

Was wir von der psychoanalytischen Autismusforschung über die Entwicklung der menschlichen Psyche lernen können¹

Karl Mätzler

Seit dem großen Erfolg des Films „Rain Man“, in dem Dustin Hoffman einen autistischen jungen Mann spielt, ist das Thema Autismus immer mehr in der Öffentlichkeit aufgetaucht und mittlerweile schon zu einer richtigen Modeerscheinung geworden. Manchmal hat man auch schon den Eindruck, dass die Diagnose „Autismus-Spektrum-Störung“ (abgekürzt ASS) in naher Zukunft die bisherige Modediagnose ADHS-Syndrom an Beliebtheit ablösen wird. War Autismus früher noch für eine äußerst selten vorkommende Erkrankung gehalten worden, so konnte ich kürzlich in der Zeitung lesen, dass Forscher schätzen, dass eines von hundert Kindern eine autistische Störung entwickeln würde. Immer häufiger werden Kinder die durch Probleme in der sozialen Interaktion sowie durch stereotypes Verhalten aufgefallen waren, von Kindergärten und Schulen mit dem Verdacht auf Autismus zum Psychologen geschickt.

Auch was die Ursache dieser Erkrankung angeht, kursieren die unterschiedlichsten Theorien. Auf der Website des Österr. Autistenzentrums „Arche Noah“, einem Verein zur Rehabilitation und Integration von Menschen mit Autismus, können wir etwa lesen, dass es in den letzten Jahren zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen gegeben habe, die auf genetische Faktoren hinweisen würden. Die Autoren interpretieren diese Hinweise offenbar bereits als Beweise und ziehen im nächsten Satz umgehend den Schluss, dass die psychodynamische Mutter-Kind-Beziehungsstörungs-Theorie dadurch glücklicherweise überholt und überwunden sei.

Ganz aktuell las ich vor zwei Monaten in der Zeitung folgende Schlagzeile:

Neuronale Störungen bei Autismus reversibel - Schweizer Forscher entdecken pharmakologischen Angriffspunkt, mit dem überstimulierter Rezeptor moduliert werden kann

Gewisse Störungen in den neuronalen Schaltkreisen, die bei Autismus auftreten, sind reversibel. Das zeigt eine Studie von Basler Wissenschaftlern. Die Resultate gelten als wichtiger Schritt zur medikamentösen Behandlung von Autismus. (Standard, 15.9.2012)

Abgesehen davon, dass ich dieses Forschungsergebnis für sehr erfreulich halte, fand ich an dieser Meldung besonders bemerkenswert, dass die Forscher aus ihrer Entdeckung offenbar nicht den Schluss ziehen konnten, dass die Reversibilität von neuronalen Störungen auch ein Hinweis auf die Wirksamkeit von Psychotherapie sein könnte.

¹ Vortrag im Psychoanalytischen Seminar Bern am 7.12.2012

Was die mögliche Behandlung von Autismus angeht, finden sich auch sonst wenig ermutigende Informationen:

Bei der Österreichischen Autistenhilfe, einer Selbsthilfeorganisation von Angehörigen, können wir etwa lesen:

„Der Schwerpunkt der Therapie bei Kindern mit frühkindlichem Autismus liegt in der Kommunikationsförderung, der Verbesserung des Sozialverhaltens, der Spielförderung, der Wahrnehmungsförderung, der Erweiterung der Handlungskompetenzen sowie der Bearbeitung sekundärer Verhaltensprobleme. Da über das Zusammenwirken der verschiedenen verursachenden Faktoren bei Autismus noch keine Klarheit herrscht, ist eine kausale Therapie nicht möglich.“

Weiters können wir dort lesen, dass dabei psychoedukative und lerntheoretisch orientierte Programme sowie medizinische oder alternativmedizinische Ansätze zur Anwendung kommen würden. Von sehr wohl existierenden psychotherapeutischen Ansätzen ist hier leider nicht die Rede.

Eine mögliche Folge solcher Einschätzungen scheint eine Haltung zu sein, die dazu neigt, autistische Störungen als eine Art besondere Begabung anzusehen. So konnte ich kürzlich in der Zeitung von einem Berliner Software Unternehmen lesen, welches sogar Menschen mit der Diagnose Asperger-Syndrom suchen würde. Diese hätten besondere Fertigkeiten wie Perfektionismus, Detailverliebtheit und eine hohe Konzentration, weshalb sie sich für die Durchsuchung von Programmcodes nach Fehlern besonders gut eignen würden. In dieser Firma sei Autismus keine Störung, sondern eine Begabung. (Standard 6.11.2012)

Es ist sicherlich richtig, dass manche dieser Menschen ungewöhnliche Fertigkeiten in Teilbereichen entwickeln und es ist sicherlich sehr begrüßenswert, wenn diese Fertigkeiten auch in sinnvollen Tätigkeiten Anwendung finden können. Ich halte es jedoch nicht für richtig, deshalb von einer besonderen Begabung zu sprechen. Dadurch wird leicht der Blick darauf verstellt, dass es sich letztlich um zwanghaft rituelle Gehirntätigkeiten handelt, bei der es nicht um kreatives Denken geht, sondern um die Angstvermeidung im Kontakt mit anderen Menschen.

In dieser doch etwas verworren wirkenden Situation halte ich es nicht für sehr zielführend, mögliche genetische und umweltbedingte Verursachungsfaktoren gegeneinander auszuspielen. Ich gehe vielmehr davon aus, dass man beim heutigen Stand der Forschung seriöserweise weder genetische noch umweltbedingte Ursachen ausschließen kann. Auch bin ich der Ansicht, dass sich die strikte Unterscheidung von organischer versus psychogener Verursachung auf Grund der

Fortschritte der neurobiologischen Forschung heute nicht mehr aufrechterhalten läßt. Beides ist eng miteinander verknüpft und berührt auch zentral die Frage der Wirksamkeit von Psychotherapie. Wenn wiederkehrende Erfahrung in der Lage ist, die Morphologie der Nervenbahnen zu verändern, dann kann auch bei Autismus Erfahrung in der Psychotherapie nicht als Behandlungsmöglichkeit grundsätzlich ausgeschlossen werden.

Erstaunlicherweise wurden die psychoanalytischen Forschungen zur Behandlung von frühkindlichem Autismus bis heute kaum wahrgenommen. Dies mag, was die nicht-psychoanalytischen Fachöffentlichkeit angeht nicht verwunderlich sein. Spielen hier die Ablehnung eines vermeintlich unwissenschaftlichen Denkmodells sowie althergebrachte Vorurteile (an denen die Psychoanalytiker in der Vergangenheit oft selbst nicht ganz unschuldig waren) und schlicht Unkenntnis doch eine gewichtige Rolle. Aber auch innerhalb der Psychoanalyse wurde die Bedeutung dieser Erkenntnisse bis heute wenig wahrgenommen. Die Relevanz der psychoanalytischen Autismusforschung zeigt sich in erster Linie an den zahlreichen veröffentlichten erfolgreichen Fallbeispielen. Viele davon sind mittlerweile auch in deutscher Sprache leicht zugänglich (siehe dazu meine Literaturliste). Ich möchte heute meinen Schwerpunkt jedoch auf etwas Anderes legen. Die Erkenntnisse aus der Behandlung autistischer Kinder haben auch unser Verständnis der menschlichen Psyche und ihrer Entwicklung ganz allgemein wesentlich erweitert. Die Autismusforschung erhält dadurch eine zusätzliche Relevanz, weil sie nicht nur für die Behandlung dieser Erkrankung wichtig ist. Für mich persönlich war dies der eigentliche Grund, mich mit diesem Thema zu befassen. Ich konnte dadurch nicht nur verschiedene Unzufriedenheiten und Unklarheiten der psychoanalytischen Theorie beseitigen, sondern vor allem auch meine Arbeitsweise mit nicht-autistischen Patienten wesentlich vertiefen.

Doch zuerst zur Geschichte

Mit der Etablierung der sogenannten kleinianischen Richtung innerhalb der Psychoanalyse vor allem rund um Melanie Klein und später ihrem Schüler Wilfred Bion, hatte sich in London seit den späten 30-er Jahren ein äußerst fruchtbares Forschungsklima entwickelt. Die sehr praxisorientierten neuen Konzepte Kleins und Bions führten zu einem enormen Aufschwung vor allem im Bereich der Kinderpsychoanalyse. In den Jahren 1965-1974 führte eine Forschungsgruppe um den Psychiater Donald Meltzer, der ebenfalls ein Schüler von Melanie Klein war, an der renommierten Tavistock Klinik in London ein umfangreiches Forschungsprojekt zur Behandlung von frühkindlichem Autismus durch. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse wurden 1975 unter dem Titel „**Explorations in Autism**“ veröffentlicht. Zum ersten Mal wurde ein Weg zum Verständnis des subjektiven

Erlebens autistischer Kinder eröffnet. Gleichzeitig entstand damit auch ein wesentlich differenzierteres Konzept der Entwicklung der menschlichen Psyche überhaupt.

Für die große Klassikerin der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie, Margret Mahler, hatte die psychische Entwicklung des Säuglings noch mit einer mehrere Monate andauernden autistischen Phase begonnen. Nun konnte jedoch gezeigt werden, dass autistische Zustände als eine bestimmte Art geistiger Fähigkeit zu verstehen sind, welche als Strategien der Angstvermeidung entwickelt wurden. Dies widerspricht der Vorstellung einer normalen autistischen Phase im Sinne eines objektlosen, geschlossenen Systems. Eine weitere wichtige Erkenntnis bestand in der Unterscheidung zwischen dem reinen Autismus und den sogenannten postautistischen Eigenschaften, die in unterschiedliche Ausprägung auch bei psychotischen, perversen und neurotischen Pathologien von Kindern und auch Erwachsenen vorkommen und zu einer mehr oder weniger starken Hemmung oder Stagnation der psychischen Entwicklung führen können. Dieses Phänomen, dass bestimmte psychische Eigenschaften, welche auf der einen Seite für autistische Störungen charakteristisch sind, aber auf der anderen Seite auch zur Charakteristik anderer Diagnosen gehört, dürfte wesentlich dazu beitragen, dass differentialdiagnostisch unkundige Laien vorschnell zum Modebegriff Autismus greifen. Auf welche Weise all diese psychischen Zustände, welche oft voreilig unter dem Begriff „frühkindlicher Autismus“ subsumiert werden, differentialdiagnostisch betrachtet werden müssen, gehört zu den wichtigsten aktuellen Forschungsgebieten. Da die Überschneidungen bei den einzelnen Störungsbildern fließend sind und uns auch oft die nötigen Informationen nicht zugänglich sind, wird es vermutlich auch in Zukunft sehr schwierig bleiben, klare Unterscheidungskriterien zu finden. Meist werden die genauen Verhältnisse erst im Laufe einer langwierigen Behandlung deutlicher. Woran wir uns jedoch halten können, sind die zentralen psychischen Eigenschaften, welche für den reinen Autismus und für postautistische Zustände charakteristisch sind.

In erster Linie ist hier die **Beeinträchtigung der Dimensionalität** zu nennen. Ein zentrales Ergebnis der Forschungen an der Tavistock Klinik bestand in der Erkenntnis, dass die Dimensionalität als ein Parameter für das psychische Geschehen überhaupt anzusehen ist. Die Begriffe der Projektion und Introjektion hatten schon zu Freuds Zeiten ein räumliches Verständnis der menschlichen Psyche eingeläutet. Melanie Kleins ausführliche Beschäftigung mit der Unterscheidung von innerem Raum und äußerer Welt, welche schließlich zum Konzept der projektiven Identifizierung führte, erweiterte die psychoanalytische Theorie schließlich auch explizit um die räumliche Kategorie. Es erscheint uns im allgemeinen als selbstverständlich, dass

wir uns selbst und die uns umgebende Welt als unseren vierdimensionalen Lebensraum empfinden, in dem wir von der Geburt bis zum Tod leben. Sobald wir jedoch versuchen, Dimensionalität als psychische Qualität zu definieren, stellt sich heraus, dass dieses Empfinden keineswegs selbstverständlich ist, sondern durchaus sehr mangelhaft beschaffen sein kann, ohne dass uns dies so bewusst ist. Der psychische Lebensraum umfasst verschiedene Sektoren der „Geographie der Phantasie“ (wie es Donald Meltzer genannt hat) samt ihrer Bewegung in der Zeitdimension. Der Aufbau des Sektors unserer Innenwelt ist dabei wiederum sehr vielschichtig und vor allem Zerrbildern unterworfen, welche eine Orientierung schwierig machen. Auch der Sektor Außenwelt ist nicht einfach nur Realität sondern vielfach Opfer der Vergewaltigung durch unsere Phantasien bis hin zum eigenständigen Sektor des „Nirgendwo“ eines Wahnsystems. Ich denke es ist klar, dass eine solche räumliche Dimensionierung unserer Psyche nicht von Anfang an existieren kann, sondern eine Entwicklung durchlaufen muss. Die Erforschung der eigenartigen und unverständlich erscheinenden Verhaltensweisen autistischer Kinder hat einen Weg zum besseren Verständnis dieser Entwicklungsprozesse eröffnet und die psychoanalytische Theorie der Persönlichkeit grundlegend erweitert.

In diesen Forschungen konnte ein Bild des eigentlichen Autismus entworfen werden, das der Reduktion der Erfahrung auf eine **eindimensionale Welt** entspricht. Sie kann im wesentlichen als eine Welt ohne psychische Aktivität und ohne Phantasietätigkeit bezeichnet werden, weil sie aus einer Abfolge von weder für das Erinnern noch für das Denken verfügbaren Ereignissen besteht (Meltzer 271).

In der **Zweidimensionalität** wird die Signifikanz von Objekten als etwas erlebt, das sich nicht von den an ihrer Oberfläche wahrgenommenen sinnlichen Qualitäten trennen lässt. Auch das Selbst wird dann als empfindliche Oberfläche erlebt. Ein solches Selbst kann bei Wahrnehmung und Beurteilung der Oberflächenqualitäten von Objekten eine ausserordentliche Intelligenz an den Tag legen, ist jedoch nicht in der Lage in die „innere Welt“ seiner Objekte und ihrer Bedeutung einzudringen. Dies würde voraussetzen, dass es über einen, innerhalb der Psyche angesiedelten Raum verfügt, in dem sich Phantasie als Probehandeln – und das heißt experimentelles Denken – entfalten kann.

Die charakteristische Vorliebe autistischer Kinder für das Streicheln, Abtasten oder Ablecken von belebten und unbelebten Oberflächen und die damit einhergehende offensichtliche Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, führte anfänglich zu der irrtümlichen Annahme, diese Kinder seien zu keinen Objektbeziehungen fähig, da sie offenbar weder zu Projektion noch zu Introjektion in der

Lage waren. Da beide Vorgänge nur in einer räumlichen Dimension funktionieren können, wurde nun klar, dass die Objektbeziehungen von autistischen Kindern im genannten Sinne lediglich ein- und zweidimensional sein können. Sie haben sozusagen keine räumliche Vorstellung von sich selbst und der Welt in der sie leben. Ihre Welt fühlt sich eher wie eine Fläche an, welche von verschiedenen Öffnungen durchlöchert ist. Der französische Psychoanalytiker Didier Anzieu spricht in seinem Buch „Das Haut-Ich“ von einem normalen Entwicklungsstadium der gemeinsamen Haut zwischen Mutter und Kind und meint damit etwas ganz ähnliches. Jede Öffnung in dieser gemeinsamen Fläche dient als Ein- oder Austrittspforte für die verschiedenen Sinneseindrücke sowie für Körpersensationen, welche durch Nahrungsaufnahme und Ausscheidungen ausgelöst werden. Dazu zählen Mund, Augen, Ohren und Nase sowie Vagina, Penis und Anus. Da diese unerklärlichen Eindrücke und Körpervorgänge das Leben eines Neugeborenen völlig ausfüllen, sind sie untrennbar mit Emotionen verbunden, welche im Kontakt mit den primären Bezugspersonen im Laufe der Zeit geordnet werden und ihren Schrecken verlieren. Für autistische Kinder sind diese Vorgänge hingegen eine ständige Quelle von Angst und stellen eine existenzielle Bedrohung dar. Das Eindringen von Sinneseindrücken wird dabei vielfach als gewaltsam und zerstörerisch erlebt. Das Austreten von Ausscheidungen wird wie ein Verlust des Selbst, als ein Fallen ins Nichts, oder ein weggesaugt werden durch die Toilette empfunden. Was diesen Kindern ganz offensichtlich fehlt, ist das Erlebnis eines, außerhalb von ihnen selbst existierenden, bewahrenden und wohlwollenden Raumes, der ihre Ängste und Emotionen verständnisvoll aufnehmen und damit umgehen kann. Wilfred Bion hat diesen „Raum“ Container genannt und damit einen mittlerweile allgemein akzeptierten „terminus technicus“ formuliert, auch wenn er oft als banaler Aufbewahrungsort für unangenehme Gefühle mißverstanden wird. Mangels eines solchen geeigneten Containers finden autistische Kinder im Abtasten und Ablecken von Oberflächen eine Möglichkeit, sich selbst ein Gefühl der Sicherheit und Unversehrtheit der eigenen Oberfläche zu verschaffen. Diese Form der „anhaftenden“ Beziehung kennt keinen wirklichen Austausch sondern stellt eine primitive Form der narzisstischen Identifizierung dar, welche Meltzer „adhäsive Identifizierung“ nennt.

Die Konfrontation mit den Angst erzeugenden Eindrücken der dreidimensionalen Welt (sowohl der inneren als auch der äußeren) führt bei diesen Kindern zu einem Rückzug in eine Welt, welche eine Unterscheidung zwischen innen und außen sowie zwischen Selbst und Objekt nicht kennt. Auf welche Weise ein Kleinkind mit beginnenden autismusähnlichen Zuständen mit diesen bedrohlichen Eindrücken der dreidimensionalen Welt kämpft, schildert Donald Meltzer in seinem Buch „Das Traumleben“ aus der Supervision mit einer italienischen Therapeutin.

- Diese berichtet vom eineinhalb jährigen Giovanni, der zu Beginn seiner Therapie durch

stereotypes Hin- und Herlaufen im Gang der Praxis seiner Therapeutin und durch Starren ins Nichts auffiel. Er war jedoch von Gegenständen mit besonderen formalen Qualitäten fasziniert. Nachdem die Therapeutin einen Plastikfisch in einen Behälter mit Wasser fallen hatte lassen, reagierte Giovanni mit Angst und erneut mit seinem stereotypen Laufen im Gang. Als die Therapeutin im Gang einen Holzring vor ihm auf den Boden legte, unterbrach er sein Laufen, begann aufgeregt mit dem Kopf zu kreisen und versteifte sich. Als die Therapeutin den Ring hochhob und Giovanni hineinstellte, begann er heftig zu schnaufen. Giovanni war offensichtlich mit dem Fisch identifiziert, der in den Behälter mit Wasser gefallen war. In der darauffolgenden Sitzung war Giovanni nicht mehr in der Lage, den roten Teppich, der im Behandlungszimmer der Therapeutin lag und ein Kreismuster aufwies zu betreten, obwohl er bis zu diesem Zeitpunkt problemlos darauf gespielt hatte. Er lief um den Teppich herum und traute sich lediglich ihn mit einem Fuß zu prüfen, den er aber sofort wieder zurückzog. Dabei keuchte, zitterte und schnaufte er heftig. Als die Therapeutin ihm einen Finger hinhielt, ergriff er ihn, schnaufte schwer, stieß einen gequälten Schrei aus und kam dann zu ihr auf den Teppich, wo er sich beruhigt in ihren Armen zusammenrollte. Wir sehen hier wie ein Gegenstand, der Teppich, durch ein neues Konzept überwältigt wird. Er wird nach den bedrohlichen dreidimensionalen Erfahrungen mit dem Fisch und dem Ring plötzlich als ein Ort mit einem Umkreis wahrgenommen. Er wird plötzlich zu einem gefährlichen Ort mit dreidimensionaler Bedeutung, zu einem Gefäß in welches man hineinfallen könnte.

- Ein weiteres sehr typisches Beispiel der Schwierigkeiten im Übergang zur Dreidimensionalität stammt ebenfalls von Meltzer: ein Kind zeichnet im Rahmen einer Psychotherapie auf die Vorderseite von einem Blatt Papier ein Haus mit einer Tür. Dann dreht es das Blatt um und zeichnet auf die Rückseite exakt dieselbe Fassade mit Tür. Dieses Haus ohne Innenleben, welches man beim Betreten gleichzeitig wieder verläßt, verdeutlicht das zweidimensionale Empfinden dieses Kindes in seinen Beziehungen zur Außenwelt.
- Einer meiner Patienten machte in der Anfangszeit seiner Therapie etwas ganz Ähnliches. Er malte, als Reaktion auf eine Deutung, auf die Vorderseite eines Blattes eine Ampel, drehte es um und malte auf die Hinterseite ebenfalls eine Ampel. So empfand er die Stunden bei mir. Er durfte mein Behandlungszimmer bzw. genau genommen mich selbst, erst nach Aufforderung betreten und mußte es, nachdem ich die Stunde beendet hatte, wieder verlassen. Das was dazwischen passierte, war zu diesem Zeitpunkt offenbar noch kein für

sein Denken verfügbares dreidimensionales Ereignis, welches zwischen zwei voneinander getrennten Individuen mit zwei getrennten Innenräumen innerhalb eines bestimmten Zeitraumes stattfand.

Im Unterschied zum Beispiel von Meltzer, konnte mein Patient mich schon als ein äußeres Objekt erleben, welches Widerstand gegen sein Eindringen leistet und eine Zu- und Abgangsregelung eingeführt hat (die Ampel!). Damit sind alle Voraussetzungen gegeben, unter denen die Körperöffnungen von Objekt und Selbst auch gedacht werden können. Es beginnt das langwierige und facettenreiche Ringen um Bewachen oder Schließen dieser Öffnungen, wobei beides als etwas Natürliches und nicht als Erzwungenes oder Abgerungenes begriffen wird. Es eröffnet sich damit der **dreidimensionale Komplexitätsgrad** der Objekte und des Selbst. Diese Potentialität eines Raumes kann erst Realität werden, wenn die Sphinkterfunktion in Gang gekommen ist. Die Fähigkeit, die eigenen Körperöffnungen zu schützen und zu kontrollieren, ist Voraussetzung dafür, dass das Selbst sich ebenfalls in die Richtung von Kontinenz als auch Widerstand gegen aggressives Eindringen entwickeln kann. (Meltzer 272)

Diese Fähigkeit führt schließlich zur Entwicklung des Narzißmus und der Allmachtgefühle. Wenn diese an ihrem Höhepunkt zwangsläufig scheitern, kann sich schließlich die **Vierdimensionalität** in der psychischen Struktur entwickeln. Die Erkenntnis, nicht allmächtig zu sein und die Möglichkeit des Verzichts, führen zur Installierung der Empfindung des Lebens als einem zeitlich strukturierten hoffnungsvollen Entwicklungsprozess mit einem Anfang und einem Ende. Zu dieser Thematik kann ich ihnen die Lektüre von Melanie Kleins wichtigem Werk „Neid und Dankbarkeit“ wärmstens empfehlen.

Welche Mechanismen der Angstvermeidung und Kontrolle entwickeln autistische Kinder?

Eine weitere zentrale psychische Eigenschaft bei autistischen Störungen ist die Verwendung von **primitiven zwanghaften Mechanismen**, die wir zwar von den uns geläufigeren zwangsneurotischen Zuständen unterscheiden müssen, deren Gemeinsamkeiten jedoch auch unser Verständnis der Zwangsneurose erheblich vertiefen. Beiden geht es darum, Angst erzeugenden emotionalen Erfahrungen ihre Bedeutung zu nehmen. In der Zwangsneurose geht es jedoch auf einer wesentlich differenzierteren strukturellen Ebene um die Abwehr verfolgender, depressiver und ödipaler Ängste als Folge von Spaltung und Projektion. Im Autismus, der diese Mechanismen nicht zur Verfügung hat, ist das Ziel der zwanghaften Wiederholungen, das Kind in einer zeitlosen eindimensionalen Welt zu isolieren, welche Erfahrung, Erinnerung und Erwartung bedeutungslos

werden läßt, indem jedes Erleben von Trennung und räumlicher Differenzierung mit der Hilfe einer ausschließlich sensorischen Empfindung vermieden und unter Kontrolle gebracht wird. Diesen Vorgang bezeichnet Meltzer als die „**Zerlegung**“ (**dismantling**) **des Objekts**. Die Loslösung der Bedeutung von der Erfahrung wird erreicht, indem Selbst und Objekt auf einzelne Bereiche rein sensorischer Erfahrungen reduziert werden, um sie besser kontrollieren zu können. Meltzer vergleicht diesen Vorgang mit einer einstürzenden Ziegelsteinmauer. Die einzelnen Steine sind dabei mit den verschiedenen Sinneserfahrungen vergleichbar. Der Mörtel wiederum gibt den einzelnen Steinen erst den Zusammenhalt und die Bedeutung einer Mauer. Nach dem Zerfall existiert die ursprüngliche Bedeutung als Mauer nicht mehr.

Da dieser Mechanismus auch in der **Zwangsneurose** zur Anwendung kommt, müssen wir davon ausgehen, dass er auch bei diesen Menschen ursprünglich in seiner autistischen Ausformung erworben wurde.

Ebenso müssen wir die Theorie der Persionen im Lichte dieser Erkenntnisse neu betrachten. Da dieser Mechanismus der Zerlegung des Objekts auch bei der Entstehung von **perversen Objekten** der Erregung zur Anwendung kommt, ist es nicht verwunderlich, dass wir perverse Tendenzen auch bei autistischen Kindern finden können. Der verzweifelte, zum Scheitern verurteilte Versuch dieser Kinder in ihre Objekte einzudringen, kann z.B. dazu führen, dass eine promiskuitive Sinnlichkeit entsteht, der es lediglich um die sensorische Qualität der Objektbeziehung geht und die deshalb beliebig sein kann. Die typische Vorliebe autistischer Kinder harte Gegenstände fest umklammert mit sich herumzutragen, beruht ebenso auf einer perversen Verschiebung auf unbelebte Objekte.

Ein weiteres wesentliches Kennzeichen der autistischen Formen des Erlebens besteht schließlich darin, dass keine oder nur eine rudimentäre Symbolbildung möglich ist und daher die konkretistische Erfahrungsweise oder auch **konkretistische Gleichsetzung** genannt, vorherrschend bleibt: so wird etwa die Abwesenheit einer Person ganz konkret als Loch in der Oberfläche erlebt, welches unmittelbar mit einem autistischen Objekt gefüllt werden muss. Gefühle, psychische Erfahrungen, beunruhigende Erlebnisse, Worte werden wie gefährliche Körpersubstanzen erlebt, die z.B. durch das Loch in der Hülle entweichen könnten.

Das führt zur Notwendigkeit, selbsterzeugte Empfindungen mit sogenannten autistischen Objekten und Formen herzustellen, die stets verfügbar und vorhersehbar sind und daher keinen Schock verursachen können.² Dabei werden Gegenstände, eigene und fremde Körperteile sowie andere Personen gleichgesetzt und nur nach den für die Empfindung signifikanten gemeinsamen und nicht nach den unterscheidenden Merkmalen klassifiziert und als gleichartig betrachtet. Das hat die bei

² vgl. Tustin 1986: 23

autistischen Kindern ebenfalls sehr typischen körpergeographischen Konfusionen zur Folge. Da es sich hier um Dinge handelt, die sich viele Menschen schwer vorstellen können, möchte ich hier etwas ausführlicher aus der berühmt gewordenen Fallgeschichte des vierjährigen **John** zitieren, den Frances Tustin in den 50-er Jahren behandelt hatte.

Frances Tustin kann man sicherlich ohne Übertreibung als die wichtigste Pionierin der psychoanalytischen Autismusforschung bezeichnen. Sie war eine Analysandin von Wilfred Bion und hatte schon in den 50-er Jahren, ebenfalls im Umfeld der Tavistock Klinik in London, begonnen, mit autistischen Kindern zu arbeiten. Bis zu ihrem Tod im Jahr 1994 hat sie nicht nur zahlreiche Kindertherapeuten aus aller Welt unterrichtet und supervisiert sondern auch mehrere Bücher zum Thema geschrieben. Wie sehr sie auch zukünftige Generationen in aller Welt inspiriert hat, zeigt die Tatsache, dass der in den USA beheimatete „Frances Tustin Memorial Trust“ alle zwei Jahre internationale Tagungen auf allen Kontinenten veranstaltet. Wenn sie sich für die Behandlung autistischer Kinder interessieren, dann lesen sie in erster Linie ihre Bücher.

Tustin berichtet also Folgendes über den kleinen John:

„John war drei Jahre und sieben Monate alt, als er mit der Diagnose Autismus zur Behandlung überwiesen wurde. Er konnte weder sprechen noch hatte er zu diesem Zeitpunkt die Kontrolle über Darm und Blase erreicht. Er nahm flüssige Nahrung zu sich, lehnte aber feste Speisen ab. Den Mund seiner Mutter schien er mit dem eigenen zu verwechseln. Seine Hauptbeschäftigung bestand darin, auf verschiedenartige Oberflächen zu klopfen oder Gegenstände zum Drehen zu bringen. Er litt unter nächtlichen Schreianfällen.“

„Zuerst wurde er einmal, später dreimal und schließlich fünfmal wöchentlich zu mir gebracht. Bei seinem ersten Besuch war er ausdruckslos. Er ging an mir vorbei, als ob ich nicht existierte. Das eine Mal, wo dies nicht so war, geschah im Sprechzimmer, als er meine Hand in Richtung des Brummkreisels zog, den ich für ihn in Gang setzte. Dabei errötete er stark und lehnte sich vor, um die Drehungen des Kreisels zu beobachten. Währenddessen vollführte er durch seine Hose hindurch mit einer Hand kreiselnde Bewegungen mit seinem Penis und ließ die andere Hand um die Mundpartie herumkreisen. Dies brachte mich zu der Annahme, daß er kaum einen Unterschied zwischen den Bewegungen des Kreisels und den eigenen Körperbewegungen machte. Er vermittelte den Eindruck hitziger, sinnlicher Erregung.“

Im ersten Jahr seiner Behandlung mußte sich John mit der Desillusionierung auseinandersetzen, daß seine Therapeutin „weg“ sein konnte, sowohl in dem Sinne, daß sie nicht auf ihn hörte, als auch im tatsächlichen körperlichen Sinne, daß sie etwas von ihm Getrenntes war und folglich nicht unter seiner Kontrolle stand. In dieser Zeit begann er erste Worte wie „weg“, „Pipi“ und „kaputt“ zu sprechen.

Tustin berichtet aus der 153. Stunde nach ca. einem Jahr:

(John hatte das Stillen eines Kindes beobachtet und großes Interesse gezeigt. Das Wort »Brust« hatte ich noch nicht gebraucht, da ich nicht wußte, ob er es kannte.) Er legte vier Buntstifte in Form eines Kreuzes sorgfältig zusammen und sagte dazu: »Brust.« Er berührte seinen Mund und sagte: »Knopf in der Mitte!« (Ich interpretierte, daß Baby John den Wunsch hatte, für sich eine Brust aus seinem eigenen Körper herzustellen.) Dann verteilte er hastig und unbekümmert weitere Buntstifte, um das Kreuz in ungeschickter Weise zu erweitern. Darauf sagte er: »Größere Brust machen! Größere Brust machen!« (In der Sitzung interpretierte ich Baby Johns Wunsch, eine größere Brust, als sie tatsächlich existiert, haben zu wollen.) Zornig warf er alle Buntstifte durcheinander, so daß sie sich kreuz und quer über den Tisch verteilten. Er sagte: »Kaputte Brust.« (Ich deutete seinen Babyzorn darüber, keine so große Brust bekommen zu können, wie er wollte.) Er sagte: »Ich mache sie heil! Ich mache sie heil! Loch weg! Knopf weg! Loch weg! Knopf weg!« (Ich deutete seinen Babywunsch, eine Brust zu haben, die er nach Belieben herstellen oder zerstören könnte.) Wieder verstreute er zornig die Stifte über den gesamten Tisch und sagte: »Kaputt!«

Da die frühkindliche Übertragung nun sicher hergestellt war und die infantilen Ängste in der Analyse »contained« wurden, zeigte sein Verhalten auch außerhalb eine deutliche Verbesserung. Er setzte die Differenzierungen weiter fort, die er seit »weg«, seinem ersten Wort, machte. Er begann zu seinem Vater eine realistischere Beziehung zu entwickeln und ihn weniger als »Ding« zu sehen, etwa als Knopf, den man kaputtmachen konnte. Er akzeptierte, daß ihn Raum und Zeit von seiner Therapeutin trennten. Er ordnete Erfahrungen in die Kategorien »schön« und »häßlich« ein, und er klassifizierte Menschen als »ungezogen« oder »vernünftig«, je nachdem, ob sie taten, was er wollte oder nicht. Er fing an, zwischen Tatsachen und Phantasie zu differenzieren. Manchmal sagte er: »Das ist ein Märchen«, oder: »Es ist nicht wirklich wahr.« Er erzählte jetzt detaillierter von den phantasierten Schrecken, die zu den rätselhaften Schreianfällen geführt hatten.

Aus der 361. Stunde nach einem weiteren Jahr berichtet Tustin schließlich Folgendes:

„Wie sich das Containment seiner Projektionen durch mein Verstehen auf seine

psychische Entwicklung auswirkte, zeigte sich erneut in der Art, wie er seine Buntstifte anordnete, um eine »Brust« darzustellen. Er zeigte auf die sorgsam angeordneten Stifte und sagte: »Brust!« Dann berührte er seinen Mund und sagte: »Knopf in der Mitte!« Er stellte sodann in der Mitte einen Bleistift aufrecht hin und sagte: »Rakete!« Das Ganze nannte er eine »Feuerwerksbrust«. Damit stellte er einen Zusammenhang her mit der Zeichnung eines kuppelförmigen Gegenstands mit hervortretenden braunen und roten »Stinkern«, die er nachher als »Feuerwerkskörper« bezeichnete. (Er hatte diese Zeichnung nach einem Wutanfall angefertigt, den er bekam, weil ich ihm nicht erlaubt hatte, meine Hand zu gebrauchen, als ob sie seine wäre.) Er legte die Hand auf den Mund, als ob er dort Schmerzen hätte, und sagte dabei: »Stachel im Mund!« Dann: »Fällt herunter!«, »Knopf kaputt!«, »Häßliches, schwarzes Loch in meinem Mund!« Dann faßte er aufgeschreckt nach seinem Penis und sagte: »Pipi noch da?«, als ob er dächte, ihn verloren zu haben. (In der darauffolgenden Sitzung sagte er über den kaputten Brummkreisel: »Kaputter Kreisel! Böse Menschen kommen da heraus, um mich in die Luft zu sprengen!«)“

Diese Ausrufe brachten die Erinnerung aus der Zeit seiner frühen Kindheit zum Ausdruck, als er geglaubt hatte, daß der Verlust und die scheinbare Zerstörung des »Knopfes« ein »schwarzes Loch mit einem scheußlichen Stachel« hinterlassen würde. Dies war Johns aktuelle Formulierung für die einstige undifferenzierte, unformulierte und unerträgliche Erfahrung des sinnlichen Verlustes, der den Autismus auslöste. Als er das Stillen des Säuglings beobachtete, wurde er an das gesamte Illusionssystem erinnert, das seine autistischen Reaktionen in Gang gesetzt hatte. Er war jetzt in der Lage, sich soweit auf diese Erfahrung einzulassen, um auch seiner Therapeutin Einblick darin zu gewähren.

In den beiden Sitzungen, in denen er die Brust durch Stifte darstellte, wurde die »nicht gute Brust« mit dem Loch zu einer »Feuerwerks-Brust« mit »Stinker«-Raketen, die er selbst dort hineingeschleudert hatte. Die Feuerwerkskörper, raketenähnliche Geschosse, gingen, wie er glaubte, in ein »Loch« – in ein Nichts –, anstatt von einer menschlichen Präsenz angenommen zu werden, die angemessen darauf reagierte und ihm half, damit umzugehen. Wir haben es hier mit sehr frühen infantilen Erfahrungen zu tun, bei denen »Gefühle« in körperlich-taktile Weise als Empfindungen unterschiedlicher Art erlebt werden. Wenn der »Knopf« nicht in seinem Mund bleiben will, um so unter seiner Kontrolle und verfügbar zu sein, wann immer und wie immer er es will, gerät John in heillose Verwirrung. In Panik und Wut glaubt er, daß der immer »ungezogener« werdende Knopf

wie Spucke oder Fäzes von seinem Körper ausgestoßen wird. Dies scheint da, wo der »Knopf« gewesen war, ein »Loch« in der Brust zurückzulassen. Da sein Mund von der Brust nicht differenziert wurde, hinterläßt er auch ein »Loch« in seinem Mund. Die Empfindungen von brennender Wut lassen es zu einem »schwarzen Loch« werden.

Tustin hatte auch den Eindruck, daß er seine Schreie als feste, stechende, berührbare Gegenstände erlebte, die sein Mund als rundes schwarzes Loch hervorstieß. In späteren Sitzungen erzählte er ihr, daß er es »wegen des schwarzen Lochs in der Mitte« vermied, die Augen von Menschen anzuschauen. Als diese vom »schwarzen Loch« verursachten Qualen und Schrecken in der Analyse durchgearbeitet wurden, fing John an, wie ein normales Kind die Gesichter der Menschen zu betrachten.

Dieses Material impliziert, daß in seinem relativ undifferenzierten Zustand phallische und anale Empfindungen in die primäre orale Erfahrung hereingezogen wurden, was sich auf jede Körperöffnung des Jungen auszuwirken schien. Sein mit wunden schwarzen Löchern übersäter Körper schien einer mit ähnlichen schwarzen Löchern durchsetzten Außenwelt gegenüberzustehen.

„Das Klassifizieren von Objekten und Erfahrungen nach den ihnen gemeinsamen, für die Empfindung signifikanten Merkmalen scheint auch verantwortlich zu sein für die Verwechslung von „Brustwarze-in-Mund“- , „Stuhl-in-Gesäß“- und „Penis-in-Vagina“- Konfigurationen beim relativ undifferenzierten autistischen Kind. Infolge des Fehlens einer angemessenen Differenzierungsfähigkeit sowie des frühzeitigen Erwachens von Autoerotik bei solchen Kindern geraten orale, anale und phallische Konstellationen in polymorpher Weise durcheinander. ... Die Psychotherapie besteht zu einem erheblichen Teil im Auseinandersortieren solcher Verwechslungen“ (Tustin 1986: 101)

Nachtrag: Die Behandlung wurde beendet, als John sechs Jahre und fünf Monate alt war. Er besuchte eine Schule für normale Kinder, schloss Freundschaften, hatte Freude an der Schule und lernte begierig. Er hatte einen größeren Wortschatz als die meisten Kinder seines Alters, aber das war nicht verwunderlich, da seine Eltern intelligente Menschen waren. John blieb ein wählerischer Esser. In Stresszeiten neigte er zum Stottern und zu Schlafstörungen. Später schloss er die Universität mit einem guten Examen ab. Er hat sich zu einem sensiblen, sehr musikalischen jungen Mann entwickelt.

Ich habe diese Fallgeschichte nicht nur deshalb so ausführlich zitiert, weil sie zu den ersten erfolgreichen Behandlungen eines autistischen Kindes zählt, sondern weil sie einige sehr wesentliche Aspekte von Wahrnehmungsmustern ausgezeichnet illustriert, wie sie in der

frühkindlichen Entwicklung überhaupt vorkommen. Denn wenn wir uns damit beschäftigen, auf welche Weise autistische Kinder versuchen, ihre existenziellen Ängste unter Kontrolle zu halten, untersuchen wir zwangsläufig auch die **Anfänge der Wahrnehmung**.

1. Die **Beeinträchtigung der Dimensionalität** äußert sich bei John in erster Linie darin, dass er seine Beziehung zur Brustwarze zweidimensional als explosives Loch empfindet, welches sowohl im Objekt als auch gleichzeitig in ihm selbst vorhanden ist, so als hätte er mit der Brust eine gemeinsame Oberfläche oder Haut. In einer solchen zweidimensionalen Welt können die verschiedenen Körperöffnungen nicht nach Ort, Richtung und Funktion unterschieden werden. Also oben und unten, hinten und vorne, hinein und hinaus. Körpersubstanzen werden nicht von akustischen, olfaktorischen und psychischen Inhalten unterschieden sondern mit diesen gleichgesetzt.
2. Die Beeinträchtigung der Dimensionalität geht einher mit einer **konkretistischen Form der Wahrnehmung**, die sich bei John z.B. dadurch äußert, dass er den Verlust der Brust konkretistisch als Loch sowohl in der Brust als auch in seinem Mund wahrnimmt. Seine brennende Wut über diesen Verlust erzeugt die Wahrnehmung eines verbrannten Loches aus dem schließlich die „Feuerwerks-Brust“ wurde.
3. Die fehlende örtliche Differenzierung führt auch zu sogenannten **körpergeographischen Konfusionen**. Das beginnt damit, dass John die kreiselnde Bewegung der Brummkreisel-Brust mit seinem Mund und seinem Penis in Verbindung bringt. Schließlich werden konkretistische Konfigurationen wie die „Feuerwerks-Brust“ mit den Vorgängen in anderen Körperöffnungen vermischt, in denen es ebenfalls um den Ein- bzw. Austritt von sensorische Empfindungen geht. So muß John den Blick in die Augen vermeiden, weil diese ebenso zu gefährlichen Löchern werden können. Und wenn die Feuerwerks-Stinker seiner Wut plötzlich in die Brust geworfen werden, vermischen sich Oral- und Analbereiche auf eindruckliche Weise miteinander.

Was wir hier in diesen kindlichen Dramen vorgeführt bekommen, ist im Grunde nichts anderes als die Bestätigung für die mittlerweile 110 Jahre alte These von Sigmund Freud, dass sich die kindlichen Sexualäußerungen in **Anlehnung** an die lebenswichtigen Körperfunktionen entwickeln würden. Wir können heute erweitert formuliert sagen, dass die psychischen Inhalte und Strukturen in Anlehnung an die lebenswichtigen Körperfunktionen und im Austausch zwischen Innen- und Außenwelt gebildet werden. Auf welche Weise dies genau geschieht, ist nicht nur Inhalt konkreter Erforschung von Behandlungsverläufen, sondern auch Thema der Metatheorien von bekannten

Autoren wie Wilfred Bion mit seinem Container/contained Modell, Donald Meltzers Annahme eines primären ästhetischen Konflikts oder Jean Laplanches Theorie über die Entstehung des Sexualtriebs. Einzelheiten dazu würden jedoch den Rahmen des heutigen Abends sprengen.

Zu Beginn meines Vortrags habe ich zwar die Frage nach der Ursache autistischer Erkrankungen offen gelassen. Trotzdem zeigt sich nun deutlich, dass die Ursache in einem wie auch immer gearteten Versagen der Container/contained Beziehung liegen muss, welches zu einem traumatischen Gewahrsein der körperlichen Getrenntheit von der Mutter führt, wie es Frances Tustin genannt hat. Wie kann es jedoch zu einem solchen drastischen Versagen kommen, welches zur Arretierung der Entwicklung und dem Entstehen autistischen Verhaltens führt? Sehr schnell war hier in der Vergangenheit der Vorwurf zur Hand, die Psychoanalyse würde den Müttern die Schuld für das Versagen geben. Dieser Vorwurf beruht leider auf mehreren Mißverständnissen:

- Auch wenn eine Mutter tatsächlich „versagt“ haben sollte, so ist das deshalb noch keine Frage von Schuld sondern bestenfalls von einer Unfähigkeit, welche aus ihrer eigenen schwierigen psychischen Entwicklung herrührt.
- Wie Frances Tustin betont, war dies jedoch bei den wenigsten Müttern, der von ihr behandelten Kinder der Fall. Vielmehr stellte sie fest, dass es sich in den allermeisten Fällen ganz im Gegenteil um Mütter handelte, die ihre Kinder sehr liebten und ausgesprochen besorgt um deren Wohl waren. Sie hielt es daher für völlig falsch, den Müttern irgend eine Art von Schuld zuzuweisen sondern plädierte vielmehr dafür, diese Mütter bei den großen Schwierigkeiten mit ihren Kindern nach Möglichkeit zu unterstützen.
- Tustin stellte allerdings in vielen Fällen fest, dass Mütter in der Zeit um die Geburt des Kindes bzw. unmittelbar danach von schwer bewältigbaren Lebensereignissen, wie dem Tod eines geliebten Familienangehörigen betroffen gewesen waren. Das hatte offenbar dazu geführt, dass sie zwar ihre Kinder bestens versorgt hatten, jedoch innerlich z.B. völlig von der Aufgabe der Bewältigung ihres Schmerzes okkupiert gewesen waren. Das kann auch bei einem ansonsten psychisch völlig gesunden Menschen dazu führen, dass er in eine tiefe Depression verfällt und nicht mehr in ausreichendem Maße in der Lage ist, sich auf die Nöte eines Neugeborenen einzustellen.
- Ein weiteres Mißverständnis besteht häufig darin, dass mütterliche Funktionen im psychoanalytischen Sprachgebrauch nicht nur von leiblichen Müttern erfüllt werden können und nicht an das weibliche Geschlecht gebunden sind, sondern selbstverständlich von allen

vorhandenen wichtigen Bezugspersonen erfüllt werden können. Der Begriff des Containers mag zwar etwas unpersönlich wirken, bringt jedoch die zu erfüllende Funktion um die es geht, besser auf den Punkt.

Wir können schließlich davon ausgehen, dass jedes Kind, wie bereits erwähnt, mit einer Art angeborener Erwartung eines solchen Containers auf die Welt kommt, die auf der körperlichen Ebene der instinktiven Suche nach der Brustwarze entspricht oder vielleicht auch in dieser enthalten ist. So geht auch der Neurobiologe Colwyn Trevarthen ganz ähnlich von einer angeborenen primären Intersubjektivität aus, indem er vermutet, dass der Säugling mit einem aufnahmefähigen Bewusstsein für die subjektiven Zustände der Objekte aus seiner Umgebung geboren wird. Wenn dem tatsächlich so wäre, dann können wir auch die Möglichkeit nicht ausschließen, dass bereits diese angeborene Erwartung eines Containers z.B. durch einen genetischen Defekt oder durch Einflüsse während der pränatalen Entwicklung gestört sein kann. Dann läge die Ursache für die in Verdacht geratene Mutter-Kind Beziehungsstörung keineswegs unbedingt bei der Mutter. Sehr wahrscheinlich haben wir es hier sogar mit einem Zusammenwirken von mehreren Faktoren zu tun. Ich bin auch der Ansicht, dass wir von den neurobiologischen und genetischen Forschungen sicherlich noch viele interessante Ergebnisse erwarten können. Solange wir jedoch in diesen Gebieten auf Vermutungen angewiesen sind, müssen wir uns daran orientieren, dass die Tatsache erfolgreicher psychotherapeutischer Behandlungen von autistischen Kindern eindeutig zeigt, dass die Arretierung der psychischen Entwicklung unter bestimmten Voraussetzungen rückgängig gemacht werden kann und eine „kausale Therapie“, wie das die Österr. Autistenhilfe nannte, sehr wohl möglich ist. Sollten in diesen Fällen tatsächlich genetische und neuronale Einflüsse mitgewirkt haben, so müssen wir von einem multifaktoriellen und veränderbaren Geschehen ausgehen, sonst wären diese Kinder nicht, wie John, in der Lage gewesen, eine Psychotherapie zu absolvieren und sich zu normalen Erwachsenen zu entwickeln.

Verwendete und empfehlenswerte Literatur zum Thema Autismus und Psychoanalyse:

- Alvarez, Anne (1992): Zum Leben wiederfinden: Psychoanalytische Psychotherapie mit autistischen, Borderline-, vernachlässigten und mißbrauchten Kindern. Frankfurt a.M. 2001.
- Alvarez, Anne & Reid, Susan (ed.) (1999): Autism and Personality. Findings from the Tavistock Autism Workshop. Routledge, London.
- Haag, Geneviève (1993): Zur Annahme einer strahlenförmigen Struktur der autistischen Auffassungsgabe und ihrer Veränderung. In: arbeitshefte kinderpsychoanalyse Heft 22/23, 1996, 87-105.
- Meltzer, Donald u.a. (1975): Autismus. Eine psychoanalytische Erkundung. Frankfurt/M. 2011.
- Rhode, Maria & Klauber, Trudy (ed.) (2004): The many faces of Asperger's syndrome. Karnac Books London.
- Rustin, Margret u.a. (Hg.) (1997): Psychotic States in Children. Karnac Books London 2002.
- Tustin, Frances (1981): Autistische Zustände bei Kindern. Stuttgart 1989.
- Tustin, Frances (1986): Autistische Barrieren bei Neurotikern. Tübingen 2005.
- Tustin, Frances (1990): Der autistische Rückzug. Die schützende Schale bei Kindern und Erwachsenen. Tübingen 2008.