

Uta Grundmann

# BLICKBEZIEHUNGEN VOR UND MIT DER KAMERA

Die Bedeutung der Videokamera im psychotherapeutischen Setting  
im Spiegel der Analyse zweier Erstgespräche

Wissenschaftliche Masterarbeit zur Erlangung  
des akademischen Grades Master of Arts

MA Psychologie

International Psychoanalytic University Berlin

Matrikelnummer: 1430

Umfang: 25.179 Wörter

Erstgutachter: Prof. Dr. Heinrich Deserno

Zweitgutachter: Prof. Dr. Lutz Wittmann

Berlin, 29. Januar 2015

## ABSTRACT

Die vorliegende Masterarbeit hat die Videokamera als Instrument des Blicks bestimmt, um sich der Frage nach ihrer Bedeutung in einer therapeutischen Behandlungssituation wie dem Erstgespräch zu nähern. Ausgangspunkt der Überlegungen war, dass das visuelle Verhalten die zwischenmenschliche Interaktion und Intimität ebenso wie die Affekte reguliert und unter anderem von den Entwicklungsbedingungen und der Konfliktgeschichte eines Menschen abhängt. Visuelles Verhalten dient dabei dem Ausdruck eines Affekts ebenso wie der „Kontrolle“ des jeweiligen Gegenübers, um seinen affektiven Zustand zu deuten. Die Bedeutung der Kamera ergibt sich aus dieser kontrollierenden und regulierenden Bestimmung des Blicks, wobei erstere im Rahmen einer allgemeinen Objektivierung und Triangulierung, letztere im Verhältnis von Reflexion, Triangulierung und Konfliktaktivierung gefasst wurde.

## INHALTSVERZEICHNIS

1. Vorwort 5
2. Einleitung 7
  - 2.1. Die Entstehung der Idee 7
  - 2.2. Die Videokamera in Psychotherapie und Psychotherapieforschung 9
  - 2.3. Die empirische Anordnung der Studie 13
    - 2.3.1. Die Erhebung des Materials 13
    - 2.3.2. Die Auswertung in der Gruppe 15
    - 2.3.3. Die Ziele der Auswertung 16
  - 2.4. Die psychoanalytisch orientierte Methode: Szenisches Verstehen und tiefenhermeneutische Interpretation 17
    - 2.4.1. Das Erstinterview 17
    - 2.4.2. Das Forschungsinterview 19
    - 2.4.3. Das methodische Vorgehen 20
3. Theorien des Sehens und des Blicks 24
  - 3.1. Sehen und Blick in der Moderne 24
  - 3.2. Konzeptionen des Sehens und des Blicks in der Psychoanalyse 32
    - 3.2.1. Das Sehen, der Blick und der Trieb 40
      - 3.2.1.1. Die psychogene Sehstörung (Sigmund Freud) 40
      - 3.2.1.2. Die Schaulust und das ödipale Auge (Karl Abraham) 42
      - 3.2.1.3. Schautrieb und Identifizierung (Otto Fenichel) 46
    - 3.2.2. Sehen und Blick im intersubjektiven Geschehen 49
      - 3.2.2.1. Das Spiegelstadium (Jaques Lacan) 49

3.2.2.2.	Exkurs: Die Phänomenologie des Blicks (Jean-Paul Sartre und Maurice Merleau-Ponty)	52
3.2.2.3.	Zur Genese der Wahrnehmung (René A. Spitz)	53
3.2.2.4.	Die Spiegelfunktion der Mutter (Donald W. Winnicott und Anneliese Riess)	54
3.2.2.5.	Die Mentalisierung des Blicks (Peter Fonagy und György Gergely)	56
3.2.2.6.	Die Neurobiologie des Blicks (Vittorio Gallese)	59
3.2.3.	Störungsspezifische Aspekte des Sehens und des Blicks	61
3.2.3.1.	Blick und Affekt (Günter Seidler und Léon Wurmser)	61
3.2.3.2.	Narzissmus als „mastered visibility“ (Carlo Bonomi)	64
3.2.3.3.	Die Überbesetzung des Optischen bei Borderline-Störungen (Christa Rohde-Dachser u.a.)	66
4.	Das Sehen, der Blick und die Videokamera im therapeutischen Setting	70
5.	Die Auswertung des Materials und die Darstellung der Ergebnisse	75
5.1.	Der Traum des Therapeuten	75
5.2.	„Mein Körper redet nicht mit mir, ich höre seine Stimme nicht.“ (Marie)	76
5.3.	„Ich weiß nicht, warum mir bei dem Gedanken, dort zu bleiben, schlecht wird, obwohl ich der Überzeugung war, das es besser ist.“ (René)	86
6.	Zusammenfassung, Kritik und Ausblick	95
7.	Literaturverzeichnis	103
8.	Anhang	115

## 1. VORWORT

Es gehört heute zum wissenschaftlichen Selbstverständnis, die Videokamera als Forschungsinstrument einzusetzen. Dies gilt im Allgemeinen auch für die empirische Psychotherapieforschung. Die Kamera erlaubt es, jenseits des Gesagten das mimische Ausdrucksverhalten von Patienten und Therapeuten<sup>1</sup> ebenso wie die nonverbalen und szenischen Prozesse in der Interaktion zwischen beiden zu untersuchen und die Adhärenz der Methode und Technik zu überprüfen. Wäre da nicht immer wieder ein Unbehagen, das vonseiten der Patienten und Therapeuten geäußert wird. Schließlich geht es in der Psychotherapie um vertrauliche Informationen und private Geschichten, die eines geschützten psychischen Raumes bedürfen, der sich im Falle einer Videoaufzeichnung vielleicht nicht einfach durch die Zusicherung der Einhaltung des Datenschutzes herstellen lässt. Denn anders als bei Audioaufnahmen ist das aufgezeichnete Bild in der Vorstellung grundsätzlich mit der Identität des Gezeigten verknüpft – warum das so ist, wird unter anderem in dieser Arbeit zu zeigen sein.

Die psychoanalytische Psychotherapieforschung befindet sich folglich in einem Dilemma, weil sie einerseits in der Tradition des westlichen Wissenschaftsverständnisses steht, das eine visuelle Standardisierung favorisiert, und andererseits – wie im Falle dieser Arbeit – einen hermeneutisch verstehenden Zugang nicht nur zu den bewussten, sondern auch zu den unbewusst-dynamischen Anteilen des Wahrnehmens und Handelns sucht, die sich im Zwischenleiblichen entfalten, und der überdies die eigenen unbewussten Motivationen des Forschenden mit einbezieht bzw. einbeziehen sollte. Das heißt, sie muss sich über den jeweiligen Forschungsauftrag hinaus Fragen stellen, die eine ohnehin komplexe Forschungssituation um vielschichtige Variablen erweitern: Inwieweit verändert die Kamera die therapeutische Situation als unbewussten Prozess? Beeinträchtigt sie das

---

1 Im Interesse der Lesbarkeit verwende ich im Text in der Regel das generische Maskulinum.

Arbeitsbündnis zwischen Patienten und Therapeuten? Beeinflusst sie die nonverbale Inszenierung und das freie Assoziieren? „Formalisiert“ sie den Therapeuten in seiner Reflexionsfähigkeit und in seiner Fähigkeit zum „szenischen Verstehen“ und Deuten? Wie kann man das erfassen?

Im Kontext der „Anforderungen“ von Wissenschaft, die Videotechnologie auch in der Psychotherapieforschung einzusetzen, versucht die vorliegende Masterarbeit, diesen Fragen nachzugehen und die Bedeutung der Videokamera in der Psychotherapie zu ergründen, indem sie sich auf die Frage der Bedeutung des Blicks, den die Kamera verkörpert bzw. verkörpern kann, konzentriert. Sie tut dies anhand zweier Erstgespräche, die auf Video aufgenommen und sowohl in Bezug auf das szenische als auch das strukturelle Geschehen, welches durch den Einsatz der Kamera bestimmt ist, analysiert wurden. Der Darstellung der Entstehung der Idee, die Bedeutung der Videokamera im psychotherapeutischen Setting zu untersuchen, sowie des Forschungsstandes zum Einsatz der Videokamera in der Psychotherapie und des methodischen Vorgehens folgt ein umfangreicher Überblick zur Theorie des Blicks, der zum einen die Entwicklung des Sehens zum privilegierten Instrument von Wissenschaft nachvollzieht, zum anderen über die psychoanalytischen Auffassungen des Blicks seine verschiedenen psychischen Bedeutungen im intersubjektiven Feld beschreibt. Die unterschiedlichen theoretischen Ansätze werden im Anschluss auf die Situation mit der Kamera im therapeutischen Setting bezogen und in die Analyse der beiden Erstgespräche eingebunden. Eine Zusammenfassung und Kritik sowie ein Ausblick auf mögliche Forschungsfragen, die in einem umfangreicheren Forschungsprojekt münden könnten, beschließen die Exploration.

## 2. EINLEITUNG

### 2.1. Die Entstehung der Idee

Die Idee zu dieser Masterarbeit ist in einer Ambulanzkonferenz Anfang Juni 2012 entstanden und zwar im Zusammenhang mit Diskussionen um die Verwendung der Videokamera bzw. ihrer Aufzeichnungen in der Probatorik. Der Psychoanalytiker Heiko Mussehl berichtete von seinen ersten Erfahrungen mit dieser Technologie: Zum einen von einem Traum in der Nacht vor dem erstmaligen Einsatz der Kamera in einer Therapiestunde, in dem zwei Einbrecher in sein Schlafzimmer eindrangen, ihre Gesichtsmasken abnahmen, ihn lediglich ansahen und wieder verschwanden. Zum anderen von zwei Patienten, von denen die eine sich den Einsatz der Kamera verbat, aber sowohl im Erstgespräch als auch in den folgenden Sitzungen ihr Gesehenwerden thematisierte, während der andere „kein Bild von sich selbst (hatte), das er verteidigen konnte“ (H. Mussehl) und wohl deshalb kein Problem mit der Kamera zu haben schien. Nicht zuletzt wurde ein Patient erwähnt, der mit dem Ziel in die Ambulanz gekommen war, bildlich aufgenommen zu werden.

In einem STIPO-Interview, das wenig später im Rahmen eines Seminars zu den Methoden der Psychotherapieforschung bei Anna Buchheim zu sehen war, reagierte eine (Borderline-)Patientin auf die Frage, wie sie sich selbst beschreiben würde, damit ein lebendiges, abgerundetes Bild von ihr entsteht, mit der Gegenfrage, ob denn die Kamera eingeschaltet sei.

Auch in der zweiten Forschungswerkstatt der Hochschulambulanz „Spuren des Unbewussten“ im Juni 2013, die in Vorträgen und anschließenden Diskussionen Verstehenszugänge zu ein- und demselben Erstgespräch offerierte, wurde die Kamera zum Thema: Der Patient fragt plötzlich „Läuft die Videoanlage da?“, nachdem er von seinem Unvermögen gesprochen hatte, mit seiner Freundin die

Schwelle der gemeinsamen Wohnung zu übertreten, ohne sich nach außen kontrollierend abzusichern. Es liegt nahe zu denken, dass sich die dieser Frage unmittelbar vorausgehende Wortsequenz „sie doch, stört dann“ nur auf die Schwelle bezieht bzw. auf sein Symptom, das die Schwelle zum Ausdruck einer Beziehungsstörung erklärt. Wäre es aber nicht möglich, dass auch die Aufzeichnung gemeint ist? Und dass das Unbewusste (der Patient spricht im Satz zuvor vom „Unterbewussten“) hier noch eine weitere „Schwelle“ markiert, nämlich den Umschlag vom Phänomen (Kamera) zum Speichersystem (Videoanlage)?<sup>2</sup>

Für Rainer Krause stellte die Frage nach der Kamera einen „Index für Nebengeräusche“ dar. Das Video sei etwas „Drittes“ im Raum, das nicht richtig integriert werden kann und „handlungsmächtig“ wird, wenn es einen interaktiven Affekt abbildet.<sup>3</sup> Wofür aber steht die Kamera?

Offensichtlich scheint, dass nicht einfach davon ausgegangen werden kann, dass die Kamera „nur“ ein Forschungswerkzeug ist, auf das sich naturgemäß nach einiger Zeit „eingestellt“ werden würde.

---

2 „Video“ (= lat. „ich sehe“) beschreibt zunächst einen Vorgang entpersonalisierten Geschehens und erzeugt scheinbar Bilder unmittelbarer Präsenz. Dass Präsenz nicht ursprünglich, sondern konstituiert ist, hatte bereits Freud zu seinem Thema gemacht (Derrida 1972, 324). Video bedeutet phantasmatisch jedoch totale Erfassung und Verfügbarkeit – und entspricht damit einer Vorstellung Freuds, seinem Wunsch nach einer Maschine zur „unbestimmten Bewahrung“ und mit „unbegrenztem Aufnahmevermögen“ (ebd., 338). Die Autorin setzt sich in dieser Arbeit freilich nicht mit der Bedeutung des Videos als Medium von Datenproduktion auseinander, sondern mit dem Medium der Kamera als solcher, und zwar deshalb, weil sie Blicke repräsentiert, die in der menschlichen Interaktion eine Rolle spielen.

3 Vgl. das Interview der Autorin mit Rainer Krause im Anhang dieser Arbeit unter Punkt 8.7.

## 2.2. Die Videokamera in Psychotherapie und Psychotherapieforschung

Seit den Anfängen der Psychoanalyse ist die Frage der Aufzeichnung empirischen Materials, das aus den Bekenntnissen der Patienten in der Analyse gewonnen wurde, virulent. Nicht nur, dass Freuds neue Wissenschaft der Seele auf diesen Aufzeichnungen basierte, bereits für Freud war dieses Wissen auch Mittel therapeutischer Intervention.<sup>4</sup> Und zumindest anfangs ging es ihm darum, „psychische Vorgänge darzustellen als quantitativ bestimmte Zustände aufzeigbarer materieller Teile“ (Freud 1895, 387). Insofern sind viele Fragen, die sich auf die Verwendung des Videos in der Psychotherapie beziehen, nicht unbedingt neu.

Mit der Entstehung der Videotechnologie seit den 1960er Jahren wurde die Kamera zum Werkzeug in der Psychotherapie, vor allem jedoch in der Psychotherapie- und Psychotherapie-Prozess-Forschung. Zahlreiche Publikationen aus den 1980er und zu Beginn der 1990er Jahre beschäftigen sich mit ihrer Verwendung in diesen Kontexten, obwohl es noch bis in die 1990er Jahre allgemein wenig Akzeptanz dafür gab. Ein Band mit Aufsätzen aus dem Jahre 1992 fasst den damaligen Stand der Anwendungsbereiche des Videos zusammen (Ronge/Kügelgen 1992). Er wird im Folgenden kurz dargestellt.

Der klinische Einsatz des Videos bezog (und bezieht) sich sowohl auf eine verhaltenorientierte Diagnostik und Dokumentation als auch auf Therapie, Beratung und Supervision. Videoaufnahmen erleichter(te)n die Analyse, Didaktik und Vermittlung von diagnostisch-therapeutischen Prozessen für Therapeuten, Auszubildende und Patienten. Sie waren (und sind) dabei Mittel zum Zweck: zur Selbstkonfrontation in der Familien-, Paar- und Gruppentherapie, um bestimmte Verhaltensweisen zu überprüfen, zu lernen oder in Rollenspielen zu trainieren. Ferner soll(t)en sie bestehende Ängste mindern, Motivation und Aktivierung erreichen, Einsicht und Wissen vermitteln sowie affektive Resonanz fördern.

---

4 Zu den „medialen Verbindlichkeiten“ der Psychoanalyse vgl. Ebeling 2012.

Darüber, das Video als ein zusätzliches Hilfsmittel in der Therapie zu sehen, die als solche nicht ersetzt werden kann, bestand damals allgemein Konsens. Was die möglichen Effekte auf die Therapie betraf, so reichten die Auffassungen von der Überzeugung, dass die Aufzeichnung keinen oder wenig Einfluss auf die therapeutische Intervention habe, der Annahme, die Kamera stelle einen Stimulus für die Produktion von Material dar und habe eine Katalysatorfunktion, bis zu Hinweisen, dass die Aufzeichnung den therapeutischen Prozess beeinflusst, weil die Kamera entweder zum „Organisator“ oder „Provokateur“ des Materials werde: Patienten würden eher über manifeste Symptome sprechen, weniger über Bedeutungsinhalte kommunizieren und mitunter retraumatisiert (Springer-Kremser 1992, 6 f.). Einzig in einem Text über „Videospiegelung in der Behandlung schizophrener Psychosen“ findet sich der Ansatz, dem Video bzw. der Kamera eine psychische Funktion zuzuschreiben, weil diese dem Fragmentierungserleben des Patienten ein Kohärenzerleben im Spiegel ermögliche (Hartwich 1992, 71–84).

In der Forschung dien(t)en Videoaufnahmen zur Quantifizierung und objektiven Erfassung mimischer Erscheinungen, zum Beispiel zur Operationalisierung mimischer Ausdrucksveränderungen von Schizophreniepatienten (Ahrens 1992, 46 f.) oder der Entwicklung von mimischen Kodiersystemen – das bekannteste ist das Facial-Action-Coding-System (FACS) von Paul Ekman und Wallace Friesen (1978) als Grundlage der kategorialen Zuordnung von mimischem Verhalten zu Affekten<sup>5</sup> (Ahrens 1992, 48). In Deutschland wurde FACS insbesondere von Rainer Krause und Jörg Merten weiterentwickelt: Sie untersuchten strukturelle Aspekte des mimisch-affektiven Verhaltens bezüglich ihrer Rolle „bei der Wahrnehmung

---

5 Ekman und Friesen nahmen an, dass Individuen über ein phylogenetisch entstandenes, angeborenes „Set“ mimisch-affektiven Verhaltens verfügen, wobei die adaptive Funktion der Mimik darin besteht, einem erlebten Affekt Ausdruck zu verleihen und diesen in der sozialen Interaktion zu kommunizieren. Sie entwickelten FACS als diagnostisches Standardinstrument, um mimische Variationen detailliert und objektiv erfassen sowie muskuläre Einheiten der Mimik und darauf aufbauend die sichtbaren mimischen Veränderungen des Ausdrucks, sogenannte mimische Bewegungseinheiten (Action Units), inventarisieren zu können. Insgesamt wurden 44 Bewegungseinheiten extrahiert und bis zu 6.000 sinnvolle Kombinationen dieser affektiv bedeutsamen Inhalt darstellenden Muster festgestellt (Kaiser 2014).

und Interpretation von Funktionen, die das mimisch-affektive Verhalten im Rahmen der Regulation interaktiven nonverbalen Verhaltens“ übernimmt (Merten 1996, 48). Affekte und mimisch-affektives Interaktionsverhalten wurden dabei explizit in den Kontext des Blickverhaltens gestellt.

Im derzeit aktuellsten umfassenden Text zum Gebrauch des Videos in der Supervision geben die amerikanischen Psychologen Greg Haggerty und Mark J. Hilsenroth einen Überblick über das Für und Wider von Videoaufnahmen in der Psychotherapie (Haggerty und Hilsenroth 2011, 193–210). Sie plädieren für einen ergänzenden Einsatz in der Supervision, da den schriftlichen Aufzeichnungen und Berichten der Supervisanden notgedrungen die nonverbalen Verhaltensinformationen fehlten. Um aber eine effektive Supervision gewährleisten zu können, müsse auch die nonverbale Kommunikation als integraler Bestandteil der Erkenntnis von affektiver Disposition, Haltung und Neigung des Anderen sowie der therapeutischen Allianz erfasst werden.

Argumente, die gegen eine Aufzeichnung von Therapien sprechen könnten und die in verschiedenen aufgeführten Studien untersucht worden sind – die Patienten würden sich ängstlicher, unbehaglicher fühlen und seien in ihrer Selbstpreisgabe gehemmt, die Aufnahme befördere eine kollektive Vermeidung zwischen Supervisor und Supervisanden oder bewirke, dass in der Supervision der Blick für das Ganze und den dynamischen Prozess verloren ginge – haben für die Autoren keine essenzielle Bedeutung in Bezug auf ein nachteiliges Resultat in der Therapie oder Supervision. Eine Studie zum sogenannten „Beobachtereffekt“, die nachwies, dass Beobachtetwerden eine „ansteigende Produktivität“ nach sich zieht und zu einem effektiveren und überlegteren, kontrollierteren Agieren führt, bewerten beide positiv. Dem Argument, Beobachtetwerden würde angstschürend wirken, begegnen Haggerty und Hilsenroth, indem sie sagen, ein moderater Grad von Angst verbessere die „Performance“ und helfe dem Therapeuten,

fokussierter und anwesender für den Patienten zu sein (ebd., 205). Die Autoren erwähnen lediglich, dass die Bedeutung von Videoaufzeichnungen für den Patienten in der Therapie kaum beforscht wurde und dass die Effekte einer aufgezeichneten Therapiesitzung von den gegenwärtigen Belangen des Patienten und seiner Persönlichkeit abhängen. Sie beziehen sich dabei auf einen Text des britischen Psychologen Mark Aveline aus dem Jahre 1992, der – soweit dies zu übersehen ist – als einziger explizit das Für und Wider von Videoaufnahmen in der Psychotherapie und Supervision untersucht und gleichwohl betont, dass diese immer einen Effekt auf die Therapie haben werden, dessen Bedeutung in die Bewertung der Ergebnisse einbezogen werden muss (Aveline 1992).

In einer Metaanalyse von 46 Therapiestudien mit insgesamt 1615 Patienten, die sich zum Ziel gesetzt hatte, den Einfluss forschungsspezifischer Bedingungen – unter anderem von Audio/Videoaufnahmen der Sitzungen – auf die Behandlungseffektivität psychodynamischer Therapie zu messen, kommen die Autoren zum Schluss, dass sowohl Studien mit als auch ohne Aufzeichnungen große Effektstärken aufwiesen, die sich nicht signifikant unterschieden (Town et al. 2012). Allerdings gibt es keine Aussagen über das Verhältnis und den Vergleich von Audio- und Videoaufnahmen in Bezug auf die Behandlung, was der Autorin zufolge einen Unterschied darstellen sollte.

Der Gebrauch der Kamera in der Psychotherapie, Supervision und Psychotherapieforschung ist – so lässt sich zusammenfassend feststellen – inzwischen selbstverständlich geworden, ihre Rolle im Unbewussten bzw. ihre unbewusste Besetzung in der Therapie wird jedoch selten systematisch reflektiert.

## 2.3. DIE EMPIRISCHE ANORDNUNG DER STUDIE

### 2.3.1. Die Erhebung des Materials

Die vorliegende Masterarbeit untersucht zwei Erstgespräche, die per Video aufgenommen worden sind, in Bezug auf die Bedeutung des Blicks, den die Kamera repräsentiert, um Rückschlüsse auf die Bedeutung der Kamera im psychotherapeutischen Setting zu ziehen. Eingeschlossen in diese Untersuchung ist die Darstellung der Fälle, des szenischen Geschehens in den Gesprächen sowie deren Struktur, die sich unter anderem in den Blickbeziehungen zwischen Patient und Therapeut sowie Patient und Kamera manifestiert.

Die Erstgespräche wurden per Videokamera aufgenommen, Patient und Therapeut sind beide im Halbprofil zu sehen. Aufgrund der Lichtverhältnisse und der Qualität der Daten ist das Blickverhalten – die Choreografie von Blickzuwendung und -abwendung – zwischen beiden nicht immer zweifelsfrei zu belegen, geschweige denn in der momentanen Bedeutung zu erfassen. Da es der Autorin eher um die grundlegende Gestaltung der Blickbeziehungen ging, die sich auf die Beziehung zur Kamera übertragen lassen könnten, also beispielsweise um Blickabhängigkeit oder -vermeidung im Kontext von möglichen, sich überlagernden Blickbedeutungen, wurde dieses methodische Problem vernachlässigt und durch den subjektiven Zugang in der Befragung der Patienten zur Rolle der Kamera vor, während und nach dem Erstgespräch ersetzt.

Dafür wurde von der Autorin dieser Arbeit ein Interviewleitfaden<sup>6</sup> entwickelt, mithilfe dessen sie die Patienten vor dem Erstgespräch zu Phantasien, Vorstellungen und Erwartungen bezüglich der Kamera und der Aufnahme und in einem zweiten Teil nach dem Erstgespräch zur tatsächlichen Rolle der Kamera und ihrer Bewertung in der therapeutischen Situation befragte. Zunächst war geplant, sich unmittelbar nach dem Erstgespräch das Video gemeinsam mit dem Patienten anzuse-

---

6 Der Leitfaden befindet sich im Anhang, vgl. Kapitel 8.1.

hen, um in Erfahrung zu bringen, wie der- oder diejenige sich selbst wahrnimmt und kommentiert. Die Anordnung musste jedoch verändert werden, da schnell deutlich wurde, dass diese Strapaze der ersten Patientin – „Marie“ – nicht zuzumuten war: Sie wirkte unkonzentriert und verkrampft und bei der Interviewerin stellten sich in der Gegenübertragung starke Schamgefühle ein. Deshalb wurde die Betrachtung von ausgewählten Sequenzen des Videos beim zweiten Patienten – „René“ – auf einen zweiten Termin verlegt und in diesem Zusammenhang das Gespräch zur Selbstwahrnehmung geführt. Beide Interviews wurden mit Einwilligung der Patienten auditiv aufgenommen und für die Auswertung transkribiert.

Dass die Autorin sich dennoch dafür entschieden hat, trotz fehlender Vergleichbarkeit in der empirischen Anordnung diese beiden Fälle in ihre Untersuchung aufzunehmen, ist nur zum Teil den Einschränkungen in der Patientenauswahl im Untersuchungszeitraum geschuldet. Sie wollte die gemeinsame „Not“ von Patientin und Interviewerin beim Sehen der Aufnahme in ihre Überlegungen einfließen lassen, da sie eine bestimmte Bedeutungsdimension der Kamera beschreibt. Auch ist diese Studie prinzipiell nicht als repräsentativ zu verstehen, sondern eher als Versuch, inhaltlich eine Vorstellung vom Ausmaß ihrer Fragestellung zu bekommen. Darüber hinaus sprach für die Autorin dafür, gerade diese beiden Fälle zu bearbeiten, weil beide Patienten etwa dasselbe Alter haben (22/28), ebenso ein ähnliches soziales Umfeld und Studienfach (Marie: Sozialwissenschaften/René: Kulturosoziologie); beiden erhielten über Freunde Kenntnis von der Ambulanz und hatten eine ähnliche „Vorgeschichte“ in der Therapieerfahrung. Schließlich konnten Fragen der Geschlechterdifferenz in der unterschiedlichen Wahrnehmung der Kamera zumindest im Ansatz in die Untersuchung einbezogen werden, die sich nicht aus den Unterschieden in Alter, Status oder Bildungsstand erklären lassen – auch wenn diese Fragen nicht Thema der Arbeit sind und sicher nicht zufriedenstellend beantwortet werden können.

Zusätzlich wurde den Patienten der OPD-Strukturfragebogen vorgelegt, um die Hypothesen, die aus der rein inhaltlichen Analyse des Zusammenhangs zwischen Konfliktdarstellung und Persönlichkeitsstruktur, szenischem Geschehen und Verhältnis des Patienten zur Videoaufnahme entstanden sind, durch ein klinisch-diagnostisches Instrument stützen zu können.

### 2.3.2. Die Auswertung in der Gruppe

Das der Darstellung der Fälle und ihrer tiefenhermeneutischen Auswertung zugrunde liegende Material dieser Arbeit besteht aus den Telefonprotokollen der Erstaufnahme der Patienten, den Videoaufnahmen des Erstgesprächs, den per Audiogerät aufgezeichneten Befragungen der Patienten<sup>7</sup> vor und nach dem Erstgespräch sowie den Transkriptionen der ebenfalls aufgezeichneten Ambulanzkonferenzen<sup>8</sup>, in denen die Fälle besprochen worden sind, und den schriftlichen Protokollen zweier Kolloquien<sup>9</sup> zur Deutung der Interviews mit den Patienten.

Die Auswertung beinhaltet die Darstellung des Falls und des szenischen Geschehens, die Analyse der Blickbeziehungen anhand des Videomaterials und der Kommentierung von Sequenzen durch den Patienten sowie die Interpretation des qualitativen Interviews. Das Videomaterial und die Interviews wurden innerhalb der verschiedenen Gruppen von Interpreten einer tiefenhermeneutischen Strukturanalyse unterzogen, um eine nachvollziehbare und plausible Deutung

---

7 Vgl. die Transkriptionen in Kapitel 8.2. und 8.3.

8 In den interpretierenden Kapiteln 5.1.–5.3. werden die Deutungen der Kollegen in Anführungszeichen gesetzt, ohne einzelne Namen zu nennen. Im Allgemeinen ist von der Interpretationsgruppe 1 die Rede, wenn ich mich auf die Ambulanzkonferenzen beziehe. Die vollständigen Transkripte der Konferenzen inklusive der teilnehmenden Therapeuten befinden sich im Anhang, Kapitel 8.4. und 8.5.

9 Mir wurde die Gelegenheit gegeben, den Fall „Marie“ im Forschungskolloquium von Frau Prof. Löchel zur Psychodynamik des Umgangs mit Facebook, das sich einer ähnlichen Vorgehensweise (themenzentrierte Interviews) und Methodik (Tiefenhermeneutik) bedient, vorzutragen (Interpretationsgruppe 2). Den Fall „René“ habe ich in der „Fokus-Auf!“-Gruppe zur hermeneutischen Inhaltsanalyse von Prof. Buchholz vorstellen können (Interpretationsgruppe 3).

über die eigenen emotionalen Reaktionen zu rekonstruieren. Lorenzers Konzept des „szenischen Verstehens“, das sich mit „Vorstellungen des Subjekts“, das heißt mit unbewussten Konflikt- und Abwehrformen befasst, die als Realisierung von Beziehungs- und Interaktionsmustern mit anderen zu verstehen sind und sich im Text manifestieren, war dabei die interpretationsleitende Maxime.<sup>10</sup>

### 2.3.3. Die Ziele der Auswertung

Die im gemeinsamen intersubjektiven Raum der Interpretationsgruppen entstandenen Assoziationen und Irritationen sind als affektive Reaktionen auf den Ausschluss bestimmter Lebensentwürfe (aufgrund ihrer Unvereinbarkeit mit den Vorstellungen des Subjekts) aus der sprachlichen Verfügung des Patienten zu verstehen. Sie können hinter dem manifesten Sinn den verborgenen latenten Sinn erschließen. Ziel der Auswertungen des Videomaterials und der Interviews war es daher, durch die aufeinander bezogene Analyse von Falldarstellung, szenischem Geschehen – das in seinen äußerlichen Anteilen einsehbar war, weil es auf Video aufgenommen wurde – und themenzentriert orientiertem Interview die Fragestellung zu bearbeiten, wie die unbewusste Antizipation der Kamera bzw. des von der Kamera Gesehenwerdens durch das Material des Patienten wandert und welche Bedeutung ihr im therapeutischen Setting zukommt.

---

<sup>10</sup> Vgl. Kapitel 2.4.3.

## 2.4. DIE PSYCHOANALYTISCH ORIENTIERTE METHODE: SZENISCHES VERSTEHEN UND TIEFENHERMENEUTISCHE INTERPRETATION

### 2.4.1. Das Erstinterview

Die beiden in dieser Masterarbeit untersuchten Erstgespräche kamen auf Initiative der Patienten zustande, die telefonisch um einen Termin in der Hochschulambulanz baten. Nach Rücksprache mit der Therapeutin wurde dieser vereinbart. Die Patienten wurden über die Rahmenbedingungen der Therapie – die Videoaufnahme – informiert und gefragt, ob sie an der Studie der Autorin, die mit einem kurzen Interview vor und nach dem Erstgespräch verbunden war, teilnehmen würden, womit sie sich einverstanden erklärten. Mit der Anmeldung wurde eine schriftliche Datenschutzvereinbarung über die Verwendung des Materials getroffen. Die Gespräche fanden in den Räumen der Hochschulambulanz statt. Während die Patientin einen zweiten Termin nicht wahrnahm, da sie einen weiteren Erstgesprächstermin an einem Berliner Institut vereinbart hatte, wird der andere Patient bis heute in der Hochschulambulanz behandelt.

Die Autorin hat sich bei ihrer Auseinandersetzung mit den beiden Erstgesprächen auf Hermann Argelanders Konzeptualisierung des Erstinterviews gestützt, die den Therapeuten in die Lage versetzen soll, das „Szenische“ dieser „ungewöhnliche[n] Gesprächssituation“ zu verstehen (Argelander 1970). Vom Therapeuten werden entsprechend Informationen aus drei verschiedenen Quellen verarbeitet. Die „objektiven Informationen“ des Patienten sind nachprüfbar persönliche Angaben, biografische Fakten, bestimmte Verhaltensweisen oder Persönlichkeitseigentümlichkeiten. Die „subjektiven Informationen“ erschließen sich aus dem Bedeutungszusammenhang, den der Patient den „objektiven“ Daten gibt und der nur durch die Interaktion von Patient und Therapeut erfahrbar ist. Die Verlässlichkeit der Daten ergibt sich aus der sogenannten „situativen

Evidenz“ des Geschehens. Die „szenischen“ oder „situativen Informationen“ werden dem Therapeuten schließlich durch die Verschiebung der Wahrnehmung auf das Erlebnis der Situation bewusst.

Im Erstinterview geht es darum, die Voraussetzung zu schaffen, dass der Patient sich nicht nur mitteilen und aussprechen kann, sondern dass auch die „Störung“ des Patienten in der Gesprächssituation erkennbar wird. Argelander versteht Störung (Krankheit) als Manifestation eines subkutan verlaufenden pathologischen Prozesses innerhalb eines psychischen Systems, der auf alle Lebens- und Erlebnisbereiche der Persönlichkeit einwirkt. Dieser Prozess ist mit allen Reifungs- und Entwicklungsphasen des Lebens eng verbunden und hat seinen Ursprung in den „kritischen Schwellenperioden“ der kindlichen Entwicklung. In der Störung geht es daher immer um einen Konflikt, der sich zunächst äußerlich darstellt und vom Therapeuten schrittweise in einen inneren Konflikt umformuliert werden muss, da aus ihm die eigentlich pathogene Wirkung stammt. Das heißt, Aussagen über Personen sind äußere Repräsentanten des Konflikts, die die Funktionen des inneren Anteils des Patienten übernommen haben, und müssen auf diesen selbst zurückübersetzt werden, damit sich ein Sinnzusammenhang ergibt – zwischen der subjektiven Bedeutung, welche der Patient dem scheinbar äußeren Konflikt verleiht, und dem „pathogenen Agens“, das sich dem Patienten nicht erschließt.

Die Informationen über Lebensschicksale, Erinnerungen, Beziehungskonfigurationen, Erlebnisse, Fantasien, Träume etc. im Erstinterview sind also nie zufällig, sondern ranken sich um eine unbewusst gestaltete „Szene“, die den Konflikt transparent macht. Die Aufgabe des Therapeuten ist es nicht, die Auseinandersetzung mit dem Patienten zu vermeiden oder seinen Widerstand zu umgehen, sondern durch Bemerkungen, Deutungen oder Fragen den Sinn der momentanen Gesprächsphase zu reflektieren. Daraus ergibt sich eine „situative Evidenz“ des Erlebnisses mit dem Patienten. Sie ermöglicht „szenisches Verstehen“.

Die Kommunikationsprozesse, die zum szenischen Verstehen führen, sind zum großen Teil unbewusst, das heißt der objektiven Wahrnehmungsebene entzogen. Sie entsprechen dem kreativen Denken. Dabei sind verschiedene Wahrnehmungsweisen integriert: Übertragung, Gegenübertragung, Abwehr und Regression. In diesem Zusammenhang spricht Argelander auch von der „szenischen Funktion des Ich“, die in Verbindung mit dem Primärvorgang (Verdichten, Verschieben) zu bringen ist. Sie stellt einen Kompromiss zwischen rationalem Denken und Primärvorgang dar.

Die Autorin hat die Videoaufzeichnungen beider Erstinterviews im Sinne Argelanders gesehen und versucht, das „Szenische“ der Darstellung von Persönlichkeit und Konflikt der Patienten herauszuarbeiten, indem sie ihre eigenen Gefühle, Phantasien und Tendenzen zur Rollenübernahme möglichst kontrolliert reflektierte.

#### 2.4.2. Das Forschungsinterview

Die Autorin war ebenfalls bemüht, sich szenisch-teilhabend auf die Patienten während ihrer Befragung vor und nach dem Erstinterview zur Bedeutung der Videokamera in der Gesprächssituation einzulassen. Anhand eines von ihr erarbeiteten Leitfadens<sup>11</sup> schilderten die Interviewten ihre subjektiven Wahrnehmungen und Assoziationen zur Kamera als einem anwesenden „Dritten“.<sup>12</sup> Die Fragen konzentrierten sich auf das Thema und waren in der Absicht gestellt, implizite sprachliche Momente, die auf die Bedeutung der Kamera im Setting verwiesen, und psychodynamische Aspekte, die von der Kamera im Erleben der Patienten repräsentiert werden, zu evozieren und für die Auswertung zugänglich machen. Der Nachteil dieser am themenzentrierten Interview orientierten qualitativen

---

11 Der Leitfaden befindet sich im Anhang, vgl. Kapitel 8.1.

12 Vgl. die Transkriptionen in Kapitel 8.2. und 8.3.

Befragung besteht darin, dass eine identische Wiederholbarkeit der Erhebung ausgeschlossen ist. Die Strukturierung durch die Leitfragen bot jedoch die Möglichkeit, auf einer von der Person abstrahierenden Ebene wahrscheinliche Gemeinsamkeiten und Verschiedenheiten von Bedeutungen der Kamera im therapeutischen Setting zu prognostizieren. Die Interviews wurden transkribiert und einer tiefenhermeneutischen Analyse unterzogen, die es erlaubte, die Bedeutung der Videokamera für die Patienten szenisch zu verstehen, die eigene Verstrickung der Autorin zu erkennen und bei der Interpretation zu berücksichtigen.

#### 2.4.3. Das methodische Vorgehen

Die Autorin hat ihrer Analyse der beiden Falldarstellungen Alfred Lorenzers Methode des „Szenischen Verstehens“ der tiefenhermeneutischen Text- und Bildinterpretation zugrunde gelegt. In einem zirkulären Erkenntnisvorgang sucht diese Methode den szenischen Gehalt der in der Sprache und im Verhalten des Patienten mitgeteilten, im Sozialisationsprozess gebildeten und angeeigneten „Interaktionsformen“ und „Beziehungsfiguren“ als den unbewussten „Grundfiguren“ seines Erlebens, Denkens und Handelns zu rekonstruieren, indem sie die „szenische[n] Arrangements“ des aktuellen zwischenleiblichen Beziehungsgeschehens im Verhältnis zum Therapeuten (zur Interviewerin) miteinander in Verbindung bringt (Lorenzer 1973, 99). Die Methode wird von der Autorin sowohl auf das Geschehen zwischen Therapeutin und Patienten im Erstgespräch, das durch die Videoaufnahme zugänglich war, als auch auf die Transkription ihrer forschungsbezogenen Interviews mit den Patienten und jene der Gruppendiskussionen in den verschiedenen Interpretationsgruppen angewendet.

Zu Beginn der tiefenhermeneutischen Deutungsarbeit stehen Irritationen durch einen „auffällige[n] Dissenz“ zwischen Sprache und Erscheinung oder eine „privatistisch abgesonderte Kommunikationsweise“ (ebd., 100) des Patienten, die auf abgespaltene, nicht bewusstseinsfähige Interaktionsformen früherer Objektbeziehungen verweisen. Sie bestimmen seine gegenwärtige „Lebenspraxis“ und sein zukünftiges Interagieren. Durch „szenisches Verstehen“, das heißt durch die Deutung der „*Differenz zwischen begriffenen und nichtbegriffbaren, bewußten und unbewußten Interaktionsformen*“<sup>13</sup> (ebd.) kann jedoch der verborgene, „latente“ Sinn, der in den „manifesten“, in Sprache gefassten Äußerungen enthalten ist, freigelegt und zu jenen infantilen Szenen vorgedrungen werden, in denen der Zerfall von Interaktionsform und Bewusstsein stattgefunden hat. Ziel der Deutungsarbeit ist letztlich die „*Wiederherstellung der neurotisch gesperrten Kommunikation*“ und die „*praktische Änderung der Interaktionsfiguren*“, um die „Blockade der Verständigung“ mit dem Anderen und sich selbst zu durchbrechen (ebd., 101).

Texte als sprachlich vermittelte Äußerungen sind Abbilder einer solchen „gesperrten Kommunikation“. Lorenzer fasst sie als „Sprachspiele“ auf, wobei jedes Wort und jeder Satz einen „Bedeutungshof“ von Interaktionsformen vermittelt, der durch die lebensgeschichtlichen Erfahrungen und die Art und Weise der Lebensbewältigung geprägt ist und damit auch „unbewusste, verborgen-verbotene, abgewehrte und aus dem sozialen Kontext ausgeschlossene Inhalte“, sogenannte „Konflikttypologien“, enthält (Klein 1997, 265). Das Unbewusste ist dabei in den „leibsymbolischen Interaktionsformen“ eingelagert, die mit der Einführung in die Sprache in „sprachsymbolische Interaktionsformen“ übersetzt werden, um die „kommunikative Einbindung und rationale Reflektion“ zu ermöglichen (ebd., 266). Dazwischen sind „sinnlich-symbolische Interaktionsformen“

---

<sup>13</sup> Sofern nicht ausdrücklich als eigene bezeichnet, sind Hervorhebungen im Text (Kursive) vom jeweiligen Autor gesetzt.

situiert, die durch Spiel, Kreativität, Kunst und Religion repräsentiert werden. Im Konfliktfall zwischen dem Selbst und der Welt wird das „Sprachspiel“ zerstört und das Szenische von seiner sprachlichen Symbolisierung getrennt und verdrängt. Auf der manifesten Sinnebene können nun nur noch die sprachsymbolischen Interaktionsformen der sozial und individuell anerkannten „Bewusstseinsfiguren“ reflektiert werden, die latente Sinnebene besteht dagegen aus sprachlos gewordenen leibsymbolischen Interaktionsformen, die in der Übertragung aktualisiert werden, während die sinnlich-symbolischen Interaktionsformen beiden Bereichen zugehören und in Texten als „Wortbilder“ figurieren (ebd., 267). Die Interpretation eines Textes ist nach Lorenzer also der Versuch, den Prozess der Symbolzerstörung und die durch Entstellungen und Verschiebungen in der Sprache zugedeckten und damit „ausgefallenen“ und doch virulenten Interaktionsformen freizulegen. Um diesen latenten Sinn, das, was nicht in Sprache gefasst werden kann, zur Sprache zu bringen, bedient sich die Tiefenhermeneutik der eigenen Subjektivität des Forschenden als erkenntnisleitendem Forschungsinstrument, das heißt seiner „selbstreflexiven Introspektion“, die abschließend in einer Forschungsgruppe intersubjektiv objektiviert wird.

Die Autorin hat zunächst auf der Grundlage ihres Erlebens des Patienten im Interview und hernach im aufgezeichneten Erstgespräch Notizen angefertigt, die sie zweifach zu interpretieren suchte: 1. „logisch-psychologisch“ – das heißt, auf der Ebene der Sachinformationen zur Biografie und zum Konflikt und auf der Ebene der sie begleitenden Metakommunikation wie Mimik, Gestik, der ausgedrückten Affekte und der Blickbeziehungen –, sowie 2. „assoziativ-szenisch“ über die eigenen Gegenübertragungsreaktionen und über die Reflexion ihrer szenischen Teilhabe am Interviewgeschehen und jene der Wirkung des Gesehenen beim Betrachten des Videos. Ihre Ergebnisse stellte sie in den jeweiligen Interpretationsgruppen vor, die in einem ebensolchen, diesmal intersubjektiven Prozess der Arbeit am „Widerstand des Textes“ verschiedene Lesarten und

Perspektiven zur Verfügung stellten. Die Gruppendiskussionen der Interpretationsgruppe 1 wurden auditiv aufgenommen und transkribiert,<sup>14</sup> während jene in den Interpretationsgruppen 2 und 3 lediglich als Protokolle vorliegen. Die Autorin unterzog dieses Material einem weiteren assoziationsgeleiteten Interpretationsprozess und kontextualisierte es in Bezug auf die Fragestellung zur Bedeutung der Videokamera im therapeutischen Setting mit ihren theoriegeleiteten Schlussfolgerungen. Das Ergebnis sind die Falldarstellungen im Kapitel 5.

---

<sup>14</sup> Vgl. die Transkriptionen in Kapitel 8.4. und 8.5.

### 3. THEORIEN DES SEHENS UND DES BLICKS

#### 3.1. Sehen und Blick in der Moderne

Die Frage, welche (unbewusste) Bedeutung die (Video-)Kamera für Patienten in der therapeutischen Situation hat – in einer Situation, die es ermöglichen soll, intimste Details der psychischen Innenwelt preiszugeben –, impliziert die Frage nach der Bedeutung des Visuellen – des Sehens, des Blicks und der Bilder – für die Genese des Subjekts, sein Selbst- und Weltverständnis. Das Visuelle ist einerseits die Grundlage des menschlichen Weltbezugs und Wissens, andererseits ist es von Täuschung und „Überflutung“ angesichts technisch erzeugter Bilder bedroht. Darüber hinaus entsteht die Bedeutung der Kamera und ihres „Blicks“ für den Patienten nicht nur in der Beziehung zu seinem Unbewussten und seinem Körper, sondern auch im Kontext der kulturellen Bedingtheit des Sehens und des Blicks, die einem historischen Wandel unterworfen sind (Benjamin 1936a sowie Konersmann 1997). Der folgende Exkurs über das Sehen und den Blick in der Moderne diskutiert diese Veränderung der Wahrnehmung in Verbindung mit der Entwicklung optischer Technologien wie der Camera obscura und der Fotografie als den Repräsentanzen eines „künstlichen“ Sehens, für das die Videokamera im Paradigma heutiger wissenschaftlicher Erkenntnis steht.

Die Geschichte der Fotografie und der technischen Bildmedien wie dem Film und dem Video ist untrennbar mit dem Prozess der Modernisierung verbunden. Die Auswirkungen dieses Prozesses auf die Veränderung der Wahrnehmung von Wirklichkeit veranschaulicht Wolfgang Schivelbusch in seiner *Geschichte der Eisenbahnreise* (1977): Die neue Technologie der Fortbewegung wurde erlebt und problematisiert als Überwindung des lebendigen Raum-Zeit-Kontinuums und seiner Gebundenheit an die natürliche Energie bei der Raumbewältigung. Sie abstrahierte das gegebene Verhältnis von Mensch und Natur durch die Geschwindigkeit und bedeutete einen Wirklichkeitsverlust der Wahrnehmung, da

das Bewusstsein von Raum und Zeit seine gewohnte Orientierung verlor. Diese Erfahrung war verbunden mit einer „Vermehrung der Zeichen“ (Crary 1996, 22), einer Zunahme der vom Wahrnehmungsapparat zu verarbeitenden ungeordneten „äußeren und inneren Eindrücke“ (Georg Simmel).

Das Modell des „Chocks“<sup>15</sup>, welches diese spezifisch moderne Wahrnehmungsstruktur und insofern den psychischen Prozess der Zivilisation beschreibt, geht zurück auf Sigmund Freuds Theorie des Reizschutzes in „Jenseits des Lustprinzips“ (1920), nach der sich die wahrgenommenen äußeren Reize solchermaßen in die Rinde des Bewusstseins einbrennen, dass dieses „bis in eine gewisse Tiefe dauernd“ verändert wird und in der Folge „der Reizaufnahme die günstigsten Verhältnisse entgegenbringt und einer weiteren Modifikation nicht fähig ist“ (Freud 1920, 25). Das heißt, psychisch einmal assimilierte Reize bestimmen fortan das Bewusstsein und die Wahrnehmung, und Reize einer ganz anderen Qualität als der assimilierten können nicht mehr adäquat registriert werden (Schivelbusch 1977, 147). Dieses Vermögen nennt Freud den „Reizschutz“. Schivelbusch bezieht das Modell auf den gesamten Prozess der Zivilisation, den er in Anlehnung an Norbert Elias als Verinnerlichung von gesellschaftlichen ebenso wie technisch hergestellten Regeln versteht, die das Individuum gleichermaßen strukturieren, regulieren und nach ihren Gesetzen einheitlich gestalten. Die Technik ist dabei Ausdruck der äußeren, die gesellschaftlichen Regeln sind Apparaturen der inneren Naturbeherrschung (ebd., 149).

Im Zusammenhang mit dem Prozess der Industrialisierung und ihrer „verflüchtigten“ Wahrnehmung steht die Perfektionierung von Simulations- und Illusionstechniken. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts bedienen die Panoramen und Dioramen den Drang, die erfahrene Trennung von Wirklichkeit aufzuheben. Mit ihren Ansichten ferner Landschaften, Städte und exotischer Welten boten sie einen

---

15 Vgl. Walter Benjamins Arbeiten zu Wahrnehmung und Moderne im 19. Jahrhundert, vor allem seinen Aufsatz „Das Kunstwerk im Zeitalter seiner technischen Reproduzierbarkeit“ von 1936.

Ersatz für die „teuren und mühseligen Reisen“ oder die verloren geglaubte Sinnlichkeit (Buddemeier 1970, 41). Bereits der Konsum dieser Bilder beanspruchte die Apperzeptionsfähigkeit des Bewusstseins in hohem Maße: Die Anpassung des Blickvermögens an das Bild eines entgrenzten und damit entstrukturierten Raumes verlangte vom Betrachter die Aufgabe seines privilegierten Standpunktes über die ihm visuell dargebotenen Räume. Nicht zufällig berichten viele Augenzeugen jener Zeit von Wahrnehmungsirritationen, die Schwindel hervorriefen – der nur durch die Abstraktion des Sehens von den Reaktionen des Körpers überwunden werden konnte (Koschorke 1996).

Die Entwicklung des souveränen Beobachters zu einem Betrachter, dem diese Adaption gelang, beschreibt Jonathan Crary in seinem Buch *Techniken des Betrachters. Sehen und Moderne im 19. Jahrhundert* (1996) im Kontext sozialer und ökonomischer Veränderungen der Gesellschaft. Crary sieht den Betrachter in ein System von Konventionen eingebunden, das nicht nur das Bewusstsein, sondern gleichermaßen das Sehen bestimmt. Er vertritt die These, dass die Sehkultur des 19. Jahrhunderts auf einem Modell des subjektiven Sehens im Gegensatz zur Unterdrückung dieses Sehens im Denken des 17. und 18. Jahrhunderts gründet und verdeutlicht dies am Übertritt der Camera obscura vom Modell zur Metapher (Crary 1996, 20 ff.).

In den zwei Jahrhunderten vor Erfindung der Fotografie verkörperte das Modell der Camera obscura die rationalsten Möglichkeiten des Sehens und Erkennens. Zugleich aber verwandelte sich die Camera obscura zu einer Metapher für das – in ihrem dunklen Raum notwendigerweise isolierte – autonome Subjekt und das individualisierte Sehen oder, anders gesagt, zur Metapher der Instrumentalisierung des Sehens zum Medium eines nichtsinnlichen Denkens, das allein einen wahren Begriff von der Welt vermittelt. Wurde im 17. und 18. Jahrhundert das Sehen tatsächlich noch unmittelbar mit dem Tastsinn – der referenziellen Greif-

barkeit des Objekts im wahrgenommenen Raum – verbunden, vollzieht sich mit der Konzeption des menschlichen Geistes als innerer Raum der Camera obscura eine Trennung der Sinne im allgemeinen ebenso wie von ihren äußeren, natürlichen Bezügen. Das Sehen wird abstrakt – und subjektiv.

Erinnert sei daran, dass das Licht in der Philosophiegeschichte seit der Antike neben Platons Höhlengleichnis *die* Metapher für das Problem der Wahrnehmung und Wahrheitserkenntnis ist: Im späten 17. Jahrhundert entspricht das geordnete und berechenbare Eindringen von Lichtstrahlen durch die Öffnung der Camera obscura dem Durchdrungensein des Geistes vom Licht der Vernunft. Das heißt, der Mensch „wird selbst zum Prinzip einer von ihm ausstrahlenden Struktur- bildung, [...]. Selbstverwirklichung wird zur Bedingung von Weltverwirklichung“ (Blumenberg 1957, 445). Von hier aus ist es nicht mehr weit zum Begriff der „Aufklärung“, die das Licht in den Bereich des zu Verwirklichenden rückt. Die Wahrheit zeigt sich nicht mehr, sie muss *gezeigt werden* (ebd., 446).

Mit der Subjektivierung des Sehens wurde das Sichtbare selbst innerhalb der instabilen Physiologie des menschlichen Körpers verortet: „Man entdeckte [...], daß die Erkenntnis anatomisch-physiologische Bedingungen hatte, daß sie sich allmählich in dem Nervensystem des Körpers bildete, daß sie darin vielleicht einen privilegierten Platz hatte, daß ihre Formen auf jeden Fall von den Besonderheiten ihres Funktionierens losgelöst werden konnten. Kurz, es gab eine *Natur* der menschlichen Erkenntnis, die deren Formen bestimmte und ihr gleichzeitig in ihren eigenen empirischen Inhalten offenbart werden konnte.“ (Foucault 1994, 385)

Die Wissenschaft, vor allem physiologische Forschungen, stellte das Sehen und der Wahrheitscharakter der Wahrnehmung seither zunehmend in Frage. Sie definierten das menschliche Sehen als relativierende Sicht mit ausgeprägten Unschärfezonen und das Sichtbare – nun gleichfalls psychologisch begriffen – als

das Ergebnis wechselseitiger Prozesse im Subjekt, in dem neue und ältere oder simultane Bilder und Vorstellungen sich verbanden, unterdrückten oder miteinander verschmolzen (Crary 1996, 106). Der Geist spiegelte Wahrheit also nicht wider, „sondern extrahiert[e] sie aus einem fortwährenden Prozeß des Aufeinanderstoßens und Verschmelzens von Vorstellungen“ (ebd.) auf der Grundlage der Fähigkeit des Subjekts, Erfahrungen zu synthetisieren und zu ordnen sowie inneres Chaos zu vermeiden und abzuwehren.

In dem Maße, wie der Mensch selbst zum Objekt empirischer Forschung und Beobachtung wurde, geriet er in das Räderwerk institutioneller Kontrolle zum Zwecke seiner Disziplinierung und Gestaltung, geformt nach den Ansprüchen der modernen Ökonomie: der neuen Formen der Produktion, Kommunikation und Zirkulation, des Konsums und der Rationalisierung. Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Physiologie des Sehens konstituierte deshalb neue Techniken, um den Betrachter einem komplexen visuellen Training zu unterwerfen und ihm ein normatives, rationalisiertes Sehen aufzuerlegen. Die Anpassung des Auges an Mobilität und Konvertibilität fiel daher mit der Entbindung der visuellen Erfahrung von allen festen Bezugspunkten zusammen.

Die Entstehung der Fotografie ist im Zusammenhang mit diesem fundamentalen Wandel kollektiver Wahrnehmung zu sehen. Nach Walter Benjamin wurde der geschlossene narrative Raum historischer Erfahrung durch Fotografie und Film einem geschichts- und erfahrungslosen, nur am „An-sich des Geschehens“ interessierten Prinzip von Information geopfert (Benjamin 1939, 188). Fotografie transportierte für ihn keine Sinneinheiten oder das Wesen der Dinge, sondern fixierte einzelne Elemente oder Ereignisse und ließ die Welt ihren Warencharakter erfahren (Benjamin 1936b, 502). Ihr Abbild wurde zum Medium, das die Nähe zum entfremdeten Objekt versprach, denn erst mit der technischen Reproduktion konnte sich die Inbesitznahme der Erfahrungswelt vollziehen.

Es drängt sich freilich die Frage auf, warum die Fotografie so nachdrücklich im Ruf stand, die perfekte Imitation des Wirklichen zu sein, das im Interesse der Erkenntnis gerade nicht am oberflächlichen „Eindruck“ gemessen werden sollte (Konersmann 1997, 19). Notwendigerweise korrespondieren die Erklärungen hierfür mit dem, was im 19. Jahrhundert für wahr gehalten wurde. Zum einen schien das „technische Wesen“ der Fotografie den Zugriff auf das „Objektive“ zu erlauben, das im Zeitalter des industriellen Fortschritts durchaus mit Wahrheit gleichgesetzt wurde: Vermöge ihres mechanischen Verfahrens, das es gestattete, ein Bild automatisch, objektiv und beinahe auf natürlichem Weg – einzig nach den Gesetzen der Optik und der Chemie – entstehen zu lassen, galt die authentische Wiedergabe der Wirklichkeit denkbar, da Subjektivität und Interpretation im Prozess selbst ausgeschlossen waren.

Zum anderen garantierte das Licht – im platonischen Sinne – den Wahrheitscharakter der fotografischen Bilder. Denn das Licht blieb Sinnbild der Wahrnehmung, obwohl das Sehen und der Blick im 17. und 18. Jahrhundert aus ihrem optischen Verhältnis zum Licht als Medium der Anschauung gelöst worden waren (Crary 1996 sowie Busch 1995, 166 ff.): Der Physiker und Astronom François Arago formulierte 1839 den „entscheidenden Gedanken zur Legitimation der Abbildungsqualitäten der Fotografie“ so: „In der Kamera erzeugt das Licht selbst die Formen der äußeren Objekte mit einer fast *mathematischen* Genauigkeit.“ (Busch 1995, 208; Kursivierung durch die Autorin)

Aragos Äußerung verbindet die metaphysische Schöpfungskraft des Lichts mit der „Struktur der Perspektivität“ als wissenschaftlichem Definitionsprinzip von Wirklichkeit und gesellschaftlicher Konvention über den Realitätsgehalt menschlicher Erkenntnis. Die Fotografie materialisierte gewissermaßen diese – abstrahierte – „Weltanschauung“, indem sie die Konstruktion und die Kriterien des rationalisierten Blicks bestätigte. Sie besiegte jeden Zweifel am aufklärerischen

Projekt der „geschärften Beobachtungskunst“, dem Programm eines exakten und sinnfälligen Erkennens – das heißt, je deutlicher die menschliche Wahrnehmung und damit die Souveränität des Betrachters hinterfragt wurden, „desto entschiedener formte sich das technische Instrumentarium zum Organ der Wirklichkeitsbemächtigung“ (Busch 1995, 236). Darüber hinaus versprach die Fotografie, die mit dem höheren Abstraktionsgrad naturwissenschaftlicher Erkenntnis abhanden gekommene Gewissheit anschaulicher Erkenntnis zurückzugewinnen. Die Anschaubarkeit der Welt in der „Lichtspur des Wirklichen“ war der Beweis ihrer Begreifbarkeit und Zugänglichkeit (Busch 1995, 243). Dass die Welt in ihrer Abbildung verfügbar wurde, suggerierte schon die Vorstellung einer sich durch das Licht selbst abbildenden Natur. Auch besaß die Fotografie die Gabe, die „Fülle des Wirklichen“ in ihren Details sichtbar zu machen: Fotografien enthüllten, was in der Beschleunigung der Industrialisierung zeitlich und räumlich unsichtbar geworden war. Die fotografische Realitätsaneignung entsprach somit den modernen Wahrnehmungsverhältnissen, da sie kein komplexes Bild vermittelte, sondern die Vielzahl diffuser „Fragmente“ der Wirklichkeit einer fassbaren Ordnung unterwarf. Letztlich setzte sich die Fotografie als rationales Erkenntnismittel *und* Instrumentarium des visuellen Konsums durch, weil sie ihre Herkunft der Technologie der geometrischen Zentralperspektive verdankte, die sie die Illusion von Referenzialität aufrechterhalten und die Fiktion des „freien“ und souveränen Subjekts fortschreiben ließ (Crary 1996, 139).

Die beschriebene Entwicklung des Sehens zum Instrument der Selbstvergewisserung ohne Sinn und Sinnlichkeit macht auch vor dem Blick nicht halt. Die Dominanz des Sehens über alle anderen menschlichen Sinne erzeugt unvermeidlich einen distanzierenden, kalkulierenden und kontrollierenden Blick, weil es die Berührung als Grundlage des Sinnlichen neu definiert, indem es sie vermeidet (von Braun 1994, 81 f.).

Das distanzierte Sehen entbindet das Ich von der Erfahrung der Ohnmacht und Abhängigkeit, die in der Berührung entsteht, aber erst die technischen Sehgeräte erlauben es, betrachtendes Subjekt zu bleiben. Die Einseitigkeit dieses Blicks, der seine Bedeutung dennoch im interpersonalen Geschehen erwirkt, führt dazu, dass der Blick fortan für „die Berührung selbst steht“ und als sie wahrgenommen, das heißt, auch als physische Verletzung und realer Missbrauch vom betrachteten Objekt erfahren werden *kann* (von Braun 1994, 82).

Diese Transformation des Blicks verdeutlicht Christina von Braun am Wandel des Geschlechterverhältnisses: Indem Körper durch den Blick definiert wird, bildet sich ein Eros heraus, in dem es ein sehendes Subjekt und ein blindes Objekt der Betrachtung gibt, der also das Phantasma der Erfüllung des Begehrens im Blick hervorbringt (von Braun 1994, 82). Mit der Fotografie entsteht die Vorstellung eines Liebesideals, welches das Du (die Frau) zur Reproduktion des Ich erklärt, mit anderen Worten, der weibliche Körper und seine Identität erfahren sich als Fabrikate des mechanischen Auges (ebd., 83). Insofern überlagert „die Differenz zwischen dem Sehen und dem Gesehen-Werden die Geschlechterdifferenz“: „Männlichkeit wird durch Sehen, Weiblichkeit durch Betrachtetwerden definiert.“ (ebd.) Diese Anschauung findet sich auch in den Triebkonzepten Freuds und seiner Zeitgenossen wieder, die im folgenden Kapitel über das Sehen und den Blick in der psychoanalytischen Theoriebildung unter anderem das Thema sind.

### 3.2. Konzeptionen des Sehens und des Blicks in der Psychoanalyse

Die Entwicklung zu einem vernunftbegabten, technologisierten Sehen schließt nicht aus, dass ein „von der spekulativen Erfahrung der Unsagbarkeit getragene[r] Vorgriff des Visionären“ als „Zustand eschatologischer Endgültigkeit“ und als „,augenblickliche‘ Berührung von Sinnlichem und Übersinnlichem“ virulent bleibt (Konersmann 1997, 17). In den psychoanalytischen Konzeptionen des Sehens und des Blicks geht es deshalb auch eher um die Sinnlichkeit des Sehens, das die Sinne durch den „Andrang der Schaulust, durch die *vitia vivendi* und ihre Sensationen“ (ebd., 18) ergreift, denn: Es gibt zwar „kein Sehen ohne Denken. Aber es genügt nicht, zu denken, um zu sehen“ (Merleau-Ponty 1964, 28).

Obwohl die Psychoanalyse eine „talking cure“ ist, hat das Visuelle für sie in vielerlei Hinsicht Gewicht: in der Deutung von Träumen und von Werken bildender Kunst, in Bezug auf das Verhältnis von Wahrnehmungsfunktionen, Gedächtnis und Sprache und in seiner Relevanz für verschiedenste Psychopathologien. Sigmund Freud hat allerdings nur eine einzige Schrift verfasst, die sich explizit mit dem Sehen – dem gestörten Sehen – beschäftigt. Bevor ich seinen Text „Die psychogene Sehstörung in der psychoanalytischen Auffassung“ (1910) detaillierter rekapituliere, gefolgt von der Diskussion zweier weiterer triebtheoretischer Ansätze – Karl Abrahams „Über Einschränkungen und Umwandlungen der Schaulust bei den Psychoneurotikern nebst Bemerkungen über analoge Erscheinungen in der Völkerpsychologie“ (1914) und Otto Fenichels „Schautrieb und Identifizierung“ (1935) –, fasse ich an dieser Stelle einige Ideen Freuds zusammen, für die das Sehen und der Blick folgenreich sind.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Maßgeblich für die Ausarbeitung der Abschnitte über die triebtheoretischen Konzeptionen des Blicks war neben den drei Originaltexten die herausragende Dissertation von Elke Rövekamp (2004), *Das unheimliche Sehen – Das Unheimliche sehen. Zur Psychodynamik des Blicks*, Gießen: Psychosozial-Verlag 2013, hier zitiert nach dem Originalmanuskript.

In den „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ (1905) und in „Triebe und Triebchicksale“ (1915) entwickelt Freud das Konzept des Schautriebs als psychischem Repräsentanten des drängenden Wunsches zu sehen und gesehen zu werden, der damit zur Grundlage der Entwicklung von Schaulust wird. Quelle des Schautriebs ist das Organ – das Auge –, sein ursprüngliches psychisches Ziel ist das Beschauen von Objekten, derer sich bemächtigt werden soll. Umgekehrt kann auch der Wunsch bestehen, beschaut zu werden. Freud bezeichnet ihn als Zeigelust. Er nimmt an, dass der Schautrieb, bevor er seine „Aktivität gegen ein fremdes Objekt“ richtet, sein Objekt „am eigenen Körper“ findet (Freud 1915, 93). Grundlage des Drangs zu sehen sei das Berühren und Tasten, dessen Nähe zum Objekt über das Sehen wiederhergestellt werden will, ohne sich einer Versagung oder Gefahr (einer Verunreinigung oder Ansteckung) auszusetzen und um sich seiner zu versichern, ohne dass die eigenen Aggressionen zur Bedrohung für das Objekt werden können. Die Entstehung von Voyeurismus und Exhibitionismus habe hier ihren Ursprung. Freuds Überlegungen zur Zwangsneurose zeigen, dass das Sehen bzw. der Schautrieb anale Bedeutung haben kann. Das „Haupt- und Kernverbot“ der Zwangsneurose sei nicht nur „das der Berührung“ (Freud 1912/13, 319), triebdynamisch seien auch Wisstrieb, ein weiteres Charakteristikum der Zwangsneurose, und Schaulust miteinander verbunden: Der Wisstrieb entspreche in „sublimierte[r] Weise der Bemächtigung“ und arbeite „mit der Energie der Schaulust“ (Freud 1905, 100).

Freuds „Theorie der Geschlechterdifferenz“ (Rövekamp 2004) beruht wesentlich auf der Vorstellung eines Blicks, der sich der „Erkenntnis einer Wahrheit über das andere Geschlecht“ bemächtigen will (ebd., 343). Seine Konstruktion einer ersten Begegnung mit dem anderen Geschlecht ermöglicht es ihm, über den vergleichenden Blick die aktive und passive Position des männlichen bzw. weiblichen Subjekts zu verhandeln, der darüber hinaus Angst und Neid als initiale Affekte am Beginn des Geschlechterverhältnisses situiert (ebd., 342). Junge und Mäd-

chen werden zu „Protagonisten“ einer Konfrontation, die Freud als Kastrationskomplex bezeichnet – gespeist aus Phantasien über eine aggressive Verletzung des Körpers und im Sinne einer symbolischen Kastration aus dem Erleben von Mangel und Verlust. Durch den Blick gerät der Junge unter den „Einfluß der Kastrationsangst, die der mächtigste Motor seiner weiteren Entwicklung wird“ (Freud 1933, 555), während das Mädchen dem „Penisneid“ verfällt. Der Blick auf das Mädchen bestätigt dem Jungen, dass die Kastration vollzogen ist, anders gesagt, er projiziert mit seinem Blick die Zumutung der Kastrationsdrohung<sup>17</sup> und die Angst vor dem „neidischen Blick“ auf das Mädchen (Freud 1919). In der narzisstischen Dynamik des Blicks bedeutet dies, dass der Junge die Geschlechterdifferenz nicht anerkennt, weil er das Mädchen nicht als solches wahrnimmt, sondern lediglich als Negativ des eigenen idealen Selbst (Rövekamp 2004, 353 f.). Das Mädchen wiederum begegnet der Gefahr, als neidisch wahrgenommen zu werden, mit der Abwendung seines Blicks und überzeugt damit den Jungen, dass dieser ihr überlegen ist<sup>18</sup> (ebd., 434).

Dass der Blick eine so bedeutende Rolle bei der Wirksamwerdung der Kastrationsdrohung besitzt, diskutiert Freud am Phänomen des Fetischismus, den er als Abwehrstrategie versteht. Der Fetisch, gebildet aus dem letzten (visuellen) Eindruck vor der Konfrontation mit der weiblichen Penislosigkeit (Freud 1927), verleugnet die Kastration, indem er ein Bild evoziert, das Fülle vortäuscht, wo Leere ist (Rövekamp 2004, 407).

In seinem Text „Das Medusenhaupt“ (1940) befasst sich Freud mit der Phantasie, dass der weibliche Blick verführerisch und damit gefährlich, ja vernichtend ist.<sup>19</sup>

---

17 Elke Rövekamp arbeitet heraus, dass es immer einer sprachlichen Mitteilung bedarf (der Kastrationsdrohung), um den Anblick der genitalen Differenz mit dem Kastrationsmotiv in Verbindung zu bringen (Rövekamp 2004, 350).

18 Nach Janine Chasseguet-Smirgels stellt der „Penisneid“ einen symbolischen Wunsch nach (weiblicher) Selbstverwirklichung dar (Rövekamp 2004, 440).

19 Für Karl Abraham (vgl. Kapitel 3.2.1.2.) handelt es sich bei Fällen in der Regel weiblicher Patienten, in denen die Angst besteht, „durch den Blick Personen des anderen Geschlechts“ erstarren bzw. sterben zu lassen (und nicht nur „sinnlich zu erregen“), nicht um neurotische

Freud deutet das mythische Haupt der Medusa als Repräsentanz des weiblichen/mütterlichen Genitales, mit dessen Anblick sowohl der „Kastrationsschreck“ als auch der „Todesschreck“ verbunden ist (Rövekamp 2004, 360). Medusa erscheint zugleich als Kastrierende (ihr Blick lässt erstarren) und als Kastrierte (ihr wird durch Perseus der Kopf abgeschnitten). Die kastrierende/vernichtende Potenz ihres Blicks kann insofern als projektive Identifizierung der Angst vor dem verführerischen Anblick der (passiven) Frau/ihres Genitales und der Angst vor dem Tod, mit der der kastrierte/zerstörte Körper der Frau besetzt ist,<sup>20</sup> bestimmt werden. Sie transformiert den aggressiven und penetrierenden Blick, in den sich die Angst verwandelt hat, in einen (aktiven) zerstörerischen weiblichen Blick und erlaubt es, die Frau erneut als (kastriertes) Objekt des Blicks zu setzen, dem auch die Angst wieder zugeordnet werden kann. Der Mythos der Medusa, Projektion der Phantasie, dass der weibliche Blick als Inversion des Anblicks der Frau (der weiblichen Genitalien) gefährlich ist, steht also für die Nähe von Verführung, Überschreitung des Inzestverbots, Kastration und die Konfrontation mit dem eigenen Tod (Rövekamp 2004, 333 sowie 355).

In ihrem Buch *The Enigma of Woman: Woman in Freud's Writing* (1985) stellt Sarah Kofman fest, dass Freuds Vorstellung von der kastrierten Frau die symbolische Bedeutung der Kastration verkennt, und dass sie im Dienste der Abwehr der Anerkennung der eigenen Kastration steht. Sie zeigt jedoch auch, dass Freud seine Vorstellung in einem Traum relativiert, in dem ihm seine Mutter den eigenen Tod bildlich vermittelt (Freud 1900, 215 f.). Nach Kofman ist für die Versöhnung mit der Kastration entscheidend, dass die Mutter dem Sohn etwas „*ad oculos*“ demonstriert (ebd.; Kofman 1985, 76 sowie Rövekamp 2004, 419 ff.).

---

Zwangsgedanken, sondern „um Psychosen von paranoidem Charakter, die oft durch lange Zeit äußerlich unter dem Bild einer Neurose verlaufen“ (Abraham 1914, 349 f.).

20 Belá Grunberger (1982) verweist darauf, dass die Vorstellung des eigenen Todes im Unbewussten nicht repräsentiert werden kann und deshalb durch die Vorstellung von Zerstörung ersetzt wird (Rövekamp 2004, 359).

Mit dem Sehen und dem Blick im intersubjektiven Geschehen befasst sich ein weiteres umfangreiches Kapitel innerhalb meiner theoretischen Auseinandersetzung mit der Psychoanalyse des Blicks. Ausgangspunkt ist die Auffassung, dass die Entstehung des Ich ein intersubjektives Geschehen ist. Dabei spielt das Sehen eine entscheidende Rolle, denn in den ersten Lebensmonaten bestimmt eine vorbewusste „mimische Reziprozität“ die Interaktion zwischen Mutter und Kind, wechselseitige Blicke regulieren wesentlich Bedürfnisse und Affekte. Deren Lebendigkeit ist dabei von großer Bedeutung (Küchenhoff 2000). So haben neurowissenschaftliche Forschungen in den letzten Jahren herausgefunden, dass sich die Fähigkeit des Sehens selbst intersubjektiv entwickelt<sup>21</sup> (Russella, Gee und Bullarda 2012, 550–576). Die Psychoanalyse als solche hat sich freilich erst seit den 1980er Jahren mehr und mehr der Erkenntnis zugewandt, dass der Mensch in soziale Beziehungen hineingeboren wird, dass „Beziehungsschicksale“ seine psychischen Strukturen entwickeln, sein Selbsterleben organisieren und die Grundlage seiner Einzigartigkeit sind (Kahlenberg 2010, 60).

Zu diesem Zeitpunkt war der erste Text, der die intrapsychische Triebtheorie Freuds um ein intersubjektives Konzept erweiterte, das die Identifikation und das Begehren nach dem Anderen ins Zentrum der Debatte rückt, fast fünfzig Jahre alt: Der französische Psychoanalytiker Jacques Lacan beschreibt in seinem ersten Entwurf des „Spiegelstadium[s] als Bildner der Ichfunktion“ von 1936 jenen Moment in der Entwicklungsphase des Kindes zwischen dem 6. und 18. Lebensmonat, in dem die Identifikation des Kindes mit sich selbst stattfindet – weil es sich im Spiegelbild als vollständiges Ganzes erblickt und somit zum ersten Mal als autonomes, kohärentes Wesen, als „Ich“ erfährt. Im Spiegel wird dem Ich jedoch auch bewusst, dass sein Gegenüber immer einen privilegiierteren Zugang zu

---

21 Der Frage, was es bedeutet, dass Kinder heute von frühester Kindheit an in großem Umfang mit einem technischen Gegenüber und seinen Bildern konfrontiert werden, kann in dieser Untersuchung nicht weiter nachgegangen werden. Sie wäre aber sicher auch in Bezug auf die Bedeutung der Videokamera als einem „starren“ Anderen in der Therapie relevant.

einem Teil seines Selbst hat: Nur beim eigenen Gesicht sieht das Ich nicht, was der Andere sieht. Das Ich ist gewissermaßen dem leiblichen Gegenüber immer ausgeliefert (Emmanuel Lévinas, hier Küchenhoff 2000).

Der Vorläufer des Spiegels in der emotionalen Entwicklung ist das Gesicht der Mutter (Winnicott 1971). Anneliese Riess hat in ihrem Aufsatz „The Power of the Eye“ (1988) dargestellt, wie sich die universellen interpersonellen Blickmuster der Kindheit als Entwicklungsgeschichte des Blicks interpretieren lassen, die über kindliche Phantasien Eingang in Mythen, Phantasien und Glaubenspraktiken finden. Die Quelle des Glaubens daran, dass die Augen eine magische Macht über Leben und Tod besitzen, ist im Blickkontakt der frühen Mutter-Kind-Beziehung zu suchen. Seine intrapsychische Repräsentation transformiert sich parallel zur Entwicklung der psychischen Struktur des Kindes und übernimmt die spezifische Charakteristik seiner Entwicklungsphasen.

In der ersten Phase ist der Blick Mittler der sozialen und emotionalen Bindung zwischen Mutter und Kind, bestimmt durch die Erfahrung des gegenseitigen Nehmens und Gebens. Der drohende, ärgerlich starrende Blick der Mutter erzeugt in dieser Phase Angst, das Kind erlebt ihn als Vernichtung. Der abwesende Blick der Mutter erzeugt Leere, das Kind kann sich in seiner Existenz nicht selbst erkennen. Im Mythos repräsentiert Narcissus das Misslingen der dyadischen Beziehung, Medusa verkörpert den zurückweisenden Blick der Mutter, während die Blickvermeidung des Perseus ein typisches Schutzmanöver des Kindes darstellt. Auch die vielfach beschworene biblische Macht des Auges Gottes, das seine „Kinder“ kontrolliert, führt und bestraft, entspricht frühkindlichen Erfahrungen in dieser Zeit.

In der zweiten Phase wird der Blick zum Mittler des Konflikts. Das Kind fürchtet missbilligende oder zurückweisende Blicke und nimmt Zuflucht zur Abwehr wie Verdrängung, Verleugnung, Projektion und Spaltung. Die „bösen“ elterlichen

Imagines, die unweigerlich aggressive Phantasien und Emotionen auslösen, die nicht akzeptiert werden können, spaltet es ab und projiziert sie ins Außen, wo sie die Form von „bösen“ Geistern annehmen, die oft bedrohliche Augen haben. Universales Beispiel für solchermaßen furchterregende Augen sind das „evil eye“ oder der „böse Blick“, die auch in bestimmten Psychopathologien eine Rolle spielen.

In der dritten, der ödipalen oder auch Latenzphase, in der sich das Über-Ich und seine moralischen Standards herausbilden, spielt der Blick den Mittler der Moral. Durch die Identifikation mit den elterlichen Werten entwickelt das Kind ein „inneres Auge“ als einer Komponente des Über-Ichs, das Schuld projiziert: „When guilt is projected, the eye can be seen as an external threat emanating from the imagined stern faces of parents.“ (Riess 1988, 414) Im Mythos steht Ödipus für diese Form der Begegnung mit den Eltern und das Auge Gottes in der Bibel für ein externes moralisches Bewusstsein mit der Funktion, die Befolgung der göttlichen Gesetze zu überwachen.

Schließlich bilden sich in der vierten Phase, in der der Blick als Metapher und Symbol für Wissen und Verstehen begriffen wird, die Fähigkeiten zur Selbstreflexion und ein Vorstellungsvermögen, das sich auf die Zukunft richtet, aus.

Die Rolle des Blicks in der Beziehungsgestaltung mit der Mutter ist das Thema des Aufsatzes „Die Urhöhle: Zur Genese der Wahrnehmung“ (1956) von René Spitz, des Kapitels „Die Spiegelfunktion der Mutter“ in *Vom Spiel zur Kreativität* (1985) von Donald W. Winnicott und in Anneliese Riess' Text „The Mother's Eye“ (1978), auf die ich im weiteren ausführlicher eingehe.

Intersubjektive Auffassungen in der Psychoanalyse unterscheiden heute zwei Formen der Intersubjektivität: Einerseits wird die gegenseitige Gebundenheit und Affektregulation von Mutter und Kind als Intersubjektivität aufgefasst,

andererseits ist damit die Anerkennung der geistig-seelischen Innenwelt des Selbst und anderer gemeint, die mit dem Vermögen der Sprache und der reflexiven Fähigkeit, zwischen Symbol und Symbolisiertem zu unterscheiden, einhergeht. Die erste Form der Intersubjektivität beruht auf der realen Interaktion von Mutter und Kind, während die zweite als Mentalisierung bezeichnet werden kann (Kahlenberg 2010, 61). Peter Fonagys (der hier für weitere Autoren steht) Mentalisierungstheorie und Vittorio Gallese's neurobiologisches Konzept von Intersubjektivität, die ich explizit in den Bezug zum Sehen und zum Blick stelle und die das Kapitel beschließen, zeigen, dass beide Formen der Intersubjektivität aufeinander bezogen gedacht werden müssen, weil die frühen Erfahrungen des Sich-selbst-im-Anderen-sehen die Ausdifferenzierung innerer Repräsentationen und ihren überdauernden stabilen Bestand unmittelbar prägen.

Zu guter Letzt fasse ich in einem weiteren Kapitel einige Positionen der psychoanalytischen Theoriebildung zusammen, die sich mit Pathologien von Blickbeziehungen beschäftigen. Dabei geht es um das Verhältnis von Blick und Affekten wie Scham und Neid, Narzissmus als Form der Beherrschung von Sichtbarkeit und die Überbesetzung des Optischen bei Borderline-Störungen.

### 3.2.1. Das Sehen, der Blick und der Trieb

#### 3.2.1.1. Die psychogene Sehstörung (Sigmund Freud)

Sigmund Freuds Text „Die psychogene Sehstörung in der psychoanalytischen Auffassung“ (1910) sucht die Bedeutung des Sehens und der Triebe, der unbewussten aggressiven und libidinösen Phantasien und Konflikte, die mit dem Sehen verbunden sind, über seine Störung – die hysterische Blindheit – zu erfassen. Freud nimmt an, dass die hysterische Blindheit einerseits als Triumph der sexuellen Schaulust und andererseits als Strafe für verbotenes Schauen, verknüpft mit dem Motiv der Kastration, verstanden werden kann. Die dynamische Allianz von unbewussten und bewussten Prozessen, die für das Sehen eine Rolle spielten, sei bei den hysterisch Blinden dissoziiert: „Die Hysterischen sind nicht infolge der autosuggestiven Vorstellung, daß sie nicht sehen, blind, sondern infolge der Dissoziation zwischen unbewußten und bewußten Prozessen im Sehakt; ihre Vorstellung nicht zu sehen, ist der berechnete Ausdruck des psychischen Sachverhalts und nicht die Ursache desselben.“ (Freud 1910, 208)

Die Dissoziation trete auf infolge eines Konflikts zwischen den (unbewussten) Sexualtrieben, die sich beim Sehen auf die Betrachtung und Identifizierung richteten und vom Ich verdrängt werden müssten, und den (bewussten) Selbsterhaltungstrieben (die Freud hier mit den Ich-Trieben gleichsetzt), deren Funktion für das Sehen es sei, die Wahrnehmung, Orientierung und das Erkennen in Bezug auf innere und äußere Objekte zu gewährleisten. Während das Sehen im Dienste der Ich-Triebe ein (vor)bewusster Wahrnehmungsakt ist, der über seine Funktion hinaus die Reflexion als narzisstische Dimension des Sehens beinhaltet, gründen sich erotische Vorstellungen auf die sexuelle Schaulust, die als Schautrieb einen der sexuellen Partialtriebe bildet (Freud 1910, 211 sowie Rövekamp 2004, 116 f.) – schließlich bleibe der „optische Eindruck [...] der Weg, auf dem die libidinöse Erregung am häufigsten geweckt wird“ (Freud 1905, 66).

Bei der hysterischen Blindheit komme es nun zu einer Störung der Beziehung zwischen Auge und Ich, bei der das Ich die Kontrolle über das Sehen verliert, weil dieses „sich nun ganz dem verdrängten sexuellen Trieb zur Verfügung stellt“ (Freud 1910, 211). Möglicherweise könne es aber auch sein, so Freud, dass die hysterische Blindheit eine Form der Selbstblendung des Ich darstellt, das sich entschieden hat, „nun überhaupt nichts mehr [sehen zu wollen], seitdem sich die sexuellen Vorstellungen im Sehen so sehr vorgedrängt haben“ (ebd., 211). Schlussendlich zieht Freud es jedoch vor, die verdrängte sexuelle Schaulust über das Ich triumphieren zu lassen: „Es ist die Rache, die Entschädigung des verdrängten Triebs, daß er, von weiterer psychischer Entfaltung abgehalten, seine Herrschaft über das ihm dienende Organ nun zu steigern vermag. Der Verlust der bewußten Herrschaft über das Organ ist die schädliche Ersatzbildung für die mißglückte Verdrängung, die nur um diesen Preis möglich war.“ (Freud 1910, 211) Elke Rövekamp interpretiert Freuds Wendung so, dass sich das Subjekt dem rationalen Sehen entzieht, um an der Sinnlichkeit des Sehens festzuhalten (Rövekamp 2004, 127).

Freud überlegt weiterhin, dass die hysterische Blindheit als Selbstbestrafung des Über-Ichs für verbotenes erotisches Schauen – er erwähnt die Sage der angelsächsischen Lady Godiva<sup>22</sup> – gelten könne, da der Anblick des weiblichen Körpers bzw. ihrer Genitalien der Legende nach tabuisiert und mit Blindheit bestraft wird: „Für das Auge pflegen wir die dunklen psychischen Vorgänge bei der Verdrängung der sexuellen Schaulust und bei der Entstehung der psychogenen Sehstörung so zu übersetzen, als erhöbe sich im Individuum eine strafende Stimme, welche sagte: ‚Weil du dein Sehorgan zu böser Sinneslust mißbrauchen wolltest, geschieht es dir ganz recht, wenn du überhaupt nichts mehr siehst.‘“ (Freud

---

<sup>22</sup> Lady Godiva tat, um das Volk von zu hohen Steuern zu entlasten, ihrem Ehemann den Gefallen, nackt durch Coventry zu reiten. Etwa im 12. Jahrhundert entstanden, wurde die Legende im 17. Jahrhundert erweitert: Ein „Peeping Tom“ missachtete das während ihres Ritts allen Personen auferlegte Schauverbot und wurde daraufhin blind.

1910, 211) Röverkamp liest die Godivasage in diesem Zusammenhang als „eine Variante des Ödipusmythos [...], indem der Inzestwunsch auf das Sehen bezogen“ und mit einer Verführungsphantasie in Verbindung gebracht wird (Röverkamp 2004, 135).

Weil das Auge symbolisch die Genitalien repräsentiert, kann die hysterische Blindheit als Blendung aufgefasst werden, die symbolisch die Kastration vertritt.<sup>23</sup> Freud selbst bringt das Kastrationsmotiv beim Sehen zur Sprache: „Ja, wenn wir sehen, daß ein Organ, welches sonst der Sinneswahrnehmung dient, sich bei der Erhöhung seiner erogenen Rolle geradezu wie ein Genitale gebärdet, werden wir auch toxische Veränderungen in demselben nicht für unwahrscheinlich halten.“ (Freud 1910, 212) Das sexuelle Sehen wäre daher mit einem genitalen Sexualakt gleichzusetzen, „bei dem der Blick des männlichen Voyeurs den angeblickten weiblichen Körper bzw. ihr Genitale penetriert“ (Röverkamp 2004, 138).

Die Begründung dafür, dass das Sehen sexuell „übertrieben“ wird, leitet Freud aus der kulturellen Dominanz des Sehens über die anderen Sinne ab (Freud 1930, 235): Es erscheint „als Wiederkehr des Verdrängten“ (Röverkamp 2004, 142).

### 3.2.1.2. Die Schaulust und das ödipale Auge (Karl Abraham)

Karl Abraham bezieht sich in seinem Aufsatz „Über Einschränkungen und Umwandlungen der Schaulust bei den Psychoneurotikern nebst Bemerkungen über analoge Erscheinungen in der Völkerpsychologie“ (1914) explizit auf Freuds Text über die psychogenen Sehstörungen. Die hysterische Blindheit sei aber nur eine „besonders auffällige Form neurotischer Störung im Bereich des Schautriebs“ (ebd., 325), viele andere – wie die neurotische Lichtscheu (mit der sich Abraham

---

<sup>23</sup> Ich beziehe mich hier auf den Aufsatz „Eine noch nicht beschriebene Form des Ödipus-Traumes“ von Otto Rank sowie drei kurze Texte zu „Augenträume[n]“ von M.D. Eder und „Zur Augensymbolik“ von Rudolf Reitler und Sándor Ferenczi, erschienen 1913 im Band I der *Internationalen Zeitschrift für Ärztliche Psychonanalyse*.

hauptsächlich befasst), die Erblindungsangst, das Auge betreffende Verlustangst, unscharfes oder überscharfes Sehen, die Hypermnesie (die übermäßige Erinnerung an „Dinge und Vorgänge in der Außenwelt“, welche als Amnesie für Ereignisse zu betrachten ist, die mit einem sinnlichen, affektiven Sehen verbunden sind), Augenzucken, Schauzwänge, Augenschmerzen oder die Angst bei Frauen, Männer sinnlich zu erregen oder andere Menschen mit dem Blick zu töten – seien ihm viel geläufiger. Sie seien der „Ausdruck einer Verdrängung der Schaulust, die primär auf ödipale Konflikte zurückgeführt werden kann“ (ebd., 326 sowie Rövekamp 2004, 293/294).

Abraham, der seine „Blicktheorie“ in der Regel an Falldarstellungen männlicher Patienten entwickelt, interpretiert die „neurotische Lichtscheu“ als Angst, von der Sonne geblendet zu werden, wobei alles darauf hindeute, dass der „Glanz“ oder das „Licht“ der Sonne mit dem beobachtenden Auge des Vaters identifiziert wird (Abraham 1914, 329/330). Daher liege es nahe, dass die Sonne auch die Potenz seines Phallus sowie die Drohung der Kastration symbolisiert.

Abraham diskutiert die Verbindung von „Auge“ und „Licht“ im „Augenlicht“, das Verhältnis von Glanz, Glut (Licht) und Strahlung, den Gegensatz von „sehend“ und „blind“, die doppelte Bedeutung des Wortes „blind“ – nichtsehend, aber auch als (kindliche) Phantasie für Nichtgesehen-Werden – die Einsetzung von „blind“ für „seinen Glanz verloren haben“ und schließt daraus, dass von einer ursprünglichen Identifizierung von Sehen und Gesehenwerden sowie Sehen und Glänzen auszugehen ist (ebd., 330 f. sowie Rövekamp 2004, 297). Implizit findet Abraham darin eine Bestätigung für die Vorstellung, dass die Sonne einen entkörperlichten Blick (Gottes) symbolisch vertritt, der auf den mit Gott identifizierten allsehenden Vater übertragen wird (ebd., 299).

Die neurotischen Lichtscheu ist nach Abraham aber mehrfach determiniert: In ihr komme die „Angst um das Auge“ zum Vorschein, die einerseits dem Wunsch

entspricht, den Vater zu blenden/zu kastrieren, um sich seine Potenz anzueignen, andererseits der Angst vor der Strafe der Blendung/Kastration „als Vergeltung verbotener, der Mutter zustrebender Schaugelüste“ und Inzestwünsche. Darüber hinaus verschiebe sie die „Kastrationsangst vom Genitale auf das Auge“ (Abraham 1914, 333 f.). Die neurotische Lichtscheu kann also sowohl als Schutzmaßnahme gegen die Verführung zur Schaulust als auch als Versuch angesehen werden, dem Gesehenwerden beim Sehen durch den Vater zu entgehen (ebd. 337).

Das Schauverbot gegenüber der Mutter äußert sich nach Abraham in der Angst, nicht in die Sonne sehen zu können (als Ersatzbildung für das Nicht-dürfen), weshalb die Sonne auch das Symbol für die Mutter und damit die Urszene sei, deren Anblick dem Kind zum einen den Ausschluss aus der sexuellen Beziehung der Eltern beweist, zum anderen eine Identifizierung ermöglicht, in der sein Inzestwunsch zum Ausdruck kommt (Rövekamp 2004, 309). Vor allem aber ist er mit Angst verbunden, weil das Kind etwas zu sehen bekommt, das von seinem „Verständnis nicht bewältigt wird“ (Freud 1900, 556). Sie wird auf die Angst um das Auge verschoben. Urszene und Schautrieb bleiben jedoch für das Kind unmittelbar aufeinander bezogen, geht es dabei doch um den Wunsch „zu sehen [zu wissen], woher es gekommen ist“ (Abraham 1914, 368).

Dass die Sonne sowohl väterliche als auch mütterliche Anteile vertritt, versteht Abraham letztlich so, dass das „nur in der Einzahl vorhandene Sonnensymbol“ als Vaterimago „die Mutterimago sozusagen in sich aufgesogen“ hat (ebd. 352). Mit ihrem Licht verkörpere sie den männlichen Zeugungsakt und damit den Ursprung des Lebens, während das „weiblich-mütterliche“ Element unsichtbar/dunkel bleibt – es ist der „blinde Fleck“ im „Auge“ der Sonne (Rövekamp 2004, 319). Dies legt nahe, dass bei der „neurotischen Lichtscheu“ der „positive Lustwert“ des Dunkels berücksichtigt werden muss, der den Rückzug in die Dunkelheit zur genussvollen „Flucht in den dunklen, wohlverschlossenen Raum“ des Mutterleibs

erklärt, um die Trennungserfahrung rückgängig zu machen (Abraham 1914, 354). Das Dunkel vertritt also nicht einen Mangel, sondern die gewünschte Vereinigung mit der Mutter, den Inzestwunsch. Gleichzeitig deutet Abraham diese „Mutterleibphantasien“ (ebd.) als Sorge, nicht „das Licht der Welt erblicken“ zu dürfen (ebd., 356) bzw. „lebendig begraben“ zu sein (ebd., 355) als eine weitere Art der Selbstbestrafung zur Abwehr der Schaulust. Damit werde das Dunkel des Mutterleibs mit Geburt *und* Tod assoziiert, weshalb Abraham das Fazit zieht, „daß die *Dunkelheit als Symbol der Mutter aufzufassen ist*“ (ebd., 354).

Der Wunsch (insbesondere des Sohnes) zu wissen, woher man kommt, korrespondiert mit dem Wunsch, das Geheimnis der Weiblichkeit und ihrer Sexualität – den „dark continent“, wie Freud sie bezeichnet (Freud 1926, 303) – zu erkunden. Daran erweist sich die Ambivalenz der symbolischen Bedeutung des Dunkels, nämlich seine „analerotische Natur“, insbesondere für die Zwangsneurotiker (Abraham 1914, 356 f.). Wissen zu wollen heißt erkennen zu wollen heißt sichtbar machen zu wollen, was unsichtbar ist – das Innere der weiblichen Genitalien, die Reproduktionsorgane, die „Herkunft aus dem Körper der Mutter“ (ebd. 358): „Die Libido richtet sich hier nicht mehr auf das verbotene (inzestuöse) Ziel, nicht mehr auf das, was man nicht sehen *darf*, sondern auf das, was man nicht sehen *kann*.“ (ebd. 360) Dem „Knaben“ (dem Philosophen) wird das „Gehirn zum Mutterleib“, indem er „sich eine sinnliche Vorstellung davon zu machen [sucht], wie die Gedanken im Gehirn entstehen und wie sie aus dem Gehirn ‚hervorkommen‘“. Dieser Wunsch repräsentiert für Abraham „eine Verschiebung des typischen Kinderwunsches [...]: Zeugung und Geburt mit Augen zu sehen“ (ebd., 361). Abraham setzt Wissen und Sehen jedoch nicht gleich: Lediglich wissen zu wollen, lässt sich auf den Verzicht, sehen zu wollen bzw. auf die „Eindämmung der Schaulust“ zurückführen (ebd., 358), was den Umkehrschluss zulässt, dass die Schaulust sublimiert werden muss, damit dem Phantasieren und der Wissbegierde ein Raum geöffnet werden kann (Rövekamp 2004, 329). Abraham hebt aber

auch hervor, dass „Wissen“ nicht nur Sehen im Sinne des Erkennens von Sexualität bedeutet, sondern auch den sexuellen Akt als solchen: „Ein Mann ‚erkennt‘ sein Weib.“ (Abraham 1914, 363) Dieses „Ineinanderfallen“ verweist erneut auf den symbolischen Zusammenhang von Auge als Träger des phallischen Blicks, der Rätsel lösen will, und Phallus, der den Inzest symbolisch vollzieht (Rövekamp 2004, 332).

### 3.2.1.3. Schautrieb und Identifizierung (Otto Fenichel)

Zu Beginn seines Aufsatzes „Schautrieb und Identifizierung“ (1935) konstatiert Otto Fenichel eine Tatsache: Es ist „die Wirksamkeit der symbolischen Gleichsetzung Schauen = Fressen“ (Fenichel 1935, 561). Mit Blick auf Mythen, Sagen und Märchen, in denen der Blick seine Opfer bannt, um sie sich einverleiben zu können, und darauf, dass das Auge als Symbol des Penis zu verstehen ist,<sup>24</sup> bezeichnet Fenichel den fressenden Blick als sadistischen Akt oraler Bedeutung. „Bemerkenswert ist, daß das Auge bei all diesen magischen Vorgängen eine doppelte Rolle spielt. Es ist nicht nur aktiv-sadistisch (der Anblickende bannt sein Opfer), sondern auch passiv-rezeptiv (der Anblickende wird durch das, was er sieht, gebannt).“ (Fenichel 1935, 562) Für Fenichel vermittelt sich in diesem Blick die Vorstellung eines eindringenden phallischen Blicks mit der einer „okularen Introjektion“, weil das Auge ebenso wie den Penis auch das weibliche Genitale und den Mund symbolisch vertreten kann (ebd., 574 f.).

Fenichel fragt nun, wie die unbewusste Bedeutungen des Blicks, „das Gesehene Objekt fressen, ihm ähnlich werden (es nachahmen müssen), oder umgekehrt es zwingen, einem selbst ähnlich zu werden“ miteinander zusammenhängen (ebd., 563). Er nimmt an, dass das Ziel des Schautriebs nicht nur das Ansehen des

---

24 Fenichel verweist explizit auf die Texte von Rank, Eder, Reitler und Ferenczi, vgl. Anm. 23.

Sexualobjekts ist, sondern der Wunsch, „mit ihm mitzufühlen“ – oder „es zu zerstören“ (ebd., 264 f.). „Einfühlung“ habe „jedenfalls [...] mit dem Mechanismus der Identifizierung zu tun“: „Eine Identifizierung ist immer die Voraussetzung der Einfühlung – und es scheint ja heute bereits gesichert, daß es keine Identifizierung gibt, die nicht durch einen Introjektionsakt exekutiert wäre.“ (ebd., 565) Das Einverleiben, die Introjektion kann also als „Vorbild“ der Identifizierung verstanden werden, weil das Sehen (und die Bilder) „körperlich erlebt“ werden (ebd., 573 sowie Laplanche und Pontalis 1973, 222).

Fenichel verbindet das libidinöses Sehen mit einer „primitive[n] Art des Schauens bzw. der visuellen Vorstellung“, einem Sehen im frühen Stadium der Entwicklung, bei dem nicht nur Subjekt und Objekt, Ich und Außenwelt „verwechselt“ werden, sondern auch visuelle Wahrnehmungen und motorische Reaktion nicht voneinander getrennt erscheinen und „Wahrnehmen“ stets „Mitspielen“ bedeutet (Fenichel 1935, 567). Am Beginn der Subjektbildung und seiner Beziehungsaufnahme zur Objektwelt finde deshalb eine „primäre Identifizierung“ statt: „Erst mittels des motorischen Mitmachens gelingt die volle Wahrnehmung; das Schauen erfolgt durch eine Identifizierung.“<sup>25</sup> Beides differenziere sich, wenn „das Denken – als Probehandeln – zwischen Wahrnehmung und Handlung tritt“ (Rövekamp 2004, 215; vgl. Fenichel 1935, 567). Erst dann befähigt die Identifizierung zur Einfühlung: „Von der Identifizierung führt ein Weg über die Nachahmung zur Einfühlung, das heißt zum Verständnis des Mechanismus, durch den uns überhaupt eine Stellungnahme zu einem anderen Seelenleben ermöglicht wird.“ (Freud 1921, 103) Weil aber das Zusammenfallen von primitiver Wahrnehmung und Identifizierung oral strukturiert ist, scheint Einfühlung – oder Empathie, wie wir heute sagen würden – immer auch narzisstisch und feindselig gefärbt zu sein (Rövekamp 2004, 230). Denn mit der Identifikation ist Mechanismus der Projektion verknüpft. Die bemächtigenden Phantasien, für die der eigene Blick steht, wer-

---

<sup>25</sup> Ich komme auf diesen Gedanken im Abschnitt zur Neurobiologie des Blicks zurück.

den auf das Objekt des Blicks projiziert, „wofür dann in Vergeltungsangst dasselbe für die eigene Person befürchtet wird“ (Fenichel 1935, 571).

Die Erkenntnis, dass der Blick *gleichzeitig* die Bedeutung einer eindringenden phallischen Bemächtigung und der „oralen Introjektion“ haben kann, bezieht Fenichel jetzt auf das Blickverbot gegenüber dem weiblichen Genitale und der Urszene und das Verbot, sich ein Bildnis von Gott zu machen, dessen Übertritt entweder mit Vorstellungen der Blendung oder Erstarrung – der „Verwandlung in Stein“ – einhergehen: „Der Verlust der Bewegungsfähigkeit würde (ebenso wie den des Lebens, so auch) den des Penis bedeuten, die steinerne Bewegungsunfähigkeit (das Totsein und) das Kastriertsein.“<sup>26</sup> (ebd., 576) Die Phantasie, „durch den Anblick in Stein verwandelt [zu] werden“, gehe dabei auf die „Erinnerung an das Körpergefühl“ zurück, durch die Faszination eines (erschreckenden) Anblicks bewegungslos zu werden. Fenichel schlussfolgert, dass Blickverbote nicht nur die sexuelle Schaulust betreffen, sondern ebenso die Identifizierung mit einem Objekt: „In Stein verwandelt zu werden heißt also auch, dafür bestraft zu werden, daß man das werden wollte, was man sah.“ Würde man darin eine „Urszenenreaktion“ sehen, sei zu begreifen, „wie vielerlei in sie miteingegangen ist: die Vorstellungen von Erektion und Kastration, die Vorstellung vom Tod der Eltern, vor allem aber die wunscherfüllende und die strafende Identifizierung mit dem Gesehenen.“ Es müsse hervorgehoben werden, „daß dabei die eigene Faszination, die Starre des eigenen fressenden Blicks, die man in Selbstwahrnehmung spürt, die Körpergefühl-Grundlage der Phantasie von der Verwandlung in Stein, somit auch der phantasierte Weg der Identifizierung ist.“ (ebd. 577 f.)

---

<sup>26</sup> Fenichel erwähnt hier auch den Medusa-Mythos. Nach Freud bedeutet das Erstarren im Angesicht der Medusa, die das mütterliche Genitale repräsentiert, jedoch auch den „Trost“ der Erektion zur Selbstvergewisserung des männlichen Subjekts und damit die Verleugnung der Kastration (Freud 1940).

### 3.2.2. Sehen und Blick im intersubjektiven Geschehen

Den Blick als ein intersubjektives Phänomen beschreibt Georg Simmel in seinem „Exkurs über die Soziologie der Sinne“ bereits 1908. Er sei die „unmittelbarste und reinste Wechselwirkung“, welche die Menschen miteinander „verwebt“: „In dem Blick, der den Andern in sich aufnimmt, offenbart man sich selbst; mit demselben Akt, in dem das Subjekt sein Objekt zu erkennen sucht, gibt es sich hier dem Objekte preis. Man kann nicht durch das Auge nehmen, ohne zugleich zu geben. Das Auge entschleiert dem Andern die Seele, die ihn zu entschleiern sucht.“ (Simmel 1908, 484/485) Im bereits besprochenen Aufsatz Otto Fenichels zum Mechanismus der Identifizierung von 1935 lassen sich dann erste explizite Hinweise finden, den triebtheoretischen Ansatz der Psychoanalyse Sigmund Freuds um intersubjektive Perspektiven zu ergänzen. Ein Jahr später stellt Jaques Lacans „Das Spiegelstadium als Bildner der Ichfunktion“ auf dem 14. Internationalen Kongress für Psychoanalyse in Marienbad vor. Er verschiebt damit Freuds Triebtheorie zugunsten einer intersubjektiven Konzeption der Psychoanalyse.

#### 3.2.2.1. Das Spiegelstadium (Jaques Lacan)

Jaques Lacans Konzeption des Spiegelstadiums betont die intersubjektive Identifikation als Movens der Subjektbildung durch die Imagination – „als eine beim Subjekt durch die Aufnahme eines Bildes ausgelöste Verwandlung“ (Lacan 1949, 64). Anders gesagt, das Subjekt und sein Selbst als „Ideal-Ich“ (seine Identität) entstehen über den strukturellen Aufbau von Objektbeziehungen und sind undenkbar ohne die Referenz zu einem Anderen (am Anfang ist das die Mutter), der damit gewissermaßen im Selbst angelegt ist. Dies meint Lacan, wenn er davon spricht, dass das Ich ein Anderer ist, der im Spiegel als Ich identifiziert wird (Lacan 1991, 16).

Zur Funktion des Spiegelstadiums gehört es, eine Beziehung zwischen Subjekt und Objekt, zwischen seiner inneren und der äußeren Realität herzustellen bzw. die Grenze zwischen Selbst und Anderem, Innen und Außen zu markieren. Sich selbst als ganz zu erfahren, das heißt, sich selbst als (ideales) Ich zu formieren, ist dabei von der Wahrnehmung einer visuellen Selbstrepräsentation, vom Sehen und vom Blick (des Anderen) abhängig (Lacan 1949, 64).

Lacan beschreibt das Spiegelstadium als den Moment, in dem das Kind im Alter von 6 bis 18 Monaten angesichts der nachahmenden Selbsterkenntnis im Spiegelbild eine „jubilatorische“ Geste zeigt, weil ihm das Bild eine Vorstellung von Ganzheit trotz der subjektiv erfahrenen motorischen Ohnmacht und der Abhängigkeit von der Mutter vermittelt (ebd.). Dennoch bedarf die Identifizierung der Bestätigung durch einen Dritten, durch den anerkennenden Blick der Mutter, die das Bild darüber hinaus in Sprache fasst, indem sie sagt „Das bist Du“ und damit den Makel von Ohnmacht und Abhängigkeit zum Verschwinden bringt (Widmer 1990, 30 f.). Im Spiegel sieht sich das Kind von außen, es „nimmt nicht nur seine eigene Gestalt wahr, sondern es erfährt seine Objektivierung“, indem es begreift, „daß auch andere seine Gestalt sehen können – so wie es andere sehen kann“ (ebd., 32). Einerseits ermöglicht die Mutter also den Eintritt des Kindes ins Spiegelstadium, das andererseits die beginnende Trennung von der Mutter bezeichnet, da die Suche nach ihrem (bestätigenden) Blick die Erfahrung des Mangels an Autonomie (wieder) einführt.

Die Identifikation mit dem idealisierten Spiegelbild impliziert denn auch ein Fremdheitsgefühl. Die Antizipation am Bild des einheitlichen Körpers enthält nämlich zugleich die Selbstrepräsentation eines „zerstückelten Körpers“ – seiner Partialobjekte. Diese „Verkennung“ des Selbst in der „Gestalt“ als „totale[r] Form des Körpers“ ist nach Lacan konstitutiv für die Ich-Bildung, weil die Identifikation mit dem Spiegelbild die Bewältigung von Fragmentierungsängsten trotz

des objektiven Wissens „um die anatomische Unvollendetheit“ verspricht (Lacan 1949, 64 ff.). Lacan definiert den Spiegel demnach als „Sinnbild narzisstischer Objektbeziehungen“ (Haubl 2007, 706), insofern das Kind im mütterlichen Begehren „eingewoben“ ist, sich als vollkommen zu imaginieren (Widmer 1990, 33). Dies begründet den Wunsch sich zu zeigen und mit den Augen des Anderen zu sehen.

Für dieses Begehren steht der Blick, wie Lacan weiter ausführt, denn dieser werde immer „in einer Absicht tätig, einer Begehrensabsicht“, dem „Begehren nach dem Anderen [...], an dessen Ende das Zu-sehen-Geben steht“ (Lacan 1987, 122). Jedes menschliche Begehren aber basiere auf der Kastration (ebd., 125), weil es immer etwas gebe, das sich dem Sehen entzieht. Dieses „zentrale Fehlen, das sich in der Erscheinung der Kastration ausdrückt“, symbolisiere der Blick (ebd., 83). Dabei ist das Sehen (das Auge) vom Blick zu unterscheiden: Das Auge repräsentiert für Lacan die geometrale, visuelle Grammatik der Cogito – das Bewusstsein, das selbstreflexive Subjekt und das Subjekt des Wissens –, der Blick die Subjektposition dieser Grammatik und damit das Begehren, welches das „Wahrnehmungsfeld [des Anderen] desorganisier[t]“ (ebd., 95; Berressem 1995, hier Röverkamp 2004, 127). Das Auge, „bestimmt durch die im Kastrationskomplex organisierte Insuffizienz“ (Lacan 1987, 109), müsse jedoch getäuscht werden, damit der Blick triumphieren kann: „Generell ist das Verhältnis des Blicks zu dem, was man sehen möchte, ein Verhältnis des Trugs. Das Subjekt stellt sich als etwas anderes dar, als es ist, und was man ihm zu sehen gibt, ist nicht, was es zu sehen wünscht.“ (ebd., 111) Die Funktion des Spiegelbildes (des Bildes überhaupt) bezieht sich deshalb auf den Blick: Seine „appollinische Wirkung“ ist das, was Lacan unter „Blickzähmung“ versteht (ebd. 116).

### 3.2.2.2. Exkurs: Die Phänomenologie des Blicks (Jean-Paul Sartre und Maurice Merleau-Ponty)

Im folgenden rekapituliere ich kurz die beiden sehr gegensätzlichen Auffassungen zum Blick von Jean-Paul Sartre und Maurice Merleau-Ponty, die mir für die weitere Diskussion relevant erscheinen und auf die ich zurückkommen werde.

In Jean-Paul Sartres Theorie der Subjektivität und des Blicks hat das Verhältnis zweier bewusster Subjekte und ihrer Körper den Charakter eines permanenten Konflikts zwischen Objektivieren und Objektiviertwerden. Das Subjekt *ist* nach Sartre ein Objekt für den Anderen (Sartre nennt es „Sein-für-Andere“) durch dessen Blick, der etwas sieht, was das Subjekt nicht sehen kann, und damit eine „existentielle Relativität“ des Subjekts und eine „Desintegration“ seiner Welt bewirkt: „Im Blick des Anderen erfahre ich den Anderen als Freiheit, die mich zum Objekt macht.“ (Sartre 1943, 457) Intersubjektivität sei demnach unmöglich. Sartre definiert den Blick zwar auch als Instrument der Vermittlung, vor allem aber in der Opposition vom Begehren des Subjekts, die äußere Welt zu beherrschen und zu kontrollieren, und der Anwesenheit des Anderen, dessen „brennender Blick“ dazu führt, dass die selbstbestimmende Fähigkeit des Subjekts, den anderen als Objekt wahrzunehmen, schwindet und Schamgefühl als Gefühl des Ausgeliefertseins entsteht: „Mein Sündenfall ist die Existenz des anderen; und die Scham ist – wie der Stolz – die Wahrnehmung meiner selbst als Natur, wenn auch eben diese Natur mir entgeht und als solche unerkennbar ist.“ (ebd., 474) Solange das Subjekt den Blick auf sich ruhen fühlt, erfährt es sich als vom Anderen getrennt, als „Objekt-Ich“, über das „geurteilt“ wird und das keine Kontrolle mehr über sich selbst besitzt.

Maurice Merleau-Ponty dagegen betont die „Zwischenleiblichkeit“ von Subjekt und Objekt (Ding), Selbst und Anderem, da der Blick durch die Körperlichkeit der Wahrnehmung, ihre Fähigkeit zum taktilen Berühren, bestimmt sei. „Der Blick, so

sagen wir, hüllt die sichtbaren Dinge ein, er tastet sie ab und vermählt sich mit ihnen.“ (Merleau-Ponty 1964, 175) Merleau-Ponty bezeichnet das Sichtbare als „Bindegewebe der äußeren und inneren Horizonte“ (ebd., 173) und das Sehen als „überkreuzten“ Austausch in einem Energiefeld zwischen Ding und wahrnehmendem Subjekt, indem das Ding ergreift/berührt und das berührte Subjekt aus sich heraustritt, um zu berühren. Die visuelle Sphäre sei folglich eine intersubjektive und Wahrnehmung ein geteiltes Phänomen, das nicht begrenzt gedacht werden kann. Der Blick als „Einkörperung des Sehenden in das Sichtbare“ (ebd.) werde charakterisiert durch die Reziprozität von Zweien, die sich nicht gegenüberstehen, sondern ergänzen: „Wenn das Sehen ein Tasten mit dem Blick ist, dann muß es sich ebenfalls in die Ordnung des Seins, das es uns enthüllt, einschreiben, dann darf der Sehende der Welt, die er betrachtet, selber nicht fremd sein. Sobald ich sehe, muß das Sehen [vision] (wie der Doppelsinn des Wortes so trefflich andeutet) mit einer komplementären oder anderen Sicht synchronisiert sein: mit der Sicht meiner selbst von außen, so wie ein Anderer mich sehen würde, der sich inmitten des Sichtbaren eingerichtet hat und dieses von einem bestimmten Ort aus sieht.“ (ebd., 177)

### 3.2.2.3. Zur Genese der Wahrnehmung (René A. Spitz)

René Spitz beschreibt in seinem Aufsatz „Die Urhöhle. Zur Genese der Wahrnehmung“ (1956), wie sich aus der visuellen Wahrnehmung des Gesichts der Mutter – einer „Konfiguration mit Gestaltqualität“ – in Verbindung mit der oralen (taktilen) Wahrnehmung des Trinkens an der Brust psychisches Erleben differenziert. Spitz nimmt an, dass der Säugling das zeitlich simultane Erlebnis, die Brust zu „fühlen“, indem er von ihr gestillt wird, und ins Gesicht der Mutter zu sehen, ebenso wenig voneinander unterscheiden kann wie Innen von Außen, Ich von Nicht-Ich, Selbst von Nicht-Selbst (Spitz 1956, 643). Wahrnehmung und Ausdiffe-

renzung entwickelten sich erst aus dem grundlegenden Affekt, was auch die enge Verbindung zwischen Affekt und visueller Wahrnehmung bzw. Bildvorstellung in der Regression begründe (ebd. und 658 f.).

Der Mund als „Urhöhle“, in dem die „verschiedenartigsten Sinnesempfindungen angelegt sind“, markiert in diesem „Gestalt“-Verhältnis, in dem ein Teilerlebnis für das Ganze stehen kann, den Übergang zwischen innerem Hineinnehmen und äußerem Wahrnehmen und wird so zur „Matrix“ für Introjektion und Projektion (ebd., 645 ff. und 666). Die Gestaltung dieses Verhältnisses definiert die Grundvorstellung aller Wahrnehmung – also auch, ob der Blick Distanz und objektivierende Gewalt oder Reziprozität und intersubjektive Identifikation bedeutet.

#### 3.2.2.4. Die Spiegelfunktion der Mutter (Donald W. Winnicott und Anneliese Riess)

Die Wahrnehmung des Gesichts der Mutter ist mit der Frage verknüpft, ob und wie sie das Kind ansieht. Es ist Donald Winnicott, der, beeinflusst von Lacans Konzept des Spiegelstadiums, als erster die Funktion der primären Bezugsperson, der Mutter, als „Spiegel“ betont hat. Sie sei es, die dem Kind das Bild seiner selbst – seinen innerlichen Zustand von Gedanken, Absichten und Gefühlen – kontingent spiegeln müsse, damit die Regulation seiner Affekte gelänge.

Winnicott geht wie Spitz davon aus, dass das Kind sich in den frühen Phasen seiner Entwicklung als nicht getrennt von der äußeren Realität erlebt, weshalb diese eine entscheidende Rolle spiele. Die wesentlichen Ausdifferenzierungen vollzögen sich mit der Abtrennung der Mutter als Abtrennung von Ich und Nicht-Ich, die damit Teil der objektiv wahrgenommenen Außenwelt werde und die, um die optimale Reifung ihres Kindes zu sichern, dieses mit Geborgenheit, Zuwendung und Objektangeboten zu versorgen habe. Winnicott formuliert die inhä-

rente Interdependenz in der Blickbeziehung zwischen Mutter und Kind, indem er sich die Frage, was das Kind erblickt, wenn es gestillt wird und dabei der Mutter ins Gesicht schaut, beantwortet: „Ich vermute, im allgemeinen das, was es in sich selbst erblickt. Mit anderen Worten: Die Mutter schaut das Kind an, und wie sie schaut, hängt davon ab, was sie selbst erblickt.“ (Winnicott 1985, 129)

Sich „real zu fühlen“ heißt für Winnicott, „ein Selbst zu leben, zu Objekten in Beziehung zu treten und sich auf sein Selbst zurückziehen zu können“ (ebd., 135) – denn erst, „wenn ich sehe und gesehen werde, so bin ich“ (ebd., 131). Es kann daher nicht ohne Folgen bleiben, wenn das Kind schaut und „sich selbst nicht wieder[sieht]“, sondern die eigene Stimmung der Mutter oder „die Starrheit ihrer eigenen Abwehr“ (ebd., 129). Dann bildet sich eine verzerrte Vorstellung davon, was es erblickt. Dann wird die Wahrnehmung im mutuellen Prozess, „in dem innere Bereicherung und die Entdeckung des Ausdrucksgehalts des Sichtbaren sich ergänzen“, durch Aufmerksamkeit<sup>27</sup> ersetzt (ebd.).

In ihrem Aufsatz „The Mother’s Eye“ (1978) hebt auch Anneliese Riess hervor, dass der Blickkontakt zwischen Mutter und Kind eine zentrale Rolle für die sich entfaltende affektive Interaktion und Bindung darstellt. Die Erfahrungen in diesem wechselseitigen visuellen System – seien es Freude oder Missfallen, Anerkennung oder Ablehnung – würden ihre „visuelle Spuren“ in die Persönlichkeit des Kindes einschreiben und damit seine späteren Fähigkeiten, sich affektiv auszudrücken, entscheidend beeinflussen. Riess vermutet, dass diese Erfahrungen für das Kind zunächst von undifferenziertem, vollkommenem und vitalisierendem Vergnügen sind, bevor sie sich durch den Blick, den die Mutter für ihr Kind hat, im Rahmen seiner sich entwickelnden visuell-kognitiven Kompetenzen ausdifferenzieren. Weil sie an frühe Ängste gekoppelt seien, die durch visuelle Indifferenz

---

<sup>27</sup> Ich werde im Kapitel 3.2.3.3. zur Überbesetzung des Optischen bei Borderline-Störungen darauf zurückkommen. Der Wandel der Aufmerksamkeit, also der Art und Weise, in der wir etwas bewusst wahrnehmen, spielt für die Modernisierung des Blicks, wie ich sie im Kapitel 3.1. beschrieben habe, eine, wenn nicht die entscheidende Rolle (vgl. Cray 1999/2002).

oder negative Affekte im Blickkontakt entstünden, hätten Blickverbote einen beunruhigenderen Effekt als verbale Verbote und würden ebenso wie diese in das Über-Ich eingehen und damit im späteren Leben bedeutsam bleiben. Der bestätigende Blick der Mutter, der das Kind sich seiner selbst versichern lässt, ist deshalb ein notwendiger Bestandteil der psychischen Entwicklung des Kindes und Voraussetzung dafür, „sich aus der Abhängigkeit von ihrem Blick – und damit aus der symbiotischen Beziehung mit ihr – lösen zu können“ (Rövekamp 2004, 208).

### 3.2.2.5. Die Mentalisierung des Blicks (Peter Fonagy und György Gergely)

Anders als bei Spitz und Winnicott liegt der heutigen Säuglingsforschung die Annahme zugrunde, dass der Säugling von Anfang an eine aktive Beziehung zu seiner Mutter herstellt und in einer differenziert wahrnehmenden Interaktion „ein Gefühl von aktiv hergestelltem Miteinander und affektiver Übereinstimmung“ hervorbringt (Dornes 1995, 19). Das heißt, er stellt schon früh eine Verbindung her zwischen dem, was er fühlt, und dem, was er sieht, und ist in der Lage, verschiedene Sinneseindrücke zu koordinieren und ein einheitliches Objektkonzept zu entwickeln. Allerdings ist „seine ‚Objektvorstellung‘ [zunächst] eine Objekt-empfindung und weitgehend identisch mit den Sinneswahrnehmungen, die das Objekt bei ihm auslöst“ (ebd., 24). Aus der notwendig anwesenden Mutter kann er erst allmählich ein inneres Bild von ihr entwickeln, das er benötigt, wenn sie abwesend ist. Diese Entwicklung ist Teil des Prozesses, der als Mentalisierung bezeichnet wird. Sie erlaubt es, Gefühle und Gedanken in sich selbst und im Anderen als psychische Phänomene wahrzunehmen, die „mit der äußeren Realität in Verbindung stehen“ (Fonagy und Target 2001, 963).

Das Konzept der Mentalisierung, vor allem mit dem Namen von Peter Fonagy verbunden, geht zurück auf die sogenannte Theory of Mind, bezieht jedoch

neben entwicklungspsychologischen auch bindungstheoretische und psychoanalytische Überlegungen ein und betont die Bedeutung der Affekte. Die Mentalisierung mit Bindungs- und Beziehungserfahrungen in einen Zusammenhang zu bringen, liegt nahe, denn Kinder lernen erst im Laufe ihrer Entwicklung, innere psychische Prozesse und äußere interpersonelle Kommunikation zu unterscheiden (Fonagy et al. 2004, 12). Sie erfahren sich selbst zuerst ausschließlich aus der Perspektive des im Außen Sichtbaren, durch Handlungen und körperliche Eingriffe der Mutter bzw. der primären Bezugsperson (Teleologischer Modus). In einem weiteren Stadium erleben sie Vorstellungen und mit diesen verbundene Affekte, als seien sie Realität (Äquivalenzmodus), später spielen sie, „als ob“ das, was sie tun, Wirklichkeit wäre (Als-ob-Modus). Etwa im Alter von vier Jahren<sup>28</sup> sind Kinder imstande, diese Modalitäten zu reflektieren und damit in einem übergeordneten mentalen Zustand zu integrieren – sie verstehen Gedanken nicht mehr als unmittelbare Abbilder der Realität, sondern als Repräsentationen bzw. subjektive Einstellungen zur und Perspektiven auf die Realität. Von nun an können sie Affekte als Gefühle symbolisieren. Es entstehen Narrationen, die Erlebtem einen emotionalen Kontext und damit Sinn verleihen, der geteilt werden kann (Dornes 2004, 169). Mentalisierung ist also „eine Form der sozialen Kognition“ (Fonagy und Luyten 2011, 903), die Symbolisierung hervorbringt.

Die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit ist nach Fonagy abhängig von der Qualität der Interaktion in den primären Bindungsbeziehungen und der in der Interaktion stattfindenden „auffangenden“ Affektspiegelung. Damit ist gemeint, dass dem Säugling seine primären (konstitutionellen) emotionalen Zustände erst bewusst werden durch die Wahrnehmung der sichtbaren Reaktionen der Bin-

---

28 Fonagy et al. (2004) gehen noch davon aus, dass Mentalisierungsfähigkeit nicht angeboren ist, sondern sich ab den ersten Lebensmonaten entwickelt. Neuere Studien, unter anderem zur Neurobiologie der Intersubjektivität, legen nahe, „dass eine implizite und automatische Fähigkeit, anderen mentale Zustände zuzuschreiben, keine Entwicklungsleistung [ist], sondern eine sozial-kognitive evolutionäre Adaption“ (Gergely und Unoka 2011, 871). Vgl. auch die Konzeption von Vittorio Gallese im nächsten Kapitel.

dungsperson auf diese Zustände. Diese Reaktionen müssen markiert (übertrieben) erfolgen, damit der Säugling sie als sekundär, also als eine „objektive“ Darstellung seiner eigenen Affekte erfährt und internalisiert (Dornes 2004, 166 ff.). Auf diese Weise kann in ihm ein Bild von seiner eigenen Verfasstheit entstehen, was einerseits die Regulation seiner Affekte und andererseits die Bildung von integrierenden Repräsentanzen vorantreibt (Fonagy und Target 2002).

Allerdings sind Bindung und Mentalisierung voneinander unabhängige Anpassungsleistungen, die qualitativ unterschiedliche Funktionen haben. Die Fähigkeit zu mentalisieren ist György Gergely und Zsolt Unoka zufolge explizit mit dem Sehen und dem Blickkontakt verknüpft, um Verhaltensweisen vorhersehen und Interpretationen ableiten zu können, während die Bindungsqualität der Beziehung von Mutter und Kind die Affektregulation beeinflusst (Gergely und Unoka 2011, 863 f.). Säuglingen steht eine für den Menschen spezifische, angeborene Sensibilität für „*ostensive Kommunikationssignale*“ – direkten Blickkontakt, Dauer des Blickkontakts, Hochziehen der Augenbrauen, Weiten und Verengen der Augen, „wissende Blicke“ etc. – zur Verfügung: Sie richten ihren Blick im Kontext markierter affektspiegelnder Äußerungen darauf aus und setzen Zeigegeesten sein (ebd., 865 f.). Dysfunktionale Bindungsbeziehungen beeinträchtigen nicht unbedingt, wie bisher angenommen, die Mentalisierung, sondern die Fähigkeit, in affektbesetzten Situationen die Mentalisierung als Bewältigungsstrategie einzusetzen (ebd., 872). Mit anderen Worten, die Mentalisierung steht eher im Dienste der Affektregulierung, indem sie kognitiv zugängliche Repräsentationen innerer Zustände über die soziale Interaktion ausbildet und damit auf das affektive Selbst, das für die Introspektion unsichtbar ist, ausweitet (ebd., 889).

### 3.2.2.6. Die Neurobiologie des Blicks (Vittorio Gallese)

Otto Fenichels Annahme von 1935, dass die Subjektbildung durch visuell vermittelte „primäre Identifizierung“ auf der Grundlage „motorischen Mitmachens“ initiiert wird, findet mit der Entdeckung der Spiegelneuronen zu Beginn der 1990er Jahre durch Vittorio Gallese (und Kollegen) die neurobiologische Bestätigung.

Spiegelneuronen finden sich unter anderem im prämotorischen Kortex, einem seitlichen (lateralen) Teil der Großhirnrinde, der bei der Bewegungssteuerung und der Transformation visueller Informationen in motorische Abläufe eine Rolle spielt. Spiegelneuronen sind primärmotorische Nervenzellen, die „feuern“, wenn eine Handlung ausgeführt, erlebt oder beobachtet wird. Die Erklärung dafür ist eigentlich naheliegend: Allein durch eine Beobachtung und deren visuelle Analyse ohne einen Bezug auf das „motorische Wissen“ des beobachtenden Subjekts kann eine Handlung und ihre Bedeutung nicht verstanden werden. Dabei aktiviert das kortikale motorische Netzwerk den Bewegungsapparat bei einer ausgeführten Handlung, während diese Aktivierung bei der Beobachtung oder Vorstellung derselben nur simuliert wird (Gallese 2009, 520–523).

Spiegelmechanismen sind ebenfalls daran beteiligt, wenn Menschen Emotionen und Empfindungen oder die Wahrnehmung von Schmerz miteinander teilen. Die Fähigkeit, sich in andere einzufühlen, wird nach Gallese durch verkörperlichte Simulationsmechanismen auf der Grundlage der gleichen neuronalen Schaltkreise vermittelt, die unsere eigenen emotionalen und sensorischen Erfahrungen konstituieren. Empathie ist deshalb das Ergebnis impliziten Körpererlebens, das mit dem Sehen verbunden ist (Gallese 2009, 523).

Gallese bezieht sich unter anderem auf Maurice Merleau-Ponty, wenn er nun einen Begriff der Intersubjektivität als „Zwischenleiblichkeit“ (intercorporeity) entwickelt, die auf der gegenseitigen Resonanz intentionalen und bedeutungs-

vollen sensomotorischen Verhaltens als der Hauptquelle des Wissen über andere beruht. Wir sind uns des Anderen implizit bewusst aufgrund seiner Ähnlichkeit mit uns, die wir wiederum buchstäblich verkörpern. Die Basis der Fähigkeit, die Bedeutung von Handlungen, Absichten und Gefühle zu verstehen und zu teilen, ebenso wie jene der Identifikation und Verbundenheit mit anderen, ist der zentrale Mechanismus der „embodied simulation“, der verkörperlichten Simulation, wie Gallese schreibt (Gallese 2009, 524).

Die Fähigkeit zu Bewegungskoordination und intentionalem Handeln bildet sich bereits vor der Geburt (ca. in der 22. Woche) aus. Ausgehend davon stellt Gallese die Hypothese auf, dass sich die Verbindungen zwischen den motorischen Zentren, die Hand und Mund steuern, und Gehirnregionen, die nach der Geburt zu „Empfängern“ visueller Reize werden, bereits zu dieser Zeit entwickeln, so dass die mimetische Reziprozität zumindest rudimentär von Anfang an gegeben ist. Sie wird in der weiteren Entwicklung durch motorische Erfahrung moduliert und nach und nach durch visuomotorisches Lernen bereichert. Nach und nach entsteht auf diese Weise aus notwendiger Re-Inszenierung (re-enactment) verkörperlichte Simulation (Gallese 2009, 529/530).

Gallese verweist darauf, dass Einfühlungsvermögen sich nicht auf das bloße visuelle Erkennen der Gefühle oder Emotionen eines Anderen beschränkt, sondern dass der Andere als Anderer erfahren wird, indem wir in ihm uns selbst als Ähnliches erkennen (Gallese 2009, 525/526. Wir „sehen“ nicht nur eine Handlung, Emotion oder Empfindung, sondern ordnen sie inneren Repräsentationen dieser Körperzustände zu und erleben sie „als ob“. Dies erlaubt die Identifikation mit einem Anderen und etabliert die dynamische, reziproke Beziehung zwischen einem Ich und einem Du (Gallese 2009, 527).

### 3.2.3. Störungsspezifische Aspekte des Sehens und des Blicks

Die verschiedenen psychoanalytischen Konzeptionen des Sehens und des Blicks haben gezeigt, dass Blickbeziehungen für die Entwicklung des Subjekts, seiner inneren und äußeren Objektbeziehungen, der Affektregulation und der Ausbildung von Empathie außerordentlich bedeutsam sind. Es liegt nahe, dass sie eine ebensolche Bedeutung für die Entstehung von Psychopathologien haben. Die folgenden drei Kapitel gehen daher verschiedenen störungsspezifischen Aspekten von Blickbeziehungen nach – hinsichtlich der Verknüpfung von Blick und Affekt, Blick und narzisstischen sowie Borderline-Störungen.

#### 3.2.3.1. Blick und Affekt (Günter Seidler und Léon Wurmser)

Der Leitaffekt im Verhältnis zum Gesehenwerden ist die Scham. Sie bezieht sich auf das Erleben von Differenz: Der ersten Erfahrung des Kindes von Scham liegt jene zugrunde, dass die ursprüngliche Einheit zwischen Selbst und Objekt zerbricht, weil es wahrnimmt, dass es zu sehen ist. Es entsteht eine neue Selbstwahrnehmung, indem das Kind sich unbewusst identifiziert mit dem, wie es gesehen wird, und indem es diese Wahrnehmung internalisiert und sich so in der Beziehung zum Objekt/zum Anderen verankert (Kernberg 1995, XVI). Die äußere *„Schnittstelle zwischen Vertraut und Nicht-Vertraut, zwischen Ich und Fremd“* wird zur inneren *„zwischen Ich und Selbst“* als der *„Brechungsfläche der Scham“*, an der sich Selbstbewusstheit konstituiert, wie Günter Seidler diesen Prozess beschreibt (Seidler 1995, 51 und 59). Seidler, für den Alterität der Ursprung aller Selbst- und Objektrepräsentation darstellt, betont dabei die Wechselseitigkeit des Blicks, der immer beide Elemente enthält (ebd., 53 f.).

Gesehenwerden induziert ein Gefühl der Scham, weil es das Ich jederzeit mit dem Auseinanderfallen seiner Integrität bedroht und seine Identität in Frage

stellt. Schamkonflikte beziehen sich also immer auf den Wunsch, angemessen vom Anderen wahrgenommen zu werden, und sofern dies nicht geschieht, den Anderen zu „zerstören“, um die Scham – die Selbstbewusstheit der Getrenntheit, mithin des Mangels und der eigenen Sterblichkeit – zu vermeiden. Der Abwehr der Scham dienen verschiedene Strategien: die Lokalisierung der Ursache dieser Bewusstheit im „fremden“ Anderen (ebd., 74), der nun seinerseits durch den Blick objektiviert und damit seiner individuellen Subjektivität beraubt wird, des weiteren die Blickvermeidung, die es ermöglicht, der Wahrnehmung des Mangels zu entgehen, sowie die Subjektivierung des eigenen Blicks, der Selbstbewusstheit untergräbt, weil diese der Begrenzung durch den Anderen bedarf (ebd., 75).

Davon zu unterscheiden sind Blicktabus zum Schutz des Selbst. Weil das Selbst phänomenologisch im Gesicht und insbesondere in den Augen seinen Platz habe, dürfe „die wechselseitige Wahrnehmung des eigenen Erlebens und das des Gegenübers [...] nicht über ein bestimmtes Maß hinaus intensiviert werden“. Seidler begründet dies damit, dass „in jedem Blickkontakt das aktuelle Gegenüber die Stelle im Selbst [einnimmt], die dem *Alteritätsanteil* entspricht“ (ebd., 76). Mit der Zeit könne dieser Anteil im Selbst und der grenzbildende Andere im Außen ineinanderfallen, was im Erleben nicht abgebildet werden kann und nicht erlebt werden darf, da es die Auflösung des Selbst bedeuten würde. Das heißt, „mit jedem Augenblick [steht] die Konfiguration des Selbst neu zur Disposition“. Das Blicktabu schütze vor dem „fremden“ und deshalb „bösen Blick“, der „als urteilender unumgänglich die Identitätsfrage an den Angeblickten stellt“, aber auch vor dem „vertrauten“ und deshalb „gefährlichen Blick“, der das Angebot zur Selbstaufgabe enthält (ebd., 77).

Léon Wurmser bezeichnet die Scham als „unentbehrliche Wächterin der Privatheit und der Innerlichkeit“, zu denen das Auge als „Fenster der Seele“ den Zu-

gang darstelle (Wurmser 2011, 39). Schamkonflikte und mit ihnen Konflikte des Über-Ichs, welches das Auge als „Fenster des Gewissens“ symbolisch vertrete, fänden daher stets Ausdruck in Phantasien über das Sehen und Gesehenwerden und deren phantasierten destruktiven Auswirkungen, die dem „bösen Auge“ des Anderen unterstellt würden (ebd., 145 f.).

Beim Glauben an die magische Macht des „bösen Auges“ bzw. „bösen Blicks“ handelt es sich nach Wurmser um die Projektion von Scham und negativen, aggressiven Affekten wie Neid<sup>29</sup>, Eifersucht, Rache oder Verachtung, hinter denen sich immer Scham verbirgt. Als „durchdringendes und entlarvendes“ oder auch „vernichtendes“ Auge stellt es die Schamseite des Über-Ichs dar, in dessen Stimme „der verdrängte Neid, die abgewehrte Eifersucht, das unterdrückte Ressentiment“ weiterleben und auch intergenerationell übertragen werden können (ebd., 142).

Alle diese Affektzustände, die mit der Erfahrung des Sehens und Gesehenwerdens verbunden sind, verweisen bei pathologischen Persönlichkeitsorganisationen auf den oralen Charakter der Enttäuschungen: Die Mutter ist einerseits das primär begehrte, andererseits das primär beobachtende Objekt (Steiner 2006, 8). Ihr Blick kann die Erfahrung der Getrenntheit aufheben oder in eine Demütigung verwandeln. Im ersten Fall dürfte die permanente Infragestellung der Integrität des Ichs durch Gesehenwerden bewältigt werden können, im zweiten wird es das Sehen entweder in den Dienst verschlingender, bemächtigender Motive stellen<sup>30</sup> oder als projektiven Blick in vernichtender Weise verwenden, um unerträgliche Gefühle der Beschämung, des Neids und schmerzhafter Getrenntheit nicht wahrnehmen zu müssen, die Erfahrung der Erniedrigung umzukehren und über den Anderen zu triumphieren zu können.

---

29 Das lateinische Wort für Neid, „invidia“, bedeutet in seiner Verbform („invidere“) „den bösen Blick werfen“.

30 Vgl. Otto Fenichels Konzept der „okularen Introjektion“ im Kapitel 3.2.1.3.

### 3.2.3.2. Narzissmus als „mastered visibility“ (Carlo Bonomi)

Der Blick wird vor allem dann als bloßstellende, verfolgende Gewalt wahrgenommen, wenn Grenzen zwischen Innen und Außen, Selbst und Objekt, Selbst und Anderem in Frage gestellt sind. Gesunden Narzissmus ebenso wie narzisstische Pathologien versteht Carlo Bonomi daher als den mehr oder weniger gelingenden Versuch des Ich, den entkörperlichten Blick als Teil der Konstruktion von Sichtbarkeit, die wiederum in der Organisation der Ich-Strukturen verankert ist, durch „Faszination“<sup>31</sup> zu binden.

Sichtbarkeit erscheint dem Subjekt als Bedrohung, weil die Erfahrung, als Objekt gesehen zu werden, schmerzvolle Selbstbewusstheit aufkommen lässt, die mit Schamgefühlen – Gefühlen der Auflösung des kohäsiven Selbst – einhergehen.<sup>32</sup> Bonomi nimmt an, dass der Blick von frühester Kindheit an die Bildung von Ich-Strukturen motiviert, die es dem Ich ermöglichen, die Grenzen zwischen Selbst und Objekt, innen und außen eindeutig zu definieren.<sup>33</sup> Narzisstische Störungen wären demnach zu charakterisieren als „Riss“ in der Fähigkeit, subjektive und objektive Perspektiven des Selbst – das heißt, die unmittelbare und die reflexive Erfahrung von sich selbst – zu integrieren (Bonomi 2010, 110). Die Integration würde nämlich bedeuten verstanden zu haben, dass die Innerlichkeit des Selbst

---

31 Faszination kann nach Léon Wurmser als „Gegenmacht zum Neid“, der die Projektion von Scham darstellt, aufgefasst werden: „Fascinare“ bedeutet, (mit Blicken und Sich-zeigen) „beschreien, behexen, verzaubern“ und ist abgeleitet von „fascinum“ = „das männliche Glied“. Wurmser vermutet, dass es bei Faszination um die Abwehr von einer mit einem Trauma verbundenen Hilflosigkeit und von Todesangst durch Libidinisierung handelt, anders gesagt, die bekundete Verschmelzungssehnsucht mit dem Objekt der Faszination ist die Abwehr von Vernichtungsangst. Faszination durch das Schöne versteht Wurmser als Triumph über die Scham und über den Neid angesichts der eigenen Mangelhaftigkeit und über die Trauer angesichts von Vergänglichkeit und Verlust. Vgl. Wurmser 2011, 143 f.

32 Vgl. Sartres Konzeption des Blicks im Kapitel 3.2.2.2. und das Kapitel 3.2.3.1. zur Verbindung von Blick und Affekt.

33 Bereits Heinz Kohut verortete die grundlegendste Interaktion zwischen Mutter und Kind im Visuellen. Der spiegelnde „Glanz im Auge der Mutter“ – ihr Blick –, den Kohut als Ursprung des Zeigetriebs ausmacht, schütze das Ich des Kleinkindes vor dem Kollaps seines inneren Zusammenhalts. Die Mutter müsse als spiegelndes (später idealisiertes) Selbstobjekt die narzisstische Integrität des Kindes zunächst bestätigen, bevor sie die Trennung von Selbst- und Objektrepräsentanzen durch Desillusionierung befördert (vgl. Kohut 1971).

dem Blick entzogen bleibt und nur das, was sich im Außen als Bild darstellt, vom Anderen gesehen werden kann. Die Entwicklungsaufgabe bestünde darin, die äußere Erscheinung (das Spiegelbild) mit dem, wie das Ich sich selbst sieht, in weitgehende Übereinstimmung zu bringen, wofür wiederum die kognitive Konstruktion eines übergeordneten Raums der „Objektivierung“ notwendig ist, weil erst dann die Differenz auch auf Identität bezogen werden kann (ebd., 116 f.). Mit anderen Worten: Für Bonomi ist diese Entwicklungsaufgabe als erfüllt zu betrachten, wenn die eigene Sichtbarkeit integriert worden ist.<sup>34</sup>

Bonomi bezieht sich auf Sartres These, dass der Erfahrung, sichtbar zu sein und deshalb zum Objekt des Blicks des Anderen gemacht werden zu können, die Erfahrung, einen Körper zu haben, vorausginge, und vermutet, dass es für das „Ich-Gefühl“ (Paul Federn) von zentraler Bedeutung ist, ein Gefühl für die Körpergrenzen des Ich zu haben (ebd., 111). Die äußere Körperhülle müsse ausreichend mit narzisstischer Libido besetzt sein, damit sie ihre Schutzfunktion wahrnehmen könne, sonst würde sie als transparent erlebt. Bonomi schließt daraus, dass die Strategien, um das Innere gegen den Blick zu schützen, immer den sichtbaren Körper betreffen („performed by our visible body“, ebd., 114): In einer dialektischen Konstruktion bemühe sich das Ich, den entkörperlichten Blick, der das Selbst bedroht, „abzulenken“, indem es sich einen „attraktiven“ Körper<sup>35</sup> gibt, der zu einem Bild gemacht werden kann. Gelingt dies dem Ich, so sei dies der Triumph über den entkörperlichten Blick und Ausdruck einer „mastered visibility“. Dass diese beherrschte Sichtbarkeit bei narzisstischen Störungen der Vermeidung von Beziehung dient, verdeutlicht Bonomi, indem er auf Lacans Spiegelstadium eingeht und es mit der regressiven Form des Narzissmus ver-

---

34 Nach Sándor Ferenczi ist es einer der schwierigsten Entwicklungsaufgaben überhaupt, mit der Angst vor den unbegreiflichen Gedanken und Absichten des Anderen umzugehen (vgl. Ferenczi 1933).

35 Dies betrifft ebenso das Tragen von Sonnenbrillen, Kleidung und Schmuck, das Schminken, Körperbemalungen und Tätowierungen wie die körperliche Perfektionierung durch Sport oder medizinische Eingriffe, aber auch die Besetzung mit Fülle (Adipositas) oder Entzug (Anorexie).

knüpft: „If the mirror becomes seducing and reassuring, as in the myth of Narcissus, it is because it permits us to regain some control over our visibility. Since the cognitive acquisition of the specular image consisted in the passage from ubiquity to identity, the same specular image can be later used regressively as a remedy for the ubiquity generated in us by the others. [...] Last but not least, mirrors permit a regression to the restoring ‚gleam in the mother’s eye‘ (Kohut) an reassuring oneness with the mother-image (Winnicott). This regression also represents an effort to bind the disembodied gaze that is threatening the self, by giving a body to it and by fixing it to an image.“ (Bonomi 2010, 118)

### 3.2.3.3. Die Überbesetzung des Optischen bei Borderline-Störungen (Christa Rohde-Dachser u.a.)

Winnicott und mit ihm die spätere Mentalisierungstheorie Fonagys haben darauf hingewiesen, dass die versagte oder „verkehrte“ Spiegelung durch die Mutter beim Kinde eine verzerrte Wahrnehmung bewirkt, die mutuellen Kontakt durch Aufmerksamkeit – insbesondere in Bezug auf optische Phänomene – ersetzt und die Entwicklung seiner inneren und äußeren Objektbeziehungen negativ beeinflusst.

Aufmerksamkeit ist eine Kategorie, deren Bedeutung für die Entstehung der modernen Subjektivität nicht zu unterschätzen ist: Die Moderne, so Jonathan Crary in seinem Buch *Aufmerksamkeit. Wahrnehmung und moderne Kultur* (2002) verlange vom Einzelnen geradezu, sich „im Sinne eines Vermögens der Aufmerksamkeit zu definieren“, die unentbehrlich sei „für den systematischen Erwerb von Wissen, die Kontrolle der Leidenschaften und Gefühle und für die Steuerung von Verhalten“ (William B. Carpenter, hier Crary 2002, 28). Neurobiologische Forschungsergebnisse der letzten Jahre belegen nun, warum Sehen und Aufmerk-

samkeit so unmittelbar zusammenhängen: Die primäre Sehrinde, Eingang zur visuellen Informationsverarbeitung in der Großhirnrinde, wird *nur* durch Aufmerksamkeit, nicht aber durch Bewusstsein aktiviert. Aufmerksamkeit und Bewusstsein sind also nicht notwendigerweise miteinander verbunden (Watanabe u.a. 2011). Dies könnte eine Erklärung dafür sein, warum Borderline-Persönlichkeiten<sup>36</sup> zu einer auffallenden Überbesetzung der optischen Wahrnehmung neigen. Schließlich müssen sie ihre Aufmerksamkeit dauernd auf konkrete, visuell erfassbare Phänomene lenken, um sich in einer Umgebung, in der sie von widersprüchlichen Reizen überwältigt werden – was ihrer frühkindlichen Erfahrung entspricht –, orientieren zu können (Edith Jacobson, hier Rohde-Dachser 1979, 503). Jonathan Crarys Ausführungen über den Zusammenhang vom Wandel der Aufmerksamkeit und der Modernisierung der Wahrnehmung, also auch von Blickbeziehungen, könnten begründen, warum die Borderline-Störung mitunter zur „Modellerkrankung“ der Moderne erklärt wird (Mertz 2000).

Die optische Wahrnehmung scheint bei Borderline-Persönlichkeiten eine besondere Rolle für die Spaltungsabwehr zu spielen: Anstatt von abstrakten Gefühlen, die beschrieben werden müssten, tauchen desymbolisierte und konkretistische Gebilde auf. Sie „kleiden“ inkompatible affektive Inhalte bildhaft ein und „decken“ sie damit „zu“. Auf der libidinösen Seite hat das Auge für Borderline-Persönlichkeiten vor allem eine orale Bedeutung als einverleibendes, verschlingendes Organ, das „Schauen“ kann jedoch Nähe in der Distanz und auf diese

---

36 Otto Kernberg versteht Borderline-Störungen als eine spezifische pathologische „Persönlichkeitsorganisation“ bzw. „-struktur“ zwischen Neurose und Psychose infolge früher pathogener Beziehungserfahrungen, die sich in der Ausbildung des Über-Ichs und in den gegenwärtigen Objektbeziehungen niederschlägt, durch primärprozesshaftes Denken und primitive Abwehrmechanismen wie Spaltung, projektive Identifizierung und Verleugnung gekennzeichnet ist sowie mangelnde Angsttoleranz und Impulskontrolle besitzt (Kernberg 1975, dt. 1983). Christa Rohde-Dachser charakterisiert das „Borderline-Syndrom“ als komplexe „Ich-Störung“, in der sich strukturelle und dynamisch-genetische Aspekte interdependent überlagern, mit dem Charakter, dem Grad der Persönlichkeits- und Triebentwicklung, der spezifischen Pathologie von Ich, Über-Ich und Ich-Ideal sowie der Qualität der verinnerlichten Objektbeziehungen. Anders als Kernberg versteht Rohde-Dachser die spezifische Abwehrkonstellation durch Spaltung als „archaische Abwehrleistung“ (Rohde-Dachser 1979/1997).

Weise „Identifizierung“ ermöglichen und gleichzeitig das Vehikel analsadistischer Bemächtigungsimpulse in Bezug auf den Anderen sein (Rohde-Dachser 1979, 503). Die Bilder müssen also einerseits der Befriedigung von (prägenitalen) Bedürfnissen dienen, andererseits haben sie eine Schutzfunktion durch ihren Abwehrcharakter. Diese Form der Abwehr muss im Szenischen agiert werden, um die inneren Spannungen abzubauen.

Die Entstehung der Borderline-Störung wird im Allgemeinen zwischen dem ersten und dritten Lebensjahr verortet – nach Margaret Mahler der „Wiederannäherungsphase“ im Individuationsprozess. In dieser Phase der Entwicklung des Kleinkindes, in der es sich immer noch in einer dyadischen Beziehung mit Mutter befindet, werden die Strukturen des Ich und Selbst angelegt; es bilden sich Selbstrepräsentanzen, die Abgrenzungserfahrungen ermöglichen und das Identitätsempfinden konsolidieren. Es entwickelt sich aber auch das Bewusstsein von Getrenntheit und Hilflosigkeit und eine dominierende Angst vor dem Verlust der Liebesobjekte. Spätere Borderline-Patienten werden offenbar aus der Beziehungsdyade mit der Mutter nicht entlassen, das heißt, ihre Autonomiebestrebungen werden von ihr desavouiert.

Anneliese Riess bringt spätere gestörte Objektbeziehungen und Borderline-Pathologien mit einem furchteinflößenden Blickkontakt in dieser Phase in Verbindung (Riess 1978, 386). Sie spricht von einer „eye traumatization“ durch die destruktive Potenz des Blicks – in der ein abwesender, leerer Blick die Zurückweisung in der Dyade beinhaltet, ein kontrollierender, verbotender Blick einen Angriff auf die Autonomiebestrebungen des Kindes darstelle und ein „böser“, ärgerlicher Blick die Quelle schwerer Angststörungen sei. Die Wünsche nach emotionaler und intellektueller Anerkennung blieben „eingefroren“ und erzeugten zugleich eine „facial dependency“ als ein Substitut der Anerkennung, das sich den abwertenden Blick der Mutter zu eigen machen müsse (ebd., 396). Die

Identifizierung mit diesem zerstörerischen Blick sei außerordentlich bedeutsam für die Entwicklung eines Vorläufers des Über-Ichs mit sadistischen Qualitäten.

Andrew Peto zufolge wird der im Außen verortete traumatisierende „Stellvertreter“ der „onlooking eyes“ in die Über-Ich-Struktur eingebaut und mit Phantasien der Zerstückelung assoziiert. Sie resultieren aus der „kritischen“ Rolle des Über-Ichs, die unabdingbar mit dem Gesehenwerden als „Auseinandergenommenwerden“ verknüpft ist. Nach Peto symbolisierten in Träumen und visuellen Halluzinationen „rot glühende Augen“ oder „Augenleuchten“<sup>37</sup> (Hermann 1934) als „Deckerinnerung“ für Kastrationsdrohung und Vergeltungswut das vernichtende, zerstörerische Auge dieses archaischen Über-Ich-Vorläufers, dem auch im Inneren des Körpers nichts entgeht. Sie stellten „als Mediatoren der Bedrohung“ den traumatisierenden Effekt durch das mit dem Gesehenwerden einhergehende „brennend“ wahrgenommenen Schamgefühl dar, das sich ins Über-Ich als Schuldgefühl einschreibt (Peto 1989, 209 f.). Peto geht nun davon aus, dass das Ich eine „Fragmentierungsfunktion“ besitzt: Das Ich – das „Körper-Ich“, wie Peto formuliert – attackiert das Über-Ich, indem es Triebkomplexe und internalisierte Objektrepräsentationen von den zugehörigen Affektdispositionen spaltet, um das destruktive Auge des Über-Ichs leugnen zu können (ebd., 198). Übertragen auf die Fokussierung des Optischen bei Borderline-Persönlichkeiten bedeutet das, dass die Besetzung von unerträglichen Inhalten und nicht zu verdrängenden Energien auf das „gegenwärtige Derivat“ verschoben und so Abwehr möglich wird (Rohde-Dachser 1979, 505 f.).

---

<sup>37</sup> Erinnert sei an Karl Abrahams Interpretation der Sonne als beobachtendes Auge des Vaters/Gottes, dem der Bibel nach „*nichts vor seiner Glut verborgen bleibt*“. Vgl. Kapitel 3.2.1.2.

#### 4. DAS SEHEN, DER BLICK UND DIE VIDEOKAMERA IM THERAPEUTISCHEN SETTING

Im Kontext des bisher Erarbeiteten kann es keinen Zweifel daran geben, dass die Bedeutung der Videokamera im therapeutischen Setting mehrfach determiniert ist. Seit Hermann Argelander und seinem Begriff des „Szenischen“ hat sich zunehmend ein Verständnis dafür entwickelt, dass die nonverbalen, mimisch und gestisch vermittelten affektiven Interaktionsmuster, in denen auch die frühen sensomotorisch erworbenen Erfahrungen sichtbar werden können, mindestens ebenso wichtige Mitteilungen über den Patienten darstellen wie seine verbalen Äußerungen (Christian-Widmair 2008, 15). Dies gilt gleichermaßen für die Blickbeziehungen zwischen Patient und Therapeut, die in Form von wechselseitiger Zu- und Abwendung des Blicks den Affektaustausch regulieren und das Gespräch steuern. Den Relationen zwischen Blickkontakt und -abwendung sowie Affekt und sprachlicher Äußerung liegen dabei in durch Psychopathologien beeinflussten „gestörten“ dyadischen Beziehungen andere Choreografien zugrunde, als dies bei gesunden Dyaden der Fall ist.<sup>38</sup> Die verschiedenen psychoanalytischen Konzeptionen des Sehens und des Blicks lassen wiederum darauf schließen, dass Blickbeziehungen, die für die Subjektwerdung bedeutsam sind, auch in der therapeutischen Beziehung eine Rolle spielen. Auf die Kamera müssen nun alle diese Besetzungen übertragen werden, deren – gleichzeitige – Bedeutungen sich aus ihren gleichzeitigen Funktionen im Setting ergeben: den Funktionen der Objektivierung, der Triangulierung bzw. Reflexion – wenn es dem Therapeuten nicht gelingt, diese Funktion zu übernehmen – und der spezifischen Konfliktaktivierung, die abhängig davon ist, um welche unbewusste Konfliktlage auf welchem Strukturniveau es sich handelt.

---

<sup>38</sup> Vgl. das Interview der Autorin mit Rainer Krause im Anhang dieser Arbeit unter Punkt 8.7., S. 173; vgl. auch Krause und Merten 1998.

Das heißt, die Bedeutung der Kamera im therapeutischen Setting ergibt sich zum einen aus der affektiven Bedeutung des Sehens – seinen libidinösen, inzestuös-ödipalen und aggressiven Anteilen, die es im Unbewussten und seinem Körper verorten –, zum anderen aus der kulturellen Konstruiertheit des Sehens, die es zum Mittel der Distanzierung und Objektivierung werden lassen.

Wie wir im Kapitel „Sehen und Blick in der Moderne“ erfahren haben, ist die neuzeitliche Kultur und mit ihr die der Wissenschaft eine Kultur, die das Sehen privilegiert, weil es mit der Vorstellung verbunden ist, einen Zugang zu „objektiver“ Realität, wenn nicht Wahrheit zu haben. Als Voraussetzung von (Selbst-)Bewusstsein und damit von Objektivität gilt ihr der „Besitz“ von Perspektivität als strukturellem „Besitz“ des phänomenalen Raums, dem wiederum ein unverrückbares Zentrum zu eigen ist: das Ich (Metzinger 2005). Bereits der Begriff der „Kamera“ (camera = Raum/Architektur) – Inbild dieses zentralperspektivischen Standpunkts und seines einseitigen Blicks – verweist auf den konstruktiven Charakter der visuellen Wahrnehmung, wenn sie ihrer kognitiven Funktion untergeordnet wird. Das Sehen bleibt aber auch an seine Reziprozität, seine Herkunft aus der Berührung und damit an seinen Triebcharakter und affektiven Gehalt gebunden: So könnte der Einsatz der Kamera dem (voyeuristischen) Wunsch entsprechen, sehen zu wollen, ohne gesehen zu werden, und Verborgenes, Unsichtbares sichtbar zu machen, während die Fügung in die Anwesenheit der Kamera auf den (exhibitionistischen) Wunsch verweise, gesehen werden zu wollen. Zumindest kann in ihrem distanzierten, emotionslosen Blick ein phantasierter Anderer anwesend sein, dessen Blick Anerkennung bedeutet. Die destruktive Potenz dieses Blicks bleibt jedoch immer vorhanden: Die Kamera nimmt in ihrer Objektivierungsfunktion – die auch positiv im Sinne von „Obacht“ geben zu verstehen ist – unvermeidbar die Entmächtigung und Desintegration des Ichs in Kauf, weil sie das Erlebnis unüberwindbarer Differenz provoziert, die nicht durch ein Gegenüber relativiert werden kann.

Grundlage für die unbewussten Bedeutungen des Sehens und des Blicks, die auf die Kamera projiziert werden können, ist ihre narzisstische Dimension, wie sie Lacans Spiegelstadium respektive die Kamera repräsentiert. Damit das Subjekt sich jedoch entfalten und seine Identität – sein Selbst als Ideal-Ich – entwickeln kann, muss diese um eine Beziehungsdimension erweitert sein. Wie in den intersubjektiven Konzepten des Sehens und des Blicks dargelegt wurde, spielt in diesem Zusammenhang die primäre Sinneserfahrung des mutuellen Blickkontakts zwischen Mutter und Kind eine zentrale Rolle. Die Mentalisierungstheorie hat gezeigt, dass sich für eine gelungene Identitätsentwicklung, die eine Integration von Differenz – die Relativierung des eigenen Blicks durch den des Anderen – ermöglicht, zwei Elemente in der Blickbeziehung ergänzen müssen: Das Optische des Sehens, das an die kognitive Funktion der Mentalisierung appelliert, und ein bindender, anerkennender Blick der Mutter, der die Affekte des Kindes reguliert, indem er seinen innerlichen Zustand von Gedanken, Absichten und Gefühlen *kontingent* spiegelt. Mit Lacan lässt sich diese Bedingung so formulieren: Der Blick in den Spiegel (in die Kamera) erzeugt ein optisch-objektales Bild als stabile vereinheitlichende Struktur unterschiedlicher Selbstrepräsentanzen, das eine narzisstische Identifikation und libidinöse Besetzung des Ichs erlaubt. Es bedarf jedoch einer wohlwollenden (sprachlichen) Bestätigung dieser reflexiven Identifikation durch die Mutter, damit sich das Ich *wirksam* als ganzheitlich erfährt und die nachfolgende Separation, die erneute Konfrontation mit dem Mangel durch die Infragestellung des Anderen gestalten kann. Gelingt es jedoch nicht, die Spiegelung in der visuellen Repräsentation mit der Affektlage des Subjekts in weitgehende Übereinstimmung zu bringen, muss die Bestätigung im unverlierbar Optischen gesucht werden. Sein „Täuschungspotenzial“ gestattet es, den Körper als Ganzes zu „halluzinieren“, der sich mithin als kontrollierbar vorgestellt werden kann und in solcher Weise das Ich vor der drohenden Fragmentierung schützt. Es versteht sich von selbst, dass für diese sekundär narzisstische Inanspruchnahme

auch die Aufzeichnung durch die Kamera genutzt werden kann. Im Umkehrschluss wird jedoch deutlich, wie entscheidend die visuelle Wahrnehmung sowohl für die ganzheitliche Erfahrung des Körpers in seinen intakten Grenzen als auch für die Vorstellung eines kohärenten Selbst ist, die gemeinsam das Identitätsgefühl bestimmen. Sie führt die Frage nach der Bedeutung ein und öffnet somit den Raum für eine reflexive, dritte Position (Weiss 2008, 873 f.). Dies ist gemeint, wenn von einer frühen Triangulierung gesprochen wird. Der Blick – dem Subjekt durch den Gesichtsausdruck der Mutter (des Anderen), das Spiegelbild ebenso wie das potenziell mit der Kamera aufgenommene Bild vermittelt – stellt ein dyadische Beziehung triangulierendes, strukturierendes Element zur Verfügung, das es ermöglicht, die Fähigkeit zur Selbstreflexion als inneres Spiegeln über die Differenz zwischen Standpunkt und Perspektive des Beobachters zu entwickeln. Sie erst lässt das Subjekt imstande sein, sich selbst zum Objekt zu nehmen und auf dieses zu beziehen.

Wie diese Entwicklung zur Selbstreflexivität verläuft, wird von der affektiv-libidinösen Konnotation des Blicks diktiert, die das Verhältnis von (körperlicher) Nähe und Distanz regelt und vorwiegend prägenital organisiert ist. In den vorhergehenden Kapiteln wurde ausführlich dargestellt, in welcher Weise der Blick mit verschiedenen Bedeutungen besetzt werden kann, die in der Objektbeziehung mit der Mutter entstehen und den unbewussten Konflikt präformieren, der im therapeutischen Setting auch auf die Kamera übertragen wird: Jenseits seiner Relevanz als Motor der Integration, die eine verstehend-interessierte, anerkennende und bestätigende Intention voraussetzt, kann der Blick einverleibend-bemächtigend erlebt werden, im Sinne von Otto Fenichels „okularer Introjektion“ als Vorbild der Identifikation und aufhebender Getrenntheit, oder – in seinen eher feindseligeren Varianten – projizierend, aggressiv vernichtend, bloßstellend und verfolgend, womit er auf Depersonalisierungserlebnisse und Selbstentfremdung verweist (Christian-Widmair 2008, 127 f. sowie 148 f.).

Er kann ein nicht anwesender, leerer Blick sein, der Selbsterkenntnis verhindert, einen zurückweisenden, kontrollierenden Angriff auf Autonomiebestrebungen darstellen oder als ein moralisierender, verbotender Blick wahrgenommen werden. In der ödipalen Auseinandersetzung des Subjekts mit seiner Herkunft und seiner Geschlechtlichkeit wird der Blick mit Verführung, Inzestwunsch und Inzestverbot, Kastration und Konfrontation mit dem Mangel und der eigenen Sterblichkeit verknüpft. Alle diese Bedeutungen gehen schließlich in das entstehende Über-Ich ein, das als innerer beobachtender und urteilender „Anderer“ agiert und durch die Kamera vertreten werden kann.

Der Blick dient in seinen „trennenden“ Fällen der Errichtung von Differenz, die das Subjekt mit der Erfahrung seiner „Objektivierung“ (Widmer 1990, 32) – der Erfahrung der Unvollkommenheit und des Entzugs von Kontrolle, der Bedrohung durch Desintegration und Kastration – konfrontiert, die immer mit Schamgefühlen verbunden ist. Weil diese Differenzenerfahrung gleichzeitig notwendig ist, um die Grenze zwischen innen und außen, Selbst und Anderem zu markieren und somit die Ich-Strukturen zu bilden, kommt alles darauf an, wie sich das Verhältnis zwischen aktiver visueller Einverleibung und projizierender Separationsgewalt auf der einen und passiver Überwältigung durch den introjizierenden Blick auf der anderen Seite gestaltet. Mit anderen Worten: Der Grad des Konflikts zwischen Objektivieren und Objektiviertwerden wird durch den Grad der gelingenden oder nicht gelingenden Reziprozität zwischen Mutter und Kind bestimmt.

Dass die Kamera die Objektivierungsfunktion des Blicks verstärkt, hatte bereits Fenichel diskutiert (Fenichel 1935, 582). Umgekehrt scheint dem „neutralen“ technischen Bild, das in der Kamera entsteht, die Bestätigungsfunktion inhärent: Durch die Bindung an das „objektivierte“ Objektale ihres synthetischen Blicks könnte ein desintegriertes Ich wenigstens in Teilen „re-konstruiert“, seine Identität „entwickelt“ und das Gefühl von (scheinbarer) Integrität hergestellt werden.

## 5. DIE AUSWERTUNG DES MATERIALS UND DIE DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE

### 5.1. Der Traum des Therapeuten

Die Bedeutung der Kamera im Erleben des Therapeuten ist nicht explizit Thema dieser Arbeit, der Traum des Therapeuten in der Nacht vor dem ersten Einsatz der Kamera in einem Erstgespräch verweist jedoch darauf, dass die Frage, wie sie das therapeutische Setting als unbewussten Prozess verändert, auch für ihn akut ist.<sup>39</sup> Die folgende Deutung des Traums entstand im Rahmen der Diskussion in Interpretationsgruppe 3.

Der Traum: Der Therapeut *wacht auf*, um sich mit *zwei* Einbrechern konfrontiert zu sehen, die sein Schlafzimmer betreten, ihre Sturmmasken lüften, einen Blick auf den im Bett Liegenden werfen und dann wieder verschwinden.

Offenbar wird ein „Rollentausch“ und eine „Verkehrung“ der Situation dargestellt: Der Therapeut fürchtet nicht nur, ein Einbrecher zu sein, sondern auch der Patient – als jemand, der im Bett liegt und gerade aufwacht, fühlt er sich völlig ungeschützt und in doppelter Gefahr. Denn Kameras werden in ihrer „Obacht“ gebenden Funktion eingesetzt, Schutz vor Einbrechern zu gewähren. Einbrecher würden in der Konfrontation ihre Masken also immer über das Gesicht ziehen, anstatt ihre Identität preiszugeben. Gesehenwerden ist in dieser Situation deshalb bedrohlich: Einen Einbrecher zu erkennen kann den realen Tod zur Folge haben. Der Einbrecher wiederum wird „erkannt“ und kann zur Rechenschaft gezogen werden. Hier steht die „beobachtende“ Kamera für eine andere Gefahr – die zwei sie symbolisierenden Einbrecher (= ein Augenpaar) sind darauf aus, die Identität des Überfallenen zu rauben, was wiederum den symbolischen Tod bedeutet.

---

<sup>39</sup> Vgl. auch das Interview mit dem Therapeuten Heiko Mussehl vom 27. August 2013, Kapitel 8.6.

## 5.2. „Mein Körper redet nicht mit mir, ich höre seine Stimme nicht.“ (Marie)

„Marie“ ist die erste Patientin der Studie. Ihr Anruf in der Ambulanz wird von der Autorin dieser Arbeit entgegengenommen. Sie notiert die Daten der Patientin und teilt ihr mit, dass die Ambulanz eine Hochschulambulanz ist, in der die Patienten in Forschung und Lehre eingebunden werden, was für sie bedeute, dass sie unter anderem mit einer Videoaufnahme der Erstgespräche rechnen müsse. Darauf reagiert die Patientin gelassen und erklärt ihr Einverständnis. Mit ruhiger Stimme erzählt sie relativ geordnet von ihren Problemen, die sie veranlasst haben, mit der Ambulanz Kontakt aufzunehmen, von der sie über eine Freundin, eine Patientin, erfahren hat: Es handle sich um „Stimmungsschwankungen“, sie fühle eine „innere Leere“, manchmal aber komme „Schmerz in Schüben“ und „dann erscheine alles sinnlos“. „Plötzliche Ängste“ würden auftreten, sie müsse oft agieren – „so Dinge tun“ – und gerate in Situationen, die sie nicht wolle, aus denen sie aber nicht wieder herauskäme. Auf die Nachfrage, was sie denn damit meine, beginnt sie, wie „zerhackt“ zu sprechen, als würden die Zusammenhänge ihrer Erzählung zerfallen. Weder kann sie eine Auskunft geben, noch ist sie akustisch zu verstehen. Unwillkürlich drängen sich der Angerufenen promiskuitive Phantasien über die sexuellen Beziehungen der Patientin auf.

Nachdem mit der zuständigen Therapeutin und ihr ein Termin vereinbart worden ist, ruft die Autorin/Interviewerin die Patientin einen Tag vor dem Erstgespräch nochmals an und fragt sie, ob sie bereit sei, an ihrer Studie teilzunehmen. Sie erklärt ihr das Vorhaben und bittet sie nach ihrer Zusage, sich doch im Voraus zu überlegen, mit welchen Vorstellungen und Erwartungen sie in Bezug auf die Videoaufnahme in das Gespräch gehe.

Zum vereinbarten Termin betritt eine sehr hübsche, sympathische junge Frau (22) die Ambulanz, die mit ihren kurzen, welligen Haaren und ihrer dunklen Hornbrille wie eine französische Intellektuelle in einem Film der Nouvelle Vague aussieht.

Sie wirkt etwas blass, gleichzeitig ein bisschen unsicher und hilfsbedürftig, aber auch selbstbewusst, lebendig und wach. Ihre Stimme ist klar und deutlich in der Aussprache. Alles in allem eine sehr angenehme Erscheinung.

Im Vorgespräch bezüglich der Kamera gesteht die Patientin, sich erst durch die telefonische Bitte, darüber nachzudenken, bewusst geworden zu sein, dass sie bildlich aufgenommen werde. Sie glaube, dass dies ihre Offenheit beeinflussen könnte. Sie würde vermutlich das Gefühl haben, „dass da immer noch jemand Drittes mit anwesend ist“, der „beurteilen wird, was da in mir geschehen, was da vor sich gegangen ist“.

Die nun folgende Schilderung beruht auf den Eindrücken des Videos, welches das Erstgespräch aufgezeichnet hat.

Die Patientin, die während des Gesprächs immer wieder direkten, bestätigenden Blickkontakt zur Therapeutin sucht und sich sehr auf diese bezieht, schildert ihre Probleme mit großer Traurigkeit. Sie weint und blickt währenddessen nach unten auf ihre Hände, die sie lebhaft bewegt und gegenseitig betastet. Die Eltern haben sich getrennt, als sie vier Jahre alt war. Sie lebte bei der Mutter, mit der sie sich nie verstanden hat, und von der sie oft grundlos geschlagen wurde. Der Vater war nach der Trennung einfach nicht mehr da. Jetzt aber wohnt die Patientin mit ihrem Vater und seiner zweiten Frau zusammen. Nach wie vor sei dieser viel verweist. Sie habe immer den Traum gehabt, beim Vater zu leben. Obwohl sie ihre Mutter nicht mehr sehe, habe diese eine starke Präsenz in ihrem Leben – so sehr, dass sie manchmal den Gedanken habe, sie müsse sie „rausschneiden“.

Die Patientin erlebt sich als unkonzentriert, was ihr Studium schwierig macht, und als innerlich sehr unruhig, was immer schon so gewesen sei, sich aber erst seit einiger Zeit in „unkontrollierten Sachen“ wie „Fressattacken“ und „Knabbern an den Händen“ äußert – von ihr als Selbstbestrafung bewertet. Sie hat das Gefühl,

dass sie ganz normale Dinge nicht kann. Zum Beispiel weiß sie nicht, wie man isst – mit ihrer Mutter habe sie nie zusammen gegessen –, auch habe sie keine Vorstellung davon, dass „wenn es morgens ist [...] noch ein Mittag und ein Abend kommt“. Das Gleiche gelte auch für andere Abläufe wie ihr Studium oder Verabredungen mit Freunden. Sie kann in dieser Situation nicht leben, andauernd gäbe es Sachen, die sie aufhalten, und sie hat Angst davor, da nicht mehr rauszukommen und „irgendwann berufsunfähig zu sein“. Ihr Körper sei immer angespannt, selbst im Liegen, wenn sie schlafen wolle, seien ihre Muskeln verkrampft.

In Beziehungen hat die Patientin das Gefühl, dass diese nie von Dauer sind. Ihr fehlt Vertrauen in Beständigkeit. Sie sei sehr einsam auch in der Beziehung zu ihrem Freund, sie denke immer, sie habe niemanden, alle Menschen würden etwas miteinander machen, und sie sitze hier ganz alleine. Wenn jemand ihr etwas Positives sagt, komme das nicht an. Sie brauche immer doppelte Bestätigung und könne nicht richtig anerkennen, wenn beispielsweise ihr Freund sehr aufmerksam sei. Nähe und Gefühle könne sie ebenfalls nicht zulassen, in diesem Zusammenhang sagt die Patientin: „Mein Körper redet nicht mit mir, ich höre seine Stimme nicht.“

Die Patientin reflektiert sehr bewusst darüber, dass sie sich selbst mögen muss. Sie wisse, man sei stabiler, wenn man geliebt worden ist, was bei ihr eine Auslassung und nicht aufzuholen sei. Sie habe verstanden, dass sie einen Umgang mit sich finden müsse, der sie zufriedenstelle, sie müsse sich wertschätzen und mögen, dann erst würden das auch die anderen tun. Aber sie könne diese Selbstliebe nicht spüren, sondern sei bei Gefühlen immer auf andere angewiesen, sie würde erst lachen, wenn der Andere lache oder traurig sein, wenn der Andere traurig sei.

Die Interviewerin selbst hat beim Nachgespräch des Erstkontakts mit der Therapeutin das Gefühl, die Patientin beschützen zu müssen. Sie hat Mitleid und ver-

sucht vorsichtig, ihr Anliegen mitzuteilen. Bei der Betrachtung der ersten Minuten des Erstgesprächs gemeinsam mit der Patientin entstehen in ihr starke Schamgefühle, und es kommt ihr der Gedanke an die Vorführungen Charcots in der Salpêtrière, weshalb sie das Vorhaben, das gesamte Interview zu sehen, abbricht, zumal die Patientin alle Fragen beantwortet hat. Zum Abschluss möchte die Interviewerin von der Patientin wissen, wie sie genannt werden will, wenn mit ihren Daten gearbeitet wird – diese gibt sich den Namen „Marie“.

Die Befürchtung der Patientin, dass sie bestimmte Gedanken, Gefühle und Themen nicht habe ansprechen können, bestätigen sich nicht. Die Kamera sei nicht so relevant gewesen, weil sie nicht im Blickfeld gestanden habe. Auf das Angebot, sich die Videoaufnahme anzusehen, reagiert die Patientin zunächst etwas abwehrend mit den Worten „Ich glaub, ich bin irgendwann ziemlich fertig ...“, ist dann aber überrascht, als sie sich selbst erlebt: „Ich finde, ich sehe viel glücklicher [aus] und bewege mich viel mehr mit dem Körper, als ich das Gefühl habe ...“ und „Ich finde, dass ich relativ gefestigt aussehe, und ich mich aber nicht so gefühlt habe, [...] dass ich mich [...] schlechter gefühlt habe, als ich das nach außen zeige.“ Die Nachfrage, ob sie denke, dass die Kamera respektive das von der Kamera aufgenommene Bild sie zusammenhält, beantwortet die Patientin mit: „Ja, genau.“

Andererseits ist ihr das Bild von sich, das die Therapeutin „spiegelt“, wichtiger, um etwas zu erfahren, als das der Kamera. Ihre Antwort auf die Frage, ob sie die Wahrnehmungen der Therapeutin oder das Bild der Kamera für glaubwürdiger halte – „Bis jetzt würde ich eher der Therapeutin glauben [...]. Also ich habe schon das Gefühl, dass man auch ganz viel über so Augen und [...] Gesichtszüge [...] rauskriegt“ –, macht deutlich, dass die Patientin sehr auf den Blickkontakt und die Mimik des Gegenübers fixiert ist, um dessen Gedanken „ablesen“ zu können. Es scheint, als würde sie in der Therapeutin die „gute Mutter“ sehen,

während die Kamera das „böse“ innere Mutterobjekt darstellt, denn sie äußert die Befürchtung, in der Kamera ihre Mutter wiederzuerkennen: „Ich habe immer das Gefühl, meine Mutter ist da, obwohl sie nicht da ist, [...] als würde sie mich so’n bisschen kontrollieren.“

Die Phantasien der Patientin darüber, was mit dem aufgenommenen Material passiert, sind deutlich von aggressiven, verfolgenden Bildern gekennzeichnet: „Arbeitsgruppen von zukünftigen Psychotherapeuten“ würden sie „wie so’n Tier im Versuchskäfig“, „so’n kranke[n] Mensch[en]“ in einem „Experiment“ wahrnehmen, das zeigen könne, „wie krass es manchen Menschen geht“ und dass „man kein vollwertiger Mensch“ sei. Die Kamera nimmt sie wahr „wie so ‘nen geschlossenen Raum und alles bleibt da drin“, wie ein „Guckloch im Zimmer“, durch das man „bloßgestellt“ würde. Im Namen ihres Freundes spricht sie davon, „dass es ein Mann [sein müsse], mit dem ich da sprechen werde, und dass der sich auf jeden Fall danach einen runterholen wird“.

Der Auswertung in der Interpretationsgruppe 1 liegen folgende Materialien zugrunde: die Vorstellung des Falls, der erste Teil des Interviews, die Anfangssequenz des Videos sowie Auszüge aus dem zweiten Teil des Interviews.<sup>40</sup>

In der Diskussion kommt zunächst die Diskrepanz zwischen verschiedenen Wahrnehmungen zur Sprache, die nur thematisiert werden können, weil das Gespräch zu „sehen“ ist: Es kommt ein „sehr guter therapeutischer Erstkontakt zustande“, in dem die Patientin „wesentliche Dinge erzählen und ihre Emotionen angemessen abbilden“ kann. Sie kann differenzieren und im nachfolgenden Interview durchaus realistische Phantasien in Bezug auf die Verwendung der Kameraaufnahmen benennen. Im Grunde sei keine „massive Störung“ während des Erstgesprächs wahrzunehmen. Andererseits spricht die Patientin über erhebliche Schwierigkeiten mit der Strukturierung ihres Lebens, mit Nähe und Gefühlen,

---

<sup>40</sup> Vgl. das Interview mit der Patientin und das Protokoll der Ambulanzkonferenz vom 17. Juli 2014, Kapitel 8.2. und 8.5.

währenddessen sie fast ununterbrochen weint. So erlebt denn auch die Therapeutin im zwischenleiblichen Kontakt etwas „Bedrohliches, Auflösendes“, das sich für keinen der Betrachter des Videos überträgt. Die Patientin ist überrascht und „fast entlastet“, als sie sich auf den Bildern sieht: Sie beschreibt sich im Bild als „glücklicher“, körperlich beweglich und „relativ gefestigt“ im Gegensatz zu dem, was sie als ihren inneren Zustand erlebt. Gleichzeitig hat sie nicht erwartet, dass es ihr trotz der anwesenden Kamera – von der sie annahm, dass sie Intimität nicht zulässt – gelingt, ihren Leidensdruck zu schildern.

Szenisch wird deutlich, dass die Patientin in der „direkten Begegnung nicht genug“ erhält, „nicht satt wird“, und dass „irgendwas an der Begegnung so verstörend ist, dass alle ihre Mechanismen, etwas nachhaltiger zu bekommen, durcheinander gebracht werden“. Sie scheint nicht einmal „ein Verständnis zu haben für ihre eigene Bedürftigkeit. Sie weiß gar nicht, wie es ist, zu essen, sich zu regelmäßigen Zeiten [...] Nahrung zuzuführen und daraus Energie zu ziehen“. Psychisch gesehen hat sie ebenfalls „keine Vorstellung“ davon. Es scheint, als würde das, was „sie [erhält] aus den Kontakten, die sie hat, und dem, was ihr gegeben wird an Zuwendung“, verpuffen wie „Strohfeuer“, als „würde innerlich immer wieder etwas verloren geh[en] und nicht an[halten] und nicht genug [sein]“. Als habe sie keine Grenzen, was sich auch darin spiegelt, dass sie in den Augen der Therapeutin zur „Pfütze“ zerfließt.

Das Dissoziative der Patientin kommt bereits in ihrer ambivalenten Wahrnehmung zum Ausdruck: zwischen jener der Betrachter des Videos und jener der Therapeutin; zwischen der Vorstellung ihrer Probleme, sich nicht äußern zu können, und dem differenzierten Ausdruck ihrer Äußerungen oder der Feststellung, etwas nicht zu können und doch zu zeigen, dass sie etwas kann; zwischen ihrer lebendigen Gestik und ihrem stockenden Sprachfluss; zwischen ihrem tränenreichen Unglück, das zu sehen ist, und ihrer bildlichen Selbstwahrnehmung,

„glücklicher“ zu sein als sie das fühlt; zwischen der Beschreibung ihres inneren Chaos‘ und der Überraschung, ein konturierter Körper zu sein; und nicht zuletzt zwischen der Äußerung sehr „drastischer Aggressionen und Befürchtungen“ in Bezug auf die Kamera und dem Anschein eines „funktionierende[n] Prozesses“, einer „gelingende[n] Beziehung“ im Gespräch in Anwesenheit der Kamera. Es wird besonders anschaulich zur Darstellung gebracht, wenn die Patientin das Verhältnis zur Mutter *als* (konkretes) Verhältnis zur Kamera und über die vorgebliche Phantasie ihres Freundes das Verhältnis zu Männern (zum Vater) *im* (abstrakten) Verhältnis zur Kamera thematisiert.

In der Vorstellung der Patientin hat die Mutter eine allgegenwärtige „Präsenz“, obwohl sie diese in der Realität nicht sieht. Diese Präsenz wird auf die Kamera übertragen: Das „Auge“ der Kamera ist das Auge der Mutter als „inneres Mutterobjekt“ – möglicherweise in der „Erwartung“ oder im „Bedürfnis“, in der Kamera die Mutter zu „erkennen“ und zu „finden“ oder auch die Mutter „in sich“ selbst zu entdecken. Das aufgenommene Bild könnte die Chance bedeuten, diese Mutter, „von der sie sich innerlich besetzt fühlt, fassen zu können“ und damit „im Sinne ihrer Weiblichkeitsentwicklung [...] einen Ausweg aus einer [zu] engen Verbundenheit“ aufzutun. Darüber hinaus „repräsentiert“ die Kamera offenbar das, was die Patientin mit dieser Mutter „erlebt“ (hat): Sie stand unter andauernder Kontrolle durch die Mutter und fühlt sich von der Kamera vielleicht „so beobachtet“ wie sie sich von ihrer „Mutter immer noch beobachtet fühl[t]“. Der Wunsch nach einer „Objektkonstanz“, einem „guten Objekt“, das „immer da ist“, realisiert sich gewissermaßen in einem „verfolgende[n] Objekt“, das „besser ist als kein Objekt“. Insofern nutzt die Patientin ihre bezüglich der Forschungssituation geäußert aggressive Phantasie, wie „so’n Tier im Versuchskäfig“ zu sein, um ihre Aggression gegen die Mutter, „die ihr in eigenem Namen [...] nicht zur Verfügung steht“, zu zeigen.

Dass die Patientin durchaus „gesehen“ worden sein muss, wird daran spürbar, dass sie „etwas Verwöhntes“ ausstrahlt, „denn sonst hat man nicht diese Wirkung, auch bei anderen ankommen zu können, sie so berühren zu können“, oder dass die Autorin/Interviewerin sie als „französische Intellektuelle in einem Film der Nouvelle Vague“ imaginiert, womit sie im „Rampenlicht“ typisch Godard’scher Weiblichkeitsphantasien erscheint: als „Mutter“ (Mädchen) und als „Hure“.

Die Assoziation zum Film „Je vous salue, Marie“ (Maria und Joseph) stellt sich zwangsläufig darüber her, dass die Patientin sich selbst den Namen „Marie“ gegeben hat. Die Kamera spielt denn auch in der „Verschiebung“ des „mütterlichen Komplexes“ auf die „derbe“ Männerphantasie ihres Freundes eine Rolle, der sie sich in einer Situation wiederfinden lässt, in der sie Männer durch ihr Bild, das zudem eine „schreckliche Art der Bedürftigkeit“ zeigt, zum Onanieren bringt und damit im Kontext dieses Forschungsprojekts (männliche) Forschung abwertet. Offensichtlich kann sich die Patientin den männlichen Blick nur als voyeuristischen, pornografischen eines von ihr „ungesehenen Dritten“ vorstellen, der sie durch den Blick der Kamera „missbraucht“. Denkbar wäre, dass die Mutter den Vater diskreditierte, der „nicht da [war], weil er immer nur Frauen im Sinne“ hatte. „Deswegen ist er nicht in ihr vorhanden. Sie kann nicht denken, dass der Vater der Partner der Mutter [war] und dass es zwischen den beiden eine Liebesbeziehung gegeben hat.“ Gleichzeitig kommt in der von der Patientin geäußerten Phantasie ihr Wunsch zum Ausdruck, eine Beziehung zum Vater zu haben und „ein Begehren des Vaters in Bezug auf sie“ auszulösen. Die Mutter könnte also „zu einer Art verfolgendem Objekt“ geworden sein, weil die Triangulierung mit dem Vater nicht stattgefunden hat und die Tochter in der Dyade mit der Mutter verbleiben musste. Im ihrem tatsächlichen Leben hat die Patientin diese Konstellation verkehrt: „Vorher war sie bei der Mutter und hatte keinen Kontakt zum Vater, und jetzt ist sie beim Vater und hat keinen Kontakt zur Mutter.“

Die Frage, was denn nun die Interpretationsgruppe im Video gesehen hat und was nicht zu sehen war, konnte nicht abschließend beantwortet werden. Deutlich wurde, dass sich das Gegenübertragungsgefühl der Therapeutin, sich in einer „anstrengenden“, „bedrohlichen“ Situation zu befinden, weil die Patientin scheinbar kurz vor der „Auflösung“ stand, nicht abgebildet hat. Zu sehen war, „was durch die Interaktion zustande kommt“: dass, nachdem die Therapeutin begonnen hatte, das Gespräch zu strukturieren, ihm einen Rahmen zu geben durch resonante Fragen und eine bestimmte Prosodie ihrer Stimme, die Patientin einen „Zusammenhalt“ erfährt und ihr „Funktionsniveau“ steigt. Ihr gelingt es nun, sich zu beruhigen und Fragen konzentrierter zu beantworten. Zu konstatieren bleibt, dass „man [beim Sehen des Videos] nicht spüren kann, was man im Realkontakt spürt“. Zu spekulieren wäre, ob sich das Gefühl der Angst, der Bedrohung und des Drucks, dem sich die Therapeutin ausgesetzt sah, nicht übertragen hat, weil sichtbar war, dass sie die Patientin in der Dyade halten konnte.

Für die Diskussion in der Interpretationsgruppe 2 wurde nur das Transkript des Vor- und Nachgesprächs mit der Patientin zur Verfügung gestellt. Nach einer kurzen Erläuterung des Forschungsvorhabens standen etwa 45 Minuten für die Interpretation des Interviews zur Verfügung. Sie konzentrierte sich deutlich auf die verfolgenden, Paranoia erzeugenden Qualitäten der Kamera – das heißt, auf ihre die Patientin objektivierende Funktion. Die Patientin müsse sich fragen, „was für ein Objekt bin ich“. Ihre Phantasie, „wie so'n Tier im Versuchskäfig“ zu sitzen, beschreibe ihre innere Schutzlosigkeit, ihre Nichtanerkennung als Subjekt und ihr Ausgeliefertsein. Der Impuls der Interviewerin, in der Gegenübertragung die Patientin schützen zu wollen, mache genau dies ersichtlich: Die Gesprächssituation reinszeniere sowohl die Rolle der Kamera als Forschungsinstrument als auch Anteile der Mutter-Tochter-Beziehung. Die verfolgende Intention der Kamera werde auf die Interviewsituation übertragen und lasse diese zum Verhör werden, indem sich die Interviewerin in ein verfolgendes Objekt verwandelt. Daran könne

ermessen werden, wie einflussreich die Kamera in diesem Erstgespräch gewesen sei, und dass sein Erfolg infrage gestellt werden müsse – schließlich sei die Patientin zu einem Entlastungsgespräch gekommen, jedoch mit der Potenzierung einer sie „benutzenden“ Situation konfrontiert worden. Insofern reproduziere der Gegenstand des Forschungsvorhabens offensichtlich ein Machtgefälle, weshalb die Angemessenheit der Forschungsmethode zu überprüfen sei.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass alle „Funktionen“ der Kamera, die theoretisch erarbeitet wurden, im Fall „Marie“ zur Sprache gekommen sind: Die Objektivierungsfunktion ergibt sich bereits aus der Tatsache, dass die Patientin Objekt eines sie bewertenden, „auseinandernehmenden“ Forschungsinteresses ist. Dies spiegelt sich in ihrer Phantasie, dass jemand *„beurteilen wird, was da in mir geschehen, was da vor sich gegangen ist“* (Kursivierung durch die Autorin). Die Reflexionsfunktion zeigt sich im Moment der optischen Wahrnehmung ihres Bildes als intaktes, ganzheitliches Objekt, durch das sie „zusammengehalten“ und damit strukturiert wird. Die den bedeutsamen Konflikt aktivierende (und verstärkende) Funktion wird schließlich in der Übertragung der Mutter-Tochter-Beziehung auf die Beziehung der Patientin zur Kamera virulent: Die Patientin identifiziert die Kamera mit der Mutter und entwirft sich fast ausschließlich als passives Objekt des mütterlichen Blicks, der affektiv mit seinen einverleibend-bemächtigenden, bloßstellenden, verfolgenden und kontrollierenden Bedeutungen assoziiert ist. Naheliegend scheint, dass die besondere Konfliktlage der Patientin die objektivierende, verfolgende Funktion der Kamera verstärkt. Vermutet werden kann, dass die wahrscheinliche Borderline-Persönlichkeitsstruktur<sup>41</sup> der Patientin, die sich in ihren verschiedenen Symptomen – unter anderem der Überwertigkeit des Optischen in der Fixierung auf die Mimik der Therapeutin –, dem Charakter ihrer inneren und äußeren Objektbeziehungen, den dissoziativen

---

41 Die Auswertung des OPD-SF-Fragebogens deutet in diese Richtung, da sie der Patientin in der deskriptiven Statistik in so gut wie allen Bereichen stark erhöhte Werte bescheinigt.

Abwehrmechanismen und in der szenischen Struktur des Erstgesprächs abzeichnet, auch durch eine destruktive Blickbeziehung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion entstanden ist.

5.3. „Ich weiß nicht, warum mir bei dem Gedanken, dort zu bleiben, schlecht wird, obwohl ich der Überzeugung bin, das es besser ist.“ (René)

Auch der Anruf von „René“ wird von der Autorin dieser Arbeit entgegengenommen. Ihre Frage, ob er damit einverstanden sei, dass im Rahmen von Forschung und Lehre Sitzungen auf Video aufgenommen werden, beantwortet der Patient zunächst umstandslos mit „Ja“. Eine Freundin habe ihm geraten, sich mit seinen Problemen an die Ambulanz zu wenden. Anlass für seine Bitte um einen Termin für ein Erstgespräch sei, dass er sich in einer Krise befände. Er könne sich grundsätzlich schlecht entscheiden, aber dieses Mal habe sein Körper ihn zu einer Entscheidung gezwungen, die er schon wieder bereue. Er habe sein Studium in München, wo es ihm gut gegangen sei und er zukünftig in einer „tollen WG“ hätte wohnen können, abgebrochen und wisse nicht warum. Im Januar habe er dort eine Herzmuskelentzündung gehabt. Beim Unterzeichnen des neuen Mietvertrags sei ihm schlecht geworden, er habe alles rückgängig machen müssen und sei nun wieder in Berlin, wo er sich gelähmt und geängstigt fühle.

Die Autorin/Interviewerin fragt den Patienten ebenfalls einen Tag vor dem vereinbarten Gesprächstermin nach seiner Bereitschaft, an ihrer Studie teilzunehmen. Entgegen seiner schnellen Zusage beim ersten Anruf zögert er lange und fragt umständlich nach den Datenschutzbestimmungen. Die Interviewerin muss ihm das Vorhaben mehrfach erläutern, bevor er schließlich sein Einverständnis ausschließlich für dieses Forschungsvorhaben gibt. Wenig später ruft er nochmals an, um sich dieser Vereinbarung zu vergewissern.

René (28) ist ein etwas schwächlicher, unsicher und sympathisch wirkender junger Mann. Er spricht sehr artikuliert, überlegt und bedacht, und wirkt sehr korrekt.

Der folgenden Schilderung liegt das Video zugrunde, welches das Erstgespräch aufgezeichnet hat. Die Interviewerin empfindet beim Ansehen dieser ersten Sitzung einen leichten Ärger, sie denkt: „Nun kommt doch mal zum Punkt.“ Darüber hinaus ist sie leicht belustigt und wertet den Patienten innerlich ab, indem sie urteilt: „Na, wenn's nur das ist.“ Diese Gedanken lassen sich als Gegenübertragungsreaktion auf die Abwehr des Patienten deuten.

Der Patient wirkt nervös, wie in einer Prüfung oder einem Bewerbungsgespräch, er reibt sich die Hände auf den Knien, faltet sie, gestikuliert. Sein Blick irrt im Raum herum und vermeidet es offensichtlich, in Richtung der Therapeutin oder der Kamera zu sehen. Als er zur Therapeutin Blickkontakt aufnimmt, nur Bruchteile von Sekunden, lacht er gewinnend und hat etwas Verschmitztes. Es scheint ihm zu gefallen, einer attraktiven Frau gegenüberzusitzen. Er genießt das und gleichzeitig macht es ihn beklommen, weil er offenbar mit einer anderen Vorstellung gekommen ist, sodass er sich rückversichern muss. Die Therapeutin bemüht sich um Neutralität und bringt die Situation, die sich im ersten Augenblick auch zum „Smalltalk“ hätte entwickeln können, unter Kontrolle.

Der Patient ist in Süddeutschland geboren und mit seinem zwei Jahre älteren Bruder bei seiner Mutter aufgewachsen, die er mitunter als „übergreifig“ erlebt habe, mit 16 jedoch zum Vater gezogen, weil die Mutter aus beruflichen Gründen die Stadt verlassen musste. Er sei gar nicht so traurig über die Trennung gewesen, die Mutter dagegen sehr. Zum Vater habe er ein distanziertes Verhältnis gehabt. Dieser habe viel Geld verdient, es aber in einer wirtschaftlichen Krise verloren und sei deshalb depressiv geworden. Als der Patient 22 Jahre alt war, sei der Vater bei einem Autounfall ums Leben gekommen. Die Familie vermute, der Unfall könne auch ein Suizid gewesen sein.

Der Patient schildert einen Konflikt, in dem er „festhängt“ – wie er selbst sagt. Dabei geht es um die Orte Berlin und München: Der Patient lebt seit acht Jahren in Berlin, studierte und studiert hier (bzw. in Frankfurt/Oder) Kulturosoziologie, womit er „erwartungsgemäß unzufrieden“ sei. Im vergangenen Semester war er nach München gezogen, um dort ein Studium der „Consumer Affairs“ aufzunehmen, was er jedoch abbrechen musste, weil er Panik- und Übelkeitsattacken – Herzrasen und „Würgereiz“ – sowie im Januar eine Herzmuskelentzündung bekam, deretwegen er auch im Krankenhaus gelegen hat. Nach dem Entschluss, alles rückgängig zu machen, sei es ihm wieder gut gegangen. Er beschreibt das Gefühl, keine Kontrolle über sein Leben zu haben, und weiß nicht, warum ihm jedes Mal bei dem Gedanken, in München zu bleiben, schlecht wird, was seiner Überzeugung widerspricht, dass es „objektiv richtig“ wäre. Er sagt über sich, dass er sich gern vor Entscheidungen drückt, seit dem Krankenhausaufenthalt aber denkt, er müsse auf seinen Körper hören und dann wieder, dass dies „Blödsinn“ sei.

Es wird deutlich, dass beide Städte gegensätzliche Selbstanteile repräsentieren, die jeweils vom Über-Ich des Patienten attackiert werden. Berlin steht für ein langweiliges, nervendes Studium, das Gefühl, entweder dumm oder „extrem unkonstruktiv“ mit sich umzugehen und sich im Wege zu stehen, sowie ein Leben, das nichts wert ist und sich nicht lohnt – obwohl der Patient gern in Berlin wohnt und Sehnsucht nach der Stadt hatte, als er in München lebte. München wiederum war eine entgegen seine sonstige Vorsicht „Hals über Kopf“ getroffene „klasse Entscheidung“ für die „Karriere“. Dort habe er einen „Plan“ gehabt und einen „Sinn“ gesehen. Dennoch habe er es nicht über sich bringen können, „da zu bleiben und was draus zu machen“, weil sich ein Gefühl von „Selbstverrat“ eingestellt habe, das Gefühl, „etwas total falsch“ zu machen, nur weil er sich „Vorteile verspreche“.

Die Deutung der Therapeutin, dass er sich permanent selbst entwerte, scheint den Patienten tief zu treffen. Ihre Frage jedoch, warum diese Ambivalenz gebraucht wird und was sie verhindern soll, beantwortet er mit einem langen, nachdenklichen Schweigen, bevor er beginnt, über die schwierige Beziehung zu seinem Freund in Berlin zu sprechen. Wo vorher Beziehungslosigkeit im Raum stand, ist jetzt ein Kontakt hergestellt.

Das äußerst sachlich und rational wirkende Auftreten des Patienten verleitet die Interviewerin schon im Vorgespräch der probatorischen Sitzung dazu, der Anwesenheit der Kamera einen Affekt zuzuschreiben: Sie spricht von „Angst“, von der gar nicht die Rede war. Der Patient äußert, ohne darauf einzugehen, reale Befürchtungen: Es sei ihm natürlich bekannt, dass Daten in Studien anonymisiert werden, aber „durch die Kamera geht diese Anonymisierung ja faktisch verloren“, „weil man durch das Bild ja sehr eindeutig identifizierbar ist“. Das löse grundsätzliche Bedenken aus, denn man wisse ja, wie das heute mit Facebook sei, und „wenn man sich [...] in so‘ne Situation begibt, wo man Schwächen offenbart, ist das wahrscheinlich nichts, was man so gerne aus der Hand gibt“.

Anders als „Marie“ war sich der Patient „bewusst, dass da die ganze Zeit ‘ne Kamera lief“. Er habe „schon das Gefühl“ gehabt, „da ist ein drittes Paar Augen dabei“, das „jetzt so Mimik und Gestik analysiert“ und „von Außen über mich“ urteilt. Andererseits wisse er, dass er nichts Besonderes sei, man müsse sich nun mal „nackig machen“, „wenn man zum Arzt geht“, „das sehen die jeden Tag“.

Mit der Vorstellung, sich selbst auf Video zu sehen, verbindet der Patient einen „Erkenntnisgewinn“, der in einem Gespräch über „persönliche Krisen“ „diese Sachen“ relativieren könne, während man „im direkten Gespräch mit den Therapeuten ja sehr viel Verständnis entgegengebracht bekommt“. Er jedenfalls „würde natürlich auf ganz andere Sachen achten als jemand, der sich diese Videos zu Forschungszwecken“ ansieht.

Auf die Frage, ob er bestimmte Dinge, die er möglicherweise habe erzählen wollen, wegen der Kamera weggelassen hätte, antwortet der Patient, dass er „nicht so über Personen“ habe reden können. Er wolle „nicht festgehalten haben, was [sein] Blickwinkel auf Personen“ sei. In einem Gespräch ohne Kamera hätte er sich nicht „in dem Moment überlegen [müssen], wie [er] das jetzt formuliere“.

Der Patient gibt sich den Namen „René“, als er von der Interviewerin gefragt wird, wie er in den Materialien des Forschungsprojektes genannt werden will.

Der Auswertung in der Interpretationsgruppe 1 liegen die Vorstellung des Falls, der erste Teil des Interviews, die Anfangssequenz des Videos sowie Auszüge aus dem zweiten Teil des Interviews zugrunde.<sup>42</sup>

In der Diskussion kam sofort zur Sprache, dass die Aufnahme in diesem Fall erheblichen Einfluss auf das Gespräch gehabt haben könnte. Da sei das Gefühl, dass sie etwas „verstärkt“ und zugleich den Patienten und die Therapeutin „zähmt“. In der Gegenübertragung würde man „Schwierigkeiten“ haben, „selbst ruhig zu bleiben und [sich] nicht in so ein Mitbewegen zu versetzen“. Bei der Therapeutin nehme man eine besondere Zurückhaltung und Ruhe wahr, und auch der Patient schein „wesentlich maßvoller in seinen Bewegungen, als er es ohne Kamera wäre“. Man empfinde den eigenen „[verstärkten] Bewegungsdrang auch als Effekt seiner [übermäßigen] Beherrschung“. Die Therapeutin bestätigt in diesem Fall, dass sie ebenfalls eine große innere Unruhe verspürt habe, weil sie „die ganze Zeit versucht [habe] zu verstehen, was ist denn jetzt der Konflikt“. Sie habe gedacht, „er will in echt da sein, aber irgendwas hält ihn ab“.

Dieses Verlorensein – „lost halt“, wie die Therapeutin es formuliert –, die Unentschiedenheit, „in Verbindung zu gehen“ und die Inkongruenz zwischen Gesagtem und Gezeigtem spiegelt sich in der Wahrnehmung aller anwesenden Disku-

---

<sup>42</sup> Vgl. das Interview mit dem Patienten und das Protokoll der Ambulanzkonferenz vom 12. Juni 2014, Kapitel 8.3. und 8.4.

tanten: in seinen „Phantasien einer subjektlosen Welt, wo es [...] keine Kriterien gibt, wo man selbst nicht im Spiel ist“; in seiner stereotypen sprachlichen Zäsursetzung durch ein „Genau“, das „zu den Inhalten überhaupt nicht passt“ und intendiert: „Sie verstehen das schon, ich brauche das hier nicht zu erklären“; in dem Eindruck, er spule ein „Programm“ ab und müsse „reden, reden, reden“ „gegen die Angst“, um „bloß nicht mit irgendwas in Berührung [zu] kommen“; in seiner Objekt- und Identitätslosigkeit; in der Diskrepanz zwischen der Erzählung über seine Herzmuskelentzündung, während er gleichzeitig lacht, oder über andere Menschen, „die er als Freunde kategorisiert“, die aber „überhaupt nicht lebendig“, „nicht spürbar“ werden.

Mehrfach ist von einem „*Ambivalenzkonflikt*“ oder „*Ambivalenzschleife*“ des Patienten die Rede, der immer wieder „ungeschehen“ mache, „also er sagt was, und im zweiten Satz negiert er das“. Dennoch lassen sich ambivalente Gefühle wie „Liebe und Hass“ nicht „festmachen“, sondern bestenfalls eine „Überforderung“ durch die „*Ambitendenz*“ Berlin–München. Es sei daher anzunehmen, dass der Patient den eigentlichen Ambivalenzkonflikt der Ablösung von den Eltern, die scheinbar „ganz einfach“ war, auf den *Ambitendenzkonflikt* Berlin–München überträgt und damit unkenntlich macht. Man könnte „vielleicht in den Beschreibungen von Berlin und München die Elemente dieses Ablösungskampfes finden, und das würde [zum] Überanstrengungsmodell [durch die Herzmuskelentzündung] passen, weil [dieser Konflikt] auf die Weise nicht gelöst werden kann.“

Erinnert sei daran, dass Berlin für ein zwar gutes, aber „unwertes“ Leben steht, das der Patient möglicherweise mit dem Mütterlichen in Verbindung bringt, München dagegen für die väterlichen Prinzipien „Sinn“, „Plan“ und „Karriere“. Vermutet werden kann, dass er sich für seine Homosexualität schämt, und zwar vor allem deshalb, weil seine Mutter mit seinem „Outing“ keine Probleme hatte, was sich vielleicht so interpretieren lässt, dass diese nie einen „richtigen“ Mann haben wollte. Dies könnte auch darauf deuten, dass es um einen „unvollständigen“

gen Ambivalenzkonflikt zwischen Ignoranz und Liebe statt zwischen Hass und Liebe“ geht, „denn in einer anderen Situation, wo Hass gebraucht worden wäre, da ist ihm ja übel geworden, das heißt, [er] kann was Negatives nicht nach draußen bringen“.

Auffällig ist, dass neben „der horizontalen Ambitendenz in der Blickrichtung“ des Patienten, wenn von Berlin und München die Rede ist, auch eine „vertikale Ambitendenz“ der Blickrichtung ausgemacht werden kann, die mit der konfliktaktivierenden Funktion der Kamera in Verbindung zu bringen wäre: Das distanzierte „Schwenken“ von Berlin nach München und zurück verhindert herauszubekommen, „was es mit seinem Leben auf sich hat“. Der vertikale Schwenk steht hingegen für die Gefühle, über die gesprochen werden müsste und die mit der Erfahrung des Sehens und Gesehenwerdens verknüpft sind: über den „Groll“, der seinen vorwurfsvollen Blick von oben nach unten richtet und es gestattet, Wut und Schuld auf das Gegenüber zu projizieren, und die „Scham“, die einen beobachtenden Blick von oben vermeiden muss, der aufdeckt, was verborgen ist und bleiben möchte (Weiss 2008): Das „Nackigsein“, wie es der Patient im Interview ausdrückt. Der Groll des Patienten richtet sich eigentlich gegen den Vater, der nie erreicht werden konnte und der den Sohn gleichzeitig mit Schuldgefühlen hinterlässt – weil jener dessen Not nicht erkannt hat. Insofern wäre der Versuch, erfolgreich in München zu sein, auch als Wiedergutmachungsversuch gegenüber dem Vater zu verstehen. Er richtet sich aber auch gegen die immer wieder „übergriffige“ Mutter, der er zugleich übelnehmen könnte, dass sie ihn verlassen hat. Andererseits schämt sich der Patient für seine Eltern, den schwachen und aggressiven Vater, der sich vermutlich selbst suizidierte, aber auch für die schwache Mutter, die ihre unerfüllten Liebeswünsche auf den Sohn übertragen zu haben scheint. Und er schämt sich für seine Homosexualität, von der er zwar berichtet, dass sie ihm keine Schwierigkeiten bereitet, die er jedoch ebenfalls als Schwäche begreift und in dem, wofür Berlin steht, entwertet.

Groll, Schuld und Scham als „narzisstische Zustände“ (Weiss 2008) stehen immer auch mit Formen von Über-Ich-Pathologien in Verbindung (Wurmser 1981 und 1987). Auch diesbezüglich spiegelt die Kamera die „Themen“ des Patienten wider: Der Patient wirkt in seinen Impulsen zur Äußerung eigener Ansichten und Bestrebungen vielleicht deshalb so außerordentlich gehemmt und kontrolliert, weil die Kamera dieses Über-Ich objektiviert. Die Kamera kann im Falle dieses Patienten als ein „Vergrößerungsglas“ aufgefasst werden, das sie die „Abwehrseite“ des Patienten „unterstützt“: Im Interview mit der Autorin hatte dieser erklärt, „nicht so über Personen rede[n]“ zu wollen, was so viel heißt wie: „Wenn ich etwas über jemanden sage, und das wird aufgenommen, [dann] werde ich festgenagelt in der Beziehung zum Anderen, [dann] muss ich ja Position beziehen“. Dieser Bezogenheit zum Anderen muss sich entzogen werden, da sie mit Schmerz und Enttäuschung konfrontiert.

Das sich selbst auferlegte „Berührungsverbot“, um in der Objektbeziehung unsichtbar und von Gefühlen wie Scham, Schuld und Groll isoliert zu bleiben, findet seine Kehrseite in der narzisstischen Bestätigung durch die Kamera, die garantiert, dass diese Berührung vermieden werden kann. Die Kamera erscheint als ein synthetischer „Anderer“, der die Hoffnung aufrecht erhält, doch noch gesehen zu werden,<sup>43</sup> mit dem sich der Patient aber auch identifizieren kann: Auf die Frage zur Selbstwahrnehmung im Bild antwortet er nicht mit der Artikulation einer Differenzenerfahrung zwischen innen und außen, sondern: „Ich bin echt positiv überrascht, dass ich’s mir angucken konnte, ohne die Hände über dem Kopf zusammenschlagen [...], sieht gar nicht so anders aus, wie ich die Situation wahrgenommen habe.“ Das heißt, er abstrahiert seine Wahrnehmung äußerer Objekte auf sich als Oberfläche und stellt keinen Zusammenhang zu seinem inneren Befinden her – so, als wäre er selbst die Kamera.<sup>44</sup>

---

43 Vgl. auch das Interview mit dem Therapeuten Heiko Mussehl vom 27. August 2013, Kapitel 8.6.

44 Dem Patienten gelingt ihm nicht, die subjektiven und die objektiven Perspektiven seines

Die Diskussion in der Interpretationsgruppe 3 konzentrierte sich auf die Eingangssequenz des Videos und das Transkript des Vorgesprächs der Autorin mit dem Patienten. Im Bezug auf das Erstgespräch kam gleichfalls die narzisstische Problematik des Patienten zur Sprache: Er, der sonst dem Blick ausweiche, schaue in die Kamera, wenn er von der WG in München oder von Freunden spreche, als wolle er um deren Anerkennung bitten. Sein einleitendes Statement, er sei „auf der Suche nach einem Therapeutenteam“ impliziere, dass er sich eigentlich so „interessant“ und „komplex“ findet, dass er ein „Team“ brauche, welches in diesem Augenblick die Kamera repräsentiert. Die Kamera habe für ihn eine entschieden positive Bedeutung, denn der Patient drücke damit aus, dass er sich gesehen wähnen kann, wo er sonst nicht gesehen wird. Auf die einleitende Frage der Interviewerin nach Vorstellungen und Erwartungen bezüglich der Kamera äußert der Patient realistische Befürchtungen. Er geht nicht darauf ein, dass die Interviewerin in der Nachfrage aus diesen „grundsätzlichen Bedenken“ „Ängste“ entnimmt und damit ein vermeintliches Machtgefälle reproduziert. Sie „diktiert die Regeln“ und „definiere die Situation gegenüber jemandem, der bedürftig ist“, während er die Unterwerfung bereits akzeptiert habe, weil er nur so „Eintritt“ bekommen hätte. Die Angst als die andere Seite der Macht sei also das latente Thema – bereits der Traum des Therapeuten habe gezeigt, wie viel Angst mit der Aufnahme (für ihn) verbunden sei. Insofern könne die Gesprächssituation auch als „Verschiebung“ interpretiert werden: Das eigentlich „böse“ Objekt sei die Kamera und das Gespräch reinszeniere lediglich deren verfolgenden Blick.

---

Selbst vollständig zu integrieren. Vgl. das Kapitel 3.2.3.2. Narzissmus als „mastered visibility“, S. 64 f. Die Auswertung des OPD-SF-Fragebogens ergibt in der deskriptiven Statistik, dass die Mehrzahl der Werte (15 von 21) auf strukturelle Einschränkungen verweisen. Auffällig erscheint, dass die Werte für „Empathie“ (Kommunikation nach außen) und „Phantasien nutzen“ (Kommunikation nach innen) deutlich unter den Normwerten liegen, während sie sonst erhöht sind. Im Normbereich liegen „Identität“, „Ganzheitliche Objektwahrnehmung“, „Impulssteuerung“, „Körperselbst“, „Affektmitteilung“ und „Hilfe annehmen“.

## 6. ZUSAMMENFASSUNG, KRITIK UND AUSBLICK

Videoaufnahmen sind für die universitäre Lehre und Forschung psychotherapeutischer Prozesse zweifellos unersetzlich geworden. Die Bedeutung der Kamera in der Psychotherapie muss dabei ebenfalls Teil des Forschungsinteresses werden, nicht nur, weil sie das Machtgefälle zwischen dem Therapeuten und dem Patienten verstärkt, sondern auch, weil sie das Setting in jedem Fall beeinflusst.

Die vorliegende Masterarbeit hat die Videokamera als Instrument des Blicks bestimmt, um sich der Frage nach ihrer Bedeutung in einer therapeutischen Behandlungssituation wie dem Erstgespräch zu nähern. Ausgangspunkt der Überlegungen war, dass das visuelle Verhalten die zwischenmenschliche Interaktion und Intimität ebenso wie die Affekte reguliert und unter anderem von den Entwicklungsbedingungen und der Konfliktgeschichte eines Menschen abhängt. Visuelles Verhalten dient dabei dem Ausdruck eines Affekts ebenso wie der „Kontrolle“ des jeweiligen Gegenübers, um seinen affektiven Zustand zu deuten. Die Bedeutung der Kamera ergibt sich aus dieser kontrollierenden und regulierenden Bestimmung des Blicks, wobei erstere im Rahmen einer allgemeinen Objektivierung und Triangulierung, letztere im Verhältnis von Reflexion, Triangulierung und Konfliktaktivierung gefasst wurde.

Die Kamera in ihrer Objektivierungsfunktion hat sowohl eine positive als auch eine negative Potenz: Als triangulierende Öffentlichkeit vertritt sie eine „gute Autorität“, die den Patienten vor einer Missbrauchserfahrung in der Dyade schützt, während sie zugleich zum Hindernis wird, wenn in der Therapie missbräuchliche Überschreitungen zum Thema werden.<sup>45</sup> Sie kann als technisches Über-Ich die „Performance“ des Therapeuten verbessern (Haggerty und Hilsen-

---

<sup>45</sup> Heiko Mussehl im Interview mit der Autorin am 27. August 2013, vgl. Kapitel 8.6., S. 158. Sie schützt auch vor der unerwünschten Erotisierung einer therapeutischen Beziehung, beispielsweise in der Therapie von Sexualstraftätern.

roth 2011, 205) und die „Besetzung“ des therapeutischen Prozesses erhöhen<sup>46</sup>, erzeugt jedoch in der Einseitigkeit ihres Blicks eine nicht einholbare Differenzierung des Patienten und des Therapeuten, die sie unweigerlich zum verfolgenden Objekt werden lässt – wie schon die Etymologie des Wortes „video“ = „sehen“ = „[mit den Augen] verfolgen“ besagt.

Die allgemeine Erfahrung, dass die Kamera ihre Bedrohlichkeit im Laufe der Zeit verliert, muss nämlich nicht unbedingt gegen die Annahme ihres verfolgenden Charakters sprechen. Dies könnte damit zusammenhängen, dass das Ich seine „Spaltungsfunktion“ (vgl. Peto 1989, 198) zum Einsatz bringt, die das externalisierte Kamera-Über-Ich leugnet, indem sie bestimmte Inhalte und zugehörige Affekte zumindest zeitweise ausblendet und damit deren Thematisierung und Bearbeitung in der Therapie erschwert.<sup>47</sup> Als technologisch vermittelter Blick universalisiert die Kamera jedenfalls die geschützte Perspektive des Beobachtens und wird im Wissen um ihre Existenz und die heutigen Möglichkeiten zur Überwachung durch die Digitalisierung zum allgegenwärtigen Instrument von Regulation, Normierung und Kontrolle, dem sich scheinbar nicht entzogen werden kann.

Die Interpretationsgruppen 2 und 3 haben in der Diskussion die verfolgende Dimension der Kamera fokussiert. Sie haben insbesondere die Interviews mit den Patienten gelesen, wobei die Interviewsituation mit der Autorin als Reinszenierung dieser Dimension verstanden werden konnte. Die Interpretationsgruppe 1 diskutierte diesen Bedeutungsanteil dagegen nur im Ansatz – ihre Auseinandersetzung war sichtlich von ihrem „Wisstrieb“ geprägt und hat das Spektrum möglicher beziehungsspezifischer Bedeutungen der Kamera beträchtlich erweitert. Dies kann als Abwehr gegenüber den verfolgenden Tendenzen der Kamera interpretiert werden, verweist aber eher auf den systemimmanenten Konflikt zwischen

---

46 Vgl. auch das Interview der Autorin mit Rainer Krause, Kapitel 8.7., S. 168.

47 So hält es Mark Aveline für denkbar, dass die Aufnahme aufseiten des Therapeuten Kreativität behindert, weil dieser Fehler vermeiden wird, die jedoch gebraucht werden, um Lösungen zu finden (Aveline 1992, 351).

einer inhärenten Forschungslogik und ihren Methoden, die den Patienten notwendigerweise zum Objekt ihrer Interessen macht, und einem möglichen Sinnverstehen und Erkenntnisgewinn im Interesse des Patienten. Die Lösung dieses Konflikts kann nur heißen, dass die verschiedenen Bedeutungsdimensionen der Kamera innerhalb des jeweiligen Forschungsauftrages immer wieder reflektiert, aufeinander bezogen und zusammengeführt werden müssen.

Mit Winnicott könnte man sagen, dass die Kamera in der Phantasie des Patienten das aufnimmt, was der Patient in sich selbst sieht. Konfrontiert mit dem aufgenommenen Bild erscheint ihm sein Selbst als Anderer, den es zu integrieren gilt. Weil Wahrnehmungsfähigkeit grundsätzlich über den Blick und die Blickbeziehung mit der Mutter in der primären Identifizierung entsteht, ist die Aufnahme durch die Kamera deshalb immer mit der Frage nach der Identität einer Person verknüpft. Identität wiederum entwickelt sich in einem dynamischen Prozess, wobei sich die mentalisierte, kognitive Identifizierung mit dem optischen Bild (in der Mutter, im Anderen, im Spiegel, in der Kamera) und die Regulation der Affekte in der Bindungsbeziehung gegenseitig bedingen, um die Erfahrung von Differenz, Unvollständigkeit, Abhängigsein und Veränderung verarbeiten zu können. Dafür stellt der Blick seine strukturbildende Funktion zur Verfügung: Der Blick als Teil der Konstruktion von Sichtbarkeit und folglich Teil der andauernden Organisation von Ich-Strukturen und Grenzerfahrungen muss ein auf den Anderen bezogener, die Struktur kognitiv und affektiv vereinheitlichender sein, damit der Körper ausreichend mit Emotion besetzt und zur verinnerlichten Schutzhülle für das weitgehend integrierte Ich werden kann. Erfüllt der Blick diese Funktion nicht, kann nur eine sekundäre Spiegelung über die stabile Wahrnehmung im optischen Bild diese Vereinheitlichung erzeugen. In diesem Fall wäre die Kamera als „imaginiertes“ Spiegel zu begreifen, welcher der Bewältigung von Fragmentierungsängsten dient. Mithilfe des von der Kamera aufgenommenen Bildes könnten dann aber auch strukturelle Defizite einer Person bearbeitet werden.

Die Kamera ist ein wesentlicher Garant von Sichtbarkeit, der im anerkennenden Blick einen narzisstischen Gewinn der Freude am eigenen Bild verspricht. Bezieht man diese Garantie auf die narzisstische Überbesetzung des Körpers, so erfüllt die Kamera widerstandslos den libidinösen Wunsch nach einer ungebrochenen, völligen Übereinstimmung, welche Differenz nicht erträgt. In diesem Fall wird sie zum Mittel der Distanzierung und Objektivierung, um unerträglicher Zwischenleiblichkeit zu entgehen und sich der eigenen Existenz zu versichern, die durch das aufgenommene Bild reflektiert erscheint. Die Kamera kann ferner eine Bedeutung als Objekt erhalten, auf das beziehungserhaltend-verschmelzende Bedürfnisse projiziert werden – primär als Suche nach Halt und Begrenzung, um Ängste abzuwehren, sekundär-ödipal als inzestuöse Vereinigung. Umgekehrt können ihr aggressive, bloßstellende Bedeutungen zugeschrieben werden. Welche Bedeutung sie im jeweils konkreten Fall bekommt, ist abhängig von der Art des unbewussten Konflikts, der sich aus den frühen Kindheitserfahrungen ergibt.

Nicht zuletzt spiegelt sich im Verhältnis zur Kamera, so konnten die Falldarstellungen demonstrieren, das jeweilige Geschlecht der Patienten: „Marie“ begreift sich fraglos als passives Objekt ihres Blicks, während „René“ den Umstand, dass er zum Objekt eines Forschungsinteresses gemacht wird, nicht ohne weiteres akzeptiert: Er „verhandelt“ seine Teilnahme im Tausch gegen eine Therapie, die kurzfristig begonnen werden kann.

Die Auseinandersetzung über den Gebrauch der Kamera und seine Auswirkungen auf die therapeutische Beziehung und die unbewussten Prozesse muss dieses Wissens um die genannten möglichen Funktionsweisen und Bedeutungen der Kamera einbeziehen, soll ihr Effekt auf das einzelne therapeutische Setting vollständig verstanden werden. Eine psychotherapeutische Behandlungssituation – und dies betrifft auch ein Erstgespräch – besteht neben dem bewusst Formu-

lierten aus den komplexen, unbewussten Prozessen von Übertragung und Gegenübertragung, die nicht nur nicht logisch und deterministisch vonstattengehen, sondern auch durch die forschende „Intervention“ der Kamera nachhaltig verändert werden. Weil davon auszugehen ist, dass die Kamera „von der unbewussten Landschaft her“ immer anwesend bleibt und sich ihre „Bedeutung mit der Übertragung“ andauernd konfliktspezifisch ändert, muss auch „das Setting implizit und explizit [...] als Gegenstand des Konflikts“ eingeplant werden.<sup>48</sup>

Die Autorin versteht die vorliegende Masterarbeit ausdrücklich als konzeptionelle „Vorbereitung“ eines möglichen Forschungsprojektes schon deshalb, weil der vorgegebene Rahmen einer Masterarbeit die Begrenzung der zu untersuchenden Fallgeschichten erforderte und zunächst eine theoretische Grundlage für die Frage nach der Bedeutung der Kamera im therapeutischen Setting erarbeitet werden musste. Der Autorin ging es in dieser Arbeit dabei nicht nur um den Nachweis der Annahme, dass die Kamera eine *Bedeutung* im therapeutischen Setting *hat*, sondern auch um die Frage, *welche Bedeutung(en) dies im Einzelfall sein könnte(n)*. Es handelte sich also um eine qualitative Fragestellung, die nicht ohne weiteres operationalisiert werden konnte. Auch war die Autorin als „Forschungsobjekt“ in das Thema involviert, weshalb die wissenschaftliche Auswertung einer besonderen Methode bedurfte, um zu objektivierenden Aussagen zu gelangen: der Methode des Szenischen Verstehens nach Hermann Argelander, das die gemeinsame dynamische Konstruktion von Therapeut und Patient – im Erstgespräch, das Gegenstand der Untersuchung war – als Reinszenierung des unbewussten Konflikts versteht, und der Tiefenhermeneutik nach Alfred Lorenzer, welche die Selbstreflexion des involvierten Forschers und Resonanzphänomene der auswertenden Gruppe mit einbezieht. Diese Methode hat die Autorin in dieser Arbeit zum ersten Mal angewendet.

---

48 Rainer Krause spricht im Interview mit der Autorin sogar von einem „Kunstfehler“, Sitzungen ohne Hypothesen bezüglich des Patienten und seiner Konfliktlage mit Video aufzunehmen. Vgl. Kapitel 8.7., S. 166.

Weitere methodische Probleme haben sich für die vorliegende Masterarbeit im Verlauf ihrer Erstellung ergeben: Die zunächst entworfene empirische Anordnung konnte nicht aufrechterhalten und musste aus ethischen Gründen verändert werden, sodass ihre Voraussagbarkeit und Wiederholbarkeit nicht gegeben war.<sup>49</sup> Vermutlich sind regelhaften Aussagen aber ohnehin nur in Teilaspekten möglich, weil es sich in einer so konzipierten Studie immer um Einzelfälle spezifischer Konfliktlagen handelt.<sup>50</sup> Die Qualität des Videomaterials ließ es nicht zu, die Blickbeziehungen zwischen Patient und Therapeut tatsächlich festzustellen. Außerdem wurde in den beiden Falldiskussionen der Interpretationsgruppe 1 deutlich, dass der direkte Zugang des zwischenleiblichen Kontakts über das Bild nicht vermittelt werden kann, dass also lediglich das Verhalten des Patienten und des Therapeuten zu sehen war, nicht aber beider Erleben. Es hätte also einer expliziten Methode bedurft, die Aufnahmen auszuwerten, weil sie offensichtlich nur etwas „Äußerliches“ wiedergeben und das Wesentliche des Kontakts zwischen Patienten und Therapeuten nicht darstellen können. Ebenso müssten die Fragen der Autorin für das Forschungsinterview zur Bedeutung der Kamera im subjektiven Erleben der Patienten überarbeitet werden, da sie mitunter schwer verständlich und suggestiv formuliert waren. Immerhin wurden sie selbst zum Gegenstand der Interpretation, sodass bestimmte Bedeutungsdimensionen der Kamera realisiert werden konnten.

Für den Entwurf eines weiterführenden Forschungsprojekts wäre es überdies notwendig, die beteiligten Therapeuten in der Konfrontation mit dem eigenen Bild zu schulen – der Traum des Therapeuten hat gezeigt, dass sein Verhältnis zur Videokamera zumindest ambivalent bezeichnet werden muss. Und diese Ambivalenz wird zweifellos einen Effekt auf die Interaktion und das Arbeitsbündnis mit dem Patienten haben.<sup>51</sup>

---

49 Zu den Gründen vgl. Kapitel 2.3.1., S. 12 f.

50 Vgl. R. Krause im Interview mit der Autorin, Kapitel 8.7., S. 165 ff.

51 Ebd., S. 172.

Die Weiterentwicklung des Forschungsvorhabens könnte unter anderem darin bestehen, dass Patientengruppen, deren Erstgespräche (oder auch Kurzzeittherapien) per Video oder Audio aufgenommen oder durch den Therapeuten aus der Erinnerung zusammengefasst werden, in Bezug auf die Wahrnehmung interaktioneller Sequenzen, wichtiger Phänomene und Schlüsselmomente und damit in Bezug auf den Erkenntnisgewinn in der tiefenhermeneutischen Auswertung verglichen werden. Der Interviewleitfaden wäre um Fragen zur therapeutischen Allianz und zur Beurteilung von Affektdispositionen, die vom Patienten im Zusammenhang von Anwesenheit der Kamera und Inhalt des Gesprächs wahrgenommen werden, zu erweitern. Schließlich könnten bestimmte Fragestellungen im Fokus der Untersuchung stehen – beispielsweise, ob unterschiedliche „Pathologien“ eine voneinander unterscheidbare Beziehung zum Visuellen und damit zur Kamera haben, inwiefern das jeweilige Verhältnis zur Kamera abhängig von der Persönlichkeitsstruktur eines Patienten ist oder auf welche Weise mithilfe der Kamera „nachträglich“ Repräsentanzen gebildet werden können. Und nicht zuletzt könnte das Feld der Untersuchung auf den Therapeuten und seine Wahrnehmung der Situation ausgeweitet werden.

Das Bestreben dieser Masterarbeit war es, die Vorbehalte und Ängste, die dem Einsatz der Kamera in der Psychotherapieforschung immer wieder verknüpft sind, zu relativieren, indem sie durch die Bedeutungsanalyse des Blicks, als dessen technisches Instrument die Kamera verstanden wurde, die Analyse der mit dem Visuellen verbundenen Konflikte in die Psychotherapieforschung integriert. Sie hat gezeigt, dass der Einsatz der Videokamera in der Therapie sorgfältig abgewogen werden sollte. Er kann Kindheitstraumata ungewollt aktivieren, wie das bei „Marie“ der Fall war, oder Patienten in ihren narzisstischen Anliegen bestärken, wie das bei „René“ zu sehen ist. Die tiefenhermeneutische Auswertung der Videoaufnahmen in der Gruppe hat aber auch weitreichende Einsichten in die Konfliktdynamiken beider Patienten bereits nach dem Erstgespräch möglich

gemacht, die *regelmäßig* – so wäre zu fragen – anders nicht oder erst im Laufe der Therapie hätten gewonnen werden können.

Die Masterarbeit hat darüber hinaus gezeigt, warum der Widerstand psychodynamisch orientierter Therapeuten (und auch von Patienten) gegenüber dem Einsatz der Videokamera in der Therapie verständlich ist und dass er „bearbeitet“ werden muss, damit Offenheit gegenüber seinen Möglichkeiten für den wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn entstehen kann. Vor allem psychoanalytisch orientierte Psychotherapieforschung wird sich immer in einem Spannungsfeld zwischen der Formalisierbarkeit empirischer Erkenntnis und szenischem Sinnverstehen der inhaltlichen Phänomene bewegen. Das heißt, sie wird das Verhältnis von erkennendem Subjekt (Therapeut, Psychotherapieforscher) und erkanntem Objekt (Patient, therapeutische Situation) beständig reflektieren müssen – weil es eigentlich um ein Verstehen geht, das sich im dialogischen Raum zwischen zwei Subjekten, zwischen Patient und Therapeut entwickelt.

## 7. LITERATUR

Karl Abraham (1914), Über Einschränkungen und Umwandlungen der Schaulust bei den Psychoneurotikern nebst Bemerkungen über analoge Erscheinungen in der Völkerpsychologie, in: ders., *Psychoanalytische Studien I*, hg. von Johannes Cremerius, Gießen: Psychozial-Verlag 1999, 324–382.

B. Ahrens (1992), Videodigitalisierung – Möglichkeiten und Grenzen eines computergestützten Meßverfahrens der Veränderung mimischen Verhaltens psychisch Kranker, in: *Perspektiven des Videos in der klinischen Psychiatrie und Psychotherapie*, hg. von Joachim Ronge und Bernhard Kügelgen, Berlin u.a.: Springer-Verlag, 45–57.

Hermann Argelander (1970), *Das Erstinterview in der Psychoanalyse*, Darmstadt: Primus Verlag 1999.

Mark Aveline (1992), The Use of Audio and Videotape Recordings of Therapy Sessions in the Supervision and Practice of Dynamic Psychotherapy, in: *British Journal of Psychotherapy* 8(4), 347–358.

Walter Benjamin (1936a), Das Kunstwerk im Zeitalter seiner technischen Reproduzierbarkeit, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 1963.

— (1936b), Pariser Brief (2). Malerei und Photographie, in: *Gesammelte Schriften*, Bd. III: *Kritiken und Rezensionen*, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 1991, 495–507.

— (1939a), Über einige Motive bei Baudelaire, in: *Illuminationen. Ausgewählte Schriften I*, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 1974, 185–229.

Hans Blumenberg (1957), Licht als Metapher der Wahrheit. Im Vorfeld der philosophischen Begriffsbildung. In: *Studium Generale. Zeitschrift für die*

*Einheit der Wissenschaften im Zusammenhang ihrer Begriffsbildungen und Forschungsmethoden*, 10(7), 432–447.

Carlo Bonomi (2008), Fear of the Mind. The Annihilating Power of the Gaze, in: *The American Journal of Psychoanalysis* 68, 169–176.

— (2010), Narcissism as mastered visibility: The Evil Eye and the Attack of the Disembodied Gaze, in: *International Forum of Psychoanalysis* 19, 110–119.

Christina von Braun (1994), Ceci n'est pas une femme. Betrachten, Begehren, Berühren – von der Macht des Blicks, in: *Lettre International* (25), 80–84.

Heinz Buddemeier (1970), *Panorama, Diorama, Photographie. Entstehung und Wirkung neuer Medien im 19. Jahrhundert*, München: Wilhelm Fink Verlag.

Werner Busch (1995), *Belichtete Welt. Eine Wahrnehmungsgeschichte der Fotografie*, Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag.

Jonathan Crary (1990), *Techniken des Betrachters. Sehen und Moderne im 19. Jahrhundert*, Dresden: Verlag der Kunst 1996.

— (1999), *Aufmerksamkeit. Wahrnehmung und moderne Kultur*, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 2002.

Petra Christian-Widmaier (2008), *Nonverbale Dialoge in der psychoanalytischen Therapie. Eine qualitativ-empirische Studie*, Gießen: Psychosozial-Verlag.

Jacques Derrida, Freud und der Schauplatz der Schrift (1972), in: ders., *Die Schrift und die Differenz*, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 1976, 302–350.

Martin Dornes (1995), Wahrnehmen, Fühlen, Phantasieren. Zur psychoanalytischen Entwicklungspsychologie der ersten Lebensjahre, in: *Auge und Affekt. Wahrnehmung und Interaktion*, hg. von Gertrud Koch, Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag.

- (2004), Über Mentalisierung, Affektregulierung und die Entwicklung des Selbst, in: *Forum der Psychoanalyse* 20, 175–199.
  
- Knut Ebeling (2012), Freuds „Archäologie der Seele“ (1896–1937), in: ders., *Wilde Archäologien. Theorien materieller Kultur von Kant bis Kittler*, Bd. 1, Berlin: Kulturverlag Kadmos., 254–362.
  
- M. D. Eder (1913), Augenträume, in: *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse* 1, 157/158.
  
- Otto Fenichel (1935), Schautrieb und Identifizierung, in: *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse* 21, 561–583.
  
- Sándor Ferenczi (1913), Zur Augensymbolik, in: *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse* 1, 161–164.
  
- (1933), Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind, in: *Infantil-Angriffe! Über sexuelle Gewalt, Trauma und Dissoziation*, Berlin 2014, <http://www.autonomie-und-chaos.de/sandor-ferenczi-infantil-angriffe-ueber-sexuelle-gewalt-trauma-und-dissoziation-pdf>, abgerufen am 25. Januar 2015.
  
- Peter Fonagy und Mary Target (2001), Mit der Realität spielen. Die Doppelseichtigkeit psychischer Realität von Borderline-Patienten, in: *Psyche. Z Psychoanal* 55, 797–839.
  
- (2002), Neubewertung der Entwicklung der Affektregulation vor dem Hintergrund von Winnicotts Konzept des „falschen Selbst“, in: *Psyche. Z Psychoanal* 56, 839–862.
  
- et al. (2004), *Affektregulierung, Mentalisierung und Entwicklung des Selbst*, Stuttgart: Klett-Cotta.
  
- und Patrick Luyten (2011), Die entwicklungspsychologischen Wurzeln der Borderline-Persönlichkeitsstörung in der Kindheit und Adoleszenz: Ein

Forschungsbericht unter dem Blickwinkel der Mentalisierungstheorie, in:  
*Psyche. Z Psychoanal* 65, 900–952.

Michel Foucault (1975), *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses*,  
Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 1994.

Sigmund Freud (1900), *Die Traumdeutung*, in: *Studienausgabe*, Bd. II, Frankfurt  
am Main: S. Fischer Verlag 1972.

— (1905), *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*, in: *Studienausgabe*, Bd. V,  
Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag 1972, 37–145.

— (1910), *Die psychogene Sehstörung in psychoanalytischer Auffassung*, in:  
*Studienausgabe*, Bd. VI, Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag 1971,  
205–213.

— (1912/13), *Totem und Tabu*, in: *Studienausgabe*, Bd. IX, Frankfurt am  
Main: S. Fischer Verlag 1974, 287–444.

— (1915), *Triebe und Triebchicksale*, in: *Studienausgabe*, Bd. III, Frankfurt  
am Main: S. Fischer Verlag 1975, 75–102.

— (1919), *Das Unheimliche*, in: *Studienausgabe*, Bd. IV, Frankfurt am Main:  
S. Fischer Verlag 1970, 241–274.

— (1920) *Jenseits des Lustprinzips*, in: *Studienausgabe*, Bd. III, Frankfurt  
am Main: S. Fischer Verlag 1975, 213–272.

— (1921), *Massenpsychologie und Ich-Analyse*, in: *Studienausgabe*, Bd. IX,  
Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag 1974, 61–134.

— (1926), *Die Frage der Laienanalyse*, in: *Studienausgabe*, *Ergänzungsband*,  
Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag 1975, 271–349.

— (1927), *Fetischismus*, in: *Studienausgabe*, Bd. III, Frankfurt am Main: S.  
Fischer Verlag 1975, 379–388.

— (1929/30), *Das Unbehagen in der Kultur*, in: *Studienausgabe*, Bd. IX,  
Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag 1974, 191–270.

- (1932/33), Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, 33. Vorlesung: Die Weiblichkeit, in: *Studienausgabe*, Bd. I, Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag 1969, 544–565.
- (1940), Das Medusenhaupt, in: *Gesammelte Werke*, Bd. XVII: *Schriften aus dem Nachlass*, Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag 1969, 45–48.

Vittorio Gallese (2009), Mirror Neurons, Embodied Simulation, and the Neural Basis of Social Identification, in: *Psychoanalytic Dialogues* 19(5), 519–536.

György Gergely und Zsolt Unoka (2011), Bindung und Mentalisierung beim Menschen. Die Entwicklung des affektiven Selbst, in: *Psyche*. *Z Psychoanal* 65, 862–899.

Belá Grunberger (1971), *Vom Narzißmus zum Objekt*, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 1982.

Greg Haggerty und Mark J. Hilsenroth (2011), The Use of Video in Psychotherapy Supervision, in: *British Journal of Psychotherapy*, 27( 2), 193–210.

P. Hartwich (1992), Videospiegelung in der Behandlung schizophrener Psychosen, in: *Perspektiven des Videos in der klinischen Psychiatrie und Psychotherapie*, hg. von Joachim Ronge und Bernhard Kügelgen, Berlin u.a.: Springer-Verlag, 71–84.

Rolf Haubl (2007), Spiegeln, in: *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe*, hg. von Wolfgang Mertens und Bruno Waldvogel, Stuttgart: Kohlhammer, 705–709.

Imre Hermann (1934), Urwahrnehmungen, insbesondere Augenleuchten und Lautwerden des Inneren, in: *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse* 20, 553–555.

- Eva Kahlenberg (2010), *Aus den Augen – noch im Sinn? Vom Selbst im Anderen*, *Psyche. Z Psychoanal* 64, 59–85.
- Jenny Kaiser (2014), *Methoden der Affektforschung. Die Erfassung mimisch affektiven Ausdrucksverhaltens mit dem Facial Action Coding System*, Berlin: Hausarbeit im Modul 7, International Psychoanalytic University.
- Otto F. Kernberg (1975), *Borderline-Störungen und pathologischer Narzißmus*, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 1983.
- (2001), Vorwort zur amerikanischen Ausgabe, in: Günter H. Seidler, *Der Blick des Anderen. Eine Analyse der Scham*, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Regina Klein (1997), *Tiefenhermeneutische Analyse*, in: *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft*, hg. von Barbara Friedbertshäuser, Antje Langner und Annedore Prengel, Weinheim und München: Juventa 2010.
- Sarah Kofman (1985), *The Enigma of Woman: Woman in Freud's Writing*, New York: Cornell University Press.
- Heinz Kohut (1971), *Narzißmus. Eine Theorie der psychoanalytischen Behandlung narzißtischer Persönlichkeitsstörungen*, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 1976.
- Ralf Konersmann (1997), *Die Augen der Philosophen. Zur historischen Semantik und Kritik des Sehens*, in: *Kritik des Sehens*, hg. von R. Konersmann, Leipzig: Reclam Verlag.
- Albrecht Koschorke (1996), *Das Panorama. Die Anfänge der modernen Sensomotorik um 1800*, in: *Die Mobilisierung des Sehens. Zur Vor- und Frühgeschichte des Films in Literatur und Kunst*, hg. von Harro Segeberg, München: Wilhelm Fink Verlag, 149–169.

- Rainer Krause und Jörg Merten (1998), *Affekte, Beziehungsregulierung, Übertragung und Gegenübertragung*, in: *Verknüpfungen. Psychoanalyse im interdisziplinären Gespräch*, hg. von Christa Rohde-Dachser, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Joachim Küchenhoff (2000), „Ich sehe was, was Du nicht siehst ...“ Gesicht und Identität im Blick des Anderen, in: *Die Achtung vor dem Anderen: Psychoanalyse und Kulturwissenschaften im Dialog*, Weilerswist-Metternich: Verlag Velbrück Wissenschaft 2005, 158–168.
- Jaques Lacan (1987), *Die vier Grundbegriffe der Psychoanalyse. Das Seminar Buch XI*, Weinheim: Quadriga Verlag.
- (1949), *Das Spiegelstadium als Bildner der Ichfunktion*, in: *Schriften I*, Weinheim: Quadriga Verlag 1991.
- Jean Laplanche und Jean-Bertrand Pontalis (1967), *Das Vokabular der Psychoanalyse*, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 1999.
- Alfred Lorenzer (1973), *Über den Gegenstand der Psychoanalyse oder: Sprache und Interaktion*, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Maurice Merleau-Ponty (1964), *Das Auge und der Geist*, in: *Das Auge und der Geist. Philosophische Essays*, hg. von Hans Werner Arndt, Hamburg: Felix Meiner Verlag 1984, 13–31.
- (1964), *Das Sichtbare und das Unsichtbare*, hg. von Claude Lefort, München: Wilhelm Fink Verlag 2004.
- Jörn Merten (1996), *Affekte und die Regulation nonverbalen, interaktiven Verhaltens. Strukturelle Aspekte des mimisch-affektiven Verhaltens und die Integration von Affekten in Regulationsmodellen*, Berlin: Peter Lang.
- J. Erik Mertz (2000), *Borderline. Weder tot noch lebendig ... Einzelheiten aus der subtilen Hölle des neuen Menschen*, Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.

Thomas Metzinger, *Being No One: Consciousness, the Phenomenal Self, and the First Person-Perspective*, UC Berkeley Graduate Council: *Foerster Lectures of the Immortality of the Soul*, UC Television 2005.

Andrew Peto (1969), *Terrifying Eyes. A Visual Superego Forerunner*, in: *Psychoanalytic Study of the Child* 24, 197–212.

Rudolf Reitler (1913), *Zur Augensymbolik*, in: *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse* 1, 159–161.

Anneliese Riess (1978), *The Mother's Eye. For Better or for Worse*, in: *Psychoanalytic Study of the Child* 33, 399–421.

— (1988), *The Power of the Eye in Nature, Nurture, and Culture. A Developmental View of Mutual Gaze*, in: *Psychoanalytic Study of the Child* 43, 399–421.

Elke Rövekamp (2004), *Das unheimliche Sehen – Das Unheimliche sehen. Zur Psychodynamik des Blicks*, Gießen: Psychosozial-Verlag 2013,  
Originalmanuskript: [http://www.diss.fu-berlin.de/diss/receive/FUDISS\\_thesis\\_000000001621](http://www.diss.fu-berlin.de/diss/receive/FUDISS_thesis_000000001621), abgerufen am 25. Januar 2015.

Christa Rohde-Dachser (1979), *Das Borderline-Syndrom*, in: *Psyche. Z Psychoanal* 33, 481–527.

— (1979), *Das Borderline-Syndrom*, Bern: Verlag Hans Huber 1997.

Joachim Ronge und Bernhard Kügelgen (Hg.) (1992), *Perspektiven des Videos in der klinischen Psychiatrie und Psychotherapie*, Berlin u.a.: Springer-Verlag.

James Russella, Brioney Gee und Christina Bullarda (2012), *Why Do Young Children Hide by Closing Their Eyes? Self-Visibility and the Developing Concept of Self*, in: *Journal of Cognition and Development* 13(4), 550–576.

- Wolfgang Schivelbusch (1989), *Geschichte der Eisenbahnreise. Zur Industrialisierung von Raum und Zeit im 19. Jahrhundert*. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag.
- Günter H. Seidler (2001), *Der Blick des Anderen. Eine Analyse der Scham*, Stuttgart: Klett-Cotta.
- René Spitz (1956), Die Urhöhle: Zur Genese der Wahrnehmung, in: *Psyche. Z Psychoanal* 9, 641–667.
- M. Springer-Kremser (1992), Sensibilisierung für Übertragungs- und Gegenübertragungsreaktionen mittels Video, in: *Perspektiven des Videos in der klinischen Psychiatrie und Psychotherapie*, hg. von Joachim Ronge und Bernhard Kügelgen, Berlin u.a.: Springer-Verlag, 3–9.
- John Steiner (2006), *Narzißtische Einbrüche: Sehen und Gesehenwerden*, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Joel M. Town et al. (2012), A Meta-Analysis of Psychodynamic Psychotherapy Outcomes: Evaluating the Effects of Research-Specific Procedures, <http://societyforpsychotherapy.org/wp-content/uploads/2014/06/Town-et-al-2012.pdf>, abgerufen am 25. Januar 2015.
- Masataka Watanabe et al. (2011), Attention but not Awareness Modulates the BOLD Signal in Human V1 During Binocular Suppression, [http://www.mpg.de/4637047/aufmerksamkeit\\_und\\_bewusstsein](http://www.mpg.de/4637047/aufmerksamkeit_und_bewusstsein), abgerufen am 25. Januar 2015.
- Heinz Weiss (2008), Groll, Scham und Zorn. Überlegungen zur Differenzierung narzißtischer Zustände, in: *Psyche. Z Psychoanal* 62, 866–886.
- Donald W. Winnicott (1971), Die Spiegelfunktion von Mutter und Familie in der kindlichen Entwicklung, in: ders., *Vom Spiel zur Kreativität*, Stuttgart: Klett-Cotta 1985, 128–135.

- Léon Wurmser (1981), *Die Maske der Scham. Die Psychoanalyse von Schamaffekten und Schamkonflikten*, Berlin: Springer-Verlag 1990
- (1987), *Flucht vor dem Gewissen. Analyse von Über-Ich und Abwehr bei schweren Neurosen*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2000.
  - (2011), *Scham und der böse Blick. Verstehen der negativen therapeutischen Reaktion*, Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

## EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Berlin, den 29. Januar 2015

Uta Grundmann