Freud Institut Zürich

Herbst 2025

*Psychoanalytisches Kolloquium*

Dr. med. Charles Mendes de Leon (Moderation)

**Inputfragen für die Diskussion über den Artikel «Die klinische Begegnung mit dem einsamen Patienten: Trauma und das leere Selbst» von Charles Ashbach, Psyche 2025, S.422–441**

Bei den Fragen handelt es sich nicht um Übungs- sondern um Inputfragen für die Diskussion. Es sind einige aufgezeichnete Gedanken, die mir beim Lesen in den Sinn gekommen sind und die ich in Fragen transformiert habe. Ich gehe davon aus, dass Ihnen andere, vielleicht interessantere Gedanken eingefallen sind. Ich möchte Sie deshalb bitten, diese in die Diskussion einzubringen.

1. Die WHO veröffentlichte kürzlich einen Bericht zur globalen Einsamkeits-Epidemie mit jährlich 871'000 Todesfällen (wie epidemiologisch berechnet?). Die Einsamkeit betreffe alle Altersgruppen, nicht nur Jugendliche und die alte Population. Sehen Sie Auswirkungen in Ihrer Praxis oder in der Institution, in der Sie arbeiten? Gemäss WHO betrifft Einsamkeit (loneliness) 17% der Bevölkerung.
2. Wie ist es Ihnen bei der Lektüre des Artikels ergangen?
3. Der Autor ist psychodynamischer Psychotherapeut im Raum Philadelphia, nicht Psychoanalytiker im engeren Sinn. Merkt man/frau das bei der Lektüre? Oder gibt es diese Differenz zwischen Psychoanalyse und Psychotherapie gar nicht?
4. «Wir können Berichte über Erfahrungen austauschen und sammeln, niemals aber die Erfahrungen selbst.» (S.425) Vermittelt die projektive Gegenidentifizierung Ihrer Meinung nach die Erfahrung selbst oder nur ein Angenähertes, irgendwie doch Anderes? Oder sind die Berichte über die projektive Gegenidentifizierung Hokuspokus?
5. Ashbach bezieht sich eingangs u.a. auf Thomas Ogdens «Fear of Breakdown and the Unlived Life» (2014). Wir haben den Artikel im Januar 2019 ausführlich besprochen. Erkennen Sie den Inhalt in der Zitierung von Ashbach wieder? (S.423)
6. Handelt es sich um «primitive Seelenqualen» oder doch eher um «frühe Seelenqualen»? (S.423)
7. Was bedeutet «ungelebtes Leben» laut Thomas Ogden? (S.424)
8. Ist es denkbar, dass die Nicht-Erfahrung des ungelebten Lebens in der Albtraumwelt von Patientinnen figuriert wird? (S.424)
9. Würden Sie den zentralen Mechanismus von «Trauer und Melancholie» auch so wie Ashbach resümieren? (S.424)
10. Die frühen Vorgänge, die zur unerträglichen inneren Einsamkeit und zum ungelebten Leben laut Ogden führen, leuchten mir ein. (S.422-424) Können wir aus einer einigermassen konzis beschriebenen Psychodynamik schlussfolgern, dass die psychoanalytische Behandlung zwar schwierig (S.425), aber erfolgreich sein wird? Folgt aus Erkenntnis immer Therapierbarkeit (vgl. Frage 21)?
11. Haben Sie klinische Erfahrungen / Beispiele mit der ersten, zurückgezogenen Version des einsamen Patienten bzw. mit der weniger offensichtlichen, gut versteckten Einsamkeit in einem nach aussen zufrieden und eingebettet wirkenden Leben? Bezieht sich der Bericht der WHO auf die zweite hier genannte Gruppe?
12. Können Sie, in eigenen Worten (!) die Gegenübertragung beschreiben, die die Widerstände und Diskontinuitäten ans Licht bringen und die vom Autor als «Anomalien» (S.426) bezeichnet werden? Gelingt es dem Autor, diese Gegenübertragungs-Anomalien authentisch, also nicht durch Abstrakta, der LeserIn zu vermitteln?
13. Was versteht Antonino Ferro unter einem «psychischen» oder «analytischen» Feld? (vgl. nächstes Kolloquium im neuen Studienjahr)
14. Gibt es einen Bezug der «Interpenetration im psychischen Feld» (S.428) zu der Figur der Chimäre bei Michel de M’Uzan?
15. Der Autor postuliert folgende Therapieziele: Linderung der panischen Angst vor dem Alleinsein, Modifikation des sadistischen Über-Ichs, Verstoffwechslung infantiler Fixierungen … Wiederherstellung des Selbst und seiner Objekte – «soweit das überhaupt möglich ist». (S.430) Wie weit ist es denn, nach Ihrer Erfahrung, möglich?
16. Wie beurteilen Sie den Fall Richard (S.431ff)?
17. Passt das, was der Autor beschreibt, tatsächlich zum spezifischen Konzept und zur Klinik der «toten Mutter», wie sie André Green herausgearbeitet hat? (S.431). Oder zeigt der Artikel etwas anderes, nämlich die triviale Erfahrung, dass eine psychisch kranke Mutter einen Einfluss auf die Entwicklung eines Kindes hat?
18. Ob der Patient Richard tatsächlich die Interventionen des Therapeuten «absichtlich» missversteht, oder ob er – was häufig der Fall ist – sie in der aktuellen Einstellung seiner Übertragung «anders» hört, ohne jede Absicht?
19. Welche Einfälle und Deutungsvorschläge haben Sie zu Richards Traum? (S.435)
20. Mir scheinen die Interventionen des Therapeuten gelegentlich «völlig losgelöst» von seinem Patienten Richard daherzukommen. Ich empfinde sie als solipsistische Konstruktionen eines *einsamen Analytikers* und selten als Kokonstruktion. Könnte das an der projektiven Identifizierung liegen oder an einer Eigenproblematik des Therapeuten? (S.436)
21. Nach 7 Jahren (nach 16 Jahren insgesamt) äussert Richard die Befürchtung, dass es ihm nie nachhaltig besser gehen werde, nur momentan, in manchen Augenblicken der analytischen Therapie. (S.437) Wie beurteilen Sie das Ergebnis des 16-jährigen Prozesses? Wird er abschliessbar sein als Ausdruck einer «endlichen Analyse» (Freud)? Oder wird es eine «unendliche Analyse», die in der linearen Zeit akzidentell zum Abschluss kommt, ohne eigentliche «terminal phase», z.B. durch Tod oder andere Ereignisse.

CMdL, August 2025