erfüllte sie mit Haß und Ablehnung, sie empfand es als Last und Bürde und nicht ertragbare Zumutung. Sie wußte nicht, was sie mit ihr anfangen sollte und war deshalb erleichtert, als sie ihre Tochter im Alter von drei Monaten in eine Kinderkrippe bringen konnte, um den Lebensunterhalt für die Familie während des Examens ihres Mannes zu verdienen. Anni, die bisher ein stilles, ängstliches Baby gewesen war, reagierte auf die Umstellung mit einer schweren Ernährungsstörung, die sie so elend machte, daß sie vorübergehend in ein Kinderkrankenhaus gebracht werden mußte.

Obwohl Frau K. deutlich fühlte, daß ihr Kind in der Babykrippe nur gefüttert und hygienisch versorgt wurde, war sie doch froh, wenigstens für Stunden von ihrer Tochter befreit zu sein. Der Begegnung mit ihrer Tochter abends wich sie aus, indem sie sich im Übermaß ihrem Haushalt, ihrem Klavierspielen und den Vergnügungen mit ihrem Mann widmete; auf die sie nicht verzichten wollte. Schon in dieser Zeit fiel auf, daß Anni oft sehr still und apathisch wirkte und mit dem Kopf

schaukelte. Als Anni ungefähr ein Jahr alt war, konnte Frau K. schließlich mit ihrer Tochter auf der ihr möglichen intellektuellen Ebene kommunizieren. Sie übte mit ihr sprechen, erfand für sie Geschichten, las ihr vor und entwickelte Geschicklichkeitsspiele mit ihr, die später in logische Denkspiele übergingen. Anni zeigte auf sprachlichem wie intellektuellem Gebiet sehr frühzeitig erstaunliche Fähigkeiten. In Frau K.'s eigener Analyse wurde deutlich, daß sie fast alles über die früheste Kindheit ihrer Tochter vergessen hatte; immer wieder aber überfiel Frau K. das Gefühl, daß ihre Tochter schuld sei, daß sie an ihrem eigenen Leben gehindert würde.

Als sie begriff, daß zwischen ihrer Theorie über Kindererziehung, zwischen dem, was sie gelesen und viel mit Bekannten diskutiert hatte und weshalb sie in dem Ruf stand, eine gute Mutter zu sein, ein himmelweiter Gegensatz bestand zu dem, was sie wirklich fühlte, entwickelte sie starke Schuldgefühle und fühlte sich noch überforderter und bedrängter. Unklar wurde ihr bewußt, daß sich ihre Zuwendung gegenüber Anni darauf beschränkte, sie gut zu ernähren. Sie erlebte ihre Tochter, wenn sie sie vor sich sah, oft als ein fremdes, bedrohliches Wesen, das gar nicht zu ihr gehörte und das sie gar nicht kannte.

Um sich von ihren Schuldgefühlen zu entlasten, überschüttete sie ihre Tochter dann mit Spielzeug, Bonbons und zuckersüßen Worten, sie verwöhnte sie und erlaubte ihr alles. Ging Anni begierig auf diese Kommunikationsangebote ein, zeigte sie ihre Wünsche nach Zuwendung und Zärtlichkeit, wurde Frau K. von panikartiger Angst ergriffen, fühlte sich überfordert und wehrte ihre Tochter mit Heftigkeit und Kälte ab. Anni blieb dann verzweifelt weinend und hilflos zurück, sie klammerte sich suchend an ihre Mutter, die sie kalt abwies.

Als Anni im Alter von 3 Jahren in einen Senatskindergarten kam, hatte sie jeden Morgen große Mühe, sich von ihrer Mutter zu trennen. Auf die Kinder des Kindergartens reagierte sie mit Ablehnung, Angst, Mißtrauen und oft wütenden Aggressionen. Sie spielte lieber zurückgezogen allein in Ecken, sprach mit sich selber und träumte vor sich hin; sie wirkte scheu und zurückgezogen. Ihrer Mutter sagte man damals, das Kind sei ein Sonderling. Zu Hause abends zeigte sie dann eine rastlose Aktivität, hampelte und zappelte herum, fiel oft hin und verletzte sich, so daß sie dauernd beaufsichtigt werden mußte; sie erfand bald gefährliche Spiele und Tricks, mit denen sie ihre Eltern in Atem hielt. Oft versuchte sie durch einfallsreiche Clownerien Aufmerksamkeit auf sich zu lenken, was ihren Eltern Vergnügen bereitete, da sie diese Mitteilungen als Ausdruck ihrer überragenden Intelligenz und Phantasie ansahen. Diese Form der Kommunikation — Faxen und Hampelen — wurden später die einzige Kommunikationsmöglichkeit, die Anni hatte, um ihr Bedürfnis nach Bestätigung und Zuwendung mitzuteilen. Durch forderndes Nörgeln und

Quengeln, durch Bitten und Drängen, durch Anklammern und Nachlaufen versuchte sie die für sie lebensnotwendige Liebe und Anerkennung zu erlangen. Blieb ihr Ringen um Zuwendung durch Ablehnung und Verbot ihrer Eltern erfolglos, zog sie sich zurück, wurde schweigsam, niedergeschlagen und weinte in sich gekehrt, oder aber sie geriet in maßlose Wut, warf sich, um ihrer Ohnmacht Herr zu werden, tobend auf den Boden, schlug um sich und schrie, bis sie im Gesicht blau anlief. Während dieser schweigsamen bzw. tobenden Zustände geriet sie so außer sich, daß man sie nicht mehr emotional erreichen konnte; sie verlor ihre Beziehung zur Realität, und ich hatte später im Verlauf ihrer Therapie während dieser Zustände den Eindruck, sie kämpfe gegen die ganze Welt, die sie bedrohte, bzw. sie habe sich vollkommen in ihre eigene innere Welt zurückgezogen. Diese eben dargestellten Zustände sind die von *Ekstein* (1966) beschriebenen für Borderline-Kinder typischen Ich-Zustandswechsel, auf die ich später noch näher eingehen werde.

Frau K.'s Verhalten schwankte zwischen grenzenlosem Erlauben und Verwöhnen und unverständlichen Einschränkungen und Verboten, so daß Anni in der Orientierung an ihrer Mutter und damit der Realität irre und diffus und ihr Verhalten mehr und mehr destruktiv-chaotisch und bizarr wurde.

Noch bevor Anni 5 Jahre alt war, hatte sich die Beziehung zwischen Herrn K. und seiner Frau zunehmend verschlechtert. Herr K. war im Begriff ein angesehener, erfolgreicher Architekt zu werden und verbrachte die meiste Zeit außer Haus. Seine Frau verfolgte diese Entwicklung mit Eifersucht und Neid, fühlte sich zunehmend minderwertiger und benachteiligter. Wenn er sie allein ließ, beschäftigte sie sich in Gedanken unaufhörlich und zwanghaft mit ihm, vergaß darüber ihre Tochter oft ganz, geriet in Angst, daß er von ihr weggehen könnte und verdächtigte ihn der Untreue. Sie war ihm sexuell hörig und machte ihm laufend Vorwürfe.

Auf Anni war sie wütend und böse, daß sie sie daran hinderte, stets um ihn zu sein. In ihren Angstzuständen, von ihrem Mann verlassen zu werden, war ihre Tochter so gut wie nicht mehr existent. Nicht nur, daß sie vergaß, sie vom Kindergarten abzuholen, sie ließ sie auch abends oft allein, wartete nicht ab, bis sie eingeschlafen war, sondern appellierte wortreich an Annis Vernunft, wenn diese vor Angst verzweifelt weinte, sich an sie klammerte und nicht einschlafen wollte. Damals machten sich erstmals Annis schwere Einschlafstörungen bemerkbar.

Dieser totale Kommunikationsabbruch, bzw. die Verleugnung ihrer Tochter bedeutete für Anni eine existentielle Katastrophe, auf die sie mit panikartigen Angstzuständen, später aber mehr und mehr mit Rückzug in ihre eigene innere Welt reagierte. Sie entwickelte einen sekundären Autismus.

Sobald sich Frau K. der Liebe ihres Mannes sicher war, überkamen sie Schuldgefühle gegenüber Anni, und sie überschüttete sie mit Spielzeug, Süßigkeiten und grenzenlosem Gewähren. Diese ständig schaukelnde, ambivalente Beziehung machte Anni mehr und mehr mißtrauisch gegenüber allen Gefühlen und Beziehungen und unberechenbar aggressiv. Die Anklammerung und verfolgende Kontrolle gegenüber ihrer Mutter nahmen zu, dominierend aber war ihre starke, sie ständig beherrschende Angst.

Ihr Vater war ihr gegenüber freundlich weich, hatte Verständnis für ihre Bedürfnisse, verhielt sich aber ebenso abwehrend und hilflos gegenüber ihren Forderungen nach Bestätigung und Zuwendung. Er entzog sich den Ansprüchen von Mutter und Tochter, indem er seine Arbeit und Karriere vorschob.

Als Anni 5 Jahre alt war, wurde sie in unseren Psychoanalytischen Kindergarten aufgenommen. Ihre Mutter hatte wortreich von sich das Bild der guten Mutter vermittelt und eine positive Einstellung gegenüber dem Kindergarten gezeigt, indem sie sagte, sie sei glücklich, ihre Tochter einem so guten Kindergarten anvertrauen zu können. Sofort aber fielen Annis Kontaktschwierigkeiten auf. Herzerreißend weinend trennte sie sich morgens von ihrer Mutter. Wollte man sie freundlich trösten und in die Kindergruppe holen, schlug sie wütend um sich, kratzte und schrie: „Hau ab, geh weg“. Es war schwierig, mit ihr wieder in Kontakt zu kommen. Auch ihre schwere unberechenbare Aggressivität war bald eine körperliche Bedrohung für alle. Bei der kleinsten Frustration, besonders bei Rivalität um Zuwendung und Liebe der geliebten Kindergärtnerin, manchmal auch ohne erkennbaren Anlaß, schlug Anni los, biß, kratzte, warf mit Gegenständen, klemmte Finger in Türen ein und drohte, andere Kinder aus dem Fenster zu werfen. Sie stiftete andere Kinder zu gefährlichen Aktionen an, zog sich im entscheidenden Augenblick zurück, log und negierte dann ihre Beteiligung.

Sie war nicht in der Lage, in der Gruppe mitzuspielen. Alle Versuche, sie in gemeinsame Spielaktionen miteinzubeziehen, scheiterten, da nur sie, wenn sie überhaupt mitspielte, bestimmen wollte, was gespielt wurde; nur ihre Vorstellungen und Phantasien durften dargestellt werden, sie dominierte die Spielhandlung, spielte auch nur, wenn sie der Anführer war und die Hauptrolle spielen konnte. Sie kontrollierte die Spielsituation total. Auch mußte sie gewiß sein, daß ihr die Kindergärtnerin während des Spiels allein gehörte.

Wenn es ihr nicht gelang, das Spiel nach ihren Vorstellungen zu gestalten, zerstörte sie jede gemeinsame Spielaktion. Sie hatte auch kaum Freunde unter den Kindern. Einmal kam es tatsächlich zu einer herzlichen, längerdauernden Beziehung zu einem gleichaltrigen Mädchen. Diese Freundschaft aber wurde von Frau K. aus einem nichtigen Anlaß

abgebrochen. Tatsächlich aber fürchtete Frau K., daß sich ihre Tochter ihrem Einfluß entziehen könne, daß sie sie verlöre und Annis Liebe mit der Freundin teilen müsse.

Auffallend war Annis hohe Intelligenz. Nicht nur, daß sie las und schrieb vor ihrer Einschulung, sie konnte schwierige Situationen im Nu erfassen und dann in ihrer logischen Abfolge erklären. Geschichten, die man ihr vorlas, lernte sie sofort auswendig. Ihr Gedächtnis war erstaunlich.

An den Elternabenden wurde Frau K. mit Annis Verhalten konfrontiert. Sie wehrte zunächst ab, fühlte sich angegriffen und zerschmettert. Sie berichtete, wie fordernd und anspruchsvoll ihre Tochter sei, wie sie sie tyrannisierte, indem sie sie keinen Augenblick allein lassen könne, wie sie tobe, wenn sie nicht sofort auf ihre Forderungen einginge, wieviel Mühe und Zeit ihre Tochter sie koste; sie täte doch alles für sie, was sie könne. Langsam aber wurden auch ihre eigenen Schwierigkeiten deutlich, ihre Hörigkeit und ihr Mißtrauen ihrem Mann gegenüber, ihre Kontaktschwierigkeiten zu anderen Menschen, die Unfähigkeit, allein zu sein, ihr Neid auf den Erfolg ihres Mannes in Zusammenhang mit ihrem eigenen Mißerfolg im Studium, und vor allem ihre Gefühlslosigkeit und Fremdheit gegenüber der Tochter.

Als Annis Destruktivität einen so realen Charakter annahm, daß man um die körperliche Unversehrtheit der anderen Kinder fürchtete und sie durch ihre Spiel- und Gruppenunfähigkeit nicht mehr für den Kindergarten tragbar war, wurde Frau K. dringend empfohlen, ihre Tochter in psychotherapeutische Behandlung zu geben und selbst eine therapeutische Analyse zu beginnen. Darauf ging Frau K. rasch ein. Anni war gerade sechs Jahre alt, als sie und ihre Mutter zu mir zu einer Simultantherapie kamen. Die Lebensumstände von Frau K. waren zu diesem Zeitpunkt chaotisch. Sie hatte sich wegen eines anderen Mannes von ihrem eigenen Mann scheiden lassen, und nun war auch diese Beziehung gescheitert. Sie mußte ihre Wohnung aufgeben, wußte nicht, wie sie sich und ihre Tochter ernähren sollte und hatte auch keine Vorstellung, was sie beruflich weitermachen sollte.

Betrachten wir den Katalog von Annis bizarren Verhaltensweisen, so finden wir die Kardinalsymptome des Borderline-Kindes wieder:

Am auffallendsten war Annis Frustrationsintoleranz. Sobald sie allein war oder sich ungeliebt und unbeachtet fühlte, geriet sie in panische Angst, zog sich in ihre Phantasien zurück oder aber reagierte mit schrecklichen Wutausbrüchen.

Sie konnte in keiner Gruppe funktionieren, denn das hätte bedeutet, das Liebesobjekt teilen zu müssen. Ständig mußte sie ihre Mutter kontrollieren, nur bei der körperlichen Anwesenheit der Mutter fühlte sie sich sicher und reagierte realitätsgerecht. Die omnipotente Kontrolle

über ihre Mutter bestimmte weitgehend ihr verfolgendes, anklammerndes Verhalten und ihre rastlose Aktivität. Ihr offenes Mißtrauen gegenüber Kindern wie Erwachsenen zeigte ihre Unfähigkeit, vertrauensvolle Objektbeziehungen einzugehen. Ihre Lügereien, ihre Feigheit, unberechenbare Aggressivität, ihre Faxen und Clownerien, ihre Schlafstörungen und ihr sekundärer Autismus vervollständigten das Bild.

Eigentümlich mutete neben Annis emotionaler Unreife ihre in ihre Gesamtpersönlichkeit nicht integriert wirkende hohe Intelligenz, ihr Gedächtnis und ihre sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten. Dieser hochentwickelte Teil ihrer Gesamtpersönlichkeit verlieh ihr groteskerweise das Als-ob-Bild eines frühreifen, hochbegabten Kindes.

Annis Fallgeschichte zeigt, daß die bizarren und abnormen Verhaltensweisen, die für Borderline-Kinder typisch sind, das Resultat einer Ich-Störung darstellen, die in der frühkindlichen pathologischen Interaktion mit der Mutter erworben ist. Die Symptome sind Ausdruck des in seinen integrativen wie funktionellen Aspekten gestörten Ichs und Manifestationen der pathologischen Arretierung der Ich- und Identitätsentwicklung auf präödipler Ebene. Der triebpsychologische Aspekt dieses Krankheitsbildes wird in dieser Arbeit vernachlässigt. *Rosenfeld* (1963) u. Mitarbeiter haben die Schwäche der Objektbeziehungen dieser Kinder in Hinblick auf ihre gestörte Libidoentwicklung untersucht; sie kamen zu dem Ergebnis, daß diese Kinder in der oralen Phase ihrer Libidoentwicklung fixiert bleiben und ihre Objektbeziehungen die Charakteristika dieser Entwicklungsstufe zeigen.

Ich möchte nun im Rahmen der Diskussion ausführlicher auf die Genese der Fragmentierung und der damit verbundenen Integrationschwäche des kindlichen Ichs eingehen und ihre Manifestationen im kindlichen Verhalten zeigen. Aus der Fülle der gestörten Ich-Funktionen werde ich einige herausgreifen (die Ich-Funktion der Sprache, des Essens, der Abwehr) und ihren Niederschlag im kindlichen Verhalten demonstrieren und schließlich auf die für diese Kinder typischen Ich-Zustandswechsel eingehen.

Frau K.'s Erfahrungsunfähigkeit und ihre Unmöglichkeit, Annis Bedürfnisse nach Zuwendung und Bestätigung zu erfüllen, ließen bei Anni ein großes emotionales Erfahrungsdefizit entstehen, das seinen Niederschlag als schweres strukturelles Defizit in Annis Ich fand. *Ammon* (1972) prägte für diese Leerstellen im Ich den Begriff des „Lochs im Ich“. Dieses narzißtische Defizit machte es Anni unmöglich, sich von ihrer Mutter zu trennen, und eigene stabile Ich-Grenzen aufzubauen. Stets fühlte sie sich sogartig zu ihr hingezogen, wollte immer in ihrer Nähe sein, sich an sie schmiegen, sie ungeteilt für sich haben. Die Sehnsucht nach ihrer Mutter nannte sie: „Mir ist so mammalich.“

Die Unfähigkeit, ein Liebesobjekt teilen zu können, macht Borderline-Kinder gruppen- und damit sozialunangepasst. Jede Teilung bedeutet für sie die Drohung des Verlustes. Anni konnte im Kindergarten nur spielen, wenn sie als Anführerin die Kindergruppe für sich hatte.

Da Annis Wunsch nach Nähe für Frau K. die unbewußte Angst vor Vernichtung und Identitätsdiffusion heraufbeschwor, ertrug sie die Intimität mit Anni nur kurzfristig, dann aber mußte sie sie zwanghaft von sich wegschieben, worauf Anni mit furchtbarer Wut und Verzweiflung reagierte. Andererseits aber kontrollierte auch Frau K. ihre Tochter. Annis herzliche Beziehung zu ihrer Freundin bedeutete für sie selbst eine schwere narzißtische Kränkung und die Drohung, daß Anni eigene Schritte von ihr weg unternehmen könnte. Ihre Angstabwehr bestand, sehr zu Annis Nachteil, in der Zerstörung dieser Beziehung.

Die Unmöglichkeit, sich von der Mutter zu trennen, und die gleichzeitige Angst, von ihr vernichtet zu werden, steht im Zentrum des Borderline-Konfliktes.

Während der erwachsene Borderline-Patient sich in der Realität von der Mutter trennt und sie permanent durch andere Liebesobjekte — Partnerbeziehungen, Drogen, Zwangshandlungen usw. — ersetzt, ist das Kind aufgrund seiner entwicklungsbedingten Abhängigkeit von seiner Primärgruppe dazu nicht in der Lage. Für das Kind ist die Mutter nur schwer ersetzbar und kaum austauschbar.

Reale Trennung von ihr bedeutet für das Kind die Konfrontation mit der eigenen defizitären Ich-Struktur, das Loch im Ich des Kindes reißt sozusagen mit dem Weggehen der Mutter auf. Dadurch entsteht für das fragile, verletzbare kindliche Borderline-Ich die Gefahr des Zusammenbruchs seiner Ich-Grenzen und der Ich-Desintegration. Das Kind reagiert auf diese Gefahr mit panikartigen Angstzuständen, die ein Kardinalsymptom in seinem Verhalten darstellen. Ich erinnere nur an Annis Erregungszustände, wenn sie sich morgens im Kindergarten von ihrer Mutter trennen sollte. Den Trennungszustand erlebt das Kind als totalen Verlust seiner Mutter, da sie ja intrapsychisch für das Kind nicht erreichbar ist. Auch die Umwelt, die beim Borderline-Kind durch die Projektion, wie ich gleich zeigen werde, entstellt ist, wirkt bedrohlich und ist keine Hilfe. Die für Borderline-Kinder typischen schweren permanenten Angstzustände und ihre Hilflosigkeit finden, glaube ich, hiermit ihre Erklärung. Vor allem, wenn man sich vergegenwärtigt, daß diese Mütter, wie Frau K., sich tatsächlich dauernd von dem Kind trennen wollen. Die erhöhte Angstbereitschaft ist meines Erachtens die Reaktion eines in frühester Kindheit schwerst gestörten Ichs und nicht, wie *Greenacre* (1951) und *Rosenfeld* (1963) annehmen, angeboren.

Annis Angstabwehr aber bestand in ihrem omnipotenten Kontrollbedürfnis gegenüber ihrer Mutter, das ihr bizarres Verhalten weitgehend prägte. Ihre außerordentliche Hilflosigkeit und Ausgeliefertheit demonstrierte sie in Bitten, Drängen, Quengeln, in ihrer suchenden, ruhelosen Hyperaktivität, sie klammerte sich an, wollte genau wissen, wohin die Mutter ginge, was sie täte, wann sie wiederkäme, ob sie sie lieb habe, ob sie ihre Liebste, Schönste, Klügste, ihre Einzige wäre.

Erlebt das Borderline-Kind seine Kontrollmöglichkeiten als zu schwach und gewinnt die Angst vor Vernichtung die Überhand, so kommt es zum Ich-Zustandswechsel, zur Regression, zur psychotischen Reaktion.

Obwohl Anni unzählige Male dieses Zurückgewiesen-werden ihrer Mutter erlebte, schien es, als wolle sie die abweisenden Gefühle und die Feindseligkeit ihrer Mutter nicht wahrhaben. Unter Zuhilfenahme der in ihrem Alter verfügbaren Abwehrmechanismen, vornehmlich der archaischen, versuchte sie sich ihre Mutter „mammalich“ vorzustellen: als eine immer zuverlässige, liebe Mamma. Alle von ihr verinnerlichten negativen, gegen sie selbst gerichteten Aspekte ihrer Mutter spaltete sie in ihrem Ich ab und projizierte sie auf ihre Umwelt, die dann einen bedrohlichen, verschlingenden Charakter für sie annahm. Sie verleugnete die ablehnenden, feindseligen Gefühle der Mutter. Sie idealisierte ihre Mutter zusätzlich, um sie lieben zu können und die Vorstellung zu haben, von ihr geliebt zu sein. Diese Abwehrmechanismen setzte sie unter dem Preis der Fragmentierung und Nicht-Integrierung ihres Ichs ein, um das Gefühl der Harmonie mit ihr aufrechterhalten zu können. Erst die Halluzination einer glücklichen Symbiose mit der illusorischen Vorstellung einer gemeinsamen Dyaden-Grenze der in Wirklichkeit getrennten Individuen, über die hinaus alles Kränkende, Versagende projiziert werden kann, verleiht dem Kind dann das Gefühl der Existenz.

Aus der Fülle der gestörten Ich-Funktionen, die das Verhalten dieser Kinder prägen, möchte ich nur einige wenige herausgreifen, die besonders deutlich ihr Entstehen als Echo auf die gestörten Ich-Funktionen der Mutter illustrieren.

Rainer wurde im Alter von 3 Jahren von seiner Mutter wegen einer Sprachstörung zur Kindertherapie gebracht. Es schien, daß die Mutter selbst mehr unter dieser Störung litt als ihr Sohn. Rainer sprach mit dunkler, dröhnender Stimme ein eigentümliches, in der Tat unverständliches Kauderwelsch, mit dem er sich mitzuteilen versuchte.

Basierend auf dem Konzept von *Ammon* (1973), der die Sprache des Menschen als „Sprache der Wiege“ ansieht, wurde die Bedeutung der Sprache zwischen Rainer und seiner Mutter in der frühestkindlichen Kommunikation untersucht. Dabei wurde offensichtlich, daß Rainers Mutter, die ledig geblieben war, ihren kleinen Sohn als den von ihr heiß ersehnten, erwachsenen Liebespartner ansah. Wenn man sie mit ihrer dunklen,

erotisierenden Stimme Rainer fragen hörte, wie denn sein Lutscher schmecke, assoziierte man ihr verführerisches Liebesgeflüster mit einem Partner. Was Rainer mit seinem, mit dunkler Stimme vorgetragendem unverständlichen Kauderwelsch ausdrückte, war die verzerrte Reduplikation dessen, was er von seiner Mutter „in der Wiege“ gehört hatte: eine für ihn unverständliche, kindungerechte Sprache, die die Bedürfnisse der Mutter ausdrückte, für ihn selbst aber verwirrend und unbegreiflich war. Genau dies stellte er dann selbst mit seiner Ich-Funktion der Sprache dar: ein Kommunikationsangebot, das verunsicherte und auf das man nicht eingehen konnte, weil es nicht verstehbar war. Als die Mutter durch ihre eigene Therapie dies kindungerechte Verhalten aufgab, besserten sich die Sprachstörungen ihres Sohnes augenblicklich.

Jacob, ebenfalls ein Borderline-Kind, zeigte eine bei diesen Kindern häufig anzutreffende Eßstörung. Trotz seiner sechs Jahre war er ein viel zu kleines, anorektisches Kind. Jacob lebte bei seinem Vater; seine Mutter hatte ihn von Geburt an offen abgelehnt, sie war froh, ihn nach der Scheidung von ihrem Mann, an den Vater abzuschieben. Beobachtete man Jacob beim Essen, so fiel auf, daß er sich gierig den Teller vollud, zwei oder drei Happen aß, dann aber alles mit einem Ruck von sich schob und erklärte, er sei satt. Wollte man ihm dann seinen Teller abnehmen, hielt er ihn krampfhaft fest und wollte ihn nicht hergeben.

Das gleiche Verhalten demonstrierte er in der Kindertherapie: diffus häufte er massenhaft Spielzeug übereinander, bis es fast über den Tischrand hinunterquoll. Dann stand er hilflos davor, rührte darin herum und war glücklich, wenn er etwas kaputtmachen konnte. Versuchte ich eine Spielaktion einzuleiten, eine Kommunikation über das Spiel zu ihm herzustellen, so riß er mir das Spielzeug aus der Hand, schreiend: „Gib her, laß los, das ist meins“, und breitete beschwörend die Arme über dem ganzen Tisch aus. Diese auffallende Ähnlichkeit zwischen Eß- und Spielverhalten ließ die verkrüppelte Ich-Funktion des Essens in Hinblick auf das Kommunikationsverhalten zwischen Mutter und Kind in der frühkindlichen Symbiose untersuchen. Jacobs Mutter hatte ihren Sohn von Geburt an haßvoll abgelehnt, und ihn wie einen unbelebten Gegenstand mit Verbot und Gebot verwaltet. Nach strengem Zeitplan war er mit der Flasche ernährt worden, seine sonstigen Bedürfnisse hatte sie mißachtet und sich ihm emotional völlig entzogen, um, wie sie sagte, ihre eigene Mutter, mit der sie zusammenlebte, zu bestrafen dafür, daß sie sie ebenso kalt behandelt hatte. Die Qualität der Beziehung zwischen Jacob und seiner Mutter wurde in Jacobs Eßverhalten sichtbar, seine Anorexie drückte die abwehrende feindselige Haltung seiner Mutter gegenüber seinem Affekthunger als Säugling aus. Sie hatte mit der Flasche seinen physischen Hunger gestillt, sonst aber seine emotionalen Bedürfnisse abgewiesen und so eine Kommunikationsdiffusion ausgelöst, die

sich in Jacobs konfusem Spielverhalten ausdrückte. Daß er weder von seinem Spielzeughaufen noch von seinem Essensberg etwas hergeben wollte, ohne damit selbst etwas anfangen zu können, bringt zum Ausdruck, daß er bis heute noch das kleine Liebesangebot seiner Mutter in Form der Flaschennahrung vehement verteidigt, ohne es annehmen zu können.

Betrachtet man die Ich-Funktion der Abwehr, so fällt auf, daß Borderline-Kinder aus der Vielfalt der Abwehrmechanismen zur Abwehr ihrer Angst und anderer Stimuli vornehmlich die frühen gebrauchen: Splitting, Projektion, Introjektion, Verleugnung und Idealisierung. Sie benutzen auch neurotische Abwehrmechanismen, jedoch brechen diese sofort unter stressartigen Realitätsanforderungen zusammen.

Das für diese Kinder typische sogenannte „fabelhafte Gedächtnis“, worüber auch Anni verfügte, das Erinnerungsvermögen bis in die früheste Lebenszeit, beruht nicht nur auf der in diesem Bereich der Interaktion mit der Mutter hochentwickelten Ich-Funktion des Gedächtnisses, sondern zeigt auch das schwerwiegende Unvermögen des schwachen kindlichen Ichs, seine fundamentale Abwehrfunktion der Verdrängung auszuführen. Das Unvermögen, selektiv vergessen zu können, darauf hat *Mahler* (1972) hingewiesen, aber hat zur Folge, daß diese Kinder auf irgendein Merkmal eines Details eines späteren Erlebnisses, das von nebensächlicher Bedeutung ist, es aber an eine vergangene schmerzliche Situation erinnert, mit weitgehenden, dann unverständlichen abnormen Verhaltensweisen reagieren.

Die Ich-Schwäche des Borderline-Kindes — in ihren integrativen und funktionellen Aspekten — hat ihre Ursache in der Dynamik der pathologisch arretierten Symbiose, in der Unfähigkeit des Kindes, sich von der Mutter zu trennen. Unter der Wirkung der frühen Abwehrmechanismen, die die vernichtenden feindseligen Aspekte der Mutter aus dem Ich exterritorialisieren, entsteht ein fragmentiertes Ich mit nicht integrierten Ich-Funktionen und sehr labilen schwachen Grenzen. Die spezifische Schwäche beruht in dieser Nicht-Integration und der reifungsbedingten Verletzlichkeit.

Aufgrund der außerordentlichen Verletzbarkeit und Überempfindlichkeit des Ichs des Borderline-Kindes ist es nicht über längere Zeit in der Lage, die panikartigen Angstzustände zu ertragen. Es ist eindrucksvoll und erschütternd zugleich zu beobachten, wie schnell und abrupt die neurotische Abwehr zusammenbricht und der Realitätsverlust einsetzt, wenn das Kind sich zu schwach fühlt, eine Situation zu kontrollieren, wenn die Verlassenheitsangst und narzißtische Kränkung die Übermacht gewinnt. Dann kommt es zum Ich-Zustands-Wechsel, d. h. zu einer sehr raschen Regression auf eine archaische Stufe seiner Ich-Organisation, und die

früharchaischen Abwehrmechanismen Projektion und Introjektion werden sichtbar. *Ekstein* (1966) bezeichnet die Ich-Grenzen dieser Kinder als porös und zart, und ich meine, sie sind auch sehr regulationsschwach. Primär-prozeßhaftes Material überschwemmt das Ich und zeigt sich in Phantasien oralen Charakters, die für das Kind zur Wirklichkeit werden.

Bei Anni kam es jeden Abend zum Ich-Zustands-Wechsel, wenn sie einschlafen sollte. Einschlafen bedeutete für sie Trennung von der Mutter; das Schlafzimmer war erfüllt von vielzinkigen Ungeheuern, von greifenden Krallen und Spinnen, unter ihrem Bett vermutete sie Riesen, die sie auffressen wollten, sie ängstigte sich, wenn der Vorhang am Fenster sich bewegte, da sie meinte, daß jeden Augenblick jemand ins Fenster einstiege, mit der Absicht, sie zu ermorden. Annis unbewußte Ängste, die bösen gegen sie gerichteten verinnerlichten Gefühle der Mutter, nahmen durch die Projektion Gestalt an und bedrohten sie. Sie saß dann zitternd und vor Angst naßgeschwitzt an ihre Mutter angeklammert im Bett, bat sie, bei ihr zu bleiben, sie nicht zu verlassen, schrie, wenn sie in ein anderes Zimmer gehen wollte. Sie demonstrierte damit ihren Kernkonflikt: Ihre Todesangst, die liebende Mutter zu verlieren, und die gleichzeitige tödliche Bedrohung durch die vernichtende Mutter. Anni war nur zu beruhigen, wenn sie schließlich mit ihrer Mutter gemeinsam in deren Bett wie in einem „erweiterten Uterus“ schlafen konnte.

Abrupte Ich-Zustands-Wechsel bei Borderline-Kindern haben wie die psychotischen Reaktionen bei Borderline-Erwachsenen einen passageren Charakter (*Ammon*, 1973; *Ekstein*, 1966; *Geleerd*, 1958 u. a.). Wird der Wunsch nach Zuwendung und körperlicher Anwesenheit erfüllt, manchmal genügt sogar auch ein unspezifischer Stimulus, womit man das Kind aufmerksam machen und eine Beziehung zu ihm aufrichten kann, kommt es genauso rasch und abrupt zum Rückgang der Regression und die neurotischen Strukturen der Ich-Organisation werden wieder sichtbar. Ich meine, nach meinen Erfahrungen mit kindlichen Ich-Zustands-Wechseln in der Kindertherapie, daß, sobald ein emotionaler Kontakt wiederhergestellt ist und man dem Kind mitteilen kann, daß man seine Angst und seine Schwierigkeiten versteht, auch der Realitätsbezug wiederhergestellt ist, und das Kind seine altersgemäße Stufe der Ich-Organisation wieder erreicht hat. Im allgemeinen aber werden Kinder im Ich-Zustands-Wechsel von ihrer Umwelt als abnorm verhaltensgestört abgelehnt und bestraft.

Bei der Untersuchung der Spezifität des Symbiosekomplexes, der zum Borderline-Syndrom führt, fiel auf, daß die borderline-krankmachende Mutter bisher in der psychoanalytischen Forschung kaum Beachtung gefunden hat. Es ist so, als wenn sich die psychoanalytische Forschung ebenso desinteressiert und abwehrend ihr gegenüber verhält, sie ebenso übersieht, wie sie selbst ihr eigenes Kind abwehrt bzw. sie durch ihre eigene Mutter abgewehrt wurde.

Betrachtete ich die Symptome, die die Mütter meiner in Therapie stehenden Borderline-Kinder boten, so fiel ihre unendliche Verschiedenheit und Buntheit auf, und die Auffindung gemeinsamer Merkmale war zunächst schwierig. Es handelt sich durchweg ebenfalls um borderline-krankte Erwachsene, die in der Beziehung zu ihrer eigenen Mutter dasselbe narzißtische Defizit erfahren hatten, welches sie an ihre eigenen Kinder weitergaben. Sie lebten in symbiotisch-destruktiven Partnerbeziehungen und ihre diffuse Symptomatik spiegelte ihr gestörtes, fragmentiertes Ich und ihre Identitätszersplitterung wider. Die Angst vor der Identität als Mutter stand im Zentrum des Konflikts mit ihrem Kind.

Das Charakteristikum der borderline-krankmachenden Mutter aber ist, daß sie sich der Angst vor ihrer Identität als Mutter nicht bewußt ist, wohl aber unter ihren schweren Schuldgefühlen leidet, die sie wegen ihrer für sie fühlbaren Insuffizienz als Mutter und ihrer feindseligen Gefühle gegenüber ihrem Kind entwickelt hat.

Für die borderline-krankmachende Mutter bedeutet die Erfahrungsfähigkeit ihres Kindes symbiotische Verschmelzung mit dem Kind, was gleichbedeutend mit Angst vor Identitätsdiffusion ist.

Eine Trennung von dem Kind, eine Abwendung und Feindseligkeit aber ist für diese Mutter gleichbedeutend mit „Kindesmord“, worauf sie mit Angst und heftigen Schuldgefühlen reagiert. Zur Abwehr der Schuldgefühle benutzt sie die verschiedensten Strategien:

Sie kommuniziert mit dem Kind auf den ihr möglichen Kommunikationswegen, d. h. eine Kommunikation mit solchen Ich-Fragmenten ihrer selbst, die die Möglichkeit einer mütterlichen Identität vermeiden, nämlich vornehmlich auf emotionsfreiem, im Fall von Frau K. intellektuellem Gebiet. Diese Form der Kommunikation wird von der Mutter nicht als Ich-fremd erlebt und ist so für sie akzeptabel. Das Kind bildet folglich aufgrund dieses intellektuellen Kommunikationsangebots hochdifferenzierte intellektuelle Ich-Funktion aus. Möglicherweise beruhen viele solcher isolierten hohen Ich-Leistungen von Kindern, die sie als Wunderkinder erscheinen lassen, auf diesen einseitigen isolierten Mutter-Kind-Interaktionen.

Eine weitere Möglichkeit der Abwehr der Schuldgefühle ist die Kompensation durch Ersatzaktivitäten: Borderline-Mütter sind die perfekten, angespannten Hausfrauen, die sich tagein tagaus schwer arbeitend für ihre Familie aufopfern, die ihren Kindern alle Schwierigkeiten abnehmen und sie mit übermächtiger Fürsorge umgeben, wo diese sie längst nicht mehr nötig haben. Auf diese Weise binden sie sie in einer infantilen Abhängigkeit an sich.

Borderline-Mütter sind Mütter, die, wie Frau K., alles über Kinder lesen und wissen, darüber theoretisieren und diskutieren, aber nichts von

dem Gelesenen verwirklichen können. Borderline-Mütter überschütten und betrügen ihre Kinder als Ersatz für ihre mangelnde Liebe mit großen Geschenken: Spielzeug, Süßigkeiten, gutem und vielem Essen, später Geld, Autos, teuren Gegenständen usw.

Andere Borderline-Mütter wiederum projizieren ihre eigene Feindseligkeit auf ihr Kind und fühlen sich selbst als gute, bedauernswerte, mit einem so bösen Kind belastete Mütter. Diese Strategie der Abwehr der Schuldgefühle mit dem Verbleib des Bildes der „guten Mutter“ hat die psychoanalytische Forschung wie auch unsere Gesellschaft bisher kritiklos akzeptiert.

Borderline-krankmachende Mütter sind Frauen, die hinter der Fassade der guten Mutter infantil-hilflos, emotional arm und selbst schwer Ich- und identitätsgestört sind; insbesondere können diese Mütter ihre Identität als Mutter nicht annehmen und leiden deshalb ständig in diffuser Angst und Schuldgefühlen gegenüber ihren Kindern.

Was ich in dieser Arbeit zeigen wollte, war, daß die bizarren und abnormen Verhaltensweisen der borderline-kranken Kinder das Resultat einer Ich-Störung sind, die in der frühkindlichen pathologischen Interaktion mit der Mutter erworben ist, wozu noch als schwächender Faktor die altersbedingte Unreife des kindlichen Ichs hinzugefügt werden muß. Somit ist das Borderline-Syndrom des Kindes als Reaktion auf einen spezifischen Symbiosekomplex verstehbar und nicht die Folge einer angeborenen Ich-Insuffizienz oder abnormen Veranlagung.

Borderline-Syndrome in Children

Regine Schneider

The author reports about the therapeutic work with children suffering from infantile borderline-syndrome. Discussing the literature, she states that the problem of a disturbed family background, almost regularly observed in these cases, has not yet been sufficiently correlated with the infantile symptom-formation itself. The psychodynamics of the primary group and especially the unconscious dynamics of the early mother-child-interaction remains often unreflected.

Referring to Ammon's (1973) theory of the „spectrum of archaic ego-disturbances“ she understands the infantile borderline-syndrome as a reaction aiming at protecting the infantile ego against archaic separation anxiety, this being the result of early emotional narcissistic deprivation and especially of an inconsistent attitude of the mother towards her child.

The author describes the typical “borderline-mother” as suffering from severe identity-anxiety in regard to her motherly role and func-

tions. The sudden changes between a child rejecting attitude and an overprotective behaviour because of severe guilt feelings appear as the main characteristic traits.

In a detailed case study *R. Schneider* shows that the "borderline-mother" reproduces in her relation to the child her own pathogenic childhood.

The infantile borderline-syndrome is seen as the forerunner of the adult one. Both show a structural deficit in ego stability and flexibility.

The psychodynamics of the borderline-child, its oversensibility, its marked intolerance in dealing with frustrations, the sudden fits of rage, and the clinging dependence on the unreliable mother, are seen as a consequence of the archaic ego-disturbances and of the age-specific ego immaturity of the child.

Literatur

- Ammon, G.* (1972): Zur Genese und Struktur psychosomatischer Syndrome unter Berücksichtigung psychoanalytischer Technik. In: *Dyn. Psychiat.* (17) 223—251
 — (1973): *Dynamische Psychiatrie* (Darmstadt: Luchterhand)
 — (1974): Was ist psychoanalytische Therapie? In: *Z. Psychother. med. Psychol.* (24) H. 2
Benedekt, T. (1938): Adaptation to Reality in Early Infancy. In: *Psychoanal. Quart.* (VII)
Ekstein, R. (1966): *Children of Time and Space of Action and Impulse* (New York: Appleton Century-Crofts)
Geleerd, E. R. (1946): Contribution to the Problems of Psychosis in Childhood. In: *Psychoanal. Study Child II* (New York: Int. Univ. Press)
 — (1949): The Psychoanalysis of a Psychotic Child. In: *Psychoanal. Study Child III/IV*, aaO.
 — (1958): Borderline States in Childhood and Adolescence. In: *Psychoanal. Study Child XIII*, aaO.
Greenacre, P. (1951): The Predisposition to Anxiety I/II. In: *Psychoanal. Quart.* (X)
Hartmann, H., Kris, E. u. Loewenstein, R. M. (1946): Comments on the Formation of the Psychic Structure. In: *Psychoanal. Study Child II*, aaO.
Mahler, M. S. (1949): Clinical Studies in Benign and Malignant Cases of Childhood Psychoses. In: *Am. J. Orthopsychiat.* (XIX)
Gosliner, B. J. (1953): On Symbiotic Child Psychosis: Genetic, Dynamic and Restitutive Aspects. In: *Psychoanal. Study Child X*, aaO.
 — (1972): *Symbiose und Individuation*, Bd. 1 (Stuttgart: Klett-Verlag)
Rosenfeld, S. K., Sprince, M. P. (1963): An attempt to formulate the meaning of the concept "Borderline". In: *Psychoanal. Study Child XX*, aaO.
Weil, A. P. (1953a): Clinical Data and Dynamic Considerations in Certain Cases of Childhood Schizophrenia. In: *Am. J. Orthopsychiat.* (XXIII)
 — (1953b): Certain Severe Disturbances of the Ego Development in Childhood. In: *Psychoanal. Study Child VIII*, aaO.

Adresse der Autorin:
 Dr. med. Regine Schneider
 1 Berlin 12
 Dahlmannstraße 23