

Dynamische *Dynamic* Psychiatrie *Psychiatry*

Internationale Zeitschrift für Psychiatrie und Psychoanalyse
Herausgegeben von Günter Ammon

DAS BORDERLINE-SYNDROM IN THEORIE UND PRAXIS II

Ursula Keller

Perverse Reaktionen und Störungen der Objektbeziehungen beim
Borderline-Syndrom

Ursula Avé-Lallemant

Familiendynamik einer jugendlichen Borderline-Patientin im
psychologischen Test

Regine Schneider

Spezifische Ich-Funktionsstörungen beim Borderline-Syndrom
des Kindes

Gisela Ammon

Kindliche Borderline-Phänomene im Kindergarten

9. Jahrgang

6. Heft 1976

PINEL-PUBLIKATIONEN BERLIN

41

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)
9. Jhg., 6. Heft 1976, Nr. 41

Herausgegeben von Günter Ammon
unter Mitarbeit von

F. Antonelli, Roma – D. Anzieu, Paris – S. A. Appelbaum, Topeka – C. Bahnson, Philadelphia – R. Barnes, Phoenix – L. Bellak, New York – G. R. Bloch, Los Angeles – Th. Dosuzkov, Praha – E. Ekstein, Los Angeles – A. A. Fischer, Maastricht – 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 – D. G. Hertz, Jerusalem – G. Hidas, Budapest – H. Illing, Los Angeles – I. Jakob, Belmont – H. W. Janz, Hannover – U. Keller, Düsseldorf – M. Khan, London – E. Linnemann, Kobenhavn – G. Murphy, Washington – S. Nacht, Paris – K. Okonogi, Tokio – J. Pohl, München – E. Ringel, Wien – G. J. Rose, Rowayton – E. Rosenblatt, Santiago – H. Searles, Chevy Chase – E. Servadio, Roma – D. Shaskan, Los Angeles – V. Smirnoff, 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.

Ursula Keller (Düsseldorf)

Perverse Reaktionen und Störungen der Objektbeziehungen beim Borderline-Syndrom 399
Perverse Reactions and Disturbances of Object Relationship in the Borderline-Syndrome 414

Ursula Avé-Lallemant (München)

Familiendynamik einer jugendlichen Borderline-Patientin im psychologischen Test 420
Borderline-Patient as Represented in Psychological Testing 430

Regine Schneider (Düsseldorf)

Spezifische Ich-Funktionsstörungen beim Borderline-Syndrom des Kindes 433
Specific Ego-Function Disturbances in the Borderline-Syndrome of the Child 448

Gisela Ammon (Berlin)

Kindliche Borderline-Phänomene im Kindergarten 451
Handling of Children's Borderline-Phenomena in a Psychoanalytic Kindergarten 465

This journal is regularly listed in Current Contents, Social Science Citation Index GW ISSN 0012-740X, Bio-Sciences Information Service, and the Psychological Reader's Guide

Perverse Reaktionen und Störungen der Objektbeziehungen beim Borderline-Syndrom**

Ursula Keller*

Im Rahmen von Günter Ammons Konzept der Borderline-Erkrankung sieht die Autorin in der sexuellen Perversion eine Erkrankung des Ichs und der Identität der Persönlichkeit, die als Reaktion auf eine in der frühkindlichen Zeit erworbene und verinnerlichte Störung der Beziehung zwischen Mutter und Kind zurückgeführt werden muß. In einer kritischen Auseinandersetzung mit der psychoanalytischen Literatur über sexuelle Perversion beschäftigt sich die Autorin zunächst mit Freud, der die Perversion ursprünglich als ein Es-Phänomen verstanden hatte, als ein „Tribschicksal“, gekennzeichnet durch Fixierung und Regression auf eine frühe Stufe der Libido-Organisation, wobei die Abwehr der Kastrationsangst die eigentliche Motivation darstellt. Später gelangte Freud zu der Erkenntnis, daß die „Spaltung im Abwehrvorgang“ die zentrale Operation in der Perversion darstellt und zu einer erheblichen Ich-Schwäche führt. Dieser Ich-psychologische Ansatz blieb jedoch, ebenso wie später bei Hartmann, intrapsychisch und triebpsychologisch orientiert und erfuhr durch die Objekttheorie eine wesentliche Erweiterung. Fußend auf Abraham hat Melanie Klein die Theorie der „inneren Objekte“ aufgestellt, die jedoch nicht primär durch interpersonelle Erfahrung, sondern durch biologische Faktoren bestimmt sind, durch den Konflikt zwischen den sogenannten Lebens- und Todestrieben. Fairbairn formulierte dann die Frage, ob die Libido nicht primär auf der Suche nach Objekten und nicht so sehr auf der Suche nach Lust sei und weist, ähnlich wie Winnicott, die Todestriebtheorie völlig zurück. Die Autorin befaßt sich dann vor allem mit der Frage nach der Ich-strukturellen Entwicklung in der sexuell perversen Reaktion und versucht ferner eine Differenzierung innerhalb der verschiedenen Formen der Perversion, wobei sie als kritische Variable die Dimension der Objektbeziehung verwendet. Von zentraler Bedeutung sind dabei die Forschungen von Khan und besonders Ammons Theorie des narzißischen Defizits. Aufgrund ihres eigenen Defizits kann sich die Mutter allein auf den Körper des Kindes emotional beziehen und idolisiert diesen, ignoriert jedoch die wachsende Identität des Kindes, so daß weite Bereiche des Ichs unstrukturiert bleiben und vor allem auch keine gelingenden Objektbeziehungen aufgebaut werden können. Bei diesen Patienten bleibt das Objekt ein partielles Ersatzobjekt, das, versteinert und idolisiert, keinen Zugang zur Realität und zu einer authentischen Objektbeziehung erlaubt. Abschließend stellt die Autorin die Hypothese auf, daß die verschiedenen Formen der Objektbeziehung die Symptomatik der perversen Reaktion bestimmen.

Im Zusammenhang mit den heute in der psychotherapeutischen Praxis vorherrschenden psychischen Erkrankungen auf dem gleitenden Spektrum des Borderline-Syndroms stehen in vielfältiger Weise latente, passagere und manifeste Störungen der Sexualität und diffuse Störungen der sexuellen Identität. Die manifesten Formen einer sexuellen Fehlentwicklung sind unter dem Oberbegriff der sexuellen Per-

*Dipl.-Psych., Wissenschaftliche Leiterin und Lehranalytikerin des Düsseldorfer Lehr- und Forschungsinstituts der DAP

**Vortrag gehalten auf dem VIII. Internationalen Symposium der DAP, 1.-4. Oktober 1976, Universität Düsseldorf

version beschrieben. Der Begriff der Perversion wurde in der psychoanalytischen Literatur lange Zeit ausschließlich in Verbindung mit der Sexualität im Sinne einer „Abweichung“ des biologisch begründeten Sexualtriebes, der sich häufig in einer als „unnormale“ bezeichneten Objektwahl ausdrückte, gesehen. Darin kommt zugleich auch ein wertendes Moment zum Ausdruck, dessen Kriterien mit dem jeweils bestehenden Moralkodex einer Gesellschaft eng verbunden sind.

Erst die differenzierte psychologische Erforschung der Ich- und Identitätsentwicklung im Zusammenhang mit der Untersuchung der Bedeutung der frühkindlichen Objekterfahrungen haben hier wesentliche neue Gesichtspunkte gebracht.

Die Bedeutung der Triebentwicklung und ihrer pathologischen Variationen wurde in zunehmendem Maße in unmittelbarer Abhängigkeit von der interpersonellen Erfahrung als lebensnotwendige Bedingung für jede Form von Entwicklung untersucht. Wenn man den Gang der psychoanalytischen Forschung seit *Freuds* Zeit verfolgt, so wird deutlich, daß in wachsendem Maße psychische Faktoren, die zunächst im Sinne genetisch begründeter Dispositionen aufgenommen wurden, hinterfragt werden. Der Mut dazu kommt aus der immer konsequenter werdenden Realisierung des Grundprinzips der Psychoanalyse, nämlich daß der Analytiker selbst als Mensch Instrument der psychoanalytischen Behandlung ist. Damit sind seine Erfahrungen und sein empathisches Verständnis im Umgang mit psychisch kranken Menschen zum Gegenstand der Forschung geworden, eine Konstellation, die der naturwissenschaftlichen Forschung und dem positivistisch orientierten Wissenschaftsverständnis nach wie vor suspekt erscheint, obwohl sie im Grunde als Ausdruck einer im echten Sinne humanen Wissenschaft zu sehen ist.

Ich möchte in meinem Beitrag von *Ammons* Konzept der Borderline-Erkrankungen als „einer Erkrankung des Ichs und der Identität der Persönlichkeit“ (*Ammon*, 1976) ausgehen. Sexuelle Perversionen stellen somit eine Variante dieses phänomenologisch vielfältigen Krankheitsbildes dar und werden verstanden als eine Reaktionsform auf eine in frühkindlicher Zeit erworbene spezifische Störung der Beziehung zwischen Mutter und Kind und umgebender Gruppe. Die Folge dieser gestörten Mutter-Kind-Symbiose ist, wie *Ammon* herausgearbeitet hat, ein narzißtisches Defizit als Basis eines funktional beeinträchtigten Entwicklungsprozesses der Ich-Struktur. Die archaisch diffuse Abhängigkeit von konkreten Objekten bzw. deren Ersatz, die Unfähigkeit zur konstruktiven Aggression als Weg der Abgrenzung im Dienste der Ich- und Identitätsentwicklung, sowie die Sucht nach immer neuen Ersatzobjekten, um das quälende Gefühl der inneren Einsamkeit und Leere zu überbrücken, sind ebenso wie

in anderen Ausprägungsformen auf dem gleitenden Spektrum der Borderline-Symptomatik charakteristisch für die sexuell perverse Reaktion. Die im Vordergrund stehende Sexualisierung von weiten Bereichen der Ich-Entwicklung bis hin zum gesamten Lebensbereich soll psychodynamisch in der Dimension der Objektbeziehung untersucht werden. Ich möchte versuchen, eine Entwicklungslinie des Verständnisses der sexuellen Perversionen aufzuzeigen, beginnend mit *Freud* über die Beiträge der Ich-Psychologie und der Objekttheorie bis hin zu der von *Ammon* begründeten Position der analytischen Ich- und Gruppenpsychologie.

Freuds Beitrag zum Verständnis der Genese der sexuellen Perversionen

Die psychoanalytische Forschung hat sich seit dem Erscheinen der „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ (*Freud*, 1905) und damit der Entdeckung der infantilen Sexualität, die *Freud* als polymorph-pervers und primär bisexuell angelegt beschrieben hat, immer konsequenter auch mit Problemen der sexuellen Perversion beschäftigt. *Freuds* Entdeckung zeigte, daß es zwischen den Ausdrucksformen frühkindlicher Sexualität und den späteren Perversionen Zusammenhänge gibt und enthielt im Grunde bereits, wenn auch unausgesprochen, die Erkenntnis, daß eine solche Fehlentwicklung nicht ausschließlich als Abweichung eines biologisch begründeten Sexualtriebes zu begreifen ist.

Freud ging jedoch zunächst in seinem Verständnis von der Grundannahme aus, daß die Sexualtriebe anfangs ganz auf die Befriedigung im Sinne seiner Theorie des Autoerotismus ausgerichtet seien, d. h. der „Trieb (ist) nicht auf andere Personen gerichtet, er befriedigt sich am eigenen Körper“ (1905). Das Objekt der Triebe faßt er als das variabelste und ursprünglich nicht mit ihm verknüpfte auf (1915). So verstand er die Perversion lange Zeit als ein Es-Phänomen, als ein „Tribschicksal“, gekennzeichnet durch die Fixierung und Regression auf eine frühe Stufe der Libidoorganisation, wobei die Abwehr der Kastrationsangst die ursächliche Motivation darstellt. Besonders in späteren Studien über Homosexualität und den Fetischismus gelangte *Freud* zu einer über die Bedeutung des Tribschicksales hinausreichenden wichtigen Einsicht, er entdeckte das Phänomen der Ich-Spaltung. In der „Ich-Spaltung im Abwehrvorgang“ (1938) sah er die zentrale Abwehroperation in der Perversion. Der mit der Ich-Spaltung verbundene Mechanismus der Verleugnung als einem primitiven Abwehrmechanismus auf prägenitaler Stufe

trägt psychotischen Charakter und bedeutet eine Deformation der Ich-Struktur, eine Ich-Schwäche. Diese von *Freud* bereits erkannte Nähe der sexuellen Perversion zur Psychose hat sich in späteren Forschungen immer wieder bestätigt.

Weiterentwickelt und differenziert haben sich jedoch die Verständigungsmöglichkeiten besonders hinsichtlich der Ich-strukturellen Aspekte und der Bedeutung der Bezugsobjekte in früher Kindheit, und, worauf es im besonderen ankommt, der aufgrund eines differenzierten Krankheitsverständnisses möglichen psychotherapeutischen Behandlung, für deren Erfolg *Freud* wenig Chancen sah.

Beiträge aus der Ich-psychologischen Forschung und der Objekttheorie

In der Nachfolge *Freuds* wurde von seiten der Ich-psychologischen Forschung die Entstehung der sexuellen Perversionen eindeutig in die früheste Phase der Ich-Entwicklung, in die orale Phase verlegt (*Greenacre*, 1953, 1955, 1960; *Bak*, 1971/1973; *Mahler*, 1972; *Payne*, 1939; *Gillespie*, 1956 u. a.). *Greenacre* hat besonders die Bedeutung der frühen Mutter-Kind-Beziehung betont. Das Phänomen der Ich-Schwäche jedoch wird in diesen Ansätzen als psychobiologischen Ursprungs angesehen und seine Entstehung nicht weiter hinterfragt (*Greenacre*, 1953, 1955, 1960; *Mahler*, 1972; *Benedetti*, 1973 u. a.). *Hartmann* (1931) ist der Meinung, daß die Beeinträchtigung des Ichs eine Störung der Abwehrmöglichkeiten im Sinne einer Überanpassung an die Welt der Triebbedürfnisse bewirkt.

Im Rahmen seiner Ich-Theorie vernachlässigt er jedoch den Einfluß der Umwelt, die er als eine „durchschnittlich zu erwartende“ bezeichnet. Damit hat er den unserer Meinung nach ausschlaggebenden Faktor, nämlich die spezifische Bedeutung des Verhaltens der Mutter und der umgebenden Gruppe nicht berücksichtigt. *Greenacre* (1968) hält fest, daß der phallischen Phase – die bei *Freud* im Blickpunkt stand – bereits ein Riß in der früheren Ich-Entwicklung vorausging, der dann das Kastrationsproblem erheblich verschärft (vgl. *Fenichel*, 1946).

Zu der im Zusammenhang damit stehenden Frage der Über-Ich-Bildung, auf die *Freud* selbst nicht einging, weist *Gillespie* (1956) auf einen interessanten Beitrag von *Melitta Sperling* hin. *Sperling* ging aus von ihren Erfahrungen in der Simultananalyse von Mutter und Kind in der Behandlung von sexuell perversen Jugendlichen. Bezüglich der Einstellung der Eltern zur Sexualität fand sie heraus, daß diese die normale Heterosexualität stark einschränkten, hingegen aber nachsichtig und permissiv gegenüber prägenitalen oder perversen Aktivitäten waren, weil damit unbewußt die perversen Be-

dürfnisse der Eltern selbst befriedigt wurden. Die Über-Ich-Struktur ihrer jugendlichen Patienten bezeichnete sie als defekt bzw. prägenital-archaisch. Sie meint, ganz auf der Basis eines intrapsychischen Konfliktmodells fußend, daß die Wahl des Ichs im Hinblick darauf, welcher besondere Aspekt der infantilen Sexualität beibehalten wird, abhängt vom Urteil des Ichs, ob das Verhalten Anerkennung findet oder wenigstens von den internalisierten Elternobjekten geduldet wird. Hier kommt die später noch genauer zu diskutierende übermäßig starke Abhängigkeit von den introjizierten prägenitalen Objekten zum Tragen, die, wie wir heute wissen, lediglich Partialobjekte sind und damit keine umfassende und dauerhafte Identifikation, die zu einer Verinnerlichung führt, ermöglichen. Es geht deshalb weniger um eine Wahl oder ein Urteil des Ichs, was ja bereits eine gelungene Etablierung innerer und äußerer Objekte voraussetzen würde, sondern um eine seit frühester Kindheit aufrechterhaltene Abhängigkeit von konkreten Objekten bzw. deren Ersatz, die auf die Unfähigkeit zur Verinnerlichung und damit zur Abgrenzung hinweist.

Karl Abraham (1924) hat in seiner Arbeit über „Anfänge und Entwicklung der Objektliebe“ als erster darauf hingewiesen, daß *Freuds* Lehre von den Organisationsphasen der Libido einer Erweiterung bedarf. Er untersuchte in engem Zusammenhang mit seiner Differenzierung des Phasenkonzepts die Frage nach dem entwicklungsgeschichtlichen Verhältnis des Individuums zum Liebesobjekt und beschrieb analog zur Partilliebe der prägenitalen Libidoorganisation Vorstufen der Objektbeziehung, die er als eine Beziehung zu einem Teil des Objektes erkannte. In diesem Zusammenhang weist *Abraham* auch in Übereinstimmung mit *Hanns Sachs* (1923) auf die Eigentümlichkeit der sexuellen Perversion hin, nämlich die Spezialisierung des Interesses am Objekt auf bestimmte Körperteile. In dieser partiellen Objektbeziehung ist der ganze Mensch oftmals nur ein irrelevantes Anhängsel eines einzelnen Körperteils.

Abraham folgend hat *Melanie Klein* (1932, 1960) dann den Ansatz einer Objekttheorie weiterentwickelt, sie bleibt in ihrer metapsychologischen Position jedoch dem Ansatz einer Ich-Entwicklung durch biologische Vorherbestimmung (vgl. *Guntrip*, 1969) verhaftet. Die von *Melanie Klein* beschriebenen inneren Objekte sind nicht primär durch interpersonelle Erfahrung, sondern durch eine innere Wirkung von sogenannten biologischen Faktoren, dem angeborenen Konflikt von Lebens- und Todestrieben, der dann auf äußere Objekte projiziert wird, geformt. *Gillespie* (1956) machte den Versuch, *Freuds* Konzept der Ich-Spaltung mit der von *Klein* postulierten Objektspaltung zu verbinden. Er kam zu dem Ergebnis, daß ein erfolgreicher Einsatz dieser Mechanismen, nämlich die Spaltung des Objektes und des Ichs, den Perversen vor der Psychose bewahren

und daß, falls durch die Ich-Spaltung kein genügend großer Ich-Anteil, der im Dienste der Realitätsanpassung steht, gerettet wird, die Psychose das Ergebnis ist. Bei *Gillespie* spielt ebenso wie bei *Klein, Hartmann, Mahler, Jones, Nunberg* u. a. die Abwehr destruktiver Impulse im Sinne eines nicht ausreichend neutralisierten Destruktionstriebes eine existentielle Rolle.

Aus den zuletzt geschilderten Ansätzen geht hervor, daß die Bedeutung des Triebkonfliktes für die Ätiologie der sexuellen Perversion in den Hintergrund tritt. Im Vordergrund steht die gestörte Ich-Entwicklung, wobei die Ich-Schwäche als solche zumindest teilweise als eine genetische Disposition angenommen wird. Die Auswirkung der Ich-Schwäche zeigt sich speziell in der mangelnden Aufrichtung adäquater Objektrepräsentanzen und dem Wirksamwerden von archaischen Abwehrmechanismen, wie Splitting, Verleugnung, projektive Identifikation, Idealisierung, Isolierung, und ich möchte hinzufügen, durch Somatisieren und Sexualisieren.

Die grundlegende Bedeutung dieser Ich- und objekttheoretischen Forschungsergebnisse ist jedoch in einer Hinsicht entscheidend zu kritisieren bzw. in der psychoanalytischen Theoriebildung weiterentwickelt worden. Dies betrifft die, ausgehend von *Freuds* naturwissenschaftlicher Position, im Grunde psychobiologisch gebliebene Orientierung der erwähnten Forschungsrichtungen. Eine angeborene Disposition zur Ich-Schwäche ebenso wie die Annahme eines a priori gegebenen Destruktions- bzw. Todestriebes führt zwangsläufig zu einer Überbetonung der intrapsychischen Konflikte und vernachlässigt die reale Bedeutung der umgebenden Primärgruppe und hier insbesondere der Mutter. Das Moment des Unverständlichen, Nicht-Einfühlbaren, was von der traditionellen Schulpsychiatrie als Charakteristikum der schweren psychischen Erkrankung angesehen wird, läßt sich auch hier nicht ganz aus dem Weg räumen.

Neuere Forschungsergebnisse, insbesondere die Arbeiten von *Ammon* und seinen Mitarbeitern, bestätigen jedoch immer wieder die Hypothese, nach der auch schwerste psychische Störungen als ein verstehbarer Prozeß, als eine Geschichte einer multifaktoriell bedingten pathologischen Interaktion in frühester Kindheit zwischen Mutter und Kind und umgebender Primärgruppe anzusehen sind.

Wie *Ammon* (1976) betont hat, ist diesen Patienten in ihrer Kindheit echtes Leid zugefügt worden und sie tragen eine echte Schädigung der Ich-Entwicklung zeit ihres Lebens in sich. Dieses Erkenntnis enthält nicht nur die berechtigte Hoffnung auf ein durch adäquate psychotherapeutische Hilfe möglich werdendes Stück „nachholender Ich-Entwicklung“ (*Ammon*), sondern stellt uns die wichtige Aufgabe, das psychodynamische Verständnis permanent in die

psychotherapeutische Praxis zu übersetzen, zu überprüfen und neue Wege zu erforschen.

Ich möchte nun in meinem kurzen historischen Abriss der psychoanalytischen Forschungsbemühungen zum Verständnis der Genese der sexuellen Perversion auf einige bedeutsame Aspekte der Objektforschung, die einen entscheidenden Impuls in Richtung einer interpersonellen psychodynamischen Theoriebildung gebracht hat, eingehen und im Zusammenhang von Gemeinsamkeiten und Abgrenzungen zum Konzept der sexuell perversen Reaktion als archaischer Ich-Krankheit, von der ich im Sinne der Theorie *Ammons* ausgehe, diskutieren. Die Objekttheorie ist insbesondere mit Namen wie *Fairbairn*, *Winnicott*, *Guntrip* und für die Perversionsforschung mit *M. Khan* verbunden. *Fairbairn* formulierte 1941 die Hypothese, daß die Libido nicht primär auf der Suche nach Lust, sondern auf der Suche nach Objekten ist. Die interpersonelle Dynamik zwischen dem Selbst und dem Objekt wird als konstituierender Faktor der Ich-Entwicklung angesehen. *Fairbairn* weist *Freuds* These der analen und phallischen Phase und die Erklärung der verschiedenen Neuroseformen durch Fixierung und Regression auf jeweils spezifische Phasen der Triebentwicklung völlig zurück. Auch *Winnicott* mißt den Phasen der Triebentwicklung keine ursächliche Bedeutung zu. Seine Konzeption des wahren und falschen Selbstes und besonders des Übergangsobjektes geben eine entscheidend neue Orientierung. *Winnicott* lehnt auch folgerichtig *Freuds* Todestriebhypothese ab.

In der weiteren Diskussion stehen zwei Fragenkomplexe im Mittelpunkt des Interesses:

1. Die Frage nach der spezifischen Ich-strukturellen Entwicklung bei Patienten mit sexuell perversen Reaktionen und
2. der Versuch, innerhalb der verschiedenen Formen der sexuellen Perversion zu differenzieren. Die kritische Variable dabei soll die Dimension der Objektbeziehung sein.

Winnicotts (1953) Konzeption des Übergangsobjektes und des intermediären Raumes gibt hier einige interessante, wenn auch verhältnismäßig generelle Aufschlüsse. Er betont, daß die Mutter dem neugeborenen Kind zunächst ein Stück weit die vollkommene Abhängigkeit gewähren muß. Das bedeutet, daß sich die Mutter aktiv den Bedürfnissen des Kindes anpaßt. Erst nachdem diese „Uridentifikation“ wechselseitig zwischen Mutter und Kind im Stadium des primären Narzißmus für das Kind als Gewißheit einer nährenden und schützenden Mutter introjiziert werden kann und damit als Erfahrung verinnerlicht ist, kann eine allmähliche Entwöhnung und damit Trennung aus der Ursymbiose einsetzen. Die Diskrepanz zwischen den Forderungen des Kindes und dem, was die Mutter bieten kann,

stellt dann keine tödliche Bedrohung dar, sondern eine schrittweise Loslösung. Die Erfahrung der Frustration bzw. der Trennung (vgl. hierzu auch *René Spitz*) ist die Voraussetzung dafür, daß die mütterliche Brust nicht mehr als eigener Bestandteil, sondern als äußere Realität erlebt wird und damit Ich und Objekte differenziert werden können. Durch diese allmähliche Desillusionierung als eine progressiv schöpferische Erfahrung kann sich ein intermediäres Erfahrungsfeld, ein psychischer Lebensraum, zwischen Mutter und Kind entwickeln. Die Entstehung eines Übergangsobjektes wird nur auf diesem Hintergrund eines vorhandenen inneren Objektes, das, wie *Winnicott* es nennt, „good enough“ ist, möglich. Das Übergangsobjekt ist der erste Schritt der Abgrenzung von der Mutter. Ein Übergangsobjekt ist z. B. der Teddy oder der Zipfel des Kopfkissens etc. Es ist selbst noch nicht ein verinnerlichtes Objekt, aber schon ein eigenes Besitzstück, also nicht mehr ein äußeres Objekt, und bietet den Ansatzpunkt für die Schaffung von Imagines oder Symbolen. Es wird nicht verinnerlicht, sondern verliert im Laufe der fortschreitenden Entwicklung seinen ursprünglichen Sinn, d. h. die emotionale Besetzung wird allmählich abgezogen. Das Übergangsobjekt bietet dem Kind die Möglichkeit, sich mit seiner phantasierten Allmacht auseinanderzusetzen und schafft dann, unterstützt durch die freundliche Umgebung, einen realen Spielraum der Ich-Entwicklung. In dieser Zeit sollte auch der illusorische Charakter der omnipotenten Mutter mit Penis differenziert und abgebaut werden, statt als Täuschung sich zu verfestigen, wie es in der sexuell perversen Reaktion geschieht, sozusagen als versteinerte Phantasie. Dieser intermediäre Lebensraum zwischen Mutter und Kind, der sowohl die Vorbedingung für die Entwicklung der Phantasie, des Spiels und des Denkens als auch Vorbild für spätere echte lebendige Objektbeziehungen darstellt, kommt nach *Winnicott* in der sexuellen Perversion nicht zustande. Damit fehlt zugleich auch das Übergangsobjekt. Die kreative Form des Spielens, der spielerischen passageren Objektbeziehung kann sich nicht entwickeln. Das bedeutet, daß die Trennung, d. h. Abgrenzung von der Mutter, rein äußerlich vollzogen bzw. erzwungen wird. Emotional wird sie als extreme Vernichtungsangst erlebt, die mit Hilfe primitiver Abwehrmechanismen in Schach gehalten werden muß. Die anfänglich undifferenzierte Verbundenheit mit dem Objekt wird mit Hilfe der Spaltung von Ich und Objekten und der damit in Zusammenhang stehenden Verleugnung aufrecht erhalten. Das führt zu einer konkretistischen, halluzinatorischen Interpretation der äußeren Ereignisse und zu einer Idealisierung und Idolisierung des internalisierten Teilobjektes, auf dessen gewaltige Überschätzung auch schon *Abraham* (1924) aufmerksam gemacht hat.

Khan (1964) hat daraus folgend die späteren Versuche der Ob-

jekt- und Realitätsbeziehung des sexuell Perversen als traumhaft charakterisiert. Die Fähigkeit, Symbole sekundärprozeßhaft als Hinweis auf etwas Dahinterliegendes zu verstehen, fehlt weitgehend. So kann der Perverse den Symbolcharakter seiner Objekte, von deren Vorhandensein er existentiell abhängig ist, nicht realisieren. Die perverse Objektwahl hat, wie ich meine, deshalb im Grunde keinen Kompromißcharakter, den *Freud* z. B. dem Fetisch als Symptom zugeschrieben hat, sondern ist ein Ersatz. In Form einer illusorischen Verkennung und abgespalten von anderen, im Hinblick auf die Realitätsanpassung von durchaus intakten Ich-Anteilen, wird das Ersatzobjekt in der perversen Beziehung als die Mutter selbst fantasiert. Dieses halluzinatorische Element und der damit verbundene manipulative omnipotente Charakter der Verfügbarkeit des Objektes tragen psychotischen Charakter. Diese lebensbedrohende Gefahr wird unbewußt abgewehrt durch eine jeweils in bestimmter Weise zwanghaft ritualisierte und entpersönlichte Form des Umgangs mit dem Objekt. Wird der Ablauf des perversen Rituals gestört, z. B. dadurch, daß das Objekt, wenn es sich um einen Menschen handelt, echte Gefühle zeigt und nicht als Komplize fungiert, kann es jederzeit zu einer psychotischen Desintegration kommen.

Die Frage nach weiteren spezifischen Bedingungen, die zur Entstehung der sexuell perversen Reaktion ebenso wie zur Dynamik des perversen Lebensstiles selbst führen, steht noch offen. *M. Khan* (1964, 1968, 1972, 1974) hat in mehreren Studien über die Perversion herausgearbeitet, daß die pathologische Qualität der frühen Mutter-Kind-Beziehung darin besteht, daß die Mutter ihr Kind wie eine „Ding-Schöpfung“ behandelt, die von ihr idolisiert und emotional besetzt wird. Ihre im Grunde unpersönliche Zuwendung findet in erster Linie auf der Ebene der Körperpflege statt. Um die lebenswichtige Zuwendung der Mutter aufrechtzuerhalten, wird das Kind gezwungen, seine Körpergefühle von den übrigen Ich-Bereichen abzuspalten (*Ammon*, 1973; *Khan*, 1968; *Greenacre*, 1960). Es internalisiert eine partielle idolisierte Vorstellung von sich selbst und der Mutter. Diese gleichsam auf rigide festgelegten Kanälen funktionierende Kommunikation führt durch ihre Lückenhaftigkeit zu einem Bruch der Kontinuität einer lebendigen und verlässlichen Ich- und Objekterfahrung. An die Stelle eines kohärenten Ich-Gefühls (*Federn*, 1952) treten quasi geschichtslose, schematisierte Pseudokontakte.

Mit großer Übereinstimmung ist in der Literatur als ein Charakteristikum der Ich-Entwicklung von sexuell perversen Patienten auf die diffus und konturlos erlebten Körpergrenzen hingewiesen worden (*Freud*, 1923; *Bak* und *Stewart* 1974; *Erichsen*, 1975; *El-Safti*, 1976). Dazu gehört besonders auch die Unsicherheit über die eigene Geschlechtsidentität. Wenn die primäre Identifikation,

die naturgemäß bisexuellen Charakter hat, nicht in vollem Umfang gelingt und als Erfahrung verinnerlicht werden kann, so wird es dem Kind auch nicht möglich, den eigenen weiblichen Anteil zu verinnerlichen, um dann im Zuge eines Loslösungs- und Abgrenzungsprozesses seine eigene sexuelle Identität zu entwickeln.

In der Erforschung der Ich- und Identitätsentwicklung bei sexuell perverser Reaktion hat besonders die Theorie *Ammons* den bisherigen Ergebnissen in zweifacher Hinsicht neue Aspekte gegeben. In Abgrenzung zur Objektschule untersucht *Ammon* in seinen Forschungen ganz besonders die spezielle Psychodynamik der Mutter im Kontext der gesamten Primärgruppe. Die Bedeutung der Gruppe als Basiskonzept der Ich- und Identitätsentwicklung ist in dieser Deutlichkeit bisher nicht erkannt worden.

Vor allem aber hat *Ammon* mit seiner Theorie des narzißtischen Defizits und der daraus resultierenden defizitären Ich-Struktur als zentrales Problem der schweren psychischen Erkrankungen und damit auch der sexuell perversen Reaktionen eine entscheidende Differenzierung und Neuorientierung in Theorie und Praxis geschaffen.

Sowohl die Mutter als auch die Primärgruppe, die beide zusammen den geschützten Lebensraum, das psychodynamische Feld für die wechselseitige Entwicklung und Befriedigung der Bedürfnisse von Mutter und Kind bestimmen, haben auf Grund ihrer eigenen Pathologie versagt. In der Literatur (vgl. *Erichsen*, 1975) ist im Zusammenhang mit der Entstehung der Perversionen mehrfach darauf hingewiesen worden, daß die Väter in den entsprechenden Familienkonstellationen schwach waren und somit ihre Bedeutung als Identifikationsmodell im Prozeß der Differenzierung und Abgrenzung von der Mutter nicht wahrnehmen konnten, sondern im Gegenteil sich häufig feindselig, abwehrend gegenüber dem als Rivalen erlebten Kind verhalten (*Caruso*, 1976). So ist das Kind nicht nur mit einer unzureichenden Mutter, sondern ebenso mit einer unzuverlässigen, nicht als gute Erfahrung zu verinnerlichenden Gruppe konfrontiert. Die Folge ist Spaltung des Ichs und der Objekte. Das Kind verharrt in einer archaisch-symbiotischen Abhängigkeit von den undifferenzierten und als bedrohlich erlebten Objekten der Primärgruppe und insbesondere von der phallisch omnipotenten Mutter. Das daraus resultierende narzißtische Defizit führt, wie *Ammon* betont hat, zu einer Lähmung der zentralen Ich-Funktionen der konstruktiven Aggression und der Kreativität. Die Entfaltung dieser zentralen Ich-Funktionen bildet jedoch die Voraussetzung einer gelingenden Ich- und Identitätsentwicklung und bedarf lebensnotwendig einer verständnisvollen, verlässlichen und liebevollen Unterstützung von Mutter und umgebender Gruppe.

Die anfänglich einzige Kommunikationsbrücke der pervers-machen-

den Mutter zu ihrem Kind besteht, wie bereits erwähnt, darin, daß die Mutter den Körper ihres Kindes gemäß ihren eigenen, meist unbewußten narzißtischen Bedürfnissen emotional besetzt und diesen idolisiert. In der partiellen, auf den Körper gerichteten Zuwendung und den damit verbundenen unbewußten Phantasien der Mutter über das von ihr geschaffene Kind, verhält sich die Mutter überfürsorglich, d. h. vor allem verführerisch, insgesamt als echtes menschliches Objekt jedoch versagend. Die verführende, intime Zuwendung durch die Mutter bricht jäh ab, wenn sie sich ihrer eigenen Bedürfnisse gegenüber dem heranwachsenden Kind bewußt wird und sich aus Abwehr gegen eigene Ängste abrupt zurückzieht. Das Kind ist in seinen traumatisch erlebten Verlassenheits- und Vernichtungsängsten völlig allein, was entweder zur psychischen Desintegration oder zu einem autistischen Rückzug bzw. zur psychischen Erstarrung führt. So ist es auch erklärlich, daß nach meinen Beobachtungen Patienten mit sexuell perverser Reaktion häufig nur sehr geringe Erinnerungen an kindliche Spielerfahrungen mit anderen Kindern haben. Wenn sie sich an Spiele erinnern, so sind es überwiegend einsame, mehr traumhaft halluzinatorische Spiele mit den in ihrer Phantasie geschaffenen Objekten, oder aber aggressive körperliche Äußerungen im Sinne einer Existenzprüfung. Diese Beobachtungen liefern einen Beweis dafür, daß weder die Entfaltung der Ich-Funktion der konstruktiven Aggression im Sinne des Herangehens und aktiven Erforschens der spielerischen und probeweisen Kontaktaufnahme noch die Ich-Funktion der Kreativität im kindlichen Spiel als der altersgemäßen Ausdrucksform möglich ist. Aggressive Äußerungen stehen in diesem Zusammenhang in erster Linie im Dienste der Abwehr gegen die zu Grunde liegende Ungewißheit über sich und seinen Körper und die drohende Vernichtungsangst und sind reaktiv zur destruktiven Aggression verformt, häufig in Form von psychosomatischen Symptomen.

Wenn wir sexuelle Perversion als ein Ergebnis des narzißtischen Defizits, der eine entsprechend beeinträchtigte Ich-Struktur zugrunde liegt, ansehen, so stellt sich uns die Frage nach dem Stellenwert der Triebentwicklung. Ich möchte mich hier *Ammon* (1975) anschließen, der davon ausgeht, daß Ich- und Triebentwicklung parallel verlaufen und in diesem Zusammenhang gesagt hat, daß „metapsychologisch defizitäre Ich-Strukturen zu libidinösen Konfliktkonstellationen sich wie Form zu Inhalt verhalten. Das Phasenkonzept der Triebentwicklung bietet in der Verbindung mit dem primären Narzißismus die Möglichkeit, die Abwehrmechanismen des Ichs gegen frühkindliche narzißtische Traumata zu erklären, also die Oszillation des Ichs zwischen Regression und Progression“.

Ausgehend davon, daß in der sexuellen Perversion aufgrund der

internalisierten Ich- und Objektspaltung echte lebendige Objektbeziehungen nicht oder nur rudimentär entwickelt werden können, hat *Khan* (1964) herausgearbeitet, daß die libidinöse Fixierung in der perversen Objektbeziehung sich nicht auf das Objekt selbst, sondern auf die Aktivität (vgl. auch *Schmideberg*), das Ritual, bezieht, die idealisiert wird. Das Ersatzobjekt wird dabei sexuell überbewertet. Die Aktivität ist zu verstehen als eine zwanghaft wiederholte Suchbewegung nach einer gelingenden Objektbeziehung, der Vereinigung mit der Mutter, die jedoch niemals zur Erfüllung kommen kann, weil die ersehnte Befriedigung an die frühe unvollkommene und mit einer tödlichen Angst verbundene Symbiose anknüpft und infolgedessen abgewehrt werden muß. *Khan* (1964) sagt deshalb, daß es bestenfalls in der Aktivität zu einem lustvollen Austausch von Intimitäten kommen kann, den er aber als einsames Spiel bezeichnet, als Autoerotismus zu zweit. Er hat besonders auf die Technik der Intimität in der perversen Objektbeziehung hingewiesen, in der er eine Ausbeutung der Erotik zum Zwecke einer manischen Abwehr gegen Verlassenheit und Angst sieht. Das Ausagieren ist der Mechanismus zur Realisierung der Technik der Intimität.

Diese aus frühkindlicher Erfahrung herrührende Dynamik der Pseudonähe und Pseudokommunikation stellt sich deutlich in der therapeutischen Situation wieder her. Der Partner des Perversen soll zum Komplizen in diesem Traum ohne Aufwachen werden – entsprechend auch der Wunsch an den Therapeuten. Es ist die einzige Lebensäußerung, in der sich der Perverse existent fühlt. Seine innere Welt ist ansonsten öde und leer. Der Therapeut hat eine schwierige Aufgabe: einerseits ein Stück weit in diese verführerische Atmosphäre der Pseudointimität einzusteigen, „in“ zu sein. Jedoch darf er dabei nicht durch Gegenübertragung oder Überidentifikation zum Komplizen werden. Er bietet dem Patienten mit Empathie und Engagement erstmalig als Objekt eine echte menschliche Realität und ermöglicht dadurch ein Stück nachholender Ich-Entwicklung.

Ich möchte nun versuchen, einige Hypothesen hinsichtlich der unterschiedlichen Qualität der Ersatzobjekte des Perversen aufzustellen. Eine erste generelle Differenzierung ist die zwischen benigner und maligner Form der Perversion. Bei der benignen Form ist die zu Grunde liegende Objekterfahrung die einer in gewissem Umfang liebevollen, dominierenden, phallischen Mutter. In dem perversen Ritual, das häufig ästhetisch perfektioniert wird, ist die Bemühung spürbar, eine Beziehung zwischen den idolisierten Ich-Anteil und dem idolisierten Objektanteil im Sinne einer Selbstheilung herzustellen als eine ständige Suche nach dem guten Objekt, das verlorengegangen ist (vgl. auch *Caruso*, 1974).

In der malignen Ausprägung liegt als früheste Objekterfahrung die einer feindselig ablehnenden, verfolgenden und dominierenden Mutter zu Grunde. Das perverse Ritual zeichnet sich durch destruktive, nihilistische Momente aus, sowohl gegenüber dem Partnerkomplizen oder dem Fetisch wie auch gegen sich selbst (Als Beispiel sei auf den *Mauquis de Sade* verwiesen). Offen erkennbar wird diese Unterscheidung z. B. im Falle des Transvestitismus. In der benignen Version wird eine ästhetisch ansprechende Form der Verkleidung gewählt, in der malignen Version wird die Mutter feindselig karikiert dargestellt, z. B. als altes Weib. Die Unterscheidung von benigner und maligner Perversion hat einen entscheidenden Einfluß auf die Prognose der therapeutischen Behandlung. Nach meinen bisherigen Erfahrungen, gestützt auch auf die in der Literatur berichteten Fallbeispiele, handelt es sich bei Patienten, die aus eigener Motivation psychotherapeutische Hilfe suchen, überwiegend um benigne Formen. Sie haben die Hoffnung auf die Erfüllung ihrer unbestimmten Sehnsucht als konstruktiven Ich-Anteil ihres zersplitterten Ichs noch nicht aufgegeben und bringen damit, wenn auch sehr rudimentär und lückenhaft, doch eine Basis für ein therapeutisches Bündnis mit.

Der Differenzierung von benigner und maligner Perversion kommt sozusagen eine übergeordnete Funktion zu. Damit ist noch nicht allzuviel über die gesamte Spielbreite, oder wie *Ammon* es bezeichnet hat, die gleitende Skala innerhalb der Persionen bzw. der Sexualität, ausgesagt, deren eines Extrem das perverse Spiel als entpersönlichtes Ritual darstellt und das andere Extrem in der absoluten Liebe, in der symbiotischen Verschmelzung zu sehen wäre. Beide Extreme könnte man als Karikaturen der Liebe ansehen – eine Bezeichnung, die *Smirnoff* (1972) als Charakterisierung der Perversion wählte –, sie sind beide entpersönlicht und ohne lebendige Interaktion im Sinne des vorher erwähnten intermediären Lebensraumes.

Das perverse Ritual dient letztlich der Abwehr gegen die mit Vernichtungsangst und dem drohenden Gefühl der Ich-Auflösung und des Verschlungenwerdens besetzten symbiotischen Verschmelzung, die die Unterscheidung zwischen Subjekt und Objekt aufhebt. Zwischen diesen beiden Polen des ritualisierten Spiels und der totalen Symbiose gibt es einen gewissen Bereich der Überschneidung, in dem es gerade darum geht, in einer flexiblen Weise spielerisches Verhalten unter Herrschaft des Ichs zu entwickeln. Diese spielerische kreative Interaktion kann die verschiedensten Elemente auch der prägenitalen Triebentwicklung mit einbeziehen. Das entscheidende Kriterium liegt darin, daß dieser sexuelle Freiheitsraum im Kontext einer echten menschlichen Beziehung mit Identität geschieht, d. h. einer Beziehung, in der es neben dem lustvollen Spiel auch um gegen-

seitige Verantwortung und Fürsorge, um ein wechselseitiges Geben und Nehmen, jenseits der eigenen narzißtischen Bedürfnisse geht.

Gerade darin liegt jedoch die Unfähigkeit in der Perversion. Der Perverse ist, wie *Anna Freud* (1952) es ausgedrückt hat, unfähig zur Liebe. Das dem Wiederholungszwang unterliegende Ritual dient letztlich nicht der Beziehungsaufnahme, sondern der paranoiden Kontakt- und Identitätsabwehr und drückt die gestörte Beziehung zu sich selbst aus. Die Objektwahlen des Perversen sind narzißtische Objektwahlen, die die eine Aufgabe haben, das narzißtische Defizit zu füllen.

So wie die Mutter in der frühen Kindheit in ihrer Zuwendung nicht das Kind als einen Menschen im eigenen Recht meinte, sondern unbewußt ihre eigenen narzißtischen Bedürfnisse dem Kind überstülpte und es einseitig als Instrument der Bedürfniserfüllung oder auch als Partnerersatz benutzte, so muß der spätere Komplize, der in der Regel eine ähnliche Ich-Struktur aufweist, helfen, das Thema zu dramatisieren und ihm eine konkrete Realität zu geben, ohne daß die wahren Ich-Bedürfnisse erkannt werden können. Die Technik der Suchbewegung wird verfeinert, eine Befriedigung jedoch nicht erreicht. Die Suche geht weiter und wird zu einer Sucht. In einer Atmosphäre der Pseudoidentität, verbunden mit der sexuellen Überbewertung des Ersatzobjektes, kommt es leicht zur Enttäuschung und damit zu einem wechselseitigen Fallenlassen. Der Perverse induziert Regressionen beim anderen, bleibt selbst distanziert und dissoziiert. Der omnipotente und manipulative Charakter seines Spiels ist ihm Garant gegen die eigene Regression in die totale Abhängigkeit bzw. gegen die Investition von Gefühlen oder die Möglichkeit, sich einer emotionalen Erfahrung zu überlassen. Die im Wiederholungszwang gesuchte narzißtische Befriedigung des Perversen ist ganz auf sein weibliches Ideal fixiert, was er jedoch nie erreichen kann und darf.

Ich möchte zum Abschluß versuchen, hypothetisch anhand der besonderen Qualität der Ersatzobjekte beim Exhibitionisten, Fetischisten, Transvestiten und Homosexuellen strukturelle Unterschiede aufzuzeigen, was eine unmittelbare Bedeutung für die Psychotherapie hat. Die früheste Form der Identifikation mit der Mutter ist die „Spiegelidentifikation“ (*Mahler*, 1972). Auf sie kann zurückgegangen werden, wenn echte Identifikations- und Verinnerlichungsprozesse mißglückt sind. Sie bedeutet letztlich die Suche nach dem Gesicht der Mutter, in dem sich das Kind reflektiert, von dem es Zustimmung und Existenz gewinnt (*Winnicott*, 1971).

Ich würde meinen, daß im Falle des Exhibitionismus eine Fixierung auf diese früheste Form der Identifikation stattgefunden hat, auf die sprachlose Ebene des Sehens. Der exhibitionistische Akt stellt eine entpersönlichte, vom Ich abgespaltene, ritualisierte Wie-

derholung einer partiellen Objektbeziehung dar, bzw. eine zu einer Geste erstarrte Suche nach einer Objektbeziehung. Er stellt gleichsam einen verzweifelten Hilferuf nach dem Gesicht, dem Blick der Mutter dar, in dem er sich dem anonymen Anderen als Lustobjekt auf einer infantilen narzißtischen Ebene anbietet. Der darin zum Ausdruck kommende rudimentäre Kommunikationsansatz scheint jedoch letztlich ohne Objekt zu sein. Ebenfalls auf eine Anonymität reduzierte, wenn auch nicht ganz objektlose Begegnung finden wir beim Fetischisten. Der Fetisch, als Ersatzobjekt, als ein Gegenstand, weist eine spezifische Qualität der diffusen Objektrepräsentanz, nämlich die mangelnde Differenzierung zwischen Belebtem und Unbelebtem (vgl. hierzu *Spitz*) auf. Die Ganzheit des Partners, ursprünglich der Mutter, wird durch einen Gegenstand ersetzt. Die illusorische Verkennung dieses Teilobjektes liegt in der magischen Überschätzung vom Objekt zur Belebung von Unbelebtem. Die Trennung von der Mutter wird auf magische Weise durch den Fetisch zu überwinden versucht. Eine ähnliche Bedeutung wie der Fetisch kann auch die Kleidung des Transvestiten als Verkörperung des Abbildes der Mutter erhalten. Die Kleidung bedeutet dann nicht nur ein Vehikel für die Rolle der Frau, sondern bedeutet die Mutter oder einen Teil des Körpers der Mutter.

In bestimmten Formen der Homosexualität trägt die Objektwahl ebenfalls fetischistische Züge. In der Regel ist der Hauptfetisch der Penis bzw. der Körper des anderen. Hier scheint, ähnlich wie beim Transvestitismus, das eigene Spiegelbild im Sinne der narzißtischen Objektbeziehung das Symbol für die phallische Mutter zu sein.

Die Reihenfolge in der Aufzählung der Formen der perversen Objektbeziehung zeigt, das möchte ich hypothetisch formulieren, ausgehend von einem quasi objektlosen Agieren beim Exhibitionisten, einen rudimentären Ansatz eines Objektes beim Fetischisten, wenn es sich um einen Gegenstand handelt, dann gewissermaßen um ein Zwischenstadium in Richtung auf ein menschliches Objekt beim Transvestiten bis hin zum menschlichen Objekt im Falle der perversen Homosexualität. Die gleitende Skala in der Homosexualität läßt sich fortführen bis hin zur echten homoerotischen Objektbeziehung, die damit eigentlich nicht mehr zu den Perversionen gezählt werden darf.

Ich möchte mit diesem Versuch, verschiedene Formen der sexuell perversen Reaktion in der Dimension der Objektbeziehungen qualitativ zu differenzieren, abschließen. Die meinen Hypothesen zu Grunde liegende klinische Erfahrung bezieht sich bis jetzt überwiegend auf männliche Patienten, die in analytischer Einzel- oder Gruppenpsychotherapie, bzw. in einer kombinierten Einzel-Gruppenpsychotherapie sowie Milieuthherapie behandelt werden. Es wäre zu untersuchen, ob

und inwieweit psychodynamische und Ich-strukturelle Unterschiede bei weiblichen Patienten mit sexuell perversen Reaktionen zu finden sind.

Das Anliegen dieses Beitrages war es, aufzuzeigen, daß sexuell perverse Reaktionen eine diagnostische Einheit des Borderline-Syndroms im Sinne der von *Ammon* (1976) entwickelten Gesamtkonzeption dieses Krankheitsbildes darstellen. Die in vielfältiger Weise gestörte Sexualstruktur dieser Patienten ist nicht als eine abartige Triebentwicklung mit dem Stigma der sozialen Verachtung und Bestrafung zu verstehen und zu behandeln, sondern ist vielmehr Ausdruck einer tiefgreifenden defizitären Erfahrung zwischenmenschlicher und sozialer Realität.

Perverse Reactions and Disturbances of Object Relationship in the Borderline-Syndrome

Ursula Keller

Sexual perversion was considered for a long time as being a „deviation“ of sexual drives, leading to „unnormal“ object relationship. In her paper the author deals with sexual perversion in the context of the borderline-syndrome which according to *Günter Ammon* is an illness of ego and identity, originating from an archaic deficit in interpersonal relations within the primary family group. As far as perversions are concerned these early pathological relationships have lead to a sexualization in many areas of ego-development.

The author discusses psychoanalytical literature on sexual perversions. *Freud* (1905) discovered the connexion between what he called „polymorph perverse“ early infant sexuality and later becoming manifest sexual perversions. He was convinced that sexual drives at their beginning merely aim at sexual satisfaction with the drive object being only a casual means of satisfaction. In later studies on homosexuality and fetishism *Freud* stressed the „splitting of the ego in the defensive process“ (1938) as being the main factor in perversion, leading to a deformation in ego-structure and to ego-weakness.

Freud's concept, however, was dominated by intrapsychic and scientific orientation and was later on further developed in psychoanalytic ego-psychology and object theory. Authors like *Greenacre*, *Bak*, *Mahler*, *Payne* and *Gillespie* point out that earliest childhood must be the starting point of sexual perversions, but they explain the phenomenon of ego-weakness merely by psycho-biological fac-

tors which are not questioned any further. *Hartmann* argues that ego disturbance leads to an overadaptation to the drives. In his ego concept he does not take enough into consideration „drive vicissitudes“ nor the specific impact of the early mother and the surrounding primary group.

It was *Karl Abraham* (1924) who first demonstrated that the theory of libido phases needs further development. He pointed out that there is a parallelism between pregenital libido organization and the first steps to object relationship. *Melanie Klein* (1934) took up this idea in her concept of internal objects. These, however, are not based on interpersonal experience, but originate in the so-called innate conflict of death- and life-instincts. Yet, as far as sexual perversions are concerned, both in object theory and ego-psychology the influence of drive conflicts is more and more considered to be of minor importance. Ego-weakness, instead, is regarded as being a more decisive factor as it leads to inadequate object representations and to the development of archaic defense mechanisms like splitting, denial, projective identification, idealization, isolation, and, especially in perversion, to somatizing and sexualization.

Still, as the author argues, it must be criticized that object theory and ego-psychology concentrate on intrapsychic conflicts rather than on the real influence of the surrounding group and the specific mother-child-relationship. It was *Fairbairn* (1941), then, who raised the question, whether libido was not striving for objects rather than for satisfaction. *Winnicott*, too, in his concept of the true and false self and in his transitional object theory introduces a basically new approach. *Günter Ammon*, finally, has demonstrated in theory and practice that even most severe psychic diseases can be understood as processes of multifactorial genesis, originating in pathological early childhood interaction in which severe injuries were inflicted upon the patient.

After her historical review the author deals with two main issues. First she goes into the question of the specific ego-structure in sexual perversion, then she tries to differentiate the various forms of sexual perversions according to their corresponding object relations. Regarding the first question, *Winnicott's* concept of the transitional object and the intermediary space are of great importance. *Winnicott* points out that during the time of primary narcissism the mother has to adapt completely to the child's needs. Only after having internalized such a good experience both mother and child are able to separate friendly from their symbiosis. And only if the child can experience this gradual frustration and disillusion there will be an intermediary space of experience between mother and child, an intrapsychic sphere of existence. Only on this basis the tran-

sitional object can develop, as a first step for the child to demarcate his own ego-boundaries and identity. Patients with sexual perversions have neither experienced the intermediary sphere between mother and child nor transitional objects. This means that they could not develop creative forms of playing and playful transitory object relationships. Consequently the child's separation from the mother is merely an external act, emotionally experienced with feelings of extreme anxiety which must be warded off with archaic defense mechanisms.

M. Khan has shown that the pervers patient lacks the ability of understanding symbols and the symbolic character of his objects, of whom he feels completely dependent. Therefore, as the author demonstrates in her paper, the perverse object choice is not a compromise, but a substitute for the mother. This explains the hallucination-like element in perverse object relationships and the patient's phantasy of omnipotence towards the object on the one hand and the threatening character of the object on the other, which must be warded off by ritualized and depersonalized forms of communication with the object. Concerning the origin of perversion, *Khan* argues that the pathological quality of the early mother-child-relationship consists in the mother's emotional cathexing of the child's body, treating her child like a „thing creation“ which she idealizes, but without having any personal contact. The child reacts by splitting off his body feeling from the other ego-parts. The author goes on to demonstrate that *Günter Ammon* has added two more aspects to this discussion. He deals with the specific mother-child-dynamics in the primary group as a whole and its influence on ego- and identity development. Furthermore, in his theory of the „narcissistic deficit“ *Ammon* demonstrates that both mother and primary group have failed to provide the necessary „good enough“ environment to encourage the formation of functioning ego-structures and identity. The child internalizes these pathological experiences, splitting off ego and objects and remaining in an archaically symbiotic dependence of a primary group and of a mother who are permanently experienced as omnipotent and threatening. The result is an ego-deficit which paralyses the central ego-functions of constructive aggression and creativity. Because of the internalised splitting of ego and objects the perverse patient cannot develop genuine object relationships. His perverse rituals can be understood as a compulsively repeated attempt to reconstitute the early union with the mother, which must fail, however, because of the mortal fear connected with this pathological symbiosis. The author then develops some hypotheses regarding the different qualities of substitute objects in perversion. She first differentiates between benign and malignant perversions. In benign perversion the fundamental object experience is that of a mother who was to a

certain degree loving, but dominating and phallic. The perverse ritual then is an attempt to restore the relationship between the idolized ego- and object parts, a permanent search for the lost good object. In malign perversions the earliest object relationship was formed under the experience of a rejecting and persecuting mother. In these cases the ritual turns out to be destructive against the partner as well as against oneself.

The different perverse manifestations can be conceived as being situated on a gliding spectrum, with on the one end the depersonalized ritual and, on the other the absolute love in complete symbiosis. Both extremes, however, are caricatures of real love, as they are lacking personal interaction. For the fetishist the substitute object represents a specific quality of diffuse object representation, without differentiation between animated and unanimated objects. The early mother as a whole is substituted by an object, this substitution being a magical attempt to overcome the separation from the mother.

In transvestitism clothes have a similar meaning, representing the mother or certain parts of her. In certain forms of homosexuality, too, object choice is similar to that in fetishism. As a rule the main fetish is the penis, respectively the partner's body.

Summing up the author stresses the point that the disturbed sexuality structure of perverse patients must not be understood or treated as an abnormal development of instincts with the stigma of social contempt. Perversion is rather the expression of pathological interpersonal relationship and deficient social reality.

Literatur

- Abraham, K.* (1924): Anfänge und Entwicklung der Objektliebe. In: Psychoanalytische Studien I (Frankfurt/M.: S. Fischer)
- Ammon, G.* (1970): Gruppendynamik der Aggression (Berlin: Pöhl-Publikationen)
- (1972): Abrupter Durchbruch destruktiver Aggression als psychiatrisches Problem. In: Beiträge zur gerichtlichen Medizin, Bd. 27 (Wien: Deuticke)
- (1973): Dynamische Psychiatrie – Grundlagen und Probleme einer Reform der Psychiatrie (Darmstadt/Neuwied: Luchterhand)
- (1974): Psychoanalyse und Psychosomatik (München: Piper)
- , Hrsg. (1975): Psychotherapie der Psychosen (München: Kindler)
- (1976): Das Borderline-Syndrom – ein neues Krankheitsbild. In: *Dyn. Psychiat.* (9) 317–348
- Bak, R. C.* (1971): Relationships in Schizophrenia and Perversion. In: *Int. J. Psychoanal.* (52) 235–242
- (1972): Fetischismus. In: *Pontalis, J. B.* (Hrsg.): *Objekte des Fetischismus* (Frankfurt/M.: Suhrkamp)
- (1973): Being in Love and Object Loss. In: *Int. J. Psychoanal.* (54) 1–8

- , *Stewart, W. A.* (1974): Fetishism, Transvestitism and Voyeurism: A Psychoanalytic Approach. In: *Arieti, S.; Brody, E. B.*, (Eds.): American Handbook of Psychiatry, III, 2. Aufl. (New York: Basic Books)
- Benedetti, G.* (1973): Intrapsychic Aspects of Schizophrenic Psychopathology. In: *Dyn. Psychiat.* (6) 391–404
- Caruso, I. A.* (1974): Die Trennung der Liebenden (München: Kindler)
- (1976): Narzißmus und Sozialisation (Stuttgart: Bonz)
- Erichsen, F.* (1975): Schizophrenie und Sexualität am Beispiel von Perversion, Scham, Eifersuchts- und Liebeswahn (Bern/Stuttgart/Wien: Huber)
- El-Safti, M. S.* (1976): Das gestörte Körperbild in den sexuellen Perversionen (unveröffentl. Manuskript)
- Fairbairn, W. R. D.* (1941): A Revised Psychopathology of the Psychosis and Psychoneuroses. In: *Int. J. Psychoanal.* (22) 250–279
- Federn, P.* (1952): Ego Psychology and the Psychoses. (New York: Basic Books)
Dt. Ausg.: Ich-Psychologie und die Psychosen (Bern: Huber, 1956)
- Fenichel, O.* (1946): The Psychoanalytic Theory of Neurosis (London: Routledge & Kegan Paul)
- Freud, A.* (1952): A Connection between the States of Negativism and of Emotional Surrender. In: *Int. J. Psychoanal.* (33)
- Freud, S.* (1905): Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, Ges. W., Bd. V (London: Imago)
- (1914): Zur Einführung des Narzißmus. Ges. W., Bd. X, aaO.
- (1915): Triebe und Tribschicksale. Ges. W., Bd. X., aaO.
- (1919): Ein Kind wird geschlagen. Ges. W., Bd. XII., aaO.
- (1923): Das Ich und das Es. Ges. W., Bd. XIII., aaO.
- (1927): Fetischismus. Ges. W., Bd. XIV., aaO.
- (1938): Die Ich-Spaltung im Abwehrvorgang. Ges. W., Bd. XVII., aaO.
- Gillespie, W. H.* (1956): The General Theory of Sexual Perversion. In: *Int. J. Psychoanal.* (37) 396–403
- Greenacre, Ph.* (1953): Certain Relationships between Fetishism and Faulty Development of the Body Image. In: *Psychoanal. Study Child* (8)
- (1955): Further Considerations Regarding Fetishism. In: *Psychoanal. Study Child* (10)
- (1960): Further Notes on Fetishism. In: *Psychoanal. Study Child* (15)
- (1968): Perversions: General Considerations Regarding their Genetic and Dynamic Background. In: *Psychoanal. Study Child* (23)
- Guntrip, H.* (1969): Schizoid Phenomena, Object-Relations and the Self (New York: Int. Univ. Press)
- Hartmann, H.* (1939): Ich-Psychologie und Anpassungsproblem. In: *Int. Z. Psychoanal.* (24) 62–135
- (1964): Essays on Ego Psychology (New York: Int. Univ. Press; London: Hogarth)
Dt. Ausg. (1972): Ich-Psychologie – Studien zur psychoanalytischen Theorie (Stuttgart: Klett)
- Khan, M. S.* (1964): The Function of Intimacy and Acting Out in Perversions. In: *Slovenko, R.* (Ed.): Sexual Behavior and the Law (Springfield/Ill.: C. C. Thomas)
- (1968): Reparation to the Self as an Idolized Internal Object. In: *Dyn. Psychiat.* (1) 92–98
- (1972): Der Fetischismus als Selbstverneinung. In: *Pontalis, J. B.* (Hrsg.): Objekte des Fetischismus (Frankfurt/M.: Suhrkamp)
- (1974): The Privacy of the Self (London: Hogarth)
- Keller, U.* (1974): Ich-Spaltung in der Perversion. In: *Dyn. Psychiat.* (7) 216–230
- (1975): Über die psychodynamische Bedeutung von operativen Interventionen im psychotherapeutischen Prozeß. In: *Dyn. Psychiat.* (8) 369–385
- Klein, M.* (1932): The Psycho-Analysis of Children (London: Hogarth)

- (1946): Notes on some Schizoid Mechanisms. In: *Int. J. Psychoanal.* (27) 99–110
- (1960): A Note on Depression in the Schizophrenic. In: *Int. J. Psychoanal.* (41)
- (1972): Das Seelenleben des Kleinkindes und andere Beiträge zur Psychoanalyse (Hamburg: Rowohlt)
- Mahler, M. S.* (1972): Symbiose und Individuation I. Psychosen im frühen Kindesalter (Stuttgart: Klett)
- Payne, S.* (1939): Some Observations on the Ego Development of the Fetishist. In: *Int. J. Psychoanal.* (20) 261–270
- Sachs, H.* (1923): Zur Genese der Perversion. In: *Int. Z. Psychoanal.* (9) 172–183
- Schmideberg, M.* (1956): Delinquent Acts as Perversions and Fetishes, In: *Int. J. Psychoanal.* (37) 422
- Smirnoff, V.* (1972): Die fetischistische Transaktion. In: *Pontalis, J. B.* (Hrsg.): *Objekte des Fetischismus* (Frankfurt/M.: Suhrkamp)
- Spitz, R.* (1967): Vom Säugling zum Kleinkind (Stuttgart: Klett)
- (1970): Nein und Ja – Die Ursprünge der menschlichen Kommunikation (Stuttgart: Klett)
- (1973): Die Entstehung der ersten Objektbeziehungen (Stuttgart: Klett)
- Winnicott, D. W.* (1953): Transitorial Objects and Transitional Phenomena. In: *Int. J. Psychoanal.* (34), 88–97
- (1965): Ego Distortion in Terms of True and False Self. In: *The Maturational Processes and the Facilitating Environment* (London: Hogarth Press)
- (1971) Dt. Ausg.: Vom Spiel zur Kreativität (Stuttgart: Klett)
- (1976): Kind, Familie und Umwelt (München/Basel: Reinhardt)

Adresse der Autorin:

Dipl.-Psych. Ursula Keller

Grafenberger Allee 398

4 Düsseldorf

Familiendynamik einer jugendlichen Borderline-Patientin im psychologischen Test**

Ursula Avé-Lallemant *

Die Autorin schildert die Identitätskrise eines 18jährigen Mädchens, das nach zwei Selbstmordversuchen in ihre Beratungspraxis kam, im Kontext einer die Patientin überfordernden gruppensituation, wobei die drei Gruppen, in denen sie zugleich lebte, in ihrer Zielsetzung und in ihren Wertvorstellungen sich untereinander ausschlossen und so zu einer Identitätsverwirrung bei dem Mädchen führten, die die normale Identitätskrise der Adoleszenz verstärkte. Eine zentrale Bedeutung kommt der Beschreibung der differenzierten Diagnostik zur charakterologischen und tiefenpsychologischen Beurteilung der Patienten zu: Handschriftenanalyse, Baum-Test, Wartegg-Zeichen-Test sowie dem von der Autorin entwickelten Stern-Wellen-Test. Auf der Basis dieser verfeinerten Diagnostik kam es bei der Patientin nach Einzelgesprächen und Gruppenberatung relativ rasch zu einer Besserung, wobei die nach Ansicht der Autorin ungestörte frühe Mutter-Kind-Beziehung zu einer schnellen und organischen Überwindung der Krise beitrug.

Nach zweifachem Suizidversuch durch Pulsaderschnitt kam Barbara im Alter von 18,4 Jahren zu diagnostischer Klärung zu Beratungsgesprächen zu mir in die Praxis. Barbara ist die Tochter eines Facharbeiters, in einem Dorf in industriell unerschlossenem Gebiet geboren. Ihre Mutter ist Hausfrau, sie hat drei jüngere Geschwister. Im Haushalt lebt noch eine Großmutter. Das Verhältnis zur Familie war nach Barbaras eigenen Aussagen immer gut.

Die Atmosphäre in der Familie ist warm und herzlich, die Interessen sind sehr schlicht. Das Ziel der Kindererziehung ist gute Leistung, damit man später etwas wird. Die Mutter ist Konventions-Kirchgängerin, wozu sie auch die Kinder anhält; der Vater begleitet sie zu hohen kirchlichen Festtagen.

Barbara schaffte die Dorfschule ohne Schwierigkeiten und wurde, zehnjährig, vom Leiter der Grundschule für die Oberschule empfohlen. Da es kein Gymnasium in der Nähe des Dorfes gab, wurde das Kind in eine Heimschule der nächsten Kreisstadt aufgenommen. Für den minderbemittelten Vater entstanden hierdurch keine Kosten. Heim und Schule waren kirchliche Gründungen, sie wurden auch kirchlich geführt und in bezug auf erzieherische Leitbilder entsprechend geprägt. Der Schulunterricht war anspruchsvoll und gut. Weder Heim noch Schule wirkten auf die Kinder autoritär, trotz geregelter Zeiteinteilung und trotz eines konsequenten Anspruchs auf Wohlverhalten.

* Schriftpsychologin BDP

** Vortrag gehalten auf dem VIII. Internationalen Symposium der DAP, 1.-4. Oktober 1976, Universität Düsseldorf

Die ersten Jahre der Schulzeit waren durch gute Leistungen und Bemühung um Einordnung für alle Beteiligten zufriedenstellend, sowohl Kind und Eltern als auch Erzieher waren zufrieden. Barbara war still und unauffällig; die Kontakte zu Kameraden waren gut, wenn sie auch niemals zu Freundschaften vertieft wurden. Die Ferien und fast alle Wochenenden verbrachte sie zuhause, so daß der humane Kontakt der Primärgruppe gehörte, während die Beziehung zur Umwelt in der Schule mehr intellektueller Art war. Erst in der Pubertät kam es zu Leistungsabfall, Stimmungsschwankungen, zu Kontaktversuchen außerhalb von Familie und Schule: zu dem heute schon für dieses Alter durchaus normalen Rollen-Experiment (*Erikson, 1971*), das jedoch zu keinem ernsthaften Engagement führte. Es hatte nur den Erfolg einer beginnenden Lösung von Familiengruppe und Heimgruppe.

Mit 16 Jahren schließlich hatte Barbara das Bedürfnis, das Heimleben aufzugeben, freier zu sein. Mit Zustimmung der Eltern nahm sie sich ein möbliertes Zimmer in der Stadt und besuchte von dort aus weiter die Schule. Das freiere Leben brachte es mit sich, daß sie sich bald einer „gang“ anschloß, wiederum ohne echtes Engagement mehr als Mitläufer. Es gab auch keine positiven Ziele der Gruppe, die zu Auseinandersetzung oder Bekenntnis herausgefordert hätten; sie war durch ein gemeinsames Negativ-Wertbild geprägt, das nun gerade jene beiden „Welten“ betraf, in denen Barbara bisher beheimatet gewesen war: das bürgerliche Streben und das Konventionelle der Kirchen. Der Stil der Gruppe war Gammeln, Trinken und Rauschgift, mehr Etikett als Bedürfnis.

Barbara integrierte sich hier in die dritte soziale Gruppe; auch hier nur oberflächlich gebunden, voll intellektueller Zweifel, aber ohne das Bedürfnis zu einer echten Auseinandersetzung, ohne zu einer eigenen Überzeugung zu kommen. Spricht *Erikson (1974)* schon dem Adoleszenten in normalen Umweltbedingungen eine „normative Identitätskrise“ zu, so mußte diese sich bei Barbara potenzieren. Familienwelt, Schulwelt und „gang“ verflochten sich in ihrem Leben, was sie aber auch irritierte, denn jede war ja den anderen fremd. Das nach Kontakt und Angenommensein suchende Mädchen hätte sich entscheiden müssen: für die Familie, die ihre Interessen nicht teilte; für das kirchliche Schulheim, von dem sie sich gerade durch eine Glaubenskrise entfernt hatte; für die „gang“, die ihr aber keine Leitbilder anbot. In dieser Zeit erfolgten wenige Monate nacheinander zwei Suizidversuche, für die niemand eine Erklärung hatte, am wenigsten das Mädchen selber. Ihre Wirtin hatte sie jeweils, in ganz ähnlicher Situation, mit aufgeschnittenen Pulsadern an der Erde liegend in ihrem Blute aufgefunden. Diese Informationen erhielt ich vom Schulleiter, Barbara bestätigte sie später in der Exploration.



Abb. 1

Barbara hatte ihren Schulleiter um die Herstellung des Kontaktes zu mir gebeten. Wie häufig bei Jugendlichen, erweckte die Möglichkeit ihr Interesse, im graphischen Test etwas Objektiviertes von sich diagnostiziert zu bekommen. Ganz generell pflegt sich diese wache Aufgeschlossenheit auch im Beratungsgespräch als günstig zu erweisen. Der Ratsuchende verhält sich nicht passiv, bis er befragt wird; im Gespräch auf der Basis der Zeichentests ist er selbst in der Situation des Fragenden.

Die Exploration ergab die Bestätigung obiger Anamnese; über die beiden zurückliegenden Suizidversuche befragt, antwortete die Schülerin nur: „Es kam dazu.“ Nach beiden Unfällen wurde sie von einem Neurologen medikamentös behandelt, für eine Psychoanalyse ergab sich in der Kleinstadt keine Gelegenheit. Meine Aufgabe war es nun, aus den kombinierten graphischen Projektionstests etwaige Ursachen in der Persönlichkeitsstruktur Barbaras oder in ihrer Lebenssituation zu erkennen. Hierüber wurde ich von dem Mädchen selbst befragt, aber auch von dem Schulleiter; befürchtete er doch einen weiteren Suizidversuch, zumal das Mädchen in den Schulleistungen bedenklich abgefallen war und das Klassenziel nicht erreichen würde.

Barbara war 18,4 Jahre alt als sie die Tests ausfüllte. Die zurückliegenden Daten waren: Umschulung in die Heimschule mit 10 Jahren; Umzug in eigene Wohnung mit 16 Jahren; zwei Suizid-Versuche zwischen 16,8 und 17,8.

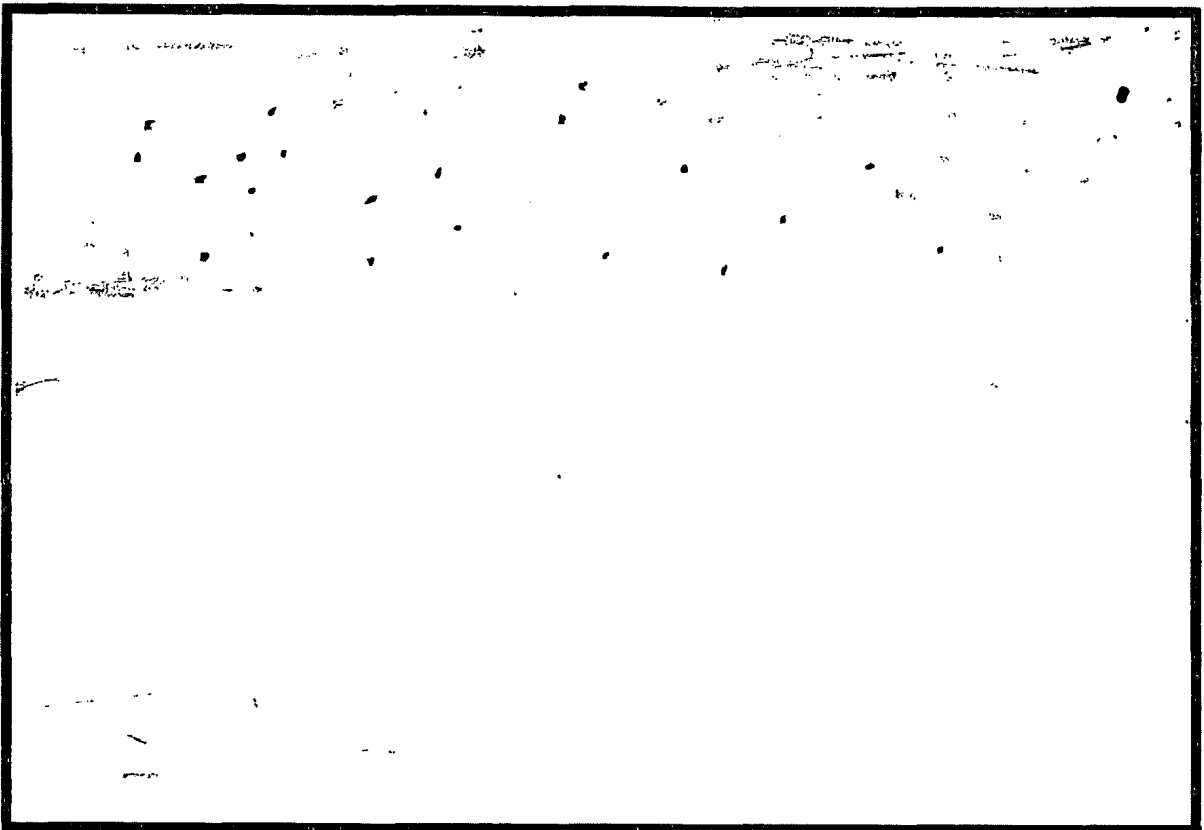


Abb. 2

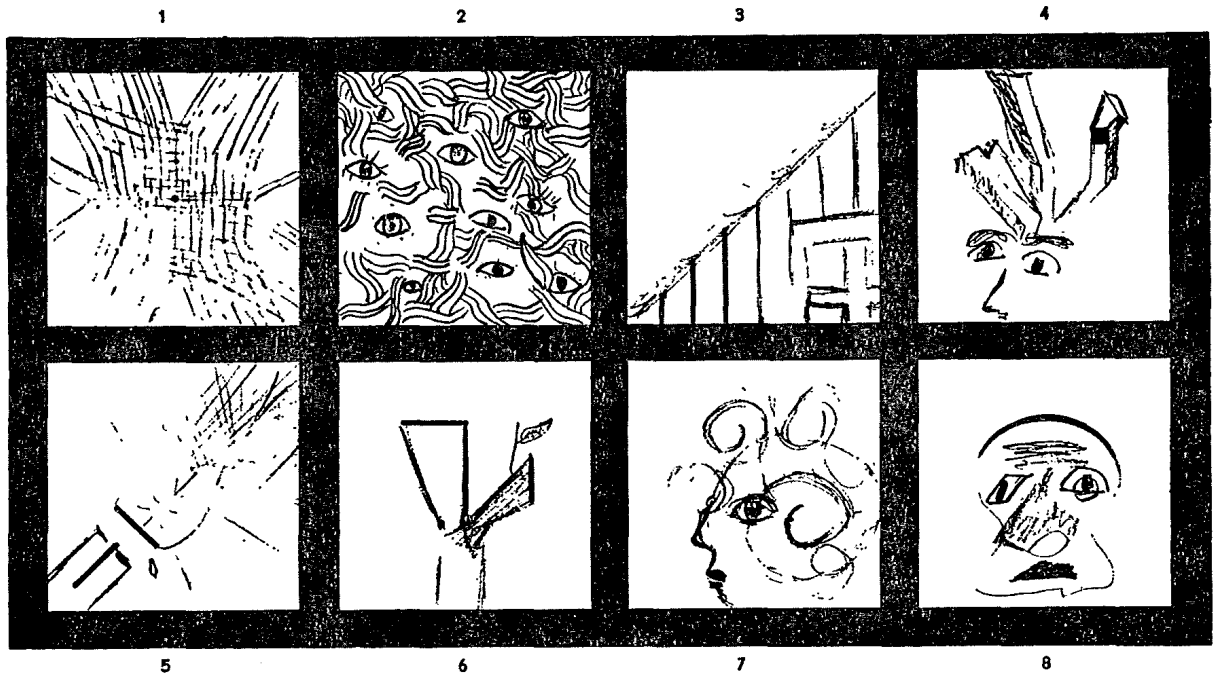
Als graphische Projektionstests verwende ich die Kombination von Baum-Test (BT), Wartegg-Zeichen-Test (WZT), Sterne-Wellen-Test (SWT) und Handschrift (Hs) (Avé-Lallemant, 1970; 1973 b, 1976 c). Sie ergänzen sich als Diagnostika und geben so einen vielseitigen Einblick in die Persönlichkeit. Der gezeichnete Baum (vgl. Abb. 1) gibt in besonderer Weise Aufschluß über Störungen oder Ungestörtheit, ebenso über den Entwicklungsstand der Persönlichkeit, was bei Jugendlichen besonders wichtig ist (Avé-Lallemant, 1976 a). Wir können Retardierungen sowie Regressionen daraus vermuten, wir ersehen aus ihm, ob die Thematik des Problems die der Verwurzelung ist oder die der Persönlichkeitsentfaltung. Krone und vor allem Kronenrand geben die Kontaktfähigkeit wieder, Spitzen und Brüche geben Hinweise auf Umweltbeziehungen mit spezifischen Störungen. Durch die Art der Kronenentfaltung im Zeichenraum lassen sich durch raumsymbolische Deutung Schlüsse auf Ich-Inflation oder, wie im vorliegenden Fall, auf Autismus ziehen. – Der Sterne-Wellen-Test (vgl. Abb. 2) ergänzt die Aussagen durch die schlichte und fast immer sehr unbefangene gezeichnete Projektion des Selbsterlebens: Sterne als Lichtquelle werden in weitestem Sinne zum Symbol von Geist; Wellen, Wasser werden zum Symbol von Seele. Anders gesagt, gibt der SWT das Verhältnis von Natur und Person wieder, im Wünschen und Streben und in der Kraft oder Schwäche der Realisierung. Ein Nebenergebnis ist die Überprüfung der kortikalen Leistung der Sternzeichnung und der pallidären der Wellen. (Dieser Test wurde von mir selbst entworfen; eine Veröffentlichung darüber ist in Vorbereitung.) – Der Wartegg-Zeichen-Test (vgl. Abb. 4 und 5) gibt uns durch die vorgegebenen An-

dem engagiere ich mich zu Hause
 und immer wieder Spaß macht.
 Natürlich möchte ich Sie
 gerne wieder sprechen, wenn Sie Zeit
 verlauchen sind. Können Sie mich
 wissen lassen, wann Sie wieder in
 benachrichtigen Sie mich selbst. T.

mutungszeichen, die das Unbewußte des Zeichners in den unterschiedlichen Bereichen ansprechen sollen, Hinweise auf die Inhalte des Erlebens (*Avé-Lallemant* 1975; *Renner*, 1953). In allen drei Zeichentests, die mit Bleistift ausgefüllt werden sollen, werden auch die Strichcharaktere auf ihren Ausdrucksgehalt hin ausgewertet. Die Handschrift (vgl. Abb. 3) ergänzt die Test-Kombination. Sie wird in diesem Zusammenhang nur auf jene graphischen Variablen hin befragt, die bereits durch statistische Überprüfungen erhärtet worden sind (*Avé-Lallemant*, 1970).

Bei Kindern vor der Pubertät nehme ich gern zwei weitere Tests hinzu, die speziell auf Familienbezüge hinweisen: die „Familie in Tieren“ (*Brem-Gräser*, 1970; *Avé-Lallemant*, 1976 b) und die „Verzauberte Familie“ (*Kos-Biermann*, 1973). Bei Jugendlichen manifestiert sich leicht ihre Kritik an den gezeichneten Angehörigen, wenn nicht die Möglichkeit besteht, die Problematik gründlich und behutsam aufzuarbeiten, wie es bei Barbara der Fall war.

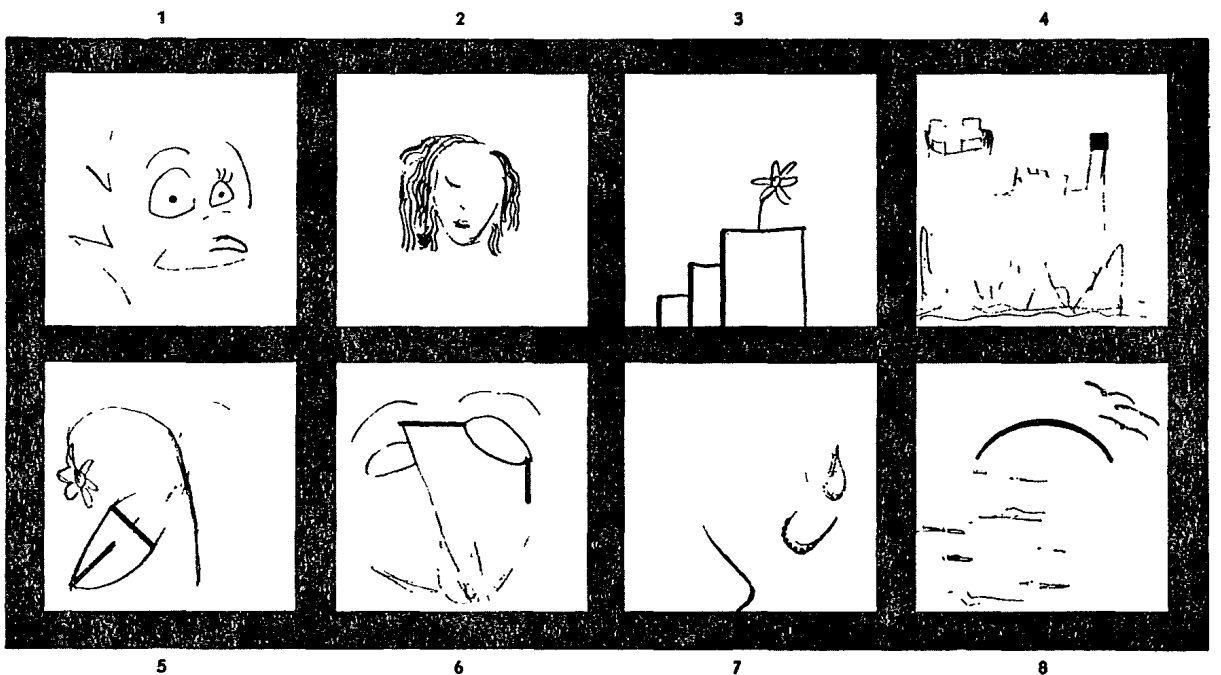
Die Auswertung der vorliegenden graphischen Projektionstests ergab folgendes Bild: Der Baum (Abb. 1) steht fast in der Mitte des Zeichenraumes, leicht nach links gerückt, was der introversen Thematik der Zeichnerin entspricht. Die Beziehung zu den Rändern läßt auf eine Isolierung im Lebensraum schließen, was durch die nach innen gebogenen Seitenäste noch betont wird. Das entspricht dem Autismus des Mädchens. Eine wirkliche Störung finden wir in dem Baum als Organismus. Hier erhalten wir auch die differenzierteren Aufschlüsse über die Patientin. Zwei sonst bei Jugendlichen recht häufige Störsymptome sind unbetont. Es ist die Wurzel, die nicht thematisiert ist; ein Geborgenheitserlebnis in der Vitalsphäre oder in der Vergangenheit wird wohl nicht wesentlich vermißt. Ebenso ist der Kronenansatz organisch ausgefaltet; auch hier ergibt sich kein Hinweis auf gestörte Persönlichkeitsentwicklung. Umso drastischer fallen die eigentlichen Störsymptome ins Auge. Die Äste biegen sich nach innen zu, was besonders für die rechte Seite gilt, die über Kontakte zur Umwelt aussagt. Sie „weichen aus“. Alle Äste und Zweige enden mit dolchartigen Spitzen, spröde und abweisend. Diese wiederum sind nicht scharfhart gezeichnet, sie können nicht wirklich zustechen; sie haben den tonig-schwammigen Strichcharakter, der auf eine unkonturierte sensorische Beeinflussbarkeit hinweist. (Die 21 diagnostizierbaren Strichcharaktere stelle ich in meinem Buch „Baum-Tests“ vor.) Diese Diskrepanz von Aggressivität bei passivem Ausgeliefertsein in bezug auf sensuelle Reizüberschwemmungen war ihrer Umwelt noch nicht aufgefallen, bestätigte aber deren Erfahrung in den Kontakten zu Barbara. Schließlich ist der gestückelte Strich in der Konturierung des Stammes zu erwähnen, der die Unsicherheit und Skepsis in dem praktischen Kon-



Urheberrechtlich geschützt Copyright by Verlag für Psychologie — Dr. C. J. Hogrefe · Göttingen · 1953.

(B)

Abb. 4



Urheberrechtlich geschützt Copyright by Verlag für Psychologie — Dr. C. J. Hogrefe · Göttingen · 1953.

(B)

Abb. 5

takten des Mädchens zu ihren Mitmenschen vermuten ließ. Auffällig ist zusätzlich das Loch im Baumstamm, das durch fixierende Schwärzung auf einen aktuellen Konflikt hinweist. Der Wittgenstein-Index (Koch, 1967) ergibt dafür das vierte Lebensjahr; ein Trauma ist für diese Zeit aus der Anamnese nicht nachweisbar.

Der Sterne-Wellen-Test (Abb. 2) ist nicht weniger spontan und unbefangen gezeichnet und ebenso ausdrucksstark wie die Baumzeichnung. In dem proportional überwiegenden Wasser ist die hohe Stimmungsabhängigkeit des Mädchens ausgedrückt, in den nur schlaff schwingenden Wellen der Mangel an Spannung. Auch hier läßt uns der tonig-schwammige Strich eine Hypersensitivität annehmen. Der Himmel dagegen zeigt Sterne, die mit fixierender Schwärzung betont sind: als Punkte, scharf, rational-bohrendes Fragen ausdrückend und auch hier Ausdruck einer Konflikt-Thematik.

Fragen wir schließlich nach den Erlebnisgehalten dieses gestörten und von Reizen überschwemmten Mädchens, so ergänzen sich durch den Wartegg-Zeichen-Test (Abb. 4) die Aussagen über die Persönlichkeit. Von den acht Anmutungszeichen sind vier als „Augen“ beantwortet, Ausdruck des Auf-uns-Zukommens, des Sich-angeblickt- und -angestarrt-fühlens. Die Interpretation beginnt mit dem Punkt in Feld 1: Zeichen des Ichs, der Mitte. Er ist formal überspielt, wie auch oft bei Verdrängungen, die hier nicht vorliegen, und er geht unter in einer „Verflochtenheit“, so wie Barbara in der Verflochtenheit ihrer sozialen Bezüge ertrinkt, für deren Bewältigung ihre Ich-Autonomie nicht (oder noch nicht) ausreicht. Gibt das Zeichen des lebendig Bewegten in Feld 2 ihre oft wahnhaftige Situation wieder, so ergibt sich aus Feld 8 und dem Zeichen der Geborgenheitsthematik die Antwort: die starrende Fratze mit zusammengepreßtem Mund. Auch dieser ist wieder fixierend geschwärzt, auch hier wieder ist ein Konflikt zu suchen: erhält das Mädchen keine Antwort, gibt es keinen Dialog mit einem Partner? So jedenfalls erlebt sie es in bezug auf ihre Probleme, ihre religiösen Zweifel, die Fragen, die durch die Problemliteratur in der Schule auftauchen. Daß sie sich selbst in stammelnde literarische Versuche flüchtet, läßt das Zeichen der Schwere, des Lastenden in Feld 4 erkennen: Hierin kommt das Unrealistische ihres Denkens zum Ausdruck.

Schließlich bleiben noch vier Felder. Das Zeichen der Ganzheit und Geschlossenheit in Feld 6 läßt uns die Gespaltenheit des Mädchens erkennen. Die Figur ist im rechten Teil affektiv-gedunkelt und trägt ein Blatt: Kontaktproblematik. In Feld 3 ist das Zeichen des Strebens als „Mansardenfenster“ gezeichnet, Anklang an ihre regredierenden Wünsche ins schlichte Elternhaus. In Feld 5 ist das Zeichen der Spannung und Dynamik als Licht, wiederum Symbol des Geistigen, ausgeführt, wobei jedoch der Lichtschein von der spendenden Kerze

getrennt ist: ein Zerschneiden ihrer zweiten sozialen Gruppe, der geistig-geistlichen Welt seit der Großkindzeit. Und in Feld 7 schließlich ergänzt Barbara das Zeichen der Sensibilität durch einen koketten Lockenkopf, Symbol ihrer die Sinne und Gefühle ansprechenden dritten sozialen Gruppe, der „gang“.

Von den Variablen der Handschrift (Abb. 3) ist im vorliegenden Fall als Störsymptom vor allem die Unelastizität des Striches bemerkenswert. Kompensierend wirken die Retuschen, deutlich in den Wörtern „natürlich“, „Sie“ und „gerne“: sie sind Ausdruck des Wunsches nach Selbstkorrektur. Die erhebliche Adynamik des Striches läßt auf Ich-Schwäche in bezug auf biopsychische Belastbarkeit schließen, während die Formselbständigkeit (geistige Autonomie) ausgeprägter ist.

Die Ausdruckstests Barbaras ergeben folgende Diagnose. Die nicht unerhebliche psychische Störung (BT, Hs) trifft zusammen mit einer Ich-Insuffizienz im biopsychischen Aspekt (Hs), also in bezug auf die seelische Belastbarkeit des Mädchens. Die Ursachen ihrer Störung können in einer ungewöhnlichen Reiz- und Problem-Überschwemmung gesehen werden (WZT), wobei wir einen glaubhaften Hinweis auf einen Identitätskonflikt bekommen (WZT), der auf drei in ihrem Bedeutungshorizont rivalisierende soziale Gruppen hinweist (WZT 3, 5, 7). Diese heute nicht seltene Thematik der Gruppenüberschneidungen wird hier aufgenommen, wofür es folgende Hinweise im Test gibt: Die Ich-Autonomie ist geistig-rezeptiv altersangemessen entwickelt (BT, Hs), die Verhaltensstruktur des Mädchens läßt jedoch durchweg eine Einseitigkeit zugunsten des Aufnehmens, zu Ungunsten des Entscheidens und Tuns erkennen (SWT, WZT). Fast möchte man, als Antwort auf das unbewältigte Rollenangebot, von einer Art „Stillstandsreflex“ sprechen, in welchem ein Stimmungstief (Hs, WZT, SWT) und mangelnde Antriebsmotivation (Hs, WZT) zusammentreffen. Nicht einmal das für dieses Alter durchaus legitime Rollenexperiment (*Erikson*) wird konsequent durchgeführt. Eine Jugend-„Krise“ par excellence! Um diese zu überbrücken, fehlt es aber zudem an Kompensationen, an tragenden und stützenden Leitbildern, an einem wenn auch nur vorübergehend verbindlichen Ich-Ideal. Das Mädchen gerät problemoffen, aber entscheidungsunfähig in die Gruppenverflechtung ihrer derzeitigen Situation.

Zwei Ursachen waren für die unerwarteten Suizidversuche der Schülerin vermutet worden. Der Arzt behandelte sie auf Depressionen hin; die Pädagogen der Heimschule hielten Hysterie für möglich, durch die offensichtlichen Kontaktwünsche bei auffälliger Kontaktschwäche bestärkt. Die in der Praxis vielfach erhärtete Theorie der Psychoanalyse würde eine insuffiziente Mutter-Kind-Beziehung nahelegen.

Die Ausdruckstests nun erlauben uns, das Verhalten des Mädchens auf Motive hin gezielt zu hinterfragen. Sie können, wie der Traum, Erlebnisinhalte wiedergeben, aus denen Verhalten verstehbar wird. In unserem Fall wäre ein jugendlicher Rollenkonflikt unter erschwerenden Umständen das Motiv für die nicht willentlich angestrebten Suizidversuche. Der daraus erfolgende Zustand hysteroider und depressiver Art spricht nicht dagegen.

Die frühe Mutter-Kind-Beziehung war von dem Mädchen glaubhaft als gut und stabilisierend dargestellt worden; sie legte sich deshalb als Ursache des Versagens der 18jährigen nicht nahe. Die familiäre Struktur war in ihrer Schlichtheit tragend und eindeutig genug, um dem Mädchen eine Vertrauensbasis für das Leben mitzugeben. Wäre damit die Theorie der Mutter-Kind-Beziehung in ihrer maßgebenden Bedeutung für die Dynamik späterer Störungen widerlegt?

Gewiß nicht; hier spricht ein zweiter WZT (Abb. 5), vier Monate nach dem ersten freiwillig gezeichnet (mit 18;8 Jahren), eher für die These: Zwar resultierte nicht die Störung aus der Mutter-Kind-Beziehung, wohl aber offensichtlich deren schnelle und organische Überwindung.

Das Zeichen 1 ist im zweiten WZT ironisierend-physiognomisch aufgenommen; es weist auf Leben und Distanz zugleich im Selbsterleben des Mädchens hin. Der Gegenpol zum Ich, das Zeichen der Geborgenheit im Feld 8 hat sich von einer Fratze in ein ruhevolleres Bild von Licht und Wasser verwandelt, über dem von rechts-oben kommend Vögel als Symbol des Geistes fliegen, raumsymbolisch das „von außen kommende Geistige“. Die Problematik des Zeichens 4 (Schwere und Lastendes) ist für das Mädchen zwar immer noch nicht greifbar, ruht jetzt jedoch auf festem Sockel, erdverbunden. Das Spannungszeichen in Feld 5 ist kein von der Quelle getrenntes Licht mehr, sondern ein Blatt als Symbol des Lebens, das in eine Blüte mündet, die introvers nach links, nach „innen“ weist. Auch die Strebensthematik ist mit dem Symbol des „blühenden Lebens“ beantwortet (Feld 3), und die Sensibilität (Feld 7) nimmt jetzt elastisch eine Perle oder Träne auf. Am eindrucksvollsten kommt die Wandlung in Feld 2 zum Ausdruck: noch einmal Augen; doch welche Ruhe strahlt der Mädchenkopf aus! Die Augen sind gesenkt, sie starren uns nicht an. Und schließlich deutet sich in Feld 6 im Zeichen der Geschlossenheit jetzt eine Ganzheit an, noch suchend, doch die Spaltung ist hiermit schon überwunden.

Ich wollte mit dem Fall 'Barbara' auf den Wert der graphischen Projektionstests hinweisen. Der psychologische Wert liegt darin, daß der Ratsuchende das Verständigungsmedium selbst geschaffen hat und nun schon aufmerksam auf das Ergebnis der Auswertung wartet; daß er dann im Gespräch spontan angeregt wird, seine unbe-

wußten Produktionen verbal zu ergänzen. Der diagnostische Wert sollte hier demonstriert werden; ihn kennt, wer in der Praxis und aufgrund ausreichender Schulung und Erfahrung mit diesen Tests arbeitet. Es ist dabei gleich, ob die Problematik mehr innerhalb der Familie als Primärgruppe selber liegt oder in der heute nicht weniger problematischen Gruppenverflechtung unserer pluralistischen Gesellschaft. Diese schafft ähnliche Probleme, wie sie im Einbruch „zivilisierter Völker“ in geschlossene Ordnungsgefüge von Naturvölkern auftauchen.

Mit der immer schnelleren Ablösung von Epochen und ihren Wertbildern, mit der immer verzahnteren Verflechtung von Verhaltens- und Wertordnungen verschiedener Völker in unserer heutigen Welt müssen wir uns auch auf neue psychologische Methoden besinnen, dem Einzelnen in der Gesellschaft zu helfen, um die Gesellschaft durch seelisch gesunde Einzelne zu stabilisieren.

The Family Dynamics of an Adolescent Borderline-Patient as Represented in Psychological Testing

Ursula Avé-Lallemant

The theme unrolls with the example of an 18-year-old girl who came to the counseling practice after two suicide attempts. Diagnosis was made through graphic projection tests which were then used as starting points for the counseling sessions.

A combination of handwriting analysis, stars-waves-test (SWT), tree-test (BT) and Wartegg-drawing-test (WZT) were used as graphic projection tests. They complement each other as diagnostics and thus give a many-sided view of the personality. The sketched tree (Fig. 1) particularly shows disorder or balance and the development level. The SWT (Fig. 2) reflects the relationship between nature (waves) and spirit (stars) in the projection of the selfexperience (developed by the author – publication in preparation). The WZT (Fig. 4–5) provides indications of the content of experiences by the given suggesting sign which should appeal to the drawer's unconsciousness in different areas. In all three drawing tests, characteristics of the line are also evaluated (presented in detail in my book „Tree Tests“). Handwriting (Fig. 3) complements the test combination. It is only considered here for those graphic variables which have been confirmed by statistical verification. For children in puberty, two additional tests which particularly refer to family relationships are valuable – „Family as Animals“ and „The Enchanted Family“. Graphic expression tests were primarily used here to gain information from the unconscious (analogous to dream analysis) in order to track the motivation for the suicide attempts.

Family dynamics is understood here in the sense of group dynamics and is shown exemplarily in the case of a young person who has a rather common fate of today – talented girl from the lower social class is able to attend an intellectually stimulating convent boarding school from the time she is ten years old. When she is 16, she breaks away from the dormitory in a faith – crisis, takes a room in the city and from there continues to attend the school. Her new independence soon leads to a connection to a „gang“. The girl lives in three groups simultaneously which exclude each other in their life styles and value systems: the family with its primarily materialistic interests, the church community and the „gang“ with its image of „hanging around and drugs.“

Through these circumstances, the „normative identity crisis of adolescence“ (*Erikson*) is intensified to an identity confusion and leads to Barbara's autistic closing off of the environment. She feels like belonging to many people and at the same time to no one. Two suicide attempts follow, about which she says, „It just happened“. Now the question of the cause arises since school grades dropped and further school attendance does not seem advisable. Treatment with medicaments is ineffective, the group in the dormitory rejects the girl as being „hysterical“ and thus forces her into further isolation.

The expression tests show Barbara's experience situation in characterological and depth psychological statements and allow a more refined and relatively quick diagnosis which becomes the basis for individual and group counseling. According to her statements, a good mother-child-symbiosis existed in the first years of life and this made possible a relatively quick mastery of the crisis which is proved by a new WZT as well as her contact behavior and her improved school grades. Barbara did have to repeat the school year, however she attended school until graduation without further disturbances and conflicts.

Literatur

- Ammon, G.* (1976): Psychotherapeutische Prozesse mit Jugendlichen. In: *Dyn. Psych.* (9) 238–250
- Avé-Lallemant, U.* (1970): Graphologie des Jugendlichen, Bd. I: Längsschnittanalyse (München/Basel: Reinhardt)
- (1973 a) Die Längsschnittanalyse in der Jugendhandschrift und ihre Ergebnisse für die Schriftpsychologie. In: *Z. Menschenkunde* (37/1–2) 78–104
 - (1973 b): Graphologische Forschungsergebnisse zur Jugendkrise. In: *Z. Menschenkunde* (37/4) 169–184
 - (1975): Das „Unbewußte“ im Ausdruck von Schrift und Zeichentest. In: *Schw. Erziehungsrundschau* (42/10) 296–320
 - (1976 a): **Baum-Tests. Mit einer Einführung in die symbolische und graphologische Interpretation** (Olten/Freiburg: Walter)

- (1976 b): Kinder zeichnen ihre Eltern. Erlebnis und Ausdruck in Tierbildern (Olten/Freiburg: Walter)
- (1976 c): Identitätsdiffusion und Schulversagen. In: *Z. Menschenkunde* (40/2)
- Brem-Gräser, L.* (1970): Familie in Tieren (München/Basel: Reinhardt)
- Erikson, E. H.* (1971): Kindheit und Gesellschaft (Stuttgart: Klett)
- (1974): Jugend und Krise (Stuttgart: Klett)
- Freud, S.* (1921): Massenpsychologie und Ich-Analyse. Ges. W., Bd. XIII (London: Imago)
- (1923): Das Ich und das Es. Ges. W., Bd. XIII., a.a.O.
- Koch, K.* (1967): Der Baum-Test (Bern/Stuttgart: Huber)
- Kos, M.; Biermann, G.* (1973): Die verzauberte Familie (München/Basel: Reinhardt)
- Renner, M.* (1953): Der Wartegg-Zeichentest im Dienste der Erziehungsberatung, nach der Auswertung von Vetter (München/Basel: Reinhardt)
- Ungel, E.* (1976): Grenzfallpersönlichkeit und Suizid (Vortrag auf dem VIII. Int. Symp. DAP, Düsseldorf, Veröfftg. i. Vorb.)
- Schneider, R.* (1976): Spezifische Funktionsstörungen beim Borderline-Syndrom des Kindes. In: *Dyn. Psychiat.* (9) 433-450

Adresse der Autorin:
Ursula Avé-Lallemant
Theresienstraße 7
8 München 2

Spezifische Ich-Funktionsstörungen beim Borderline-Syndrom des Kindes**

Regine Schneider*

Die therapeutischen Erfahrungen mit 20 lerngestörten Kindern, die als Borderline-Kinder diagnostiziert waren, führen die Autorin dazu, Lernstörungen im Rahmen einer Persönlichkeitstheorie der Objektbeziehungen zu verstehen und eine Ich-funktionale Interpretation des Lernvorganges vorzuschlagen. Lernstörungen lassen sich auf diese Weise aus der pathogenen Dynamik des Borderline-Konfliktes verstehen, die vor allem in der Unfähigkeit der Mutter und der frühen Familiengruppe besteht, für die sich entfaltende kindliche Identität eine schützende und fördernde Umwelt zu schaffen, die es dem Kind gestatten würde, sich aus der Symbiose mit der Mutter zu lösen und neue Erfahrungen zu machen, zu lernen. Als übergeordnete Ich-Funktion steht „Lernen“ in direktem Zusammenhang mit den zentralen Ich-Funktionen der konstruktiven Aggression, der Kreativität, der Frustrationsregulation, der flexiblen Ich-Abgrenzung und der Ich-Integration. Diese Ich-Funktionen werden im Borderline-Konflikt geschädigt und bleiben defizitär. Die Autorin stellt die Hypothese auf, daß sich in der Schulsituation die Dynamik der Interaktion des Borderline-Kindes mit seiner Familiengruppe wiederherstellt. Im Umgang mit Lernstoff wiedererlebt das Kind die symbiotischen Erfahrungen mit seiner Mutter. Das Kind ist weder in der Lage, sich mit dem neuen Lernstoff vorübergehend zu identifizieren, wie das für jeden Lernprozeß notwendig ist, noch sich wieder davon zu distanzieren, um den angeeigneten Lernstoff integrationsfähig zu machen. Denn in der Identifikation und in der Abgrenzung mit und vom Lernstoff würde das Kind die vorübergehende Verschmelzung und Trennung mit und von der Mutter wiedererleben müssen, was bei Borderline-Patienten von archaischen Vernichtungsängsten und starken Schuldgefühlen begleitet ist.

In einem Fallbeispiel beschreibt und reflektiert die Autorin die spezifische Dynamik der Lernstörungen eines sechsjährigen Jungen und kommt zu der Schlußfolgerung, daß die Lernfähigkeit eines Kindes der Lernbereitschaft seiner umgebenden Gruppe entspricht.

Einleitung

Nahezu ausschließlich waren Lernstörungen in der Schule der Hauptanlaß, weshalb ca. 20 Kinder in der Latenzphase von ihren Eltern im vergangenen Jahr in unsere kindertherapeutische Praxis gebracht wurden. In den Anfangsgesprächen mit den Kindern und ihren Eltern wurde deutlich, daß die Lernschwierigkeiten in nahezu allen Fällen mit Störungen im sozialen Verhalten verbunden waren. Das Bild der Lernstörungen war vielfältig: Konzentrationsstörungen, geringes Durchhaltevermögen, Vergeßlichkeit, angstvolles Abwehren von allen Forderungen, teils in passiver, lustloser Zurückgezogenheit, teils in aggressiver Hyperaktivität; schwere Versagensängste, die schließlich zur Weigerung führten, überhaupt noch etwas zu lernen oder zu

*Dr. med., Ärztliche Leiterin und Lehranalytikerin des Düsseldorfer Lehr- und Forschungsinstituts der DAP.

**Vortrag gehalten auf dem VIII. Internationalen Symposium der DAP, 1.-4. Oktober 1976, Universität Düsseldorf.

leisten. Dabei zeigte es sich, daß diese Kinder selten völlig versagten, sondern durchaus isolierte hohe Schulleistungen erbrachten. Nach anamnestischem Befragen, durch Gespräche mit den Eltern und in einzeltherapeutischen Sitzungen mit dem Kind, konnten diese Kinder-Patienten fast ausnahmslos als borderlinekranke Kinder diagnostiziert werden.

Folgende Fragestellungen sollen in dieser Arbeit erörtert werden:

1. Wie sind die Lernschwierigkeiten und Verhaltensstörungen dieser Kinder aus der pathogenen Psychodynamik des Borderline-Konfliktes zu verstehen?

2. Welche Ich-Funktionen sind bei Borderline-Kindern gestört, die zu einem Schulversagen führen und sich in Lern- und Verhaltensstörungen manifestieren?

3. Wie kommt es bei Borderline-Kindern oft trotzdem zu hohen Ich-Leistungen?

Dieser Arbeit liegen Daten von 20 Borderline-Kindern im Grundschulalter zugrunde, die einerseits aus der Arbeit der kindertherapeutischen Kontrollgruppe des Düsseldorfer Lehr- und Forschungsinstitutes der DAP gewonnen wurden und andererseits durch schriftlich fixierte detaillierte Familienanamnesen und Kontrollberichte, Fragebögen, die die Schulstörungen erfaßten, schriftliche und mündliche Eltern- und Lehrerberichte bestätigt werden. Das Material ddr Fallvignette stammt aus der Simultantherapie des Kindes Klaus mit seiner Mutter in meiner Praxis und wird unterstützt durch differenzierte testpsychologische Untersuchungen, die in einer Erziehungsberatungsstelle durchgeführt wurden.

Theoretische Vorbemerkungen

In meinen weiteren Ausführungen stelle ich die psychogenetische und psychodynamische Betrachtung der Lernstörungen von Borderline-Kindern in den Mittelpunkt. Sie stellen einen Teilaspekt im Gesamtgeschehen der Borderline-Erkrankung dar. Vernachlässigt werden Überlegungen zu den vielfachen Verhaltensstörungen der Kinder im Grundschulalter, wie auch Gedanken über den psychischen Entwicklungsstand des sogenannten Latenzkindes und die Manifestationen der Retardierung, wenn das Kind in diesem Alter an einer Borderline-Erkrankung leidet.

Im folgenden verstehe ich, basierend auf dem von Ammon (1970, 1972, 1973, 1974 u. a.) entwickelten Ich- und Gruppenkonzeptes, das den psychosozialen Zusammenhang zwischen Ich- und Gruppenidentität herausstellt, die Ich-Entwicklung des Einzelnen als Ergebnis der frühkindlichen interpersonellen Erfahrungen in seiner Primär-

gruppe. Im Rahmen dieser von *Ammon* entwickelten Persönlichkeitstheorie der Objektbeziehungen möchte ich eine Ich-funktionale Interpretation der Dynamik des Lernens vorschlagen. Aus den durch die pathogene Dynamik des Borderline-Konfliktes hervorgerufenen Schädigungen der am Lernprozeß teilhabenden Ich-Funktionen resultieren die Störungen des Lernprozesses selbst.

Die Überlegungen, die mich dieses Modell haben entwickeln lassen, beruhen auf langjährigen Erfahrungen in der therapeutischen Arbeit mit lern- und verhaltensgestörten Kindern und der analytischen Betrachtung von Arbeitsstörungen bei erwachsenen Borderline-Patienten. Ich will zunächst versuchen, „Lernen“ psychoanalytisch zu definieren und dann untersuchen, welche Ich-Funktionen an einem Lernprozeß teilhaben. Es ist der Versuch, ein Ich-psychologisches Modell der Dynamik des „Lernens“ aufzustellen. „Lernen“ heißt: Eine Erfahrung machen und diese in die Gesamtpersönlichkeit zu integrieren. Was heißt „eine Erfahrung machen“? Nach *Spitz* (1972) bedeutet es: „Ein Erlebnis mit einer emotionalen Bedeutung versehen.“ Ein Erlebnis erhält dann eine emotionale Bedeutung, wenn es in einem zwischenmenschlichen Bereich gemeinsam wahrgenommen wird. Erst eine Erfahrung, die integrierbar ist, wird gedächtnisfähig, erinnerbar und anwendbar (*Spitz*, 1972). Lernen heißt zunächst, sich passager zu identifizieren mit einem Objekt im weitesten Sinne, sich von dem Objekt wieder zu trennen und die angeeigneten Teilaspekte des Objektes so in die Ich-Organisation zu integrieren, daß eine neue erweiterte sinnvolle Strukturkonfiguration entsteht. Lernen bedeutet also immer Strukturveränderung. Demnach führt jeder einzelne Lernprozeß zu weiterem Aufbau von Ich-Struktur und zu Identitätserweiterung.

Der Lern- und Erfahrungsprozeß kann chronologisch in fünf Dimensionen beschrieben werden. Es ist jedoch falsch, die am Lernvorgang teilhabenden Ich-Funktionen in ihrer Wirksamkeit voneinander isoliert zu sehen. Nicht nur haben sie in der dynamischen Wechselbeziehung mit frühen Objekten ihre Differenzierung und Reife erhalten und befinden sich in weiterem kontinuierlichen Austausch mit der umgebenden Gruppe, sondern sie stehen auch untereinander in einer Wechselbeziehung, beeinflussen einander, überlagern sich, treten gemeinsam in Aktion, erreichen aber jede für sich innerhalb der Zeitfolge des Lernprozesses Kulminationspunkte in ihrer Wirkungsweise.

1. Dimension: Wahrnehmung

Jeder Lernprozeß beginnt mit der Wahrnehmung. Ein innerer oder äußerer Reiz wird von einem Individuum wahrgenommen (unter Reiz

als übergeordnetem Begriff verstehe ich hier: z. B. die Mutter, andere belebte oder unbelebte Objekte der Umwelt, eine Vorstellung, ein Gedanke, ein Gefühl, eine Phantasie, eine Stimmung; Reiz wird hier nicht in behavioristischem Sinne verstanden). Ist dieser Reiz oder das Erlebnis emotional und libidinös besetzt, so hat er anregenden Charakter. Er wird zum Bedürfnis. Wahrnehmen erhält dann nach *Craig* (1918) Appetenz-Charakter.

2. Dimension: Konstruktive Aggression und Kreativität

Hat das Individuum den Reiz wahrgenommen, muß es, um ihn sich anzueignen, an ihn herangehen. Zwischen Wahrnehmen und Sich-Aneignen treten nun die zentralen Ich-Funktionen der konstruktiven Aggression und der Kreativität ins Feld: Der Reiz wird neugierig in Angriff genommen, erkundet, erprobt, gehandhabt. Diese Ich-Funktionen beinhalten eine aktive Bewegung des Individuums auf den Reiz zu, mit dem Ziel, sich auf ihn zu konzentrieren, sich auf ihn einzulassen. Von großer Bedeutung ist dabei, wie die umgebende Gruppe auf diese Aktivitäten des Draufzugehens und Ausprobierens reagiert; ob sie sie zuläßt, versteht, unterstützt und positiv bestätigt oder ob sie sie behindert und feindselig abwehrt.

3. Dimension: Passagere Identifikation (Aneignung)

Der dritte Schritt im Lernprozeß ist die Introjektion und Identifikation: d. h. der erkundete Reiz, das geliebte Objekt, das geschriebene Wort wird in das Individuum hineingenommen. *Spitz* (1972) unterscheidet zwischen primärer Identifikation oder Introjektion und sekundärer Identifikation. Zur Zeit der Ursymbiose, im Zustand absoluter Abhängigkeit in den ersten Lebensmonaten, ist das undifferenzierte und unstrukturierte Ich des Säuglings ganz mit dem Ich der Mutter verschmolzen; das Kind erlebt die Mutter als Teil seiner selbst, als omnipotente Einheit mit sich, die durch Projektion garantiert ist. In dieser Zeit der Ich-Verschmelzung kommt es zur ersten Differenzierung von Ich-Struktur beim Säugling durch die Introjektion mütterlicher Ich-Struktur. Diese Bildung von Ich-Struktur hat noch nichts mit Lernen zu tun, denn Lernen setzt bereits Ich-Struktur voraus. Diese primäre Ich-Struktur, durch Introjektion entstanden, ist jedoch die Basis für jedes Lernen.

Zur Zeit des halluzinierten Einsseins mit der Mutter besteht kein Raum zwischen Kind und Mutter, zwischen Bedürfnis und Befriedigung, in dem die Entfaltung konstruktiver Aggression möglich wäre. Erst im Verlauf der weiteren prozeßhaften Ich-Differenzierung und

Ich-Reifung, im unaufhörlichen Erfahrungsaustausch mit der Mutter, entsteht die Mutter als erstes vom kindlichen Selbst getrenntes Liebesobjekt. Es entsteht, wie *Winnicott* (1973) sagt, ein intermediärer Bereich zwischen der Mutter, die nun die Umwelt repräsentiert, und dem Kind. Im Verhalten des Kindes findet ein Umschlag von Passivität zur Aktivität mit dem Entstehen der Objekte statt, was die Entfaltung der Ich-Funktion der konstruktiven Aggression möglich macht. In der Erschaffung des Übergangsobjektes und im Umgang mit ihm vollzieht das Kind seinen ersten kreativen Akt und zeigt gleichzeitig die Bildung seiner ersten abstrahierten Vorstellung, das Zeichen ersten Denkens, worauf *Ammon* (1976) hingewiesen hat, die Abstraktion der Erfahrung seiner Mutter. *Winnicott* (1974) bezeichnet die Entwicklungsstufe zwischen totaler Abhängigkeit und Annäherung an Unabhängigkeit als die relative Abhängigkeit. Das kindliche Ich ist teilweise getrennt vom mütterlichen. Erstes Lernen durch Identifizierung wird möglich. Identifizierung heißt passagere Berührung des Individuums mit einem Objekt, wobei das Individuum Teilaspekte des Objektes übernimmt, sich aneignet, sich dann aber wieder von dem Objekt trennt, um das Übernommene zu integrieren. Echtes Lernen findet erst dann statt, wenn das kindliche Ich sich von der Mutter getrennt hat, wenn die Entwicklungsstufe der Annäherung an Unabhängigkeit erreicht ist.

Bevor wir auf die Entwicklung der zentralen Ich-Funktion der flexiblen Ich-Abgrenzung zu sprechen kommen, die für erfolgreiches Lernen ausschlaggebend ist, möchte ich auf eine weitere zentrale Ich-Funktion hinweisen, die das Spannungsfeld zwischen Bedürfnis und Befriedigung, den intermediären Raum zwischen der Wahrnehmung des Objektes (Reiz) und der Identifizierung mit ihm, reguliert und damit auch in direkte Wechselbeziehung zur zentralen Ich-Funktion der konstruktiven Aggression tritt: ich meine die zentrale Ich-Funktion der *Frustrationsregulation*.

Im Zustand der Ursymbiose wird diese Ich-Funktion völlig von der Mutter übernommen. Sie paßt sich in der Hingabe an ihr Kind aktiv an seine wechselnden Bedürfnisse an und reagiert für das Kind befriedigend. Im Zuge der fortschreitenden Ich-Strukturbildung erweitern sich die Bedürfnisse des Kindes nach eigener Aktivität und Erforschung seiner Umwelt, worauf die Mutter nur dann adäquat reagieren kann, wenn sie ihre eigene Frustration, sich aus der Einheit mit dem Kind zu trennen, regulieren kann und wieder eigene, andere Interessen aufnimmt. Diese Ich-Funktion der *aktiven Anpassung*, die den intermediären Raum, das Spannungsfeld zwischen sich und dem Kind erst möglich macht, und dem Kind zeigt, daß Frustrationen tolerierbar sind, macht die Struktur der Ich-Funktion der Frustrationsregulation für das Kind in seiner Ich-Struktur auch innerpsy-

chisch abbildbar. Die Gewißheit einer ausreichend guten Bedürfnisbefriedigung (Winnicott 1974) aber bildet die Grundlage des Urvertrauens und Selbstvertrauens, das dem Kind später das Zutrauen zu seiner eigenen Fähigkeit gibt, sich anzueignen und zu lernen, was als Forderung an es gestellt wird.

4. Dimension: Flexible Ich-Abgrenzung

Das Entstehen des intermediären zwischenmenschlichen Raums und sein Spannungsniveau, der kreative Spannungszustand, sind aber absolut abhängig von der mütterlichen Fähigkeit, ihrem Kinde beim Aufbau seiner Ich-Grenzen unterstützend zu helfen und es unabhängig werden zu lassen zu einem eigenständigen Menschen mit eigenen Rechten. Eine Mutter, die die Erfahrung eines optimalen Spannungsniveaus nicht möglich macht, indem sie entweder die Spannung durch Überfürsorglichkeit nicht zuläßt, oder aber sie überzieht durch Vernachlässigung, wird die Ich-Funktion der konstruktiven Aggression und der Ich-Abgrenzung erheblich in ihrer Entwicklung hemmen und deformieren, wie auch die Entwicklung der Ich-Funktion des Selbstvertrauens verhindern. Wenn eine Mutter alle Frustrationen von ihrem Kind fernhält, indem sie mit ihm überidentifiziert bleibt, und ihm seine Bedürfnisse sofort befriedigt und damit auch das eigene Bedürfnis, das Kind von sich abhängig zu halten, blockiert sie die Entfaltung seiner Aktivität. Durch ihre infantilisierende Haltung zwingt sie das Kind, seine primäre Hilflosigkeit und Passivität innezubehalten. Diese Kinder versagen später in der Schule bei jeder Anforderung. Wenn eine Mutter ihr Kind vernachlässigt, ruft sie die Gefahr hervor, daß dem Kind die innere Repräsentanz der Mutter verlorengeht; es fühlt sich durch Objektverlust und durch den Zusammenbruch der eigenen Ich-Organisation bedroht und reagiert darauf mit Vernichtungsangst. Diese Kinder verweigern später die Identifizierung mit dem Lernstoff.

Echtes Lernen wird möglich, wenn das Kind sich von der Mutter angstfrei getrennt hat. Es wird sich erst dann mit anderen Objekten und Vorstellungen identifizieren und sich davon wieder trennen können, wenn nach einer guten symbiotischen Erfahrung die Mutter ihm die Trennung ermöglicht hat. Eine Erfahrung ist jedoch erst dann integrierbar, wenn sie vom Identifikationsobjekt distanziert ist. Wenn der Mensch an dem Objekt, dem Gedanken, dem Lernstoff, klebt und daran fixiert bleibt aus Angst vor Verlassenheit, dann ist die nächste wichtige Stufe im Lernprozeß blockiert: die Integration der Erfahrung. Das temporäre Sich-Einlassen und Umgehen-Mit und Wieder-Verlassen-Können des Identifikationsobjektes wiederholt die sym-

biotische Erfahrung mit der Mutter und das Sich-Abgrenzenkönnen von ihr.

5. Dimension: Integration

Jeder Lernstoff muß integriert werden. Integrieren bedeutet hier: Bestehender Ich-Struktur wird als neues Strukturelement eine durch Identifikation gebildete Erfahrung angefügt, eingeordnet und bewirkt einen Strukturwandel. Bestehende Ich-Struktur wird somit erweitert.

Dieses Modell entbindet jedoch nicht von Überlegungen zu zwei Fragenkomplexen, die diese zentrale Ich-Funktion der Integration betreffen: einmal die Frage, wie findet Integration während der Zeit primärer Ich-Strukturbildung statt oder anders ausgedrückt: zu welchem Zeitpunkt der Ich-Entwicklung ist mit ausreichend autonomen Wirksamwerden dieser Ich-Funktion zu rechnen? Die zweite Frage betrifft den Sinn und Plan, nach welchem integriert wird. *Winnicott* (1974) mißt der Dimension der Kontinuität in Raum und Zeit innerhalb mütterlicher Fürsorge die entscheidende Bedeutung zu bei der Entfaltung dieser Ich-Funktion. „In der Halte-Phase (durch primäre Identifizierung) wechselt das Ich (des Säuglings) von einem unintegrierten Zustand zur strukturierten Integration über.“ D. h. zur Zeit der frühen Symbiose stellt die Mutter durch zuverlässiges unterstützendes „Halten“ ihres Kindes ihre Ich-Funktion der Integration dem Kind bereit und verleiht ihm damit das Gefühl und die Erfahrung kontinuierlicher Existenz.

Primäre Ich-Struktur beim Säugling wird also durch die integrative Haltung der Mutter organisiert. Diese Funktion der Mutter schreibt *Spitz* (1972) den Beginn der Selbsttätigkeit der Ich-Funktion. Integriertes Produkt der Integrationskräfte ist, die in der lebendigen Materie wirksam sind... wird es seinerseits zum Gravitationszentrum für die Organisation, Koordinierung und Integration.“ Hier beschreibt *Spitz* (1972) den Beginn der Selbsttätigkeit der Ich-Funktion. Integration, den *Winnicott* (1974) in der Zeit der relativen Abhängigkeit, d. h. während der Ablösung des kindlichen vom mütterlichen Ich annimmt. Die Möglichkeit des autonomen Wirksamwerdens ist aber davon abhängig, inwieweit die Mutter und Primärgruppe das Kind in seinem strukturierten Handeln unterstützt. Die Frage nach dem sinnvollen Plan weiterer Integration und Aufbau von Ich-Struktur soll hier offen bleiben. Am ehesten ist – sehr verallgemeinert – an ein Feld unbewußter und bewußter Phantasien, Erwartungen, Vorstellungen der vom Individuum verinnerlichten Primärgruppe zu denken, die Lernprozesse unterstützt oder verhindert. Daraus folgt: Die

Fähigkeit, erfolgreich zu lernen, ist eine Funktion der Qualität symbiotischer Erfahrung.

Ekstein (1969) hat den Satz geprägt: „Der erste Lehrplan ist die Mutterbrust und die erste Lehrerin die Mutter.“ Lern- und Arbeitsstörungen, also Störungen dieser übergeordneten Ich-Funktion „Lernen“ sind somit die Folge mißglückter Erfahrungen der symbiotischen Kommunikation mit einer mangelhaft versorgenden Mutter und Familiengruppe. Dabei entspricht nach meiner Meinung die Lernfähigkeit eines Menschen der Erfahrungsfähigkeit seiner umgebenden Gruppe. – Ich komme nun zur Aufstellung meiner Hypothesen.

Hypothesen

1. In der Schulsituation wiederholt sich die Dynamik der Interaktion des Borderline-Kindes mit seiner Familiengruppe. Das Borderline-Kind stellt diese pathogene Interaktion mit Lehrer und Mitschüler wieder her.

2. Im Umgang mit dem Lernstoff wiedererlebt das Kind die symbiotischen Erfahrungen mit seiner Mutter. Dabei entspricht die Erfahrungsfähigkeit der Mutter der Lernfähigkeit des Kindes. Das Borderline-Kind spiegelt im mißglückenden Umgang mit dem Lernstoff seine fehlgeschlagenen, symbiotischen Erfahrungen mit der Mutter wider.

3. Am Lernprozeß sind vor allem die zentralen Ich-Funktionen der konstruktiven Aggression, der Kreativität, der flexiblen Ich-Abgrenzung und der Integration beteiligt. Der gelingende Aufbau dieser zentralen Ich-Funktionen ist jedoch abhängig von dem schützenden, fördernden Milieu der umgebenden Gruppe und setzt die Entwicklung vieler weiterer allgemeiner Ich-Funktion voraus. Die in der pathogenen Dynamik der gestörten Symbiose entwickelten defizitären Ich-Funktionen behindern den Lernprozeß des Kindes in der Schule.

Ich möchte nun mit einem Fallbeispiel die Beweisführung meiner Hypothesen beginnen: Eine Erziehungsberatungsstelle hatte das Ehepaar L. und ihren sechseinhalbjährigen Sohn in meine Praxis geschickt, weil er sich hartnäckig geweigert hatte, in die Schule zu gehen. Ein Test hatte ergeben, Klaus habe zwar eine sehr gute Intelligenz, sei jedoch hochgradig verhaltensgestört, möglicherweise sogar schizophreniegefährdet; die Eltern zerrieben Klaus wie zwei Mühlsteine.

In der Tat war die Ehe von Herrn und Frau L. katastrophal. Sie hatten gezwungenermaßen geheiratet, als Frau L. schwanger wurde. Herr L. stand z. Z. des Kennenlernens vor seinem Staatsexamen für die Fächer Mathematik und Chemie. Er „hängte“ sich an Frau L. „wie eine Klette“, damit sie ihm über seine Examensängste und Arbeitsstörungen hinweghelfe.

Frau L., eine träge, adipöse Frau mit depressivem, verängstigtem Gesicht hinter langen strähnigen Haaren, stammt als ältestes Kind von drei Geschwistern aus einer Arbeiterfamilie. Ihre Mutter hatte sie als überängstliche, harte, sauberkeits- und ordnungsliebende Frau erlebt, die Kinder nur so lange liebte, wie diese von ihr völlig abhängig waren. „Sie hat mir das kleinste Fünkchen eines eigenen Willens gebrochen“ sagte Frau L. über ihre Mutter. Ihren Vater bezeichnete sie als Handlanger der Mutter. Als Frau L. es schließlich schaffte, sich durchzusetzen, um ihr Elternhaus zu verlassen, drohte ihre Mutter: „Wenn du weggehst, hänge ich mich auf.“

Herr L., ein großer, breiter, unheimlich wirkender Mann mit dröhnender Stimme, stand, als er seine Frau kennenlernte, noch in einer starken, konfliktuösen Abhängigkeitsbeziehung zu seiner eigenen Mutter. Seine Frau schilderte ihn als „weichen und anhänglichen, aber auch jähzornigen und unangenehmen Typ“, der jeder Verantwortung ängstlich aus dem Weg ging und sich bei Schwierigkeiten betrank. Schon zu Beginn ihrer Ehe hatte Frau L. das Gefühl, sich die gleiche Situation wie zu Hause geschaffen zu haben.

Klaus war von Anfang an ein unruhiges Kind, das viel schrie. Seine Einschlafstörungen bestanden, so lange Frau L. sich erinnern konnte. Da sie eine gute Mutter sein wollte, kümmerte sie sich viel um ihn; sie blieb bei ihm so lange, bis er eingeschlafen war oder nahm ihn mit in ihr eigenes Bett. Ihr Mann reagierte auf ihre Fürsorge mit heftiger Eifersucht und Aggressivität. Als Vater fühlte er sich hilflos; er bekämpfte seinen Sohn, kümmerte sich dann aber wieder aus Schuld- und Gefühlsgefühlen ohne wirkliche Beziehung um ihn. Frau L. fühlte sich von ihrem Mann im Stich gelassen in der Sorge um Klaus. Das ständige Sich-Kümmern-Müssen empfand sie zunehmend als Last und schwer ertragbare Zumutung. Aus Schuldgefühlen wandte sie sich Klaus immer wieder zu und versuchte durch gutes Ernähren ihre feindseligen Gefühle zu kompensieren. Wie feindselig ihre Gefühle ihrem Sohn gegenüber waren, äußerte sie einmal, als sie über seine Katze sprach: „Ich bin eigentlich immer noch stolz auf mich, daß ich sie nicht habe verhungern lassen.“

Ein Übergangsobjekt hat Klaus nie verwendet. Da seine Eltern darum wußten, versuchten sie ihm eins anzubieten. Frau L. häkelte zu diesem Zweck ein Häschen. Aber Klaus zerstörte alles Spielzeug, verlor oder verschenkte es. Sein Umgang mit Spielzeug spiegelte die Beziehung seiner Mutter zu ihm wider, eine symbiotische, zerstörerische, kontaktvermeidende Beziehung.

Im Alter von fünf Jahren wurde die familiäre Situation für Klaus katastrophal: Herr L. hatte eine Freundin und war wenig zu Hause. Er trank derart exzessiv, daß er oftmals nicht zum Unterricht erscheinen konnte und seine Arbeitsstelle gefährdet war. Frau L. reagier-

te auf die Aktionen ihres Mannes mit schweren Depressionen. Sie vernachlässigte ihren Sohn und ihren Haushalt total und zog sich emotional zurück. Für Klaus war das Verhalten seiner Eltern katastrophal. Er schrie und weinte, versuchte sich an seine Mutter anzuklammern, die ihn aber unkontrolliert-aggressiv abwies. Als Herr L. bemerkte, wie schlecht es seiner Frau ging, gab er seine Freundin auf. Als es ihr wieder besser ging, fühlte sie sich Klaus gegenüber schuldig, verwöhnte ihn, indem sie ihm sein Zimmer schön einrichtete, wo sie ihm erlaubte, alles, wozu er Lust hätte, zu tun: so z. B. auch die Wände beschmieren, das Mobilar kaputtmachen, usw.

Als Klaus eingeschult wurde, weigerte er sich zur Schule zu gehen. Er hatte Angst, sich von seinen Eltern zu trennen und seine Mutter könnte vergessen, ihn von der Schule abzuholen. Klaus fürchtete seine Klassenkameraden, die ihn wegen großspuriger Reden und seiner Ängstlichkeit auslachten. Zu seiner Lehrerin hatte er eine gute, enge Beziehung; eifersüchtig bewachte er sie, damit sie sich um ihn allein kümmere.

Die Lehrerin hatte der Mutter berichtet, daß Klaus während der Schulstunden sehr zurückgezogen und ängstlich wirke. Nur im Fach Rechnen habe er Erfolgserlebnisse, da sei er so auffallend gut, daß alle oft staunen. Im Lesen und Schreiben aber versage er total. Da könne er sich nicht konzentrieren, nicht durchhalten und gäbe sofort auf, wenn er etwas nicht augenblicklich fertigbrächte. Sie habe aber den Eindruck, daß er interessiert sei, gern zuhöre, besonders, wenn sie sich ihm allein zuwende. Wenn sie aber von ihm etwas verlange, z. B. etwas zu wiederholen, versage er und könne nicht antworten.

Das Anfertigen der Schularbeiten, wobei Frau L. ihrem Sohn zu helfen versuchte, war jeden Tag ein quälendes Erlebnis für beide: Klaus hatte keine Lust, sich mit der Mutter hinzusetzen, er wollte lieber spielen oder wollte, daß sie ihm vorlese. Zunächst fiel es auf, daß er immer alles vergessen habe, was er auf habe, berichtete die Mutter, es sei so, als könne er sich nichts merken, er könne keine kleinsten Sätze auswendig lernen, er habe einfach kein Gedächtnis. Sie habe einmal einen ganzen Nachmittag lang mit ihm geübt, drei Sätze auswendig zu lernen, sie habe sich die ganze Zeit bemüht, ruhig und freundlich zu sein, er habe einfach nichts drinbehalten, zum Schluß habe er gebrochen. Da sei sie so wütend geworden, daß sie ihn geprügelt habe. Klaus könne sich auf seine Schularbeiten nur schwer konzentrieren. Dauernd sei er in Unruhe, schaukele auf seinem Stuhl, wippe mit den Beinen, beschimpfe sie, wie böse sie sei, ihn so zu quälen. Nach jedem geschriebenen Wort müsse er eine lange Pause machen. Er könne es nicht ertragen, wenn er etwas falsch mache oder etwas nicht sofort gelänge; dann würde er ängstlich oder bekäme einen Wutanfall und werfe alles hin; so z. B. könne

er beim Schreibenüben die Zeilen nicht einhalten, er müsse immer darüber oder darunter schreiben, da dürfe sie aber keine Kritik üben.

Sie sei manchmal so am Ende ihrer Kräfte, daß sie dann nur so täte, als kümmere sie sich um ihn, in Wirklichkeit sei sie mit ihren Gefühlen weit weg. Nur aus Schuldgefühlen wende sie sich ihm dann wieder zu. Auch das Lesen mache Klaus große Schwierigkeiten: sie habe manchmal den Eindruck, er weigere sich, die Buchstaben zu erkennen; wenn er sie dann wiedererkenne, könne er sie aber nicht zu einem Wort zusammenfügen. Er habe dann einen richtigen Bock und weigere sich, es auszuprobieren oder zu üben. Es fiel ihr auch manchmal auf, daß er, wenn sie ihn zu etwas zwänge, durcheinander rede und in seinem Sprechen kein Sinn mehr sei. Das erinnere sie an sich selbst, daß sie auf Forderungen auch mit furchtbarer Angst reagiert habe und ihre Gedanken sich verwirrt hätten.

Diskussion

1. Ganz deutlich ist, daß Klaus die pathogene Dynamik der Interaktion seiner Familiengruppe in der Schulsituation wieder herstellte. Wie um seine Mutter kämpfte er um die Zuwendung und Aufmerksamkeit seiner Lehrerin, die er ganz für sich haben wollte. Er konnte sich am Unterricht nur beteiligen, wenn ihm seine Kontrolle über sie gelang, und wenn er sie nicht mit anderen Kindern teilen mußte. Auf seine Klassenkameraden übertrug er seinen mächtigen, ihn ablehnenden Vater, der mit ihm und mit dem er um die Mutter (und die Lehrerin) rivalisierte.

Auf die Klassengemeinschaft projizierte er die feindseligen Aspekte seiner Mutter, so daß er sich stets beeinträchtigt und verfolgt fühlte. Er hatte in dieser Zeit häufig einen Traum, der die bedrohliche Situation in seiner Familie und seiner Schulsituation, wie auch seine Vernichtungs- und Versagensängste widerspiegelt: „Mit seinen Schulkameraden fährt er auf einem großen Lastwagen. Dieser hat ein Loch. Er fällt durch das Loch und wird vom Lastwagen überrollt.“

2. Im Umgang mit dem Lernstoff wiedererlebt das Kind die symbiotischen Erfahrungen mit seiner Mutter. Er stellt dabei die unbewußte Dynamik der symbiotischen Interaktion wieder her. Der gelingende Umgang mit dem Lernstoff aber setzt eine gelungene symbiotische Beziehung mit der Mutter voraus, wobei die Erfahrungsfähigkeit der Mutter der späteren Lernfähigkeit des Kindes entspricht.

Ich meine, daß es im Lernprozeß bei Borderline-Patienten zwei Hauptstörungspunkte gibt, die je nach Spezifität des Kernkonfliktes miteinander verbunden oder getrennt sind. Eine Wurzel der Störung liegt meines Erachtens in der Abwehr oder Verweigerung des Wiederholenmüssens angstbesetzter symbiotischer Erfahrungen im Identi-

fikationsstadium des Lernprozesses. Die andere Wurzel der Störung besteht in der Unfähigkeit des Borderline-Patienten, das Identifikationsstadium wieder zu verlassen, d. h. sich vom Lernstoff zu distanzieren, um den angeeigneten Lernstoff integrierfähig zu machen, weil diese Abgrenzung die Erfahrung der Trennung von der Mutter wiederholt, was bei Borderline-Patienten wiederum von archaischen Vernichtungsängsten und starken Schuldgefühlen begleitet ist. Bei der passageren Identifikation kommt es vorübergehend zu einer Verschmelzung des Ichs mit dem Lernstoff, währenddessen die Aneignung von Teilaspekten des Identifikationsobjektes stattfindet. Die Erfahrung des Verschmelzens des Borderline-Kindes mit seiner Mutter ist aber besetzt mit hochgradiger Vernichtungs- und Verlassenheitsangst, so daß jede Forderung an das Kind, etwas zu lernen, die Aufforderung bedeutet, sich diesen Ängsten auszusetzen. Es wehrt das „Sich-Einlassen“ durch Weigerung, emotionalen Rückzug und destruktiv-chaotisches Verhalten ab; dies entspricht im weitesten Sinne seiner Konzentrationsschwäche.

Im Identifikationsprozeß erlebt es alle gegen es selbst gerichteten feindseligen und destruktiven Gefühle seiner Mutter wieder, Gefühle von unerträglicher Bedrohung, Verlassenheit und Frustration. Hat sich der Borderline-Patient jedoch in der Suche etwas Befriedigendes zu erhalten, auf den Lernstoff eingelassen, so besteht eine weitere große Schwierigkeit darin, sich davon wieder zu distanzieren. Die Trennungsunfähigkeit ist ganz besonders beim Verwöhnungssyndrom der Borderline-Erkrankung auffallend. Hier wiedererlebt das Kind im Identifikationsstadium des Lernprozesses die Überfürsorglichkeit seiner Mutter, ihre Als-ob-Zuwendung als narzißtische Bestätigung, die es infantilisiert und inaktiviert und ist somit absolut unfähig, sich dann vom Lernstoff zu distanzieren; es verharret in passiver saugender Abhängigkeit im Lernstoff, da eine Abgrenzung schwerste Bedrohung darstellt, wie auch die Trennung von der überfürsorglichen Borderline-Mutter. Der Lernstoff wird aufgesogen, diese Menschen lesen und lesen, hören zu, können sich dann aber nicht soweit distanzieren, daß sie in der Lage wären, zu integrieren und sich damit eine eigene Meinung zu bilden; d. h. die Integration zu einer erweiterten Identität ist unbewußt verboten und sehr angstbesetzt. Sie müssen das Gelesene und Gehörte wie böse Muttermilch wieder ausspucken und zerstören. Klaus stellte dies auf der Körperebene im sichtbaren Bild des Erbrechens während der Schularbeiten dar. Die Weigerung, sich in den Identifikationsprozeß einzulassen und das Unvermögen, sich aus diesem wieder zu trennen, stellen meines Erachtens die Wurzeln aller Lern- und Arbeitsstörungen von Borderline-Kindern und -Erwachsenen dar und spiegeln den Kernkonflikt des Borderline-Syndroms wider: die tödliche Bedrohung durch Vernichtung in der Verschmel-

zung und das gleichzeitige Unvermögen, sich wieder zu trennen aufgrund von gleichen archaischen Ängsten. Klaus' lebensnotwendiges Bedürfnis, die Symbiose mit der Mutter dennoch als gelingend zu erleben, spiegelte sich in seinen Allmachtvorstellungen wider, alles immer sofort zu können. Er halluzinierte dann in der Verschmelzung mit dem Lernstoff, über diesen total verfügen zu können und ihn zu beherrschen. Da dieses magische Denken den realen Forderungen nie entsprach, erlebte er sein Versagen als katastrophale narzißtische Kränkung, als erneutes Mißglücken der Symbiose mit seiner Mutter. Ich meine, daß die Errichtung einer „guten, inneren Umwelt“ (Winnicott, 1974) durch die Verinnerlichung einer Ich-unterstützenden, fürsorglichen Mutter-Kind-Beziehung die Voraussetzung für einen gelingenden Lernprozeß ist.

3. Am Lernvorgang selbst spielen die zentralen Ich-Funktionen der konstruktiven Aggression und Kreativität, der Ich-Abgrenzung und der Integration die wichtigste Rolle und gerade sie sind als Resultat der pathogenen Dynamik des Borderline-Konfliktes reaktiv deformiert. Der defizitäre Aufbau dieser zentralen Ich-Funktion beeinträchtigt aber den Aufbau vieler davon abhängiger allgemeiner Ich-Funktionen, so auch die Ich-Funktion „Lernen.“

Wie wichtig für den gelingenden Aufbau dieser zentralen Ich-Funktionen das schützende, fördernde Milieu der umgebenden Gruppe ist, zeigt, was geschieht, wie im Fall von Klaus, wenn die Familiengruppe das Kind feindselig ablehnt und gleichzeitig aus Angst vor Verlassenheit festhalten muß. Wenn Klaus sich mit Fragen und dem Bedürfnis nach Bestätigung an seine Mutter wandte, so lief sie buchstäblich vor ihm davon in ein anderes Zimmer, oder aber sie stieß ihn schreiend von sich. Aus Schuldgefühlen verwöhnte sie ihn anschließend wieder, indem sie ihm Spielzeug kaufte; ging Klaus auf solches Liebesangebot ein, so stieß sie ihn wieder von sich. Dieses unberechenbare Verhalten löste bei Klaus als relative Deformierung eine ebenfalls unberechenbare aggressive Destruktivität aus, die sich in seinem Toben und Schreien bei seinen Schularbeiten, bzw. seiner Zurückgezogenheit in der Schule zeigte.

Daß er nicht in der Lage war, sich von seiner Mutter abzugrenzen, zeigt z. B. seine panische Angst, sie verloren zu haben, wenn er in der Schule war. Sie selbst erlaubte ihm nicht, von ihr unabhängiger zu werden, aus Angst, den „Sinn ihres Lebens“ zu verlieren, wie sie es ausdrückte. Noch als er sechs Jahre alt war, kam er nachts in ihr Bett. Seine Abgrenzungsschwäche wurde auch deutlich in seiner Unfähigkeit, irgendetwas auswendig zu lernen oder in der Schule zu wiederholen, was dann real als totales Versagen imponierte. Da ein aktives Ad-gredi wie auch ein Abgrenzen bei Klaus deformiert und arretiert war, so konnte es auch nicht zu einer Integration kommen;

Klaus konnte nichts behalten und war extrem vergeßlich; er wußte nie, welche Schularbeiten er zu machen hatte.

Sicherlich spielt bei der Integrationsschwäche der Borderline-Patienten auch als frühe Schädigung dieser Ich-Funktion, das Wirksamsein der archaischen Abwehrmechanismen von Splitting und Projektion eine große Rolle. Das Borderline-Kind projiziert und spaltet alle gegen es gerichteten feindseligen Aspekte seiner Mutter während der Zeit primärer Identifizierung ab, um damit archaische Ängste zu bewältigen. Auffallend sind bei kindlichen wie erwachsenen Borderline-Patienten isolierte hohe Ich-Leistungen; dabei imponieren vor allem intellektuelle Leistungen, neben denen die emotionale Unreife manchmal geradezu grotesk anmutet.

Unter 20 Kinderpatienten, die zur Zeit in unserer Praxis Therapie erhalten, fällt eine bestimmte Verteilung des Versagens in den einzelnen Fächern auf: der Häufigkeit nach stehen an erster Stelle Leistungsschwächen in den Fächern Lesen und Schreiben, später Deutsch und Fremdsprachen, bei sich deutlich abhebenden guten Leistungen im Fach Mathematik. Die umgekehrte Verteilung ist seltener; häufiger ist das totale Schulversagen. An anderer Stelle (1973) habe ich die hohe Intellektualität eines Borderline-Vorlatenzkindes als einzigen Kommunikationsweg zur Mutter beschrieben, die einzige konfliktfreie Identifikationsmöglichkeit, die das Kind hatte. Auch Klaus identifizierte sich mit der Intellektualität seines Vaters, der das Fach Mathematik in der Schule unterrichtete; in Lesen und Schreiben versagte er. *Ammon* (1973) hat darauf hingewiesen, daß die Borderline-Persönlichkeit über weitgehend intakte, zum Teil hochdifferenzierte Ich-Funktionen verfügt, die jedoch nicht miteinander integriert sind, sondern lediglich in der Fassade der Als-Ob-Persönlichkeit oberflächlich miteinander verbunden sind. *Winnicott* (1974) betont, daß Kinder mit latenter Schizophrenie besondere intellektuelle Brillanz und frühreife intellektuelle Leistungen zeigen. „Die Krankheit tritt in der Zerbrechlichkeit des Erfolges zutage. Anstrengung und Belastung in späteren Entwicklungsstadien können einen Zusammenbruch auslösen.“

Meiner Meinung nach bedeuten diese scheinbar hochdifferenzierten, intakten Ich-Funktionen – ganz besonders die Abstraktionsfähigkeit als Voraussetzung für Intellektualität – nur eine Pseudo-Ich-Stärke und haben vor allem Abwehrcharakter. Bei erwachsenen wie bei kindlichen Borderline-Patienten kann man das Zusammenbrechen dieser Ich-Funktionen in ein diffuses psychotisches Chaos beobachten, wenn an diese Menschen streßartige Identitätsforderungen gestellt werden. Bei Klaus konnte man dieses Phänomen beobachten, wenn seine Mutter versuchte, ihn während der Schularbeiten zu einer Leistung zu zwingen. Er redete dann sinnlos und diffus durcheinander

und hatte große Angst. Die Abwehr durch scheinbare Abstraktionen aber dient dem Vermeiden von konfliktbesetzten Gefühlen, die im Zusammenhang stehen mit real und konkret Erlebtem. Es ist nichts anderes als die Weigerung des Wiedererlebenmüssens der schmerzhaften, konfliktuösen, symbiotischen Erfahrungen mit der Mutter, die der Borderline-Patient mit Emotionen, die sich auf Konkretes beziehen, verbindet. Abstrahieren und Intellektualisieren, emotionsfreies Denken im Fach Mathematik, dient der Abwehr einer konkreten Erfahrung. Echte Abstraktion ist nur möglich, wenn sie als Ergebnis aus einer konkreten Erfahrung hervorgeht. Man kann folglich bei der hohen Intellektualität von Borderline-Patienten nicht von echten hohen Ich-Leistungen sprechen. Ich habe schon darauf hingewiesen, daß Borderline-Kinder keine Übergangsobjekte verwenden, die die Abstraktion der erlebten symbiotischen Erfahrung mit der Mutter darstellen. Der Zusammenbruch dieser sogenannten hohen Ich-Leistungen bei Schulkindern bei realer Anforderung imponiert dann trotz getestetem hohen Intelligenzquotienten, als reales Schulversagen und ist Eltern wie Lehrern unverständlich. Vermehrtes Fordern kann also dieses Symptom Schulversagen nur verstärken. Dies erklärt auch das Verbesserung der Schulleistungen, wenn diese Kinder-Patienten zu ihrem Therapeuten eine freundliche, vertrauensvolle Beziehung symbiotischer Qualität hergestellt hatten, ohne daß der Therapeut das Symptom „Schulversagen“ in irgendeiner Weise angegangen hätte.

Zusammenfassend möchte ich sagen, daß die Störung der Ich-Funktion „Lernen“ in einem direkten Zusammenhang steht mit durch die pathogene Dynamik des Borderline-Konfliktes defizitär-geschädigten zentralen Ich-Funktionen (konstruktive Aggression, Kreativität, Frustrationsregulation, flexible Ich-Abgrenzung und Ich-Integration). Dabei entspricht die Fähigkeit des kindlichen Ichs zu lernen, der Lern- und Erfahrungsfähigkeit der das Kind umgebenden Familiengruppe. Lernstörungen können deshalb nie als isoliertes Symptom auftreten, sondern sind immer mit anderen Ich-Störungen zu sehen, die als Verhaltensstörungen auffallen.

Specific Ego-Function-Disturbances in the Borderline-Syndrome of the Child

Regine Schneider

In her therapeutic practice the author recently has seen 20 children who fail in school. Nearly all of them were borderline-children. The author conceives of learning disturbances within the frame work of a personality theory of object relationships and suggests an ego-functional interpretation of the learning process. The paper deals with three questions:

1. How can learning disturbances be understood from the pathogenic psychodynamics of the borderline conflict?
2. Which ego-functions are defected in learning disturbances?
3. How is it possible that, on the other hand, borderline children can achieve other highly developed ego-functions?

Basically, learning disturbances with borderline children originate in the defective symbiotic interaction of the early mother-child-relationship, which leads to a „narcissistic deficit“ (*Ammon*) in the child's identity structure. The author defines learning from a psychoanalytical point of view: To learn means to make an experience which is integrated into the individual's personality, each learning process is leading to structural changes in the psyche and to further identity development. The learning process can be described in five dimensions and chronological steps – each representing an ego-function:

1. Perception of an object and cathecting it emotionally.
2. Constructive aggression and creativity: The individual approaches the object, in the original sense of the Latin „ad-gredi“.
3. Transitory identification: The individual introjects the object or parts of it. This process is prefigured in the early mother-child-symbiosis, when the child is entirely depending on the mother and cannot differentiate between himself and mother, between self and object. Only gradually there develops an intermediary space between mother and child, between self and object.
4. Flexible ego-demarcation: The development of the intermediary interhuman space is absolutely dependant on the mother's capacity to help the child in building up his ego-boundaries and to separate from the mother-child-symbiosis. Real learning becomes possible only if the child has separated from his mother without anxiety, which enables the child to identify himself temporarily with new objects and to separate from them again.
5. Integration: The learning process ends by integrating the new elements into the existing psychic structure, changing and enlarging it at

the same time. This, however, is possible only if the mother supports the child in the development of this ego-function.

The author then frames her hypothesis with regard to learning disturbances: For borderline-children the school situation represents a repetition of the early interaction with his mother and his family group, the child reproduces the pathogenic interaction with teachers and pupils. To get involved with learning material means for the child to reexperience the deficitary symbiotic phase with its mother. The learning process is based on central ego-functions like constructive aggression, creativity and flexible ego-demarcation. Borderline-children, however, had no chance to develop them, because of the primary groups failure to provide the necessary facilitating environment.

In a case study the author describes the school failure of a six year old boy resulting from the pathogenic dynamics of his family group. Klaus' parents themselves had not succeeded in separating from their parents and repeated these experiences marital life and in their interaction with Klaus whom they needed as a substitute of their own identity. Spoiling and abandoning him at the same time, they were unable to provide for him the facilitating environment necessary to develop his own personality. His difficulties absolutely became apparent when he had to go to primary school. He refused to leave his mother, was unable to concentrate in school, to tolerate any frustrations, to do any homework without his mother's help, to achieve sufficient results in reading and writing. The author demonstrates that these symptoms reflect the pathogenic communication in his primary group. On the one hand Klaus is unable to identify himself with the new objects he is supposed to in school, on the other hand he cannot leave them, which repeats the frightening symbiotic experiences with his mother.

Summing up the author points out that learning is an ego-function which corresponds to the child's surrounding group's ability to make new experience and to learn.

Literatur

- Ammon, G.* (1970): Gruppendynamik der Aggression (Berlin: Pinel-Publikationen)
 – , Hrsg. (1972): Gruppendynamik der Kreativität (Berlin: Pinel-Publikationen)
 – (1973): Dynamische Psychiatrie (Darmstadt: Luchterhand)
 – (1974): Psychoanalyse und Psychosomatik (München: Piper)
 – (1976): mündlicher Hinweis innerhalb eines Borderline-Seminars
Craig, W. (1918): Appetites and Aversion as Constituents of Instinct. In: Biol. Bull. (34)
Ekstein, R.; Motto, R. L. (1969): From Learning for Love to Love of Learning: (New York: Brunner/Mazel)
Schneider, R. (1974): Das Borderline-Syndrom des Kindes. In: Dyn. Psychiat. (7) 109–126

Spitz, R. A. (1972): Vom Säugling zum Kleinkind (Stuttgart: Klett)

Winnicott, D. W. (1973): Vom Spiel zur Kreativität (Stuttgart: Klett)

– (1974): Reifungsprozesse und fördernde Umwelt (München: Kindler)

Adresse der Autorin:

Dr. med. Regine Schneider

Mannesmann Ufer 9

4 Düsseldorf

Kindliche Borderline-Phänomene im Kindergarten**

Gisela Ammon*

Die Autorin beschäftigt sich im Folgenden mit der Ich-strukturellen Problematik von Kindern, die eine beginnende oder manifeste Borderline-Pathologie zeigen. Hierfür greift sie auf Forschungen im Rahmen des Psychoanalytischen Kindergartens in Berlin zurück, über deren Verlauf und deren Ergebnisse sie berichtet. Generell bedarf jeder Forschungsprozeß methodischer Überlegungen, nach denen sich Aufbau und Durchführung der einzelnen explorativen Schritte bestimmt. Zentrale Bedeutung nimmt in diesem Zusammenhang die Methode der direkten Beobachtung der Kinder ein, wie sie sich in ihrer Kindergartengruppe und in ihrer Familiengruppe verhalten. Derartige Beobachtungen werden in der wöchentlichen Elterngruppenarbeit, der Kontrollgruppe mit den Erziehern und den Gruppenleitern erhärtet oder falsifiziert und in den Kontext eines für Kinder, Eltern und Erzieher verstehbaren gruppenspezifischen Geschehens gestellt; aus diesem können Erklärungen für das Selbst- und Gruppengefühl der Kinder abgeleitet werden sowie die für eine sich ankündigende Psychopathologie notwendig werdende Korrektur. In vielen Fällen wird diese Arbeit von simultanen Einzelgesprächen mit den Eltern und darüberhinaus von Erfahrungen in einer kombinierten, psychoanalytischen Eltern- und Kindertherapie begleitet. Diese forschungsmethodischen Bedingungen gelten vor allem der Früherkennung und Prophylaxe Ich-defizitärer Störungen, zu denen in besonderer Weise die breitgefächerte Phänomenologie des Borderline-Syndroms gehört. Die Autorin geht dabei aus von Günter Ammons Theorie der Borderline-Erkrankungen als eines die Ich-Struktur und die Persönlichkeitsentwicklung im weitesten Sinne betreffenden Krankheitsbildes, das durch die Verinnerlichung einer archaischen destruktiv gewordenen Gruppendynamik zustande kommt. Da die hieraus folgenden Störungen auf mehrere Phasen der Kindheitsentwicklung verteilt sind, ergibt sich ein in mehrfacher Hinsicht vielschichtiges Bild der Erkrankung mit einer z. T. verwirrenden und rasch sich verändernden Symptomatik. Es entspricht daher der Natur der Sache, daß die Genese des Borderline-Syndroms sich besonders deutlich an wachsenden Persönlichkeitsstrukturen von Kindern analysieren und gegebenenfalls frühzeitig ändern läßt. Für die Vermeidung dieser im späteren Erwachsenenalter außerordentlich quälenden Symptomatik, die, wie die Verfasserin ausführt, aus spezifischen Defiziten der Ich- und Identitätsentwicklung herrührt, zieht sie in der psychoanalytischen Gruppenarbeit mit Kindern eine Reihe von Schritten in Betracht: entscheidend ist es, den Kindern intermediäre Bereiche der Erfahrung zur Verfügung zu stellen, in denen es ihnen möglich wird, ihre innere Vorstellungs- und Phantasiewelt mit der äußeren Realität zu koordinieren, um auf diese Weise allmählich eine strukturelle Integration des Ichs aufbauen zu können. Hierzu gehört die Unterstützung der zentralen Ich-Funktionen, wie konstruktive Aggressivität und Kreativität in den Formen spielerischer und psychodramatischer Interaktion, ebenso wie die Einübung von Frustrationstoleranz und Gruppenfähigkeit. Nur so werden schon im Kindesalter in Verbindung mit der psychodynamischen Aufarbeitung der jeweiligen Familiensituation die Voraussetzungen für eine Identitätsentwicklung gelegt, die den verheerenden Folgen des für das Borderline-Syndrom charakteristischen Ich-Verlustes wirksam begegnen kann. Die einzelnen Möglichkeiten, die sich aus dieser Ich-strukturellen psycho- und gruppenspezifischen technischen Arbeit im gesamten Umfeld des Kindergartenmilieus ergeben, wird von der Autorin an mehreren Fallvignetten von akut gefährdeten Borderline-Kindern dargestellt, deren Analyse überdies exemplarisch die Grundlagen und den Sinn der psychoanalytischen Kindergartenarbeit im ganzen demonstriert.

*Lehranalytikerin des Berliner Lehr- und Forschungsinstituts der DAP, Leiterin des Berliner Psychoanalytischen Kindergartens der DGG.

**Vortrag gehalten auf dem VIII. Internationalen Symposium der DAP, 1.-4. Oktober 1976, Universität Düsseldorf.

Die Ergebnisse unserer Kindergartenforschung, die ich hier vortragen will, wurden methodologisch wie folgt erarbeitet: Das direkte Spiel- und Gruppenverhalten der Kinder, aufgeteilt in altersgemäße Kleingruppen zwischen zwei und sechs Jahren, wird beobachtet und in der Supervisionsgruppe des Erzieherteams reflektiert. Diese Kindergruppen werden überwiegend von zwei psychoanalytisch geschulten Bezugspersonen geführt, einer Erzieherin und einem Helfer oder einer Helferin. Die Arbeit basiert auf authentischem Material aus der wöchentlich stattfindenden Elternarbeit, die die Kinderarbeit begleitet, und auf Direktbeobachtungen der Kinder und ihrer Familiengruppe. Die Elterngruppenarbeit steht unter psychoanalytischer Leitung.

Vor der Aufnahme in den Kindergarten finden Gespräche zwischen Eltern, Erzieherteam und den Leitern der Elterngruppen statt. Das Verhalten der Eltern im Hier und Jetzt des Interviews und der Elterngruppe wird beobachtet, sowie die Lebensgeschichte der Kinder studiert. Einzelgespräche mit den Eltern finden zwischenzeitlich statt, auf Wunsch der Eltern oder des Erzieherteams oder auf Wunsch von den die Elternarbeit leitenden Analytikern. Anlaß zum Gespräch können Auffälligkeiten eines Kindes oder intrafamiliäre Krisensituationen sein. Klinische Erfahrungen konnten aus einer Kindergruppenpsychotherapie, aus Kindereinzelpsychotherapien mit entsprechender Simultatherapie der Eltern gewonnen werden, da diese Therapieformen Eltern und Kindern im Bedarfsfall zur Verfügung stehen. Darüberhinaus gewannen wir Material durch die Beobachtung der Eltern im Elterndienst, beim Holen und Bringen der Kinder, beim Gestalten der Kindergeburtstage und durch Pakete und Briefe. Der Kindergarten kann heute auf eine Erfahrung von acht Generationen von Kindern zurückblicken, die in die Schule entlassen wurden.

Bevor ich nun beschreibe, was ich unter einem Borderline-Phänomen im Kindesalter verstehe, möchte ich kurz auf die Ich- und Identitätsentwicklung der Persönlichkeit eingehen.

Die Arbeit des Kindergartens basiert auf dem theoretischen Verständnis von *Günter Ammons* (1973 a, b) Forschung über das Borderline-Syndrom. Er zeigt die Ich-defizitären Manifestationen auf, die hinter einer funktionellen Fassade verborgen bleiben. Borderline-Patienten sind Als-ob-Persönlichkeiten, die einerseits über hochdifferenzierte Ich-Funktionen verfügen und die andererseits ihre zentrale Ich-Zersplitterung darin ausdrücken, daß sie keine kontinuierlichen Objektbeziehungen eingehen können. Die archaisch-symbiotischen Verschmelzungswünsche müssen vom Borderline-Patienten immer wieder durch seine Flucht vor den Objekten abgewehrt werden. Aus einer früh mißlungenen Ich-Entwicklung, sowie einer pathologisch arretierten Symbiose, resultiert eine archaische Identitätsangst. Eine überwiegende Identitätsdiffusion ist mit einer existentiellen Angst verbunden; zur Abwehr dieser Angst dient die zersplitterte Identität. Der Borderline-Patient spielt verschiedene Rollen, die jeweils maß-

geblich von augenblicklichen Objektbeziehungen beeinflusst werden. Die Ich-Identität bildet sich aus den psycho- und gruppodynamischen Bedingungen, unter denen das Kind aufwächst.

Auch die Identitätsstruktur der Mutter und ihrer umgebenden Gruppe, ihre ökonomischen und psychosozialen Bedingungen sollten beachtet werden. Ist die Persönlichkeitsbildung der Mutter gestört, so wird auch die Beziehung zu ihrem Kind defizitär sein. Dies wirkt sich auf weitere Reifungsprozesse der Ich-Funktion der konstruktiven Aggression, der Kreativität und der Sexualität störend aus. Voraussetzung für ein abstraktes, sekundärprozeßhaftes Denken überhaupt ist eine eindeutige Symbolbildung. Eine Abgrenzung zwischen Ich und Nicht-Ich, zwischen Mutter und Kind, muß einmal stattgefunden haben. In den Intervallen der An- und Abwesenheit der Mutter entsteht die Symbolbildung. Der Anfang der Symbolbildung liegt zwischen dem Begriff des Kindes vom rein Subjektiven zum Objektiven. In einer gestörten Symbiose war die Mutter da und doch nicht da, ein Freiraum konnte nicht entstehen.

Winnicott (1973) spricht hier von einem intermediären Bereich der Erfahrung, der sich zwischen der inneren Welt des Kindes und der äußeren Realität entwickelt. In der psychogenetischen Entwicklung des Kindes steht die Symbiose als Einheit mit der Mutter am Anfang. Diese vom Kind erlebte Einheit beinhaltet die totale Identifikation der Mutter mit ihm. Durch die Trennung der Mutter aus der symbiotischen Erlebniseinheit kann das Kind die Illusion von dieser entwickeln. Ist die Mutter zu diesem Schritt nicht in der Lage, sondern verharret in der totalen Identifikation, so bleiben für das Kind reale Erfahrungen und Illusionen dekklungsgleich. Die Erfahrung der Versagung beinhaltet aber auch, daß diese begrenzt ist, denn erst die unvollständige Anpassung an Bedürfnisse macht Objekte zu real erlebten. In dem Bereich zwischen der Anwesenheit und der Abwesenheit der Mutter entsteht als erster psychogenetischer Entwicklungsschritt die Illusion von der Mutter, als zweiter das Übergangsobjekt. Dies kann beliebiger Natur sein und erhält im Erleben des Kindes die Eigenschaften der Mutter vom weichen, warmen Teddybär bis hin zu Stöcken und Klötzen; in dieser Phase steht das Symbol nicht für die Mutter, sondern es ist die Mutter.

In diesem frühen Bereich sehen wir nun beim Borderline-Patienten die Störung seiner Ich-Entwicklung, die entsteht, wenn die Mutter als äußeres Objekt wesentliche Funktionen versagt; so wird das innere Objekt verkümmern müssen und defizitär sein. Paßt die Mutter sich zu lange an die Bedürfnisse des Kindes an, werden die weiteren Entwicklungsschritte gestört verlaufen.

Beide Verhaltensweisen der Mutter haben Störungen der Symbolbildung zur Folge, das Kind kann nicht zwischen Phantasie und Realität, zwischen innerer und äußerer Wahrnehmung unterscheiden. Das Kind, das sich als abgegrenzte Einheit erlebt, verfügt über eine innere Realität.

Im intermediären Raum findet somit Symbolbildung, Denken, Spielen und Reifung statt. In unserer Arbeit mit Kindern konnten wir an der Bildung oder Nichtbildung von Übergangsobjekten und durch die Beschaffenheit derselben Rückschlüsse auf Störungen in der frühen Mutter-Kind-Symbiose ziehen. Durch die Arbeit im Kindergarten können wir diese Theorie mit Beobachtungen belegen, da im kindlichen Verhalten die entstehenden Symptome leichter einsehbar sind.

Ich will nun den Versuch einer Abgrenzung zu neurotischen Kindern machen, die in der Literatur zahlreich beschrieben wurden. Das Verhalten neurotisch reagierender Kinder unterscheidet sich phänomenologisch nicht so sehr von dem, was ich unter den Borderline-Phänomenen beschrieben habe. Eine entscheidende Abgrenzung ist nur von der Seite der Beziehungsdynamik der Primärgruppe her vorzunehmen. Hier liegt der entscheidende Unterschied zwischen dem Fassadären Scheinkontakt der Borderline-Familiengruppe, der jedoch eine verlässliche Objektbeziehung vermissen läßt, und der neurotischen Familiengruppe, bei der eine verlässliche Mutter-Kind-Beziehung besteht, die in sektorisierten Bereichen eine Fixierung erfahren hat. Im Bereich ihrer eigenen Konflikte gestattet sie dem Kind keine Entwicklung, z. B. kann in der Kommunikation der Bereich der Sexualität zurückgewiesen oder eine zwanghafte Reinlichkeitserziehung betrieben werden. Eigentlich könnte man im Kindesalter gar nicht von einer Neurose sprechen, da diese etwas Starres, Abgeschlossenes ist. Der Neurose liegt ein bestimmter Konflikt zugrunde, der verdrängt wird; etwas ist intrapsychisch fixiert und reproduziert sich in einer bestimmten Starrheit.

Meine Beobachtung bei Kindern zeigt mir, daß diese in einem fluktuierenden Entwicklungsprozeß sind, Verhalten und Symptomatik befinden sich in einem ständigen Wechsel. Die Starrheit der Neurose paßt eigentlich nicht in die Bewegung und Offenheit der kindlichen Entwicklung. In der Neurose liegt ein Konfliktgeschehen vor, in dem ein Konflikt verdrängt wird und sich in Symptomen äußert. Diese Erkrankung ist somit keine echte Verwundung des Seelenlebens im Gegensatz zur Borderline-Erkrankung, bei der es sich um ein defizitäres Geschehen mit echten Ich-Wunden handelt. Nach Freud findet Verdrängung mit dem Untergang des Ödipuskomplexes statt, Verdrängungsfähigkeit entsteht somit aufgrund eines Konfliktgeschehens. Die Problematik der Verdrängung wird besonders deutlich, da das Borderline-Syndrom sich durch Verdrängungsschwäche, Frustrationsintoleranz, destruktive Aggressivität, Anomalien der Nahrungsaufnahme und Psychosomatik auszeichnet. Somit wird auch schon beim Kind eine bestimmte Typologie deutlich. U. E. ist Verdrängungsfähigkeit eine Ich-Funktion, die sich in den ersten Lebensjahren mit dem Ich und den anderen Ich-Funktionen entwickelt.

Die zentrale Störung beim Borderline-Syndrom ist die Störung der Ich-Funktion der Identität. Im Kindergartenalter befindet sich diese im

Prozeß der Entwicklung, aber es ist noch keine Identität erwartet. Wenn in diesem Alter Borderline-Phänomene auftreten, haben sie Signalcharakter und können behoben werden oder zumindest eine Änderung erfahren. Diese Störungen sind noch nicht im Unbewußten verwurzelt; durch Veränderung im häuslichen Milieu oder durch das facilitating environment der Kindergruppe und des Kindergartens können sie beeinflusst werden. Der Mitarbeit der Familiengruppe ist hierbei höchste Bedeutung beizumessen, d. h. wenn in der Gruppendynamik des Elternhauses eine Kräfteverschiebung entsteht, kann sich das Verhalten des Kindes ändern.

Darüberhinaus konnten wir auch bei Kindern, deren Eltern uneinsichtig und starr waren, etwas erreichen, d. h. diese Eltern nahmen den kindlichen Konflikten und ihrer eigenen gestörten intrafamiliären Kommunikation eine verneinende und verleugnende Haltung gegenüber ein. In der Elternarbeit haben wir uns oft jahrelang mit diesen Eltern beschäftigt, die immer wieder die Gruppenarbeit blockierten und alle Aufmerksamkeit narzißtisch auf sich zogen. Für das Kindergartenteam stellten diese Eltern ein Problem dar, das das gesamte Team immer wieder an die Grenzen seiner Möglichkeiten brachte. Das Kindergartenteam durfte nicht narzißtisch gekränkt sein und stellte sich an die Seite dieser Kinder, die durch eine lebendige, kommunikationsfähige Gruppe in der Realität Unterstützung bekamen und diese als gutes Objekt verinnerlichen konnten. Der Kinder wegen nahmen wir die frustrierende und irgendwo auch erfolglose Auseinandersetzung mit den Eltern auf uns. Trotz der Regidität dieser Eltern und ihrer mangelnden Bereitschaft zu einer Mitarbeit, konnten die meisten dieser Kinder durch das Ich-stärkende Milieu der Kindergruppe und des Kindergartens wesentliche Hilfe erfahren. Im Kindergarten kann die psychodramatische Darstellung der Primärgruppe noch verfolgt werden, was beim Erwachsenen zur Gruppendynamik der verinnerlichten Objekte gehört.

In erstarrten Situationen erzielten wir oft eine Veränderung durch die jährlich im Sommer stattfindenden Kindergruppenreisen in ein Landheim im Bayerischen Wald. Die Kinder verreisen – mit Ausnahme der ganz kleinen – als Gruppe mit ihren Betreuern, ohne Eltern. Die Reise wird mit Kindern und Eltern in Einzelheiten vorbereitet und besonders auch die Trennungproblematik besprochen. Diese Gruppenreisen werden vom Kindergarten seit fünf Jahren veranstaltet und wir konnten hier die Erfahrung machen, wie konstruktiv und auch befreiend es für manche Kinder war, aus einer konfliktuösen Familiengruppe aussteigen zu können und sich in einem neuen Rahmen zu entfalten. Stille Mitläufer wurden zu Gruppenanführern, kränkliche Kinder, mit Arzneikoffer ausgerüstet, vergaßen diesen und waren beschwerdefrei. Erst beim Kofferpacken für die Heimreise wurden die Medikamente wieder erinnert und von den Kindern kommentiert: es wäre ihnen so gut gegangen, weil sie nichts genommen hätten.

Interessant waren in diesem Zusammenhang für das Verständnis und die Erhellung der Familiendynamik Pakete und Briefe, die Eltern schickten und schrieben. Die Varietät reichte von aufwendigen Superpaketen, die die gesamte Kindergruppe mit einbeschlossen, bis zu einem Päckchen mit nichts als Nasentropfen, oder nicht einmal einem Kartengruß. Durch diese Reisen gelang es verschiedenen Kindern, einen echten Kontakt zu ihrer Gruppe herzustellen, was zuhause oft durch die Ambivalenz der Eltern, die keine Objektbeziehungen außer zu ihnen selbst gestatten konnten, verhindert wurde. Wenn den Kindern der wirkliche Einstieg in ihre Kindergruppe gelang, konnten sie diese echte Beziehung weiter aufrecht erhalten.

Dies will ich am Beispiel von Hans (5,4 Jahre) ausführen. Er fiel im Kindergarten durch seine soldatenhaften Bewegungen auf. Hans hatte einen harten Gesichtsausdruck und bekleidete sich gern mit Autoritätsattributen, z. B. einem Sheriffstern, einer Polizeitasche, einem -knüppel oder einer -mütze. Wenn Hans morgens kam, nahm er seinen Posten außerhalb der Gruppe, auf einem Tisch stehend, ein und kommandierte mit lauter Stimme abgehackte Kommandos. Er war kaum in das Spiel der Gruppe miteinzubeziehen. Seine Außenseiterrolle hing mit seiner engen Beziehung zur Mutter zusammen, die Gut und Böse, Arbeit und Freizeit, Kindergarten und Elternhaus strikt trennte. So kam es, daß Hans den Kindergarten als anstrengende Arbeit und sein Zuhause als Erholung erlebte, um für den kommenden Tag wieder Kräfte zu sammeln. Hans fuhr nun mit seiner Kindergartengruppe in den Bayerischen Wald. Am zweiten Tag wurde er krank mit Fieber und Erbrechen. Die Erzieherin saß an seinem Bett, pflegte ihn, gab Tee und Zwieback, las, erzählte und schrieb mit Hans einen Brief an seine Mutter. War die Erzieherin in seiner Nähe, ging es ihm gut, entfernte sie sich, erbrach er wieder. Diese Krankheit wurde als psychosomatische Reaktion auf die Trennung von der Mutter verstanden. Am zweiten Tag seiner Krankheit übernahmen zwei kleine Mädchen die Krankenpflege im Wechsel mit der Erzieherin. Allmählich ging die Krankenpflege der kleinen Mädchen in Spiel über. Die Rolle des Kranken wurde vertauscht, abwechselnd war nun auch eines der pflegenden Mädchen krank. Die Krankenpflege ging allmählich in Fangen, Gefangen-werden, Festhalten, Schmusen und Loslassen über. Alle Beteiligten genossen dieses Spiel sehr. Weil Hans seinen Schmerz über die Trennung von der Mutter durch sein Kranksein ausdrücken konnte, hierfür Trost fand und verstanden wurde, kam Hans in die Kindergruppe hinein. Er wurde in seinem Verhalten weicher und offener, lebendiger und gelöster.

Hans verwendete deutlich den borderline-haften Abwehrmechanismus des Splitting. Der Kindergarten wurde als böses, die Mutter als gutes Objekt gesehen. Erst durch die gemeinsame Reise mit seiner Kindergruppe und durch direktes Arbeiten der Erzieherin mit den Kindern konnte hier

eine Änderung erzielt werden. Die Kindergruppe gab einen Raum, in dem Gutes und Böses geschehen konnte, die Mutter wurde vorerst idealisiert erhalten. Wichtig war für uns die Veränderung, die wir beim Kind erreichen konnten.

Aber nicht in allen Fällen waren wir erfolgreich. Wir haben auch Kinder betreut, bei denen keine Veränderung erzielt werden konnte. Kinder und Eltern verharrten, wie es schien, mit aller Kraft in hergebrachten Verhaltensweisen.

Wie sieht nun ein borderline-haftes Verhalten im Kindergarten aus? Das Kind zeichnet sich deutlich durch eine Diskontinuität in seinem Verhalten aus. Einmal stürzen uns seine unkontrollierten Wutausbrüche in Sorge, oder aber sein angstvolles Sich-in-sich-Zurückziehen oder einfach Vor-sich-hin-Träumen. Dann wieder beruhigt uns dieses Kind durch eine freundliche, ausgewogene Art, es ist offen und kontaktfreudig, oder es beeindruckt durch intelligente Ich-Leistungen. Dann wieder fürchten wir, daß dieses Kind psychotisch ist, oder es zeigt demonstrativ Zeichen von hysterisch-dramatischem Aufbegehren: es knabbert an den Nägeln, zappelt herum, kann sich nicht konzentrieren und bei einer Beschäftigung verweilen; es kann nicht mit anderen Kindern spielen und allein langweilt es sich.

Dieses Kind ist schillernd in seinem Verhalten und überrascht seine Umwelt ständig mit Unerwartetem. Es hält uns mit Freuden und darauffolgenden Enttäuschungen in Atem. Es hat eine geringe Frustrationstoleranzgrenze und erlebt Kritik oder Korrektur an seinem Verhalten als etwas Vernichtendes, Kritik stürzt es in helle Verzweiflung. Anforderungen, die diesem Kind gestellt werden, werden regressiv („das kann ich nicht“) oder aggressiv („das will ich aber nicht“) beantwortet. Jede neue Situation wird als angstmachend erlebt, nur wenn sie genau vorgezeichnet wird, wagt das Kind sich hinein. Bedürfnisse sollten immer sofort befriedigt werden, jeder Aufschub einer Bedürfnisbefriedigung kann schlecht toleriert werden.

Bei Kindern mit einem borderline-haften Verhalten konnte ich feststellen, daß sie eine besondere Beziehung oder Nicht-Beziehung zu Übergangsobjekten hatten. Die Vielfalt reicht von keinem Objekt über Bauklötze, Bindfäden, Autos, Stöcke bis zu zärtlich geliebten Tieren, die jedoch immer wieder verloren wurden. Der Verlust bedeutete jedesmal eine existentielle Bedrohung. Allein die Wahl und der Umgang mit Übergangsobjekten wäre ein gesondertes Thema. Auch die Objektbeziehungen dieser Kinder sind ambivalent. Sie sind inkonstant und oberflächlich, genau wie auch ihr Verhalten von einem abrupten Gefühlswechsel oft bestimmt wird. Sie schwanken zwischen einem existentiell-symbiotisch sich anklammernden und einem aggressiv-ablehnenden Verhalten. Die auftretenden Regressionen haben deutlich einen Ich-defizitären Charak-

ter und sollten von den erwünschten Regressionen, die in der Kindertherapie auftreten, getrennt werden.

Das Gesagte möchte ich anhand einiger Fallvignetten ausführen. Das nachfolgende Beispiel von Anita, einem 3,5 Jahre alten Mädchen, stellte in gewisser Weise einen Grenzfall für den Kindergarten dar. Anita konnte in eine Kindertherapie überwiesen werden. Sie war von Anbeginn ein problematisches Kind. Ihre Beziehungslosigkeit war auffällig, und Worte, die an sie gerichtet wurden, nahm sie nur gelegentlich wahr. Oft hielt sie in einer Bewegung inne, eine Geste erstarrte, als wenn bei einer Maschine der Motor abgestellt würde. Die anderen Kinder interessierten Anita überhaupt nicht. Zurückgezogen spielte sie mit Bindfäden, die sie in den Kindergarten mitgebracht hatte. Schon am ersten Tag im Kindergarten konnte ihre Mutter weggehen. Anita nahm weder vom Gehen noch vom Kommen der Mutter Notiz. Die Mutter wurde nur für Anita interessant, wenn sie neue Bindfäden mitbrachte. Wenn sich die Erzieherin in der Kindergruppe Anita intensiv zuwandte, war es möglich, zu ihr Kontakt herzustellen. Dieser Kontakt hielt nur so lange, wie die Erzieherin dabei stand. Wandte sich die Erzieherin ab, zog sich Anita zu ihren Bindfäden zurück. Sie verlangte, daß auch die Erzieher ihr Bindfäden geben sollten.

Die ganze Kindergartengruppe ging auf das Bindfadenspiel vorübergehend ein, aber nach kurzer Zeit wurde dieses wieder uninteressant. Wenn Anita mit ihren Bindfäden spielte, murmelte sie Unverständliches vor sich hin, dann verkrampfte sich ihr Körper auf eigentümliche Weise. Sie zerschnitt die Fäden, warf sie weg, sammelte sie auf. Einen bestimmten Faden hielt sie oft einen Tag oder mehrere in einer Hand und hatte dann nur noch die andere zur Verfügung. Die Mutter behauptete auch, daß Anita die Bindfäden wie Puppen personifizierte; dies konnte jedoch im Kindergarten nicht beobachtet werden.

Anitas Beziehung zur Gruppe veränderte sich schrittweise. Sie provozierte das Wieder-zurück-geholt-Werden. Sie lächelte glücklich, wenn die Kindergruppe sie holte. Mit der Gruppe und den Kindern konnte Anita noch nichts anfangen, aber das Weglaufen und Holen nahmen einen wichtigen Platz im Tagesgeschehen ein. Oft spielte ein einzelnes Kind mit ihr dieses Spiel, Anita lief in die Ecke des Zimmers, ein kleiner Junge lief hinterher mit ausgebreiteten Armen, schlang diese um sie und führte sie zu den anderen; dies wurde immer wiederholt. Ein resolutes Mädchen der Kindergruppe nahm Anita an die Hand und zog mit ihr herum; auch auf Spaziergängen faßte sie Anita stets an. Das Ergebnis war, daß Anita keine Sekunde ohne ihre neue Freundin sein wollte; die übrige Kindergruppe war ausgeschaltet. Die kleine Freundin war hierdurch überfordert, da Anita wie eine Klette an ihr hing und sie nicht mehr loslassen wollte. Selbst wenn sie weinte, ging Anita mit eingezogenem Kopf, verkrampften Armen auf sie zu, klammerte sich an ihre Freundin, ohne sie anzusehen.

Die Erzieherin half dann den Kindern bei der Lösung dieses Konflikts. In dem Maße, in dem Anita in der Kindergruppe kontaktfähiger wurde, kamen auch ihre Schwierigkeiten und besonders ihre Aggression zum Vorschein. Anita versuchte eine Beziehung zu den Kindern aufzubauen, indem sie sie ganz nah an sich drückte, immer fester, bis das andere Kind zu weinen begann. Eigentlich bemühten sich die anderen Kinder sehr um Anita, aber sie wurden auch wütend, wenn sie keine Grenzen akzeptieren wollte. So hörte man in der Kindergruppe oft: „Anita, ich mag jetzt nicht, laß das doch“ oder „frag doch den und den“.

In der Kontrollgruppe der Erzieher beschäftigten wir uns immer wieder mit Anita, die in der Kindergruppe die volle Aufmerksamkeit der Erzieher forderte. Anita war unberechenbar, sie schwelgte in aggressiven Phantasien, die Erzieher der Gruppe zu zerstückeln, ihr Vater würde ihr dabei mit einem großen Messer helfen. Die einzelnen Teile wollte Anita dann verbrennen. Diese Phantasien wurden nicht aggressiv geäußert, sondern nüchtern und ohne Affekt, oder sie wurden mit einem Lächeln begleitet. Genauso distanziert und emotional unbeteiligt flogen den Erziehern Gegenstände an den Kopf, oder sie schlug mit beiden Schuhen, die sie in der Hand hatte, der Erzieherin voll ins Gesicht; dabei beobachtete sie interessiert und unbeteiligt die Reaktion.

Aus der Elternarbeit stammt folgendes Material: der Ehemann habe keinen richtigen Beruf, er habe verschiedene Sachen studiert, Sinologie und Philosophie, er habe trotz hoher Intelligenz kein Studium abschließen können. Heute arbeite er bei einer Behörde, um die Familie zu ernähren, er müsse immer so früh aufstehen. Die Eltern lebten ganz zurückgezogen, die Ehe wurde als gut bezeichnet. Der Ehemann würde gemeinsam mit Anita eine Zuneigung zu Schlangen entdeckt haben. Stundenlang schwärmten Vater und Tochter über diese Tiere, besuchten und studierten sie im Terrarium. Die Mutter wurde ganz lebendig, als sie dieses in der Gruppe erzählte. Doch auf Befragen der Gruppe über ihre Rolle, konnte sie zugeben, daß sie eifersüchtig wäre und sich ausgeschlossen fühle. Der Vater würde die Schwierigkeiten seiner Tochter verleugnen; auf dem Elternabend entstand der Eindruck, daß wir über diese Schwierigkeiten mit der Mutter sprechen könnten. Die Mutter berichtete weiter, daß der Ehemann ihr immer sagen würde, er habe in der Kindheit auch allein mit seinen Autos gespielt, und Kinder dürfen eben verschiedenen sein.

Aus der eigenen Kindheit berichtete die Mutter, daß ihr Vater im Krieg gefallen und sie allein mit der Mutter aufgewachsen sei. Sie habe sich von ihrer eigenen Mutter sehr kontrolliert gefühlt, so daß die Freundschaft mit ihrem jetzigen Mann wie eine Befreiung gewesen wäre. Mit 23 Jahren habe sie dann geheiratet. Die ersten fünf Jahre ihrer Ehe wären traumhaft gewesen. Beide hätten diese Zeit genossen; die Mutter meinte, sie wär doch mehr das Kind in dieser Beziehung gewesen. Ihr Mann und sie hätten eine eigene abstrakte Sprache, vermischt mit Babylauten, ent-

wickelt; sie hätten in einer Art verliebter Märchenwelt miteinander geliebt. Dann wäre die Tochter geboren worden; eigentlich hätte sie lieber einen Sohn gehabt. Ihr Mann war übergelukkig, doch sie fühlte sich von ihrem Platz verdrängt. Sie fiel in eine schwere Depression und konnte ihre Tochter nicht selbst versorgen, der Ehemann übernahm Füttern und Pflege des Kindes und sie schaute, wie gelähmt, aus der Ferne zu. Sie berichtete, daß dies die schwerste Zeit in ihrem Leben gewesen sei, nach der Geburt des Kindes. Sie war von 1000 Zweifeln geplagt, etwas falsch zu machen. Dann dachte sie, es läge an ihrer körperlichen Schwäche nach der Geburt, und ihr behandelnder Arzt sagte ihr, sie solle sich nach der Geburt schonen, um wieder zu Kräften zu kommen. Anfänglich entwickelte sich Anita gut, sie wäre aber ein stilles Kind gewesen. Der Vater habe fast die ganze Hausarbeit erledigt und das Kind versorgt, weil sie sich doch so schlecht gefühlt habe. Anita hatte von sich aus keine Anstalten gemacht, Laufen zu lernen oder sich um irgendetwas zu bemühen. Als Anita ungefähr eineinhalb Jahre alt war, fiel ihr auf, daß andere Kinder aktiver waren und mehr konnten. Sie hatte keine Ausdauer zum Spielen. Auf dem Spielplatz konnte Anita mit anderen Kindern nichts anfangen; es sah so aus, berichtete die Mutter, als habe Anita Angst vor dem Spielen gehabt. Immer wieder zog sie sich von den Kindern zurück, wenn sie nicht verstand, was diese von ihr wollten.

Die Mutter konnte sich nicht genau erinnern, wann Anita ihre Vorliebe für Bindfäden entdeckte, aber es käme ihr vor, als ob es schon immer so gewesen sei. Sie spielte wie besessen damit und völlig versunken. Sie würde die Bindfäden zerschneiden, wegwerfen, suchen, gleichmäßige Enden schneiden, ordnen, messen, um die Klötze wickeln etc. und auch mit ins Bett nehmen.

Aus diesem Beispiel wurde die gestörte Familiengruppe und die gestörte Mutter-Kind-Beziehung deutlich. Zur Mutter bestand keine Beziehung, nur zum Vater. Die Mutter wurde auch nur als Überbringerin der Bindfäden, als symbolisierte Beziehung zum Vater wichtig. An diesem Beispiel wird die Rolle des Übergangsobjektes, das von zentraler Bedeutung für die weitere Symbol- und Denkentwicklung bis hin zur eigenen Identität ist, deutlich und auch in welcher spezifischen Weise hier die Störung in einer defizitären Mutter-Kind-Symbiose liegt. Hier konnte der Kindergarten eine vorbereitende Funktion und eine Überleitung in eine Therapie ausführen.

Die Kindergruppe und die Sensibilität der Erzieher konnten hier durch ein „psychisches Stillen“ (nach *Winnicott*) die Wunden eines Kindes heilen helfen. Bei Anita nahm die Kindergruppe die Rolle eines guten, nicht die des seelenlosen Objektes der Bindfäden ein, d. h. sie hatte zugleich die Bedeutung eines Übergangsobjektes, das auch Haß ertragen kann.

In den kurzen Lebensgeschichten von Kindern, die borderline-haftes Verhalten zeigen, konnten wir immer wieder feststellen, daß diese Kinder

den Eltern Partnerersatz sein mußten und beiden Elternteilen gegenüber das sogenannte „dritte Objekt“ darstellten, über das kommuniziert wurde und die sonst tote Ehe in Gang hielt. Auf diesem Hintergrund konnten wir feststellen, wie diese Kinder im Kindergarten dazu neigen, die Erzieher gegeneinander auszuspielen. Im folgenden Beispiel konnten wir das Verhalten von Johannes plötzlich besser verstehen, der Eltern und Kindergarten, besonders aber die Erzieher gegeneinander ausspielte.

Bei 35° Wärme war die Kindergruppe mit ihren Betreuern im Schwimmbad. Johannes war im Kontakt mit dem Wasser sehr ängstlich und die Erzieherin spritzte ihn vorsichtig naß, denn sie wollte mit ihm zusammen ins Wasser gehen; dies ließ er sich unwillig gefallen. Am Abend erzählte er dann seiner Mutter, die Erzieherin hätte ihm einen Eimer kaltes Wasser über den Kopf gegossen. Am nächsten Tag kam die Mutter sehr aufgeregt in den Kindergarten. Sie war über eine derartige Behandlung so empört, daß sie garnicht auf ein klärendes Gespräch eingehen konnte. In der Supervisionsgruppe erinnerten dann verschiedene Erzieher Schauergeschichten, die Johannes von zu Hause erzählte. Die Mutter würde ihn quälen, er würde in sein Zimmer gesperrt werden, er wäre immer allein zu Hause, die Eltern würden immer in die Kneipe gehen usw. Wir hatten diesen Geschichten eigentlich keine besondere Bedeutung auf der realen Ebene beigemessen, doch plötzlich wurde uns das Ausspielen klar und wir konnten damit auf den Elternabenden arbeiten.

Durch bestimmte unbewußte Konstellationen kann die Realität verändert, d. h. das Realitätsbewußtsein kann für Kind und Eltern durch die verschiedenen Gruppen korrigiert werden. Die Erzieherinnen nahmen z. B. die Schauergeschichten von Johannes nicht ernst, während die Mutter sie als Realität verstand. Durch das Arbeiten mit den Eltern kann die Realität beim Kind verändert werden, ohne daß die Ich-Struktur von Mutter und Primärgruppe unbedingt erreicht wird. Das gegenseitige Ausspielen zwischen Eltern und Kindergarten setzt eine bestimmte Ich-Funktion voraus, Intelligenz und Phantasie. Es enthält negative und positive Aspekte. Johannes hat hier eine Kommunikation in Gang gesetzt, die ihn ausschließlich betraf. Hier kann ich eine bestimmte Verwandtschaft zum psychosomatischen Symptom sehen, das auch der entfremdeten Kommunikation dient, wo der psychosomatische Patient Familienangehörige und behandelnde Ärzte gegeneinander ausspielt. Den Kommunikationscharakter von Psychosomatik im Vorschulalter habe ich an anderer Stelle ausgeführt.

Ich möchte nun die Bedeutung der Gruppe und ihrer Dynamik für die Ich-Entwicklung der Kinder an drei kurzen Beispielen darstellen.

Lia (4,1 Jahre) drückte ihre Beziehung zur Gruppe in einem Traum aus: sie träumte, daß die ganze Kindergruppe auf dem Meer in einem Boot schwimmen würde, eine große Welle kippte das Boot um, alle fielen ins Wasser. Da faßte sich die ganze Kindergruppe an und alle konnten

aus dem Wasser gehen und sich retten. Lia drückte in diesem Traum aus, welche Bedeutung die Gruppe als gutes Objekt, auch als Übergangsobjekt und als intermediärer Raum, für sie hat, in dem Spiel und Geborgenheit erlebt werden können.

Ein anderes Beispiel für das Gesagte ist folgendes: als vor den Ferien über Trennung und Ferien gesprochen wurde, wohin die einzelnen Kinder fahren, wollten alle Kinder Postkarten an die Kindergruppe schreiben; auffallenderweise nur an den Kindergarten und die ganze Gruppe. Jedes der Kinder dachte, nur es selbst würde wegfahren, die Gruppe bliebe zusammen. Es schien, als ob eine freundliche Trennung nur möglich wäre, wenn die Kindergruppe als ganze weiter bestehen würde. An diesem Beispiel wird ebenfalls die Funktion der Kindergruppe als gutem Objekt deutlich. Die Gruppe, die als Ganzes verinnerlicht wird – in der Vorstellung der Kinder kann sie nur als ganze weiterbestehen – ist greifbarer Ausdruck des verinnerlichten guten Objektes.

Erna (4,5 Jahre) ist ein Kind, das ganz in der Kindergruppe aufgeht und sich dort völlig zuhause fühlt. Gesetzte Grenzen werden getestet, aber dann auch akzeptiert, wenn sie nicht geändert werden können. Bei Erna konnten wir anfänglich immer wieder beobachten, wie ihr Befinden von dem der Mutter abhängig war. Ging es der Mutter gut, war sie ausgeglichen und fröhlich, war die Mutter gespannt, spürten wir dies sofort in der Kindergruppe durch die hineingetragenen Aggressionen. In dem Maße, wie Erna in die Kindergruppe hineinwuchs, konnten die Probleme der Mutter sie nicht mehr so stark erreichen. Erna besuchte auch gern andere Kinder und Familien. Eine Begebenheit hat mich außerordentlich beeindruckt. Die Mutter kam, um Erna abzuholen und flötete mit zuckersüßer, falscher Stimme: „Komm, Erna, Mami holt dich ab.“ Als Erna diese Stimme hörte, lag sie auf dem Boden, schrie und strampelte und stieß alle, die sich ihr näherten, mit Füßen, als könne sie sich nur so der falschen Freundlichkeit der Mutter erwehren. Als die Erzieherin Erna freundlich und bestimmt ansprach: „Steh auf, du hast Krach mit deinen Freunden, wenn du so trittst“, hörte Erna und stand grinsend auf, als wenn nichts gewesen wäre. Dieses Beispiel zeigt in einer anderen Facettenhaftigkeit die Funktion der Kindergruppe als gutem Objekt auf, das schützend und abgrenzend zwischen das Kind und seine Mutter tritt. Hier gab die Kindergruppe und der Kindergarten einem kleinen Mädchen eine wertvolle Entwicklungshilfe, nämlich einer direkten Kommunikation, und eine neue Ebene eines Realitätsbewußtseins. Der Kindergarten stellte hier eine Vermittlung zwischen der inneren Welt des Kindes und der äußeren Realität dar. Auf dieser Ebene beruht auch der präventive Aspekt des Kindergartens. Es kann Einfluß genommen werden, Veränderungen werden möglich ohne eine direkte Psychotherapie.

Das nächste Beispiel zeigt, wie die Erzieherin und die Kindergruppe bei der Bewältigung eines Konfliktes helfen.

Jimmy (4,5 Jahre) sollte im Kindergarten auf Wunsch der Eltern schlafen, weil er aufsässig und quengelig war, wenn die Mutter ihn abholte; dies wurde von ihr als Übermüdung interpretiert. Aber Jimmy hatte vor dem Schlafen Angst. Er ließ sich hinlegen, konnte weder einschlafen noch wollte er aufstehen. Wenn die Erzieherin sagte: „Du hast genug geruht“, meinte Jimmy: „Die Mami hat aber gesagt, ich soll schlafen.“ Dann konnte er über seine Einschlafängste und seine schlechten Träume mit der Erzieherin sprechen. Er träumte von Krokodilen, die ihn im Traum fressen wollten. Die Erzieherin blieb beim Schlafen bei ihm und inszenierte ein Spiel. Jedesmal wenn ein Krokodil kam, sollte Jimmy sie in den Arm zwicken und dann rettete sie ihn. Sie schimpfte laut mit den vermeintlichen Krokodilen. Später beschäftigte sich die ganze Gruppe über mehrere Tage mit den Krokodilen, sie wurden immer wieder gemalt, zerstört, aufgehängt und übermalt. Durch dieses Spiel kam Jimmy in die Gruppe hinein, er war am Abend ausgeglichener und die Mutter konnte schließlich verzichten, auf dem Mittagsschlaf des Kindes zu bestehen.

In diesem Beispiel wird deutlich, wie von der Erzieherin und der Kindergruppe als gutem Objekt Jimmy bestimmte Ich-Funktionen geliehen wurden, wozu die Eltern nicht in der Lage waren. Eltern können den Teil des Kindes nicht verstehen, der bei ihnen selbst konfliktuös ist. Hier übernimmt die Kindergruppe bestimmte Ich-Funktionen und leistet einen Beitrag für die Ich-Entwicklung des betreffenden Kindes.

Wie sehen nun die Mütter, bzw. die Eltern der Kinder aus, die borderlinehaft reagieren? Es sind meistens intellektualisierende, fassadäre Mütter, die scheinbar im Leben gut funktionieren. Sie glänzen nach außen, scheinen besorgt, bekümmert und liebevoll, lassen aber in Wirklichkeit den inneren Kontakt vermissen. Sie stellen sich als gesund dar und bieten auch wenig Material an, um damit arbeiten zu können. Immer wieder war der erste Eindruck, den das Kindergartenteam hatte, ein Gefühl von einer perfekten Mutter und Familie.

Im Laufe der Arbeit mit den Eltern konnten wir dieses Perfektheitsgefühl diagnostisch nutzen, denn hinter diesem perfekten Angebot stand der permanente narzißtische Anspruch an Kindergartenteam und Elterngruppe, nun auch als diese Mütter pausenlos bestätigt zu werden. Frau V., z. B., drohte dann der Elterngruppe von Zeit zu Zeit, daß sie ihr Kind aus unterschiedlichsten Gründen aus dem Kindergarten nehmen würde. Erst wenn die Elterngruppe sich eingehend mit der Mutter beschäftigte – indirekt erfuhr sie, daß sie und ihr Kind für die Gruppe wichtig waren –, blieb sie, brachte das Opfer, die weite Entfernung zu bewältigen, oder verzichtete auf das Werben anderer Kindergärten.

Das narzißtische Problem steht bei diesen Müttern im Vordergrund. Sie unterscheiden sich von den schizophren-machenden Müttern dadurch, daß sie nicht so fressend sind, nicht so besitzergreifend, und erwarten

auch nicht von ihren eigenen Kindern, wie von guten Müttern umsorgt zu werden. Diese Mütter können auch mehr ängstlich und schweigend sein, wenn man sie jedoch mit ihren Kindern spielen sieht, leben sie auf und sind verwandelt. Das Kind dokumentiert nach außen eine narzißtische Bestätigung: seht her, wie schön ich mit meinem Kind spiele. Immer wieder wird das Kind auch als Entschuldigung nach außen benutzt, um die Unfähigkeit, ein eigenes Leben, eine eigene Partnerbeziehung führen zu können, nicht zeigen zu müssen. Diese speziellen Mütter nehmen jedoch kein echtes Interesse an der Entwicklung und an den Bedürfnissen ihrer Kinder. Die Beziehung der Mütter strahlt keine Ruhe, Verlässlichkeit und Güte aus, es besteht keine kontinuierliche Beziehung zum Kind. Obwohl diese Mütter äußerlich viel bewundert werden, auch interessant erscheinen, drückt sich ihr eigener Konflikt oft in einer konfliktuösen Partnerbeziehung aus. Die Ehemänner und Partner der Mütter, deren Verhalten sich mehr auf der Skala Richtung Borderline bewegt, imponieren durch ihre neutrale Zurückgezogenheit, sie sind mehr depressiv und zwanghaft. Auf den ersten Blick bilden sie den ruhigen Pol in der Familie, um den das ganze Geschehen kreist. Doch wenn wir näher hinsahen, entdeckten wir, daß sich die Partner der Borderline-Mütter der familiären Kommunikation entzogen, in dem sie im Beruf aufgingen und in den Familien nahmen sie bestimmte spezialisierte Rollen ein, z. B. als Bastler, als Gärtner, als Haushaltshilfe, als Sonntagskoch, als Wander- und Naturlehrer, als Initiator von Hausmusik und Gesang. Die aufgezählten Beschäftigungen nahmen in diesen speziellen Familien die Funktion eines dritten Objektes ein, über das kommuniziert wurde und anhand dessen sich die Väter eigentlich den emotionalen Ansprüchen der Familie entziehen konnten.

Die Eltern mit der anfangs beschriebenen Pathologie haben ständig wechselnde Kontakte; sie sind förmlich ausgehungert nach diesen, neue Beziehungen werden stürmisch aufgenommen, doch nach der ersten Ernüchterung und nach enttäuschten Erwartungen werden sie wieder fallen gelassen. Unter dieser Diskontinuität leiden die Kinder auch. Durch seine Kontinuität übernimmt der Kindergarten eine Ich-Funktion, eine Beziehung, die Aggression aushalten kann und bestehen bleibt.

Bei den Borderline-Müttern, im Gegensatz zu den harten, starren, hölzernen, schizophren-machenden Müttern, bei denen sich nichts verändert, ist sozusagen alles in Bewegung, und somit auch eine Veränderung möglich. Die Borderline-Mutter leidet selbst nicht, wie ihre Umwelt unter ihr. Das äußere Verhalten hat gewisse Ähnlichkeiten mit dem Verhalten mehr hysterischer Mütter, die aber im Unterschied zu diesen einen starken Leidensdruck verspüren. Die neurotische Mutter ist eine mehr leidende und sie macht Schuldgefühle. Die Familiendynamik ist mehr von Frustrationen und Einschränkungen bestimmt. Sie ist überwiegend

sexualefeindlich, mit prägenitalen Dingen präokkupiert wie Reinlichkeit, Gesundheit, Ordnung, Oralität und Sexualität.

Der von *Winnicott* aufgezeigte intermediäre Raum, durch eine Vielfalt von Übergangsphänomenen symbolisiert, steht m. E. in einem Ich-strukturellen Zusammenhang mit der gesamten Primärgruppe. Durch unsere Beobachtungen im Kindergarten konnten wir immer wieder feststellen, daß ein enger Zusammenhang zwischen der Entwicklung und der Art von Übergangsobjekten über Spiel, Kreativität, Symbolbildung, abstraktem Denken besteht und der Entwicklung der zentralen Ich-Funktionen der Identität und der Frustrationsregulation von innen und außen. Die Vielfalt und die Dynamik der Übergangsphänomene bietet hier eine Art Grenzfall-Zwischenspiel von destruktiven und kreativen Möglichkeiten. Wir konnten identitätsgestörte Familiengruppen beobachten, deren Kinder zwischen kreativen Leistungen und destruktivem Verhalten hervorstachen.

Abschließend möchte ich sagen, daß die Borderline-Phänomene m. E. Fixpunkte in einem Ich-genetischen Prozeß darstellen, in welchem sich die Identität des Ichs strukturell aus der Verinnerlichung einer spezifischen Gruppendynamik entwickelt, an dieser Stelle aber auch – wie wir gesehen haben – besonderen Störungen ausgesetzt sein kann. Für Forschung und therapeutische Beeinflussung ist das Studium der Borderline-Phänomene im Kindergarten gerade deswegen ein optimales Objekt, da Ich-defizitäre Frühentwicklung in ihrem dyadischen und gruppendynamischen Bezug sozusagen in statu nascendi offen vor uns liegen und wir durch das Kindergartenmilieu und den Ich-strukturellen Ansatz unserer Schule, hier durch unser Eingreifen bewirkte Veränderungen bei Eltern und Kindern beobachten und verstehen konnten.

Handling of Children's Borderline-Phenomena in a Psychoanalytic Kindergarten

Gisela Ammon

The kindergarten serves as an optimal environment for the study of borderline phenomena. Here ego-deficiencies in early child development can be observed in statu nascendi. Research in the kindergarten is conducted as follows: observations made in the children's groups and from the weekly meetings with the parents (these meetings accompany the work with the children and they are led by a psychoanalyst), and also by direct observations made about the children's interaction with their families.

The concept of the psychoanalytic kindergarten is based on *Günter*

Ammon's research in which he describes manifestations of ego-deficiency which are hidden behind a functionary facade. Borderline-patients display on the one hand highly differentiated ego-functions and on the other hand express a fractured ego which is not able to relate to any object on a long term basis. By continually avoiding confrontation with these objects the borderline-patient can get around his early symbiotic desires for some sort of assemblance of fusion. An early fear of identity is the product of an impaired ego-development and a pathologically arrested symbiosis. A considerable identity diffusion is accompanied by existential anxiety. The diffuse identity aids as a defense against this anxiety. The borderline-patient acts in a number of roles which are strongly influenced by the actual relationship to a particular object. The ego-identity results from the psychodynamic and groupdynamic conditions under which the child grows up. Also to be considered is the identity configuration of the mother and her immediate environment with its particular economic and psycho-social conditions. If the personal development of the mother reveals deficiencies, the relationship to her child will be disturbed, too.

The ability to construct precise symbols is a precondition for any sort of abstract thinking. The creation of symbols takes place during intervals of the mother's presence and absence. The beginning of this process lies between the subjective and the objective world of the child. In a disturbed symbiosis the mother was present, but not really alive.

Winnicott mentions the intermediary field of experience which develops between the inner world of the child and the outer reality. The symbiosis at the beginning of the child's psychogenetic development is the mother-child unit. This union, as experienced by the child, constitutes the mother's total identification with the child. The child can create illusions about the mother when she is able to separate from the symbiotic experiences. If the mother is not able to do so, but persists in remaining within the total symbiosis, the child is not able to differentiate between real experiences and the world of illusions.

A distinction should be made between that behavior which displays neurotic elements and that which displays borderline-characteristics. Some conflict situation lies behind every neurosis. The conflict is repressed and articulates itself in symptoms. The main disorder in the borderline-syndrome is a disorder in the ego-function of identity. In the child's pre-school years no fully developed identity can be expected. These disorders are not rooted in the unconscious and can thus respond to changes in the family situation or the „facilitating environment“ of the kindergarten or peer group. In cases where parents proved uncooperative it was still possible to work with the particular child through the group of other children who were active and could articulate themselves. The group then provided a source of support for the child's reality and this support

could be incorporated as a good object. Most children thus treated were able to be helped because the particular atmosphere of the kindergarten had a positive, strengthening effect on the self.

The group can assume the function of a „transitory love object“ which can also incorporate feelings of hate and goodness. The significance of the relationship to the group for the children can be illustrated in the dream of Lia (4,1 years old): All of the children were in a boat on the ocean. A huge wave came and tipped the boat over. All children in the group then joined hands, walked out of the water and were saved.

How does borderline-like behavior express itself in the kindergarten? The child behavior displays quite an obvious discontinuity – uncontrollable temper tantrums, anxiety-laden withdrawal, or simple day dreaming. On the other hand the child can be outgoing and friendly and calm. Its achievements on an intellectual level are impressive. But then there is a reason to fear that the child is psychotic or it exhibits symptoms of a dramatic-hysterical nature – it chews on nails, flails around, cannot concentrate and stay with one project for any length of time. It cannot play with other children and is bored when left to itself. One never knows what to expect next from the child – some expression of happiness and seconds later a huge disappointment. Its tolerance level for frustration is low. Any criticism or correction of its behavior is regarded as something disastrous. Each new situation is cause for anxiety. The child will only try something new when it is explained exactly beforehand. Needs must be satisfied immediately. Delay can hardly be tolerated.

These children were observed to have either a very special contact to „transitory love objects“ or none at all. These objects ranged from nothing at all to blocks, threads, cars and sticks to cuddly stuffed animals which received the affection of the children – but which always got lost. Loss triggers an existential crisis situation. The relation of the children to these objects is ambivalent, inconstant and superficial – in the same way in which their moods abruptly change, behavior fluctuates. They cannot let go of people or they are aggressive and reject contact.

In the home environment children who demonstrated borderline-like symptoms have the function of acting as something supplementary to the relationship between husband and wife. They are the „third object“ between the parents, a conversation piece, and they hold an otherwise stale marriage on its feet. The parents of these children have a constantly fluctuating circle of friends. New relationships are intensive in the beginning and are dropped after the initial flame has diminished and expectations are not met. The children suffer from this discontinuity as well. The kindergarten, however, represents continuity and takes on a function of the self, a relationship which can withstand aggression.

The fathers of these children give an initial of being withdrawn in a

neutral sense, but tend more to being depressive and compulsive. They appear to be the pillar of the family but in fact have withdrawn from familiar communication. Instead they have made great achievements in their professions or have taken on specialized roles in the family: as handyman, gardner, sunday cook, the organizer of music and singing in the house. All of these activities take on the function of a third object. This serves as an item of conversation and means by which the father can extract himself from any emotional demands placed on him by the family.

Mothers of borderline-like children are mostly intellectualizing facade-types who seem to be able to function well in life. They appear to be concerned and loving, are most personable, but lack any depth. Upon their initial visit to the kindergarten one had the impression that there were a perfect mother and family. In the course of time, however, this impression of perfection could be seen in a more diagnostic light. Behind this facade of perfection was the mother's permanent narcissistic demand made on the kindergarten team and parents group for constant self affirmation. In one parents' group for example, a mother threatened from time to time to withdraw her child from the kindergarten. Only after the parents' group focused its attention on the mother did the threats cease. It proved in an indirect way that she and her child were important for the group. These mothers seem to undergo total change when seen playing with their children. The child is used as narcissistic proof to the external world: Look how well I play with my child. These mothers are not really interested in the development and needs of their children. Instead the children function in the external world of the mother to cover up her inability to lead her own life and to conduct an independent relationship with her spouse.

Borderline-phenomena constitute fixed points in the genetic process of the self. In this process the self identity develops as a result of the internalization of a particular group dynamic, but, as has been demonstrated, it can also be exposed to certain disorders. The kindergarten serves an important function in research on the borderline-syndrome. The kindergarten also functions in a preventive manner in that it intermediates between the inner world of the child and the outer reality. Thus corrective measures can be taken and changes can be affected without recourse to psychotherapeutic treatment.

Literatur

- Aichhorn, A.* (1925): Verwahrloste Jugend. Die Psychoanalyse in der Fürsorgeerziehung (Bern: Huber, 5. Aufl. 1965)
- Ammon, Gisela* (1971): Stufen der Kreativität in der Vorlatenz. In: *Dyn. Psychiat.* (4) 296–303, und:
Ammon, Gisela, Hrsg.: *Psychoanalytische Pädagogik* (Hamburg: Hoffmann & Campe, 1973)
- (1973): Vorstufen psychosomatischer Erkrankungen. In: *Dyn. Psychiat.* (6) 11–32
 - (1976): Psychodynamische Probleme in einem psychoanalytisch geleiteten Kindergarten. In: *Biermann, G.* Hrsg.: *Handbuch der Kinderpsychotherapie* (München/Basel: Reinhardt)
- Ammon, Günter* (1959): *Theoretical Aspects of Milieu Therapy. The Menninger School of Psychiatry*, Topeka/Kansas
- (1973 a): Aggression und Ich-Entwicklung in der Gruppe. Ein Beitrag zur psychoanalytischen Aggressionstheorie. In: *Z. Psychother. med. Psychol.* (23) 61–72
 - (1973 b): *Dynamische Psychiatrie* (Darmstadt: Luchterhand)
- Ekstein, R.* (1973): *Grenzfallkinder. Klinische Studien über die psychoanalytische Behandlung von schwer gestörten Kindern* (München/Basel: Reinhardt)
- Fromm-Reichmann, F.* (1943): *Psychoanalytic Psychotherapy with Psychotics: The Influence of Modifications in Technique on Present Trends in Psychoanalysis*. In: *Psychiat.* (VI) No. 3
- Hirsch, M.* (1976): Zur Genese des Borderline-Syndroms in der Familiengruppe anhand der Falldarstellung eines autistisch reagierenden Kindes. In: *Dyn. Psychiat.* (10) i. Vorb.
- Kernberg, O.* (1967): *Borderline-Personality Organization*. In: *J. Am. Psychoanal. Ass.* (15) 641–685
- (1975): *Borderline-Conditions and Pathological Narcissism* (New York: Aronson)
- Kohut, H.* (1973): *Narzißmus* (Frankfurt: Suhrkamp)
- Knight, R.* (1953): *Management and Psychotherapy of the Borderline-Schizophrenic Patient*. In: *Bull. Menn. Clin.* (17) 139–150
- Menninger, K.* (1968): *Das Leben als Balance* (München: Piper)
- Schneider, R.* (1976): *Spezifische Ich-Funktionsstörungen beim Borderline-Syndrom des Kindes*. In: *Dyn. Psychiat.* (9) 433–450
- Winnicott, D. W.* (1973 a): *Die therapeutische Arbeit mit Kindern* (München: Kindler)
- (1973 b): *Vom Spiel zur Kreativität* (Stuttgart: Klett)

Adresse der Autorin:
Gisela Ammon
Hattenheimer Str. 4
1 Berlin 28

IX. INTERNATIONALES SYMPOSIUM DER DEUTSCHEN AKADEMIE FÜR PSYCHOANALYSE (DAP) e. V.

Deutsches Museum, München

10. - 14. Juni 1977

DYNAMISCHE PSYCHIATRIE

IN THEORIE UND PRAXIS

Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. Günter Ammon, Berlin

Organisation: Dr. med. Jan Pohl, München

Information:

**Lehr- und Forschungsinstitut für
Dynamische Psychiatrie
und Gruppendynamik (LFI)
Wielandstr. 27-28, 1 Berlin 15
Telefon (030) 883 92 24**

**Münchener Lehr- und
Forschungsinstitut der DAP
Leopoldstr. 87, 8 München 40
Telefon (089) 34 14 44**

**Düsseldorfer Lehr- und
Forschungsinstitut der DAP
Schadowstr. 86-88, 4 Düsseldorf
Telefon (0211) 36 49 00**

Anschrift des Herausgebers/editor's address:

Dr. med. Günter Ammon, Wielandstr. 27/28, 1 Berlin 15

Manuskripte nehmen entgegen/manuscripts should be sent to:

Hauptschriftleitung Dr. med. Günter Ammon und Gisela Ammon, Wielandstr. 27/28,
1 Berlin 15

Weitere Mitglieder der Redaktion/members of the editorial staff:

Dr. med. Elke Jansen, Dr. Harald Knudsen, Galina Rave (Nachrichten), Dr. med. Gerd
Röhling, Helmut Volger (Anzeigen)

Lehr- und Forschungsinstitut für Dynamische Psychiatrie und Gruppendynamik (LFI)
der DAP, Wielandstr. 27/28, 1 Berlin 15

Dr. med. Karin Ammon, Dr. med. Dieta Biebel, Dipl.-Psych. Christine Bott, Dr. med.
Rolf Schmidts, Winfried Schibalski

Münchener Lehr- und Forschungsinstitut der DAP, Leopoldstr. 87, 8 München 40

Dr. Friedrich Diergarten, Dr. med. Mathias Hirsch, Dr. Dipl.-Psych. Kurt Husemann
(Nachrichten), Dipl.-Psych. Wolfgang Rock, Heide-Maria Schmidt, Dr. med. Regine
Schneider, Dipl.-Psych. Erda Siebert

Düsseldorfer Lehr- und Forschungsinstitut der DAP, Schadowstr. 86/88, 4 Düsseldorf

Um Unterbrechungen der Belieferung zu vermeiden, bitten wir, unserer Auslieferung
Adressenänderungen rechtzeitig mitzuteilen.