

Psychosis Therapy Project: Ein innovatives psychoanalytisches Behandlungsprogramm

Ein Interview mit Dorothee Bonnigal-Katz (DBK) von Patricia Gherovici (PG) und Manya Steinkoler (MS)

Im März 2017 trafen wir die Psychoanalytikerin Dorothee Bonnigal-Katz während der zweitägigen »Transgender, Gender and Psychoanalysis«-Konferenz in London. Eine Veranstaltung, die sie mit »The SITE for Contemporary Psychoanalysis« und dem Freud Museum organisiert hatte. Wir waren fasziniert von ihrem *Psychosis Therapy Project (PTP)*, einer englischsprachigen psychoanalytischen Behandlungseinrichtung für psychotische Patient_innen, die Frau Bonnigal-Katz leitet.¹

MS&PG: Was führte Sie zu einem offenen Behandlungsprogramm für Psychose?

DBK: Ich begann meine Arbeit mit psychotischen Patient_innen im Kontext meiner psychoanalytischen Ausbildung am »Site for Contemporary Psychoanalysis« in London. »The Site« wurde von ehemaligen Mitgliedern der »Philadelphia Association« gegründet, ebenso wie von einigen Leuten, die direkt an der Antipsychiatrie-Bewegung der 1960er beteiligt waren (Kingsley Hall etc.). Die Psychose ist deshalb ein wichtiger Interessenschwerpunkt am »Site« und es existiert dort eine Tradition der Auseinandersetzung

mit dem Thema Psychose. In die Arbeit von »Site« sind herausragende Kliniker_innen involviert, die über Jahre hinweg eng mit R. D. Laing zusammengearbeitet haben, darunter Haya Oakley, dessen Unterstützung für mich im Laufe der Jahre unverzichtbar geworden ist. Haya ist einer der leitenden Lehrer und Betreuer beim *Psychosis Therapy Project* in einer Klinik für Psychose in Nordlondon, bei der ich vor über vier Jahren begonnen habe. Das ist der unmittelbare Kontext meines persönlichen Interesses an der Psychose, und relevant ist hierbei die Referenz zu Laing.

MS&PG: Können Sie uns etwas über ihre eigene Laufbahn erzählen?

DBK: Als ich meine Ausbildung in Frankreich begann, bevor ich vor ungefähr zehn Jahren nach Großbritannien gezogen bin, wurde meine Arbeit durch Jacques Lacans bahnbrechenden Beitrag zur psychoanalytischen Behandlung von Psychosen beeinflusst. Lacan war einer der bedeutendsten Kliniker der Psychose. Er war in der Lage, dem Freud'schen Korpus selbst Schlüsselerkenntnisse zur Psychosenbehandlung zu entnehmen, trotz und über Freuds eigene Behauptung hinaus, dass die Psychoanalyse für die Psychose nicht relevant sei. Die Arbeiten von Serge Leclaire, Jean Laplanche, François Roustang, Gisela Pankow und Evelyn Kestemberg stellen ebenfalls wichtige Referenzen für meinen Ansatz dar. Im britischen Kontext wurde ich mit der Arbeit von Winnicott und Bions Theorie der Psychose bekannt gemacht. In beiden Fällen konnte ich einiges an Inspiration aus den klugen Beobachtungen ziehen, die sie bezüglich der klinischen Erfahrung mit Psychose machten, obwohl sie innerhalb sehr verschiedener metapsychologischer Modelle und aus unterschiedlichen psychoanalytischen Traditionen heraus sprechen. Während meiner Ausbildung bei »The Site« fand einer meiner klinischen Einsätze im *Inslington Mind* Tageszentrum statt, einem wunderbaren und chaotischen Haus in Crouch Hill (Nordlondon), wo ich Menschen mit akuten und vernachlässigten Bedürfnissen behandelte.

MS&PG: War das der Anstoß für den Beginn der Mitarbeit beim *Psychosis Therapy Project*?

DBK: Islington Mind ist eine psychologische Wohltätigkeitsorganisation in Nordlondon, welche vor allem Menschen unterstützt, die in erheblichem Maße auf Pflege angewiesen und zugleich von sozioökonomischem Ausschluss betroffen sind. Bei meiner Arbeit hatte ich von Beginn an viel Autonomie, wofür ich sehr dankbar war, weil ich dadurch die Chance bekam, so experimentell zu sein, wie ich es mir wünschte. Ich stellte mich im Haus als Therapeutin zur Verfügung und einige Nutzer der psychotischen Behandlungen begannen damit, mein Sprechzimmer wöchentlich zu besuchen, um, wie sie es ausdrückten, meinen Rat zu erfragen. Mir vermittelte das einen ersten Eindruck, wie sich ein psychoanalytischer Zugang zur Psychose gegebenenfalls gestalten könnte. Die Arbeit war für mich von Beginn an faszinierend. Ich war beeindruckt von der Intensität der Begegnungen mit den psychotischen Personen, der Komplexität der Übertragungs-Bindung mit Psychosepatient_innen und der Fülle an klinischem Material, das daraus resultierte.

So entwickelte sich das *Psychosis Therapy Project*. Als mein Einsatz langsam zu Ende ging, merkte ich, dass es wichtig war, diese begonnene Arbeit nicht einfach hinter mir zu lassen, sondern die Ergebnisse zu formalisieren, sie breitflächiger zugänglich zu machen und in eine angemessene fachspezifische Therapiemöglichkeit zu transformieren. Offenbar gab es die Notwendigkeit für eine solche Therapie, da sie bis dahin einfach noch nicht existierte. In Großbritannien kommen Menschen mit einer diagnostizierten Psychose für eine staatlich geförderte Psychotherapie prinzipiell nicht infrage. Jenseits von Medikamenten und zeitlich begrenzter psychologischer Therapien (überwiegend CBT) bleiben langfristige Therapien weitestgehend unzugänglich für diejenigen, die sich eine private Behandlung nicht leisten können. Deshalb ist das *Psychosis Therapy Project* im britischen Kontext eine einzigartige Behandlungsmöglichkeit, da es den komplexen Bedürfnissen besonders gefährdeter und unterprivilegierter Menschen entgegenkommt. Peter Nervins, der Leiter von Islington Mind (ein Psychoanalytiker und Mitglied von »The Site«), begrüßte die Initiative. Das Projekt konnte schnell engagierte Auszubildende und Freiwillige für sich gewinnen, und innerhalb weniger Monate war ich in der Lage, ein Team aufzustellen. Überweisungen kamen

anfangs überwiegend aus *Inslington Mind*, hier vor allem aus *Inslington Minds* angesehener »Hearing Voices group«.

MS&PG: Wie konnte das Projekt finanziert werden? Woher kam die Unterstützung?

DBK: Abgesehen von der großzügigen Unterstützung von Inslington Mind startete das Projekt ohne Geldmittel. Die Finanzierung (oder das Fehlen einer solchen) bleibt tatsächlich eine der größten Schwierigkeiten, der sich das Projekt seit seiner Gründung stellen muss. Es gibt offensichtliche Gründe dafür, und ich habe vermutlich nicht den Raum, um sie im gegenwärtigen Kontext detailliert auszuführen, aber sagen wir mal, dass der therapeutische Erfolg, der sich in dieser Art von Projekt abzeichnet, nicht einfach mithilfe von nachweisbaren Standards zu messen ist. Die Art der Interventionen, welche von uns im Projekt angeboten werden, sind nützlich, das wurde kürzlich durch eine Befragung unter den Nutzern unserer Leistungen bestätigt. Aber das dominierende Modell von »Erholung und Rehabilitation«, welches über die Förderung von Leistungen bestimmt, ist unbrauchbar für die Behandlung der Psychose, wenn es nicht sogar die Verfolgungsideen verstärkt.

MS&PG: Das ist ein besonders wichtiger Aspekt, dessen Hervorhebung Kliniker_innen, die mit psychotischen Patienten arbeiten, zu schätzen wissen – das Risiko, standardisierte und normalisierende Modelle durchzusetzen, welche nicht die komplexe klinische Realität der Psychose widerspiegeln und diese somit nicht nur unterlaufen, sondern sogar verschlimmern. Manche haben argumentiert, die gesättigte Realität der Psychose verlange ein anderes therapeutisches Tempo. Ist das auch Ihre Erfahrung?

DBK: Die Arbeit ist sehr langsam – es kann Jahre dauern, bis die Menschen den Schritt gehen, sich zu öffnen. Manchmal passiert es nie. Deshalb verpflichten wir uns zu langfristiger, ergebnisoffener Arbeit, und bisher hat sich das als äußerst therapeutisch und effektiv erwiesen. Der Sinn der Langzeittherapie besteht darin,

die notwendige Zuverlässigkeit zu gewährleisten, die es Individuen erlaubt, sich auf einen sicheren und zugleich flexiblen therapeutischen Rahmen einzulassen, der sich, über die Zeit hinweg, Stabilität gebend auswirken soll. Aber dies verträgt sich im Allgemeinen nicht besonders gut mit Finanzierungsvoraussetzungen und -kriterien. In diesem Stadium verlassen wir uns für das alltägliche Fortlaufen der Leistungen auf die unerlässliche Finanzierung durch *Islington Mind*, aber dennoch müssen wir mit wenig Geld auskommen und eine solide, langfristige Finanzierung ist nur schwer zu erhalten. Seit 2017 ist das Projekt unter den Auspizien von *Lambeth & Southwark Mind* nach Südengland expandiert. Eine erste Testreihe findet zurzeit in Brixton statt, aber auch dort, und egal wie notwendig solche Leistungen in diesem unterversorgten Stadtteil Londons sind, bleibt die Finanzierung eine Herausforderung. Ich denke, das Projekt war trotz allem bisher sehr widerstandsfähig, und wir werden Wege finden, um sein Fortbestehen zu sichern. Dennoch bleibt es ein anhaltender Kampf. Die Verhältnisse, mit denen wir uns konfrontiert sehen, sind aufgrund eines äußerst extremen Mangels an Finanzierung und Unterstützung furchtbar. Die Nutzer unserer Leistungen sind gefährdet. Wir bemühen uns darum, ein psychisches Sicherheitsnetz für sie aufrechtzuerhalten, koste es, was es wolle. Wir sollten allerdings das Ausmaß einer bereits laufenden Krise psychischer Gesundheit nicht unterschätzen.

MS&PG: Worin besteht die Einmaligkeit des Ansatzes, den sie vorschlagen? Wurden Sie durch andere psychoanalytische Modelle der Psychosenbehandlung beeinflusst?

DBK: Ich hatte nicht wirklich eine Vorstellung eines bestimmten Modells, als ich mit dem Projekt begann. In gewissem Sinne waren alle Bedingungen in *Islington Mind* erfüllt und das Projekt entstand gleichsam von selbst. Die Psychoanalyse kann einiges durch die Hinwendung zur Gesellschaft dazugewinnen und auf die verheerenden Folgen von sozialem und ökonomischem Ausschluss reagieren. Ihr therapeutischer Ansatz kann wiederum einiges für Gesellschaft bereitstellen, besonders zur Behandlung akuter psychischer Probleme, die oftmals – jedenfalls im Kontext der Arbeit,

die wir in London verrichten – nicht von sozioökonomischer Diskriminierung zu trennen sind. Mit dem Beginn des Projekts entdeckte ich ähnliche Projekte in Frankreich und Kanada, die eine Quelle der Inspiration für uns wurden. Sie existieren schon seit Langem und gehören einer reichen Tradition der psychoanalytischen Arbeit mit Psychosen an. Das Kestemberg-Zentrum in Paris wurde 1974 gegründet und ist auf die psychoanalytische Behandlung von Psychose spezialisiert. Vassilis Kapsambelis, der Direktor des Kestemberg-Zentrums, lud mich freundlicherweise dazu ein, an einer Tagung im letzten Frühling teilzunehmen, und ich war beeindruckt von der Qualität der Beiträge und der Einrichtungen. Das *PTP*-Team hofft darauf, das Zentrum im kommenden Jahr erneut besuchen zu können. Ein anderes Traumprojekt, auf das ich gestoßen bin, ist das »388« in Montreal, ein psychoanalytisches Zentrum, welches sich der Behandlung von Psychose (vorwiegend bei jungen Menschen) widmet und von Willy Apollon und Danielle Bergeron geleitet wird. Ich hoffe, mit ihnen in Kontakt treten zu können.

MS&PG: Nachdem wir mehr über das *Psychosis Therapy Project* erfahren haben, sind wir gespannt zu hören, wie Sie die Psychose definieren.

DBK: Man kann wohl sagen, dass die Psychose von Anfang an eine Herausforderung für die Psychoanalyse darstellte, besonders für die psychoanalytische Technik. Der Hauptgrund dafür ist meines Erachtens eine Beeinträchtigung der Mechanismen des Verdrängens bei der Psychose. Dies ist eine abweichende Eigenschaft: Ich sehe die Psychose als Ort des Scheiterns der Verdrängung, welche logischerweise zum Versagen der metaphorischen Funktion führt. Keine Verdrängung, keine Rückkehr zum Verdrängten, keine Erinnerung (jedenfalls nicht im konventionellen Sinne), keine Verarbeitung: dies vermittelt Analytiker_innen das Gefühl, ihrer üblichen Anhaltspunkte und Werkzeuge beraubt zu sein. Zugleich ermöglicht die Auseinandersetzung mit der Psychose besondere Einblicke in den primären Prozess: Es gibt eine Art von Buchstäblichkeit, die über die Modalitäten der Inschrift und der Artikulation des Unbewussten herrscht. Als solche ist sie eine

Goldgrube für Theoretiker_innen der Psychoanalyse und ein Kernbegriff der Metapsychologie. Interessanterweise kann die Psychose somit an den Rändern und zugleich im Herzen des psychoanalytischen Projekts lokalisiert werden.

MS&PG: Wir stimmen Ihnen bezüglich der Schlüsselrolle der Psychose innerhalb der Psychoanalyse völlig zu. Gleichwohl sehen wir, dass Psychoanalytiker_innen, vor allem in den Vereinigten Staaten, sich zurückziehen, sobald sie mit Psychosen konfrontiert werden, da sie davon ausgehen, die Psychoanalyse könne diesbezüglich wenig hilfreich sein. Werden Sie gelegentlich in dem Versuch, psychotische Patienten analytisch zu behandeln, auch mit Widerstand konfrontiert?

DBK: Die Dissozialität der Psychose in der psychoanalytischen Praxis ist eine, die sich meiner Ansicht nach leicht hinterfragen lässt. Freud hat die Verdrängung zum Grundpfeiler gemacht, auf dem das gesamte Konstrukt der Psychoanalyse aufbaut. Wenn die menschliche Psyche mit der entsubjektivierenden Buchstäblichkeit des Unbewussten zusammenprallt, weil die Verdrängung nicht funktioniert, so folgt daraus nicht, dass das Konstrukt der Psychoanalyse zusammenbricht, weil die Verdrängung gestört ist. Der Fokus verlagert sich einfach auf die Kehrseite der Verdrängung, auf die andere Seite des Spiegels. Dort ist das Ganze nicht mehr die Summe seiner Teile, dort herrscht öde Zeitlosigkeit. Im Vergleich zur Klinik der Neurose handelt es sich um eine ganz andere, zuweilen sehr verarmte, trostlose Landschaft. Ein Ort, an dem das cartesianische Cogito ein unverfügbarer Luxus bleibt. Denken und Sein sind einander fremd geworden, das eine garantiert nicht mehr das andere. Was die Bedeutung betrifft, ist sie aus irgendeinem Grunde im Körper gefangen, undurchschaubare Restbestände in einem undurchschaubaren Ganzen: Das Wort ist einfach nicht an das Fleisch gebunden. Die Auseinandersetzung mit der Psychose mobilisiert somit fundamentale Fragen über Existenz und Subjektivität. Psychotische Personen kommen, wenn sie unsere Hilfe in Anspruch nehmen, mit ihrer ganzen ontologischen Unsicherheit. Was sie suchen, ist subjektive Orientierung und Substantialität. Allgemein gesprochen: Die Arbeit ist sehr

fordernd und verlangt ein hohes Maß an Disziplin und Strenge seitens der Analytiker_in. Bei der Psychose gibt es keinen Raum für zwei: 1+1 ist tatsächlich 1, eine Realität, die paradoxerweise in einer mörderischen Dyade verwurzelt ist. Es ist die Aufgabe der Analytiker_in, diese unter allen Umständen zu verhindern. Ich drücke es gerne so aus: Die Analytiker_in muss danach streben, einen »Nullpunkt der Subjektivität« zu verkörpern. Das alles sind unmöglich zu erfüllende Ansprüche, denen man nur schwer gerecht werden kann. Aber ist das Unmögliche nicht das Terrain der Psychose? Das macht die Psychose paradoxerweise zum Vorbild der psychoanalytischen Technik. Neben der scheinbaren Irrelevanz von Freuds technischer Anleitung beinhaltet die klinische Begegnung mit der Psychose, was Freud als die Grundlage der »talking cure« ansieht: Er nennt es »Wahrhaftigkeit«. Er schreibt explizit von seiner Überzeugung, »dass die psychoanalytische Behandlung auf Wahrhaftigkeit aufgebaut ist«. (»Bemerkungen zur Übertragungsliebe«, GW X, S. 3129)

In diesem Sinne ist Wahrhaftigkeit bei Freud keineswegs ein Ideal: Sie ist eine technische Voraussetzung, verwurzelt in der fundamentalen Herrschaft der Abstinenz, der Neutralität und der beständigen Frustration des Therapeuten bezüglich aller Formen der Befriedigung des Egos. Im klinischen Rahmen ermöglicht eine solche Haltung die Ausarbeitung eines wertfreien therapeutischen Raums, in dem man sich sicher und fruchtbringend auf die psychotische Erfahrung einlassen kann. In diesem Kontext sind Therapeut_innen dazu in der Lage, der psychotischen Erfahrung eine Geltung zu verschaffen, die sich in sofortigen therapeutischen Erfolgen realisiert.

MS&PG: Wie können solche Erfolge erzielt werden?

DBK: Die Idee besteht darin, basierend auf der Voraussetzung der Ehrlichkeit, eine therapeutische Allianz zu entwickeln. Das *PTP* strebt ebenfalls danach, diese auszuführen und zu bekräftigen. Das trifft natürlich nicht nur auf die Psychose, sondern auf die psychoanalytische Praxis im Allgemeinen zu. Aber in der Klinik der Psychose stellt sie eine Notwendigkeit dar. Eine weitere dazu in Bezug stehende Notwendigkeit besteht in der Ablehnung aller

Formen der Normalisierung der »Realität«, welche die psychische Realität psychotischer Personen zensieren würde. Dadurch entziehen wir dem Individuum seinen wertvollsten Schutz. Dies korrespondiert mit Freuds Einsicht, dass das, was »wir für die Krankheitsproduktion halten, die Wahnbildung [...] in Wirklichkeit der Heilungsversuch, die Rekonstruktion« ist (»Über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia«, GW VIII, S. 308). Es ist deshalb notwendig, mit und innerhalb der psychotischen Erfahrung der Absicht zu folgen, den »Heilungsversuch« des Individuums voranzutreiben und zu einem Prozess der »Rekonstruktion« beizutragen.

MS&PG: Wenn, wie Sie argumentieren, Psychotiker_innen keinen Verdrängungsmechanismus besitzen, könnte man daraus schließen, dass sie kein Unbewusstes besitzen und somit keine geeigneten Kandidaten für eine psychoanalytische Behandlung sind. Jedoch sprechen einige psychoanalytische Schulen über psychotische Phänomene oder sogar psychotische Experimente, die implizieren, die Psychose sei ein potenziell universeller subjektiver Zustand. Was ist Ihre Meinung dazu?

DBK: Meine Metapsychologie folgt nicht der Klein'schen Theorie, sodass ich die Psychose nicht als universelles Phänomen betrachte. Ich denke nicht, dass wir alle einen psychotischen Kern haben. Ich bin davon überzeugt, dass uns allen ein Unbewusstes inneohnt, ein Kern der Negativität, der unsere Hingezogenheit zum Tode begünstigt. Es ist eine mangelhafte Verteidigung, aber dennoch eine Verteidigung, die einzig verfügbare, wenn der Verdrängungsmechanismus nicht mehr wirksam ist. In der Neurose ist die Verdrängung nicht vernichtet, sie scheitert nur und die Konsequenzen sind sehr anders. Gisela Pankow macht in diesem Kontext die nützliche Unterscheidung zwischen Zerstörung (Psychose) und Verzerrung (Neurose). Ich denke, dass innerhalb des Bereichs der Psychose eine verstärkte Theoretisierung und mehr metapsychologisches Engagement notwendig sind. Die Erfahrung der Arbeit mit psychotischen Menschen ist eine andere und vieles davon muss noch symbolisiert werden. Evelynne Kestemberg

spricht von der Pflicht zur Theorie. Sie hat recht. Ich glaube, dass Kliniker_innen, die im Bereich der Psychose arbeiten, die Verpflichtung haben, sich theoretisch mit der Psychose auseinanderzusetzen, und umgekehrt ist die Psychoanalyse dazu verpflichtet ist, sich mehr den vernachlässigten Bedürfnissen der Gesellschaft zuzuwenden. —

(Übersetzt aus dem Englischen von Tara O’Sullivan)

- 1) Das Interview wurde ursprünglich für *Division Review. A Quaterly Psychoanalytic Review* geführt und in der Nummer 18 (Herbst 2018), S. 20–23, veröffentlicht. Wir danken den drei Autorinnen und der Zeitschrift für die Erlaubnis des Abdrucks der Übersetzung.