

# I Einleitung



# 1 Eine Phänomenologie in Träumen

*Herbert Will*

Was unterscheidet Depressive von anderen Menschen? Ist es ihre Klugheit, die sie klarer sehen lässt, was mit ihnen und den anderen Menschen ist? Ist es ihr Realismus, der sie unbestechlich macht gegen Selbsttäuschung, Beschönigungen und platten Optimismus? Ist es ihre emotionale Ansprechbarkeit, ihr Feingefühl, das sie empfänglich werden lässt für das Unglück der Welt (und ihrer selbst), über das andere allzu leichtfüßig hinweggehen? Ist es ihr Leiden an der kulturellen Manie unserer Welt mit ihrem aktiven, positiven, unternehmungslustigen, leistungs- und genussorientierten Versuch, die Abgründe des menschlichen Lebens zu überspielen? Burton (1651) meinte in seiner »Anatomie der Melancholie«, dass nur die Dummköpfe und die Stoiker niemals melancholisch würden, weil sie blutlos und ohne Schmerzempfinden vor sich hinlebten, von keinerlei wirklichen Leidenschaften heimgesucht.

Die erste Referenz für eine Phänomenologie der Depression bleibt Burtons Klassiker aus dem Jahr 1651. In ihm ist die ganze antike und mittelalterliche Literatur zur Melancholie verarbeitet. Das überwältigende Material, das Burton ausbreitet, stellt unmissverständlich klar, wie willkürlich die Trennung zwischen Melancholie als Lebenshaltung und Depression als Krankheit ist.<sup>1</sup> Unterschiedlichste Autoren haben sich in seiner Nachfolge mit den historischen, gesellschaftlichen und kulturellen Bedingungen von Melancholie und Depression auseinandergesetzt (z. B. Lepenies, 1969; Horstmann, 1985; Földenyi, 1988; Klibansky et al., 1990; Binkert, 1995) und gezeigt, dass man von der Phänomenologie der Depression überhaupt nicht sprechen kann, sondern dass sowohl

---

1 *Melancholie*, die Schwarzgalligkeit, ist vom Altertum her die geläufige Bezeichnung für trübsinnige Gemütsverfassungen, grüblerische Neigungen und schwermütige Verstimmungen gewesen. Seit Ende des 18. Jahrhunderts wurde dieser Wortgebrauch im medizinischen Diskurs zunehmend eingeengt; heute wird Melancholie nur noch gelegentlich zur Bezeichnung des depressiven Pols der manisch-depressiven Erkrankung verwendet, gelegentlich als Synonym für psychotische Depressionen, und gelegentlich zur Kennzeichnung des Typus melancholicus (Tellenbach, 1961). In der internationalen Fachsprache haben sich stattdessen die Begriffe *Depression*, *depressive Störung* und *Dysthymie* durchgesetzt zur Bezeichnung der krankhaften Zustände trauriger Verstimmung. In der Umgangssprache und in den Geisteswissenschaften werden Zustände von Niedergeschlagenheit und Weltschmerz weiterhin gerne Melancholie genannt. Mit dieser terminologischen Wandlung hat sich ein Wechsel in der Bewertung eingeschlichen: Depression wird häufiger als früher als krankhafte Störung angesehen, die behandelt werden kann; Melancholie hingegen bezeichnet weiterhin ein Verhältnis zur Welt und zum Menschlichen, das meiner Ansicht nach nicht selten angemessen ist.

das Erscheinungsbild wie das Selbstverständnis der Depressiven und ihre gesellschaftliche Bewertung höchst zeitbedingt sind.

Sollen wir angesichts der Fülle der Literatur noch einmal die depressiven Menschen beschreiben, ihr Erleben, Verhalten und ihre Beschwerden, oder hieße dies nicht, wie schon Burton (1651) spitzzünftig meinte, »crambem bis coc-tam apponere« – aufgewärmten Kohl servieren – immer wieder das gleiche, nur mit neuen Worten (S. 26)? Ich möchte vielmehr auf zwei neuere Bücher hinweisen, in denen Depressive sehr eindrucksvoll von ihrer eigenen Krankheit berichten: Das eine ist der Bericht der bekannten amerikanischen Depressions-Forscherin Jamison (1995) über ihre eigene manisch-depressive Erkrankung von bislang 30-jährigem Verlauf mit all ihren Höhen und Verzweiflungen, mit ihren Kämpfen gegen die schließliche Akzeptanz der Lithium-Dauermedikation und über ihre analytische Psychotherapie, die ihr das Leben gerettet habe. Das andere Buch ist der Bericht des holländischen Psychiaters und Psychoanalytikers Kuiper (1988) über seine depressive Erkrankung, die in höherem Lebensalter auftrat und psychotisches Ausmaß annahm; besonders beeindruckend in der Beschreibung der »Schuldhölle«, in der er sich gefangen sah. Sigmund Freud selber hatte mit depressiven Verstimmungen zu kämpfen (Haynal, 1976); die »Traumdeutung« von 1900 hatte, wie Freud erst nach ihrer Fertigstellung bemerkte, die subjektive Bedeutung, via Selbstanalyse den Tod seines Vaters zu verarbeiten, was, wie Anzieu (1975) in seinem Buch über Freuds Selbstanalyse meinte, erheblichen Einfluss auf die Formulierung »antidepressiver« Konzepte in der Psychoanalyse hatte, insbesondere ihrer lebensvollen ökonomischen und dynamischen Annahmen. Auch Freuds immenses Arbeitspensum und seine Zigarrensucht können subjektiv der Depressionsabwehr gedient haben. So gehören zur Phänomenologie der Depression offensichtliche depressive Beschwerden ebenso dazu wie eine wirkungsvolle antidepressive Abwehr.

Gute Beschreibungen der Persönlichkeitszüge Depressiver finden sich vielerorts, beispielsweise bei Riemann (1961), Tellenbach (1961) und, mit Schwerpunkt auf der narzisstischen Depression, bei Wunderlich (1989). Ich habe in einer früheren Arbeit versucht, die depressive Phänomenologie mit den psychodynamischen Wahrnehmungsmustern der Psychoanalytiker zu verbinden (Will, 1994, 1997) und dabei fünf Typen der Depression unterschieden: eine Über-Ich- oder Schuld-Depression, eine oral-abhängige Depression, eine Ich-Depression, eine narzisstische Depression und eine realistische oder schöpferische Depression. Hier möchten wir einen anderen Weg einschlagen, um einen Einblick in das typische Erleben und die Beziehungsgestaltung Depressiver zu gewinnen. Ihre Träume, erzählt in den Behandlungen, stellen ihre Erlebensweisen oft wunderbar plastisch dar. Im Folgenden gebe ich einige Traumberichte wieder, und zwar unter dem Aspekt ihres manifesten Inhalts. Einen Traum in seinen unbewussten Zusammenhängen verstehen kann man nur anhand der Assoziationen des Träumers und der Einbettung in die jeweilige Behandlungsszene; doch einen Einblick in die bewusstsnahe Phänomenologie können auch die manifesten Träume geben. Ich habe Träume von unseren Patienten ausgewählt, die kurz und prägnant sind (die Beispiele stammen von den Mitgliedern unserer Arbeitsgruppe); die meisten von ihnen sind sogenannte Initialträume – die ersten wäh-

rend einer Behandlung erzählten Träume – in denen zentrale Erlebnismuster oft besonders eindringlich dargestellt sind.

## 1.1 Typische Träume Depressiver

Ein Kennzeichen der Träume Depressiver scheint nach unserer Erfahrung zu sein, dass in ihnen fast durchgehend Objektbeziehungen thematisiert sind. Dies verwundert nicht, denn Depressive sind in aller Regel stark auf andere Menschen bezogen, und selbst wenn sie einsam sind und sich isoliert fühlen, drehen ihre Träume sich um sie selbst in ihrer Beziehung zu anderen. Träume sexuellen Inhalts sind bei Depressiven selten; sie tauchen meist erst bei weit fortgeschrittenen Behandlungen auf und zeigen die wachsende Möglichkeit zu lustvollem Erleben. In den Träumen Depressiver fanden wir folgende typische Themenbereiche:

### Ideale Beziehungserwartung und Enttäuschung

Eine 34-jährige Pädagogin, die während der letzten Jahre in einem Kloster gelebt hatte, berichtet im ersten Vorgespräch, dass sie geträumt habe: *Ich wollte es doch nochmal versuchen mit dem Kloster und dann vielleicht doch bleiben.* Sie erzählt, dass sie nicht zurück ins Kloster wolle, weil die Kontakte dort so künstlich und geregelt waren, weil so viel verboten war und es keine Gegenseitigkeit der Schwestern im Gespräch gab. Aber sie sehne sich so stark zurück dahin, weil sie sich dort so vollkommen geborgen gefühlt habe; sie müsse oft daran denken und vor Sehnsucht weinen. Der Traum hat diesen Wunsch dargestellt. Der Analytiker fühlt sich einerseits befremdet und denkt, »Jetzt kommt sie zu mir, und eröffnet mir gleich, dass es dort, was die Geborgenheit angeht, unvergleichlich schön war, wie wird es hier wohl werden?«, andererseits kann er ihre Sehnsucht nach Harmonie und Nähe in der Beziehung sehr gut nachempfinden.<sup>2</sup> Monate später, sie hat sich mit einem Mann angefreundet, träumt sie einen Wunscherfüllungstraum: *Wir sitzen zusammen auf einem Hügel und schauen in eine wunderschöne Landschaft. Er sitzt hinter mir und ich sitze zwischen seinen Beinen und lehne mich an ihn, er hat einen Arm um mich, ich fühle mich so sicher und aufge-*

2 Selbstverständlich ist die Wahrnehmung der Gegenübertragung, wie ich sie hier beschrieben habe, nur der erste Schritt in der Arbeit des Analytikers. Im zweiten Schritt wird er versuchen, zu prüfen und im szenischen Zusammenhang zu verstehen, warum er ausgerechnet jetzt bei dieser Patientin diese Phantasie und Gefühlswahrnehmung hat. Zum dritten wird er überlegen, wie er die Gegenübertragung behandlungstechnisch – durch Interventionen – umsetzen kann. Genauere Diskussionen dazu finden sich in den behandlingstechnischen Kapiteln.

*hoben, es ist ganz ruhig und schön.* In der Realität schlägt sie sich mit vielen Schwierigkeiten und Selbstunsicherheiten in der Beziehung herum, es brodele und koche in ihr, doch hat ihr Unbewusstes nun ihren Wunsch, der zunächst dem Kloster galt, in die Objektbeziehung transponiert; dass dieser Wunsch sich in der Übertragung zentral auch auf den Analytiker richtet, ist klar. Die meisten Depressiven erhoffen sich so eine Beziehung, auch in der Analyse, die konfliktfrei sei, geprägt von Harmonie, gegenseitigem Einverständnis, Unterstützung, Nähe, Rückhalt und Geborgenheit.

Der erste Traum einer 29-jährigen Jurastudentin, die sich alt und hässlich findet im Vergleich zu ihren Mitstudenten, handelt von einem Kommilitonen, der jung und schön ist. *Wir haben uns geküsst und waren zärtlich zueinander. Aber ich habe es nicht genossen, weil ich das Gefühl hatte, er wird mir eh nur wehtun und mich verletzen. Das kann ja nichts werden.* Dies entspreche ihrer wirklichen Erfahrung mit verschiedenen Männern. Zwei Therapiestunden später berichtet sie einen ähnlichen Traum: *G. und ich haben uns öfters getroffen, waren auch zärtlich zueinander und haben uns geküsst, aber von seiner Seite hat er mich im Unklaren gelassen und mich hingehalten. Das war ganz schrecklich für mich.* Sie kenne das Gefühl von früheren Beziehungen. Ihre ideale Beziehungshoffnung hat sie ihrem männlichen Gegenüber zugeschoben und mit einer Enttäuschungserwartung verbunden. Den Analytiker beschleicht der Gedanke, dass sie mit diesen Träumen ihre initiale Beziehungserwartung an ihn thematisiert. Doch respektiert er die Verschiebung im Traum auf die jungen und schönen Männer und spricht die Liebeswünsche der Patientin in ihrer Übertragungsbedeutung zu diesem frühen Zeitpunkt der Analyse nicht an; vielmehr legt er den Schwerpunkt auf den jeweiligen negativen Schlenker, der die schöne Situation zu zerstören droht und die Leidenserwartung der Patientin ausdrückt. Daraufhin – durch die Thematisierung des Negativen erleichtert – kann sie in der nächsten Stunde von ihren Zweifeln an dem Wert der Analyse und ihrem Misstrauen gegenüber dem Analytiker sprechen.

Ein 27-jähriger Soziologe erzählt im zweiten Vorgespräch folgenden Traum: *Ich sitze hier bei Ihnen und Sie hören mir nicht zu. Unter der Oberfläche brodelte es bei mir, die Kehle ist mir zugeschnürt. Ich bin im Traum herausgeplatzt und habe sehr laut gesagt: Sie sind doch dafür da, mir zuzuhören!* Er habe sich im Traum sehr verletzt und enttäuscht gefühlt, und diese Gefühle seien ihm sehr bekannt. Der Analytiker empfindet dies als eine »Warnung« des Patienten, er solle ihn gut und einfühlsam behandeln. (Tatsächlich ist das eine Grunderfahrung vieler Depressiver, dass niemand ihnen wirklich sein Ohr geliehen hat; sie sehen sich in ihren positiven Beziehungserwartungen zurückgewiesen und haben das Empfinden, sie könnten nichts daran ändern; wenn es hoch kommt dagegen protestieren, was jedoch auch nichts bewirke). Einige Stunden später träumt er: *Ich bin in der Arztpraxis bei einem Orthopäden und musste etwas abholen. Die Arzthelferinnen haben mich einfach nicht beachtet. Am Ende habe ich mich in eine Ecke ge-*

*kauert.* Ihm fällt dazu ein, dass er sich in der Situation der Analyse so hilflos fühle, wenn er seinen ganzen Schrott hier ablade, weil er sich so unsicher sei, ob es das Richtige sei, was er erzähle, und dass die anderen einfach denken, das sei bescheuert, was er sage; so eine Minderwertigkeitswahrnehmung. 1 ½ Jahre später berichtet er: *Ich habe geträumt hier von der Stunde. Ihre Aufmerksamkeit geht weg von mir. Sie machen sich etwas zu essen, holen die nächste Patientin rein, machen saloppe Bemerkungen, Sie duzen mich. Da ist so eine Nachlässigkeit von Ihnen. Ich ärgere mich und protestiere dadurch, dass ich die Türe beim Gehen offen stehen lasse.* Er erzählt dann von einer unglücklichen Liebe, wo er erlebt habe, wie er, je mehr seine Zuneigung wuchs, umso mehr indirekt auf eine Ablehnung zusteuerte. Es fehle ihm das Vertrauen darauf, dass eine Beziehung als solche tragen könne. Einige Wochen später, nach einiger analytischer Arbeit, kann er träumen: *Wir treffen uns hier und Sie schlagen vor, dass wir spazierengehen und eine Ortsbesichtigung machen von dem, was mit mir zusammenhängt.* In der Übertragung scheint sich eine negative, typisch depressive Beziehungserwartung gelöst zu haben, und sein positiver Wunsch an den Therapeuten kann nun im Traum deutlich dargestellt werden.

### Ausgenützt und verraten

Eine 35-jährige Erzieherin trauert noch immer ihrem ersten Freund nach, der ihre große Liebe gewesen sei; dass er sich von ihr getrennt hat, habe sie bis heute nicht überwunden. Wie viele Depressive hat sie die Phantasie von einem paradisischen Zustand, der jedoch unwiederbringlich verloren oder nie erreichbar ist. Diese Phantasie erleichtert es, sich mit ihrer eigentlich unerträglichen gegenwärtigen Lebenssituation abzufinden. Denn sie hatte später einen Mann geheiratet, der enorm viel Unterstützung von ihr fordert und erhält. Wenn es ihr zuviel wird, reagiert sie mit unterschwelliger Verweigerung und innerem Rückzug, jedoch ohne etwas zu sagen (nach dem Motto: »Du wirst schon sehen, wie du mich ruinierst«), was ihr Mann mit Vorwürfen und verstärkten Forderungen beantwortet. Aus eigener Selbstunsicherheit heraus ist sie schnell misstrauisch und eifersüchtig, wie er mit anderen Frauen umgehe. Ihren ersten Traum berichtet sie in der 75. Stunde, *dass ich meinen Mann getroffen habe, wo eine andere Frau dabei war (eine Schulfreundin des Mannes). Ich wollte gern wissen, wie die Beziehung zwischen den beiden wirklich aussieht. Ich hatte das Gefühl, dass ich ausgenützt werde.* Die Analytikerin fühlt sich wie so oft aufgerufen, sie gegen den Mann zu unterstützen und ihr aus der unglücklichen Abhängigkeit von ihm herauszuhelfen. Sie freut sich aber auch, dass die Patientin sich inzwischen mit der analytischen Haltung identifiziert hat (indem sie im manifesten Traum wissen möchte, wie die Beziehung zwischen den beiden wirklich aussieht).

Ein 33-jähriger Jurist träumt: *Ich war auf einem Ausflug mit einer Bekannten. Wir hatten eine Panne mit dem Auto. Sie verschwand dann einfach und*

*ließ mich sitzen. Ich saß eine Woche mit dem kaputten Auto da, und am Schluss wurde mir dann noch mein Geldbeutel und der Schlüssel gestohlen.* Er verbindet Enttäuschung und Vorwurf mit dem Verhalten der Bekannten, und ein Gefühl von Pessimismus und Vergeblichkeit (»bei mir geht sowieso immer alles schief«) mit seinen Unternehmungen.

Dem Analytiker kommen Gedanken wie: »Was lässt der nur alles mit sich machen; sitzt da und beklagt sich darüber; dabei könnte er doch so viel ändern«, und fühlt sich momentan eher distanziert von ihm (komplementäre, herablassende Gegenübertragung). Schließlich kommt der Patient mit verzweifelterm Druck auf seine berufliche Unsicherheit zu sprechen und die quälende Frage, was wohl aus ihm werden solle. Deutlich wird, wie er das negative Selbsterleben im Traum generalisiert und in seinen Assoziationen auf sein ganzes Leben ausdehnt; wie versteckt seine vitalen Impulse – Autofahren, Ausflug mit Freundin – sind, und wie quälend er den mangelnden Zugang zu seiner Lebenskraft empfindet.

### Hilflos und verzweifelt

Folgender Traum stammt von einem 25-jährigen Studenten, der in der Kindheit bei Mutter und Vater auf viel Unverständnis getroffen war: *Ich habe heute einen Traum mit einem Embryo gehabt. Es war eine Frau, die ihren Enkel auf dem Arm gehabt hat, ein Baby war das. Das war in meinem Heimatort, ich habe genau das Haus und die Tür gesehen. Sie sagte mir, das ist das Kind von der J. Ich bin dann in der Mensa gewesen mit dem Baby, und das wurde immer kleiner und war schließlich ein Embryo in meiner Hand. Es ist mir ins Essen gefallen und war in der Soße, wie eine Kaulquappe, die ihren Schwanz verliert.* Im Traum sei das ganz normal gewesen. Der Analytiker verbindet spontan das Baby und den Embryo mit dem Schicksal des Patienten, und dass dieser für den weiteren Verlauf der Analyse unbewusst Ähnliches voraussehe; er ist sprachlos und ziemlich erschreckt wegen der bildhaften Stärke des Traumes und der desolaten Entwicklung in ihm. In den nächsten Monaten muss er oft daran denken und findet in der Resignation und dem neurotischen Wiederholungszwang des Patienten einige Verifizierung für das Traumbild. Irgendwann fällt ihm jedoch ein, dass die Soße im Mensa-Essen doch eine Nährlösung sein könnte, in der die Kaulquappe gedeihen und auch wieder wachsen könnte, und der Patient auch. Er ist enorm erleichtert über diese Phantasie. Langfristig verläuft die Analyse tatsächlich hilfreich und gut für den Patienten.

Nach dramatischen Zuspitzungen hat ein 47-jähriger Grafiker sich von seiner Lebensgefährtin getrennt. Seit längerem schon war er im Zusammenhang der Streitigkeiten depressiv dekomponiert. In der folgenden Nacht hat er zwei Träume: *Ich beobachte, wie sich vom Fenster meiner Wohnung eine Katze herausstürzt, vom 3. Stock aus auf das Pflaster, und ganz platt daliegt. Sie hat sich dann weggeschleift, schwer verletzt.* Er ist sehr verzweifelt und muss hef-



tig weinen, wie er von den Geschehnissen der letzten Tage berichtet. (Im Gegensatz zu dem vorher zitierten Patienten mit dem Embryo-Traum, der – wie viele Depressive – häufig nur passiv mit seinem Schicksal umgehen konnte, bevorzugt das Unbewusste dieses Patienten den aktiven, tatkräftigen Modus. Dies spiegelt sich noch in dem Bild von der sich herausstürzenden Katze wider.) Er erzählt den zweiten Traum: *Da war ein Mensch, der hatte blutige Armstümpfe und Beinamputierungen, und versuchte irgendwie wegzukommen.* Das entspreche genau seinem Gefühl, er fühle sich so verstümmelt und schwer verletzt. Er habe schon einige Trennungen erlebt, aber so schlimm sei es für ihn noch nie gewesen, er fühle sich vollkommen hilflos und wisse überhaupt nicht, wie er mit sich und der Situation zurecht kommen solle. Im weiteren Verlauf tritt das Gefühl in den Vordergrund, er sei ein vollkommener Versager, weil er es nicht geschafft habe, die Partnerschaft zu retten und mit seiner Freundin souveräner umzugehen. Einige Monate später träumt er – direkt vor den Sommerferien, in denen ihm eine längere Trennung vom Analytiker bevorsteht – drei Wunscherfüllungsträume, in denen die partielle Leugnung der eigenen Verwundungen, seine erwünschte Unabhängigkeit und Selbstgenügsamkeit, und die Sehnsucht nach narzisstischer Restitution dargestellt sind: *Ich stehe auf einem weiten Feld und säe mit meiner Hand Blumensamen aus, in einer gleichmäßigen und schönen Bewegung.* Es sei ein wunderschönes Gefühl gewesen, vor allem das Empfinden dieser Bewegung. Und: *Ich bin in einem Hain mit ganz kräftigen Bäumen und Stämmen, die sehr frische saftige Äste haben, ohne Laub, und mit prallen Knospen. Wie Kastanien im Frühjahr.* Als dritter Traum: *Eine Katze lugt unter meiner Bettdecke hervor, ganz neugierig und frech.* Er sei ganz erhoben und bester Stimmung gewesen durch diese Träume.

### Narzisstische Wunde, »Defizit« im Ich

Ein 30-jähriger TU-Student erzählt in der 67. Stunde seinen ersten Traum. *Wir wollten die Anlage (eine Versuchsanordnung im physikalischen Institut) vorführen, und es ist überhaupt nichts mehr gelaufen, und ich habe nicht einmal mehr das Programm gekannt. Ich habe keine Ahnung mehr gehabt.* Ihm fallen dazu die vielen technischen Probleme mit der Apparatur ein und die Enttäuschung über die Betreuer, die ihn andauernd im Stich ließen. Spezifisch ist, dass er sehr häufig in seinem Leben sich passiv ausgeliefert und hilflos fühlt und keine Möglichkeit sieht, etwas an sich und seiner Situation zu ändern; seine Niederlagen erlebt er gleichsam als vorprogrammiert und unausweichlich. Die nicht laufende Anlage stellt sich als eine Verkörperung seines depressiven Selbstbildes heraus, und dass er keine Ahnung mehr über ihre Handhabung habe, als die Darstellung seiner »verlorenen« Ich-Funktionen.

Ebenfalls ein technisches Gerät – einen Hubschrauber – verwendet das Unbewusste eines 26-jährigen Germanistikstudenten zur Darstellung seines Selbstbildes. Er war auf einer Klosterschule und einige Jahre als Novize in einem

Kloster gewesen, bevor er austrat und versuchte, sich neu zu orientieren. Im Verlauf seiner Analyse erzählt er folgenden Traum: *Ich habe einen Hubschrauber gehabt, einen ziemlich kleinen. Der stand im Garten, es war ein Klostergarten, halb unter den Bäumen. Ich steige ein und will starten. Dann denke ich, ich trage ihn aus dem Garten raus, da startet es sich besser. Das war ein unsicheres Gefühl, ich bin noch nie geflogen. Ich bin draußen auf eine ganze Gruppe junger Leute gestoßen, die mich kannten. Die sind gleich mit, um zuzuschauen. Ich denke, jetzt kommst du nicht mehr raus, jetzt musst du. Ich entdecke dann, dass die Rotorblätter, da fehlt die Hälfte, die sind halb so lang, wie sie gehört hätten. Ich dachte, da kann ich ja gar nicht starten. War ganz froh, erleichtert, dass ich nicht starten brauchte.* Später fällt ihm ein, dass die restlichen Trümmer der Rotorblätter wohl im Klostergarten geblieben sind, wo man sie suchen könnte. Der Analytiker denkt sich: Wie defekt er sich fühlt! (Es ist typisch für Depressive, dass sie Verluste – auch Verluste an ihrem Selbst und an ihren eigenen Fähigkeiten – als ein *fait accompli* betrachten, eine unabänderliche Tatsache, vor der sie gleichsam kapitulieren. Manche Analytiker neigen dazu, dieses Erleben und diese Bilder als Anzeige eines psychischen Defizits aufzufassen, was meiner Ansicht nach nicht angemessen ist.) Der Patient bringt den Traum in Zusammenhang mit seinen Unsicherheiten und Ängsten bezüglich seines beruflichen und privaten Neustarts. Was die Übertragung angeht, wird uns deutlich, dass er auf bewusster Ebene Autonomie will, unbewusst jedoch erleichtert ist, wenn es nicht klappt – zumal er dann seinen regressiven Sehnsüchten nach Aufgehobensein und Versorgtwerden nachgeben könnte. Seinen Wunsch an den Analytiker, ihm beim Starten zu helfen, schiebt er wegen seiner Ängste immer wieder dem zu, so als ob der ihn starten sehen wollte, nicht er selbst. Doch am stärksten ist, das zeigt der weitere Verlauf, das beschämende Gefühl, er müsse sich andauernd in seinen Mängeln und seinem Versagen präsentieren, und es fehle ihm grundlegend etwas an Selbstsicherheit, Aktivität und Mut, mit dem die anderen Menschen ausgestattet seien. (Den analytisch Bewanderten wird nicht verwundern, dass das narzisstische Defizitempfinden bei diesem Patienten wie bei den meisten männlichen Depressiven mit einem ausgeprägten Kastrationskomplex zusammenhängt. Dieser bezieht sich jedoch weniger auf eine Kastrationsangst – die Angst vor einer drohenden Kastration – als vielmehr auf die unbewusste Annahme, sie seien tatsächlich kastriert worden. Gleichwohl ist mit dem Bild vom Abheben und Fliegen vermutlich auch bei diesem Träumer die Phantasie einer sexuellen Erregung verbunden.)

Dass derlei Themen die Menschen auch vor 300 Jahren schon bewegt haben, zeigt das Selbstzeugnis eines religiösen Melancholikers aus dem Jahr 1738. Gewissensangst und sexuelle Versuchungen spielen eine zentrale Rolle in dem autobiographischen Bericht des protestantischen Geistlichen Adam Bernd; Genese und Verlauf seiner melancholischen Erkrankung sind dadurch geprägt. Priskil (1991) hat in einer sehr interessanten Arbeit diese Autobiographie einer psychoanalytischen Betrachtung unterzogen und gezeigt, dass der »göttliche Traum«,