

A

Abstinenz

von Jürgen Körner

abstinence – abstinence

1 Definition

»Abstinenz« ist ein Begriff aus der psychoanalytischen Behandlungsmethode. Als Regel formuliert, wendet sie sich an den Analytiker und seinen Patienten zugleich. Sie fordert von beiden, einander innerhalb der psychoanalytischen Behandlungssituation nicht zur Befriedigung ihrer Beziehungswünsche zu gebrauchen, und sie verpflichtet beide, in der psychoanalytischen Arbeit zu sprechen, aber nicht zu handeln.

Die Abstinenzregel wirkt nicht in Form einer Anweisung – im Gegensatz zur Grundregel, die als Verpflichtung zur freien Assoziation verstanden werden kann –, sondern eher implizit als eine Verständigung darüber, wie die analytische Arbeit zu führen ist. Insofern sie beide Beteiligten anhält, ihre Beziehungsphantasien und -wünsche nicht im Handeln zum Ausdruck zu bringen, schützt sie die psychoanalytische Situation; damit ist sie ein wesentlicher Teil des psychoanalytischen Rahmens.

2 Klassische Auffassung und ideengeschichtlicher Hintergrund

Freud wandte sich mit seiner Mahnung, »die Kur muß in der Abstinenz durchgeführt wer-

den« (1915a, S. 313) zuallererst an die Patienten. Und: »Der Kranke soll, was sein Verhältnis zum Arzt betrifft, unerfüllte Wünsche reichlich übrigbehalten« (Freud 1919a, S. 189). Diese Forderungen erschienen zunächst mit einer ökonomischen Begründung: Die »Versagung« innerhalb und auch außerhalb der psychoanalytischen Situation sollte bei den Patienten ein gewisses »Maß von realem Leiden« durch »Libidostauung« (Freud 1937c, S. 76) hervorrufen. Diese libidinöse Energie sollte die Übertragung füllen und damit auch der Einsicht zugänglich werden.

Diese ökonomische Begründung der Abstinenzregel entspricht Auffassungen Freuds über die Dynamik psychischer Erkrankung und den Prozess der Heilung: Das verdrängte, unbewusst gewordene Erleben des Patienten war gleichsam aus der Sprache gefallen, sucht sich aber in der Symptomhandlung und der neurotischen Lebensgestaltung seine Ersatzbefriedigungen. Die Abstinenzregel sollte diese Nebenwege versperren und dem Patienten ein Maß an »kontrollierter therapeutischer Versagung« (Klemann 1995, S. 223) zumuten, das die therapeutische Arbeit mit Inhalt und Dynamik bereicherte.

Das Latente sollte manifest, das Unbewusste bewusst werden, und die Übertragung sollte sich entfalten wie eine Disposition zu einer infantil, inadäquat wirkenden Beziehungserwartung. Der Analytiker, obschon bereitwillig Adressat solcher Übertragungen,

ist insofern passiv, als er selbst an der Gestaltung der Übertragung nicht mitwirkt; er ermöglicht sie nur mit Hilfe der Abstinenzregel und eigener, maximaler Zurückhaltung. Die Gegenübertragung muss im Zusammenhang dieses Konzeptes noch als Störung verstanden werden, als ein Einfluss, der »niedergehalten« (Freud) werden muss.

Insofern wurzelt also das Abstinenzkonzept noch in einer Ein-Personen-Psychologie, in einer patientenzentrierten Auffassung. Wissenschaftstheoretisch gehört die Abstinenzregel in eine naturwissenschaftlich verstandene Psychoanalyse, eine Vorstellung, die Freud schon frühzeitig (1950a) in seinem »Entwurf einer Psychologie« entwickelt hatte, den er Zeit seines Lebens niemals gänzlich fallen ließ. Diese Ausrichtung zeigt sich auch in der frühen Behandlungstechnik, die ganz auf die Entfaltung der dispositionellen, weil unbewussten Beziehungserwartungen des Patienten abzielt und den Einfluss des Analytikers auf den eines Beobachters, vielleicht eines Katalysators einschränkt.

Die ökonomische Begründung verdeckt ein zweites Motiv, dem Freud mit seinen Hinweisen auf die Abstinenzregel folgte. Indem er die Patienten darauf verpflichtete, ihre Beziehungswünsche nur verbal, aber nicht im Handeln zum Ausdruck zu bringen, schützte er auch die Analytiker seiner Zeit; nicht wenige von ihnen hatten die Übertragungsphantasien als alltägliche Beziehungsangebote missverstanden und waren auf sie eingegangen. Insofern galt die Abstinenzregel indirekt auch dem Analytiker: Auch er sollte die Verantwortung dafür übernehmen, dass der Patient spricht, aber nicht handelt.

Auch wenn das normative Motiv bei der Einführung der Abstinenzregel sehr einflussreich gewesen sein mag, wollte Freud die Abstinenzregel von Anfang an methodisch verstanden wissen, nämlich als ein Prinzip, das die Arbeit an unbewussten Beziehungsphantasien ermöglicht und zugleich schützt.

Ähnlich wie die Konzepte von der Übertragung und der Gegenübertragung wirkt die

Abstinenzregel auf eine scheinbar widerspruchsvolle Weise: Auf der einen Seite schränkt sie ein, indem sie eng begrenzt, was in der therapeutischen Beziehung real geschehen darf, auf der anderen Seite aber öffnet sie gerade dadurch den psychoanalytischen Raum für die Gestaltung mit unbewussten Beziehungsphantasien und -wünschen.

3 Wesentliche Erweiterungen und Differenzierungen

Das Abstinenzkonzept unterlag im Verlauf der Entwicklung psychoanalytischer Methodik einigen weit reichenden Veränderungen. Hatte Freud mit seinen Auffassungen von der Abstinenz primär den Patienten und nur indirekt den Analytiker angesprochen, geriet nun auch der Psychoanalytiker in den unmittelbaren Einfluss dieser Regel. Unter Berufung auf die Freud'schen Metaphern von der Spiegel- und Chirurgenhaltung des Psychoanalytikers verlangten »neo-klassische« Psychoanalytiker (Stone) von ihren Kollegen extreme Zurückhaltung, um dem Patienten die ungestörte Entfaltung seiner Übertragung zu erleichtern. Ein unkenntlich gewordener Analytiker würde die Entfaltung der Übertragungsphantasien nicht stören – auch das ist ein später Versuch einer Ein-Personen-Psychologie.

Bis Anfang der sechziger Jahre blieb dieses »defensiv-objektivierende« Abstinenzkonzept (Körner und Rosin 1985) sehr einflussreich. Zwar verstanden die Psychoanalytiker zunehmend besser, wie sehr sie selbst auch in der Gestaltung der psychoanalytisch-therapeutischen Situation mitwirkten, aber sie folgerten daraus zunächst nur, dass es darauf ankäme, diese Mitwirkung zu begrenzen und möglichst zu kontrollieren. Anna Freud hatte 1936 gefordert, der Analytiker müsse einen gleichmäßigen Abstand zu Es, Ich und Überich des Patienten halten, um so eine maximale Neutralität zu gewinnen. Aber auch hier wurde schon sichtbar, dass die Übertragung (wie

auch die Abwehr und der Widerstand) des Patienten kein intrapersonales Geschehen ist, sondern den Analytiker immer mit einbezieht. Lange Zeit jedoch beharrten die Psychoanalytiker noch darauf, jedes »Mitspielen« als Störung aufzufassen und mit Hilfe der Abstinenzregel zu unterbinden.

Anfang der 1960er Jahre erfuhr die psychoanalytische Methode einige grundlegende Änderungen. Angeregt durch die kritischen Arbeiten von Paula Heimann (1950) und einiger weiterer Frauen wie Margret Little (1951), Therese Benedek (1953), Clara Thompson (1952) und Annie Reich (1951) wuchs die Bereitschaft, in der psychoanalytisch-therapeutischen Situation ein interaktionelles Geschehen zu erkennen und dem Einfluss des Psychoanalytikers in der Gestaltung der Situation Rechnung zu tragen. Diese Veränderung führte zu einem »instrumentellen« Begriff von der Gegenübertragung (Körner 1990), und auch das Abstinenzkonzept veränderte sich gleichsinnig. Der Psychoanalytiker wurde ermutigt, sich verwenden zu lassen, die ihm übertragene Rolle zu übernehmen (Sandler 1976). Hatte die alte Konzeption von der Gegenübertragung vor allem die Fehlwahrnehmungen im Auge, die mit Hilfe einer strikten Abstinenz objektivierend zu erfassen war, ließ sich die therapeutische Beziehung nunmehr als eine wechselseitige Verwendung verstehen, als ein Zusammenspiel, in dem der Patient seine Beziehungsphantasien in der Gestaltung der therapeutischen Situation zum Ausdruck bringt. Die Abstinenz dient nun nicht mehr dazu, die inadäquate, übertragungshafte Beziehungsphantasie von einer (fiktiven) nicht-neurotischen Realität angemessen zu unterscheiden, sondern sie hilft, die Verwendung in der Übertragung geschehen zu lassen, zu begrenzen und dann von einem »exzentrischen Standpunkt« (Körner 1990) aus zu betrachten und in einer Übertragungsdeutung in Worte zu fassen.

Die jüngere psychoanalytische Diskussion gewichtet immer stärker die interaktionellen Aspekte des psychoanalytisch-therapeutischen

Dialoges. »Konstruktivistische« Psychoanalytiker, zu diesen zählt Schachter (1994) unter anderem Gill und Hoffman, konzentrieren sich sehr stark auf den Beitrag des Analytikers in der Gestaltung der therapeutischen Situation. Sie fordern demgemäß, dass sich die Abstinenz weniger als Neutralität gegenüber den Übertragungsphantasien des Analysanden zu zeigen habe. Vielmehr stünde der Analytiker in der Verpflichtung, die eigenen unbewussten Beziehungsphantasien zu explorieren und dadurch erst den Dialog mit dem Patienten auch im Hinblick auf das Zusammenspiel unbewusster Beziehungsphantasien zu verstehen und deuten zu können.

Intersubjektivistisch orientierte Autoren (Altmeyer und Thomä 2006, Ermann 2014) erweiterten die Konzepte von einem notwendigen Zusammenspiel von Patient und Analytiker. Sie betonen, dass der Patient seine inneren Konflikte oder auch seine strukturellen bzw. Entwicklungsdefizite in der Beziehung mit seinem Analytiker durcharbeiten müsse. Dieser müsse dem Patienten »auf Augenhöhe« begegnen und dessen Beziehungswunsch wahrhaftig beantworten.

4 Die Bedeutung des Begriffs in den verschiedenen psychoanalytischen Schulrichtungen

Die psychoanalytischen Schulrichtungen sind sich darin einig, dass die Abstinenzregel heute als ein methodisches Prinzip verstanden werden muss, das im Dienste der psychoanalytischen Arbeit steht, den Rahmen schützt und – methodisch begründet – elastisch gehandhabt werden sollte (Cremerius 1984, Klemann 1995). Die abstinente Haltung des Analytikers geht der Analyse nicht voraus, sondern er muss sie in der Arbeit mit seinem Patienten immer wieder aufs Neue finden. Ähnlich wie die freie Assoziation und die gleichbleibende Aufmerksamkeit zielt auch die Abstinenzre-

gel auf ein fiktives Ideal, auf das sich die Arbeit ausrichtet.

Die Unterschiede zwischen den psychoanalytischen Schulrichtungen gründen in divergierenden Auffassungen über die Dynamik der psychoanalytisch-therapeutischen Situation. Je mehr ein Psychoanalytiker der klassischen, triebtheoretisch orientierten Auffassung zuneigt (z. B. Adler und Bachant 1996), desto eher wird er dem Analytiker Zurückhaltung und Kontrolle seiner Gegenübertragung empfehlen. Diese Empfehlung gründet in der Auffassung, dass der Patient Gelegenheit haben soll, seine unbewussten Phantasien im Verlaufe des psychoanalytischen Prozesses zu erleben und dabei zu erfahren, wie widersprüchlich diese Phantasien sein können und wie sich unterschiedliche, geradezu gegensätzliche Beziehungsphantasien übereinander schichten und wie sie nacheinander abgetragen werden können. Ein abstinenter Analytiker verhält sich – nach dieser Auffassung – respektvoll gegenüber der vielgestaltigen Psyche seines Analysanden und der Beweglichkeit seiner Übertragungsentwürfe.

Je mehr hingegen ein Analytiker den psychoanalytischen Dialog als ein interaktionelles Geschehen auffasst und den Beitrag des Analytikers als unvermeidlich einflussreich gewichtet (z. B. Greenberg 1986), desto stärker befürwortet er eine elastischere Handhabung der Abstinenzregel mit der Empfehlung an den Analytiker, sich auch in seiner Besorgnis und seinem Wohlwollen zu zeigen. Einige Autoren, z. B. Renik (1996), gehen so weit zu behaupten, dass die Abstinenz des Analytikers dem psychotherapeutischen Prozess schade. Renik vermutet, dass abstinente Analytiker dazu neigen könnten, sich selbst als moralische Autorität zu idealisieren; mit dieser Haltung, die in einer wissenschaftlich begründeten psychoanalytischen Methode keinen Platz finden dürfe, schaden sie dem Patienten auf seinem Wege, sich selber besser zu verstehen.

Eine weitere Kontroverse entzündete sich an der Frage, ob schwerer erkrankte Patienten, z. B. Borderline-Persönlichkeiten, einer weni-

ger strikten Abstinenz bedürften. Auch hier gehen die Meinungen auseinander. Möglicherweise liegt eine Kompromissformel nach Kernberg (1993, S. 667) darin, dass der Psychoanalytiker einerseits zwar bereit sein muss, Modifikationen auch in seiner Abstinenz vorzunehmen, wenn es die Ich-Schwäche seines Patienten erfordert. Andererseits sollten alle Veränderungen im Setting und in der Abstinenz des Analytikers unbedingt analysiert werden, weil sonst der Rahmen der psychoanalytischen Situation zerstört würde und die Arbeit letzten Endes misslingen müsste.

In der englischsprachigen Literatur war es lange Zeit üblich, neben der Abstinenz auch von der »Neutralität« des Analytikers zu sprechen. Freud selbst verwendete den Begriff der »Neutralität« nicht; »neutrality« tauchte im Englischen dadurch auf, dass Strachey den Begriff »Indifferenz« in dem berühmt gewordenen Freud-Zitat: »Ich meine also, man darf die Indifferenz, die man sich durch die Niederhaltung der Gegenübertragung erworben hat, nicht verleugnen« (1915a, S. 313) mit »neutrality« übersetzte. Allerdings hat der Begriff der »neutrality« zunehmend die Bedeutung des deutschen Wortes »Abstinenz« übernommen. Diese Tendenz hat sich verstärkt: Seit den fünfziger Jahren wächst die Zahl der Veröffentlichungen zur »neutrality«, während die zum Thema »abstinence« in gleichem Ausmaße zurückgeht (Schachter 1994, S. 713).

5 Interdisziplinäre Beiträge und Befunde

In kommunikationstheoretischer Betrachtung stellt die Abstinenzregel zweifellos eine für den psychoanalytischen Prozess spezifische, restringierte Interaktionssituation her. Denn vom Standpunkt des Patienten aus handelt der Analytiker erwartungswidrig, er gibt sich und seine Werturteile nicht zu erkennen, so dass der Patient gleichsam in einen Deutungsnotstand gerät. Um die Wir-

kung dieses Interaktionsvorbehaltes zu erfassen, ist es nützlich, sich auf mikrosoziologische Forschungen über die wechselseitigen Beziehungsregulationen im alltäglichen Interaktionsprozess zu stützen. Dann wird – im Vergleich zu Alltagssituationen – deutlich, dass die Abstinenz des Analytikers den Analysanden in die schwierige Lage versetzt, einen Text (nämlich die Deutungen des Analytikers) verstehen zu müssen, ohne ausreichend über den Kontext informiert worden zu sein. Während sich die Interaktionspartner in alltäglichen Situationen mit außersprachlichen Mitteln, mimisch und gestisch wechselseitig über den Kontext, den Rahmen der Situation informieren (Körner 1995), bleibt der Analytiker in der psychotherapeutischen Situation auch in dem Sinne »zurückhaltend«, dass er diese Informationen weitgehend zurückhält. Daher ist der Analysand gezwungen, seine Vorstellung von der aktuellen sozialen Beziehung zum Analytiker ohne ausreichende Information, allein aus dem sprachlichen Dialog heraus zu entwerfen. Er greift auf seine eigenen, teils unbewusst wirksamen Beziehungsentwürfe zurück und entfaltet so die Übertragung.

In eine ähnliche Richtung weisen Überlegungen über die Bedeutung des sprachlichen Austausches für die Interaktionsregulierung (Raguse 1998). Die Unterscheidung in einen semantischen, einen syntaktischen und einen pragmatischen Aspekt der Sprache z. B. lässt erkennen, wie wirksam die Abstinenzregel sein mag: Insbesondere die Pragmatik, die »Wirkabsicht« des Sprechers, wird von der Abstinenz des Analytikers stark eingeschränkt. Denn der Analysand erfährt nur wenig darüber, was er mit seinem Sprechen beim Analytiker bewirkt. Daher fehlen ihm wesentliche Rückmeldungen für die Verständigung über die Bedeutung des Gesprochenen.

Die Abstinenzregel legt gewiss nahe, die Psychotherapieforschung vor allem auf die Prozesse des verbalen Austausches von Analysand und Analytiker zu konzentrieren. Diese

Konzentration auf den sprachlichen »Kanal« der Verständigung wird aber dem komplexen, »multikanalen« (Krause) Austausch zwischen Analytiker und Analysand nicht gerecht. Die von Krause durchgeführte »multikanale Psychotherapie-Prozessforschung« (Krause 1997) hat gezeigt, wie sehr insbesondere das non-verbale Verhalten von Patient und Therapeut die Interaktion schon in der ersten Stunde steuert und wie es gelingt, die Formen dieser Interaktion schon frühzeitig als Prädiktoren für den späteren Erfolg psychotherapeutischer Prozesse zu erfassen. Krauses Befund, dass »komplementäre« Leitaffekte in der ersten Stunde (z. B.: Der Patient drückt negative Gefühle aus, der Therapeut lässt positive Gefühle erkennen) ein größeres Veränderungspotential voraussagen lassen als »konkordante« Leitaffekte (z. B. beide zeigen positive Affekte), ist ein indirekter, aber sehr bedeutsamer Beitrag für die Wirkung einer abstinenter psychotherapeutischer Haltung.

Nach den bisher vorliegenden Forschungsergebnissen der kognitiven Neuropsychologie lässt sich die »Multikanalität« des Austausches zwischen Analysand und Analytiker auch als eine Mischung aus Beziehungsentwürfen verstehen, die unterschiedlichen Subsystemen des Gedächtnisses entstammen: Zum einen handelt es sich um basale Überzeugungen, »working models« über menschliche Beziehungen, die lebensgeschichtlich schon früh im nichtdeklarativen Gedächtnis, v. a. im emotional prozeduralen Modul, gespeichert wurden. Zum anderen greifen die beiden Beteiligten auf Beziehungsentwürfe zurück, die im deklarativen Gedächtnis repräsentiert sind.

In kognitionspsychologischer Sicht lässt sich die analytische Psychotherapie als Lernprozess auffassen, in dem ein Pat. angeregt wird, seine basalen Beziehungsphantasien des emotional prozeduralen Gedächtnisses zu korrigieren. Weil derartige Lernprozesse aber durch sprachliche Deutungen allein kaum zu erreichen sind, verstehen Analytiker ihre Methode immer schon als Beziehungsarbeit. In

diesem Kontext könnte die Abstinenzregel dazu beitragen, dass der Pat. in eine erwartungswidrige Situation gerät, weil es ihm nicht gelingt, seine basalen Beziehungsentwürfe durchzusetzen. Denn der Analytiker akzeptiert die ihm angetragene Rolle zwar, aber er spielt sie nicht mit und er antwortet auch nicht im gewünschten Sinne.

Der Pat. gerät also in einen »Deutungsnotstand«, weil seine gewohnten Bewertungen (z. B. »Alle Menschen sind willkürlich, man muss sich in Acht nehmen«), die bislang als Automatismen abliefen, nicht mehr passen; dadurch werden diese analogen Bewertungen zur Digitalisierung gezwungen und so dem Nachdenken und auch der Deutung des Analytikers zugänglich. Wenn man aber annimmt, dass analoge Bewertungen auch dann zur »Digitalisierung« gezwungen werden, wenn sie sich nachhaltig nicht einlösen lassen, dann könnte man wiederum die Abstinenz des Analytikers als eine Voraussetzung dafür betrachten, dass der Pat. ganz gegen seine Alltagserfahrung eine Beziehung erlebt, in der sich ein anderer seiner Verwendung entzieht.

Literatur

- Adler, E. and Bachant, J. L. (1996). Free association and analytic neutrality: The basic structure of the psychoanalytic situation. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 44, 1021–1046.
- Altmeyer, M. und Thoma, H. (Hg.) (2006). *Die vernetzte Seele*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Benedek, T. (1953). Dynamics of countertransference. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 17, 201–208.
- Cremerius, J. (1984). Die psychoanalytische Abstinenzregel. Vom regelhaften zum operationalen Gebrauch. *Psyche – Z Psychoanal*, 38, 769–800.
- Ermann, M. (2014). *Der Andere in der Psychoanalyse. Die intersubjektive Wende*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Freud, A. (1936). *Das Ich und die Abwehrmechanismen*. London: Imago.
- Greenberg, J. R. (1986). Theoretical models and the analyst's neutrality. *Contemporary Psychoanalysis*, 22, 87–106.
- Heimann, P. (1950). On counter-transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 31, 81–84.
- Kernberg, O. F. (1993). Convergences and divergences in contemporary psychoanalytic technique. *International Journal of Psycho-Analysis*, 74, 659–673.
- Klemann, M. (1995). Abstinenz oder: Von der »Not zur Tugend«. Historischer Kontext und aktuelle Bedeutung eines behandlungstechnischen Konzeptes. *Forum der Psychoanalyse*, 11, 221–238.
- Körner, J. (1990). Übertragung und Gegenübertragung, eine Einheit im Widerspruch. *Forum der Psychoanalyse*, 6, 87–104.
- Körner, J. (1995). Der Rahmen der psychoanalytischen Situation. *Forum der Psychoanalyse*, 11, 15–26.
- Körner, J. und Rosin, U. (1985). Das Problem der Abstinenz in der Psychoanalyse. *Forum der Psychoanalyse*, 1, 25–47.
- Krause, R. (1997). *Allgemeine Psychoanalytische Krankheitslehre. Bd. I, Grundlagen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Little, M. (1951). Counter-transference and the patient's response to it. *International Journal of Psycho-Analysis*, 32, 32–40.
- Raguse, H. (1998). Psychoanalytische Hermeneutik – Weltanschauung oder Regelcorpus? *Psyche – Z Psychoanal*, 52, 648–703.
- Reich, A. (1951). On counter-transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 32, 25–31.
- Renik, O. (1996). The perils of neutrality. *Psychoanalytic Quarterly*, 65, 495–517.
- Sandler, J. (1976). Gegenübertragung und Bereitschaft zur Rollenübernahme. *Psyche – Z Psychoanal*, 30, 297–305.
- Schachter, J. (1994). Abstinence and neutrality: development and diverse views. *International Journal of Psycho-Analysis*, 75, 709–720.
- Thompson, C. (1952). *Die Psychoanalyse*. Zürich: Pan.

Abwehr

von Joachim Küchenhoff

defense – défense

1 Definition

Für Freud ist Abwehr zunächst ein Phänomen, das jeder erlebt, der sich mit unbewussten Triebansprüchen oder Wünschen konfrontiert sieht, die nicht bewusst werden sollen: Er verspürt eine Abwehr gegen die Bewusstmachung der an diese Wünsche gekoppelten Gedanken; in der Therapie beobachtet der Analytiker entsprechend einen Widerstand. Als Abwehr wird sodann das diesem Phänomen zugrunde liegende Funktionsprinzip bezeichnet: »Die Unterscheidung zwischen vorbewußter und unbewußter Tätigkeit ist keine primäre, sondern wird erst hergestellt, nachdem die Abwehr ins Spiel getreten ist« (Freud 1912g, S. 436). Im Rahmen der Traumdeutung wird die dynamische Form der Trennung von Bewusstem und Unbewusstem als Zensur bezeichnet. Nach der Einführung des Strukturmodells wird Abwehr als eine Ich-Funktion verstanden, als »allgemeine Bezeichnung für alle die Techniken, deren sich das Ich in seinen eventuell zur Neurose führenden Konflikten bedient« (Freud 1926d). Das Strukturmodell ermöglicht es, die Abwehr selbst als eine unbewusste Ich-Tätigkeit aufzufassen.

Abwehr ist ein Grundbegriff der Psychoanalyse; daher wundert es nicht, dass Freud die Abwehr auch als grundlegendes Einteilungsprinzip psychischer Störungen verwendet: Bereits 1894 werden die Abwehreneurosen, die durch die Abwehr eines psychischen Konfliktes entstehen und die übertragungsfähig sind, den narzisstischen Neurosen gegenüber gestellt. Während über eine lange Zeit Abwehr mit Verdrängung gleichgesetzt wird, werden später die Ent-

wicklung der Neurose, das Triebchicksal, auf der Grundlage der »Arten der Abwehr gegen die Triebe« (1915c, S. 219) definiert und spezifische Abwehrvorgänge mit spezifischen Neuroseformen (1926d) verbunden. Verdrängung ist dann nur noch eine Unterform der Abwehr, die vornehmlich bei hysterischen Neurosen gesehen werden, während Abwehr der Oberbegriff bleibt, um »Vorgänge mit gleicher Tendenz – Schutz des Ichs gegen Triebansprüche« (1926d, S. 196) zu kennzeichnen.

2 Auffassung

Die Abwehrtheorie Sigmund Freuds ist integrativer Bestandteil der Konflikttheorie, die die Dynamik und den Widerstreit psychischer Interessen an der Wurzel psychischer Konflikte und – allgemeiner – der Entwicklung der Persönlichkeit sieht. Abwehr bedingt Unbewusstheit und stellt die vermittelnde Funktion zwischen dem Antagonismus von triebhaften Wünschen auf der einen Seite und den Trieb einschränkenden Mächten der Realität, der Gesellschaft oder des Überichs auf der anderen Seite dar. Für Freud ist Abwehr an eine ökonomischen Perspektive gebunden: Die Stärke oder die Vollständigkeit von Abwehr gegenüber den Triebansprüchen entscheidet darüber, ob das Verdrängte in verkleideter, z. T. symptomatischer Form wiederkehrt oder nicht. Als Motor der Abwehr wird zunächst der Kastrationskomplex, als abgewertete Triebwünsche werden die Strebungen des Ödipuskomplexes angesehen (vgl. Freud 1926d). Im Spätwerk Freuds finden sich allerdings Ausweitungen, die für die nachfolgenden Differenzierungen des Abwehrbegriffes entscheidend sein werden; so formuliert er in den Nachträgen zu »Hemmung, Symptom

und Angst« (1926d, S. 197), dass es wohl auch einen präödiptalen Entwicklungsbereich anderer Abwehrformen geben müsse: »Es kann leicht sein, dass der seelische Apparat vor der scharfen Sonderung von Ich und Es, vor der Ausbildung eines Überichs andere Methoden der Abwehr übt als nach der Erreichung dieser Organisationsstufen.« Ebenso folgenreich wie vorausschauend war die kleine, späte Arbeit, die Abwehrvorgänge nicht nur als durch das Ich vollzogen, sondern auch am Ich ansetzend konzipiert, wobei der Titel der Arbeit bereits ihr Programm enthält: »Die Ich-Spaltung im Abwehrvorgang« (Freud 1940e).

Das klassische Konzept von Abwehr stammt nicht von Sigmund, sondern von Anna Freud (1936); sie bemüht sich als erste um eine kohärente Theorie der Abwehr. Dabei geht sie davon aus, dass Abwehr als solche nicht pathologisch ist, da sie zugleich die Voraussetzung für die Charakterbildung ist. Die Ich-Stärkung und mit ihr die Abwehrorganisation seien für die kindliche Entwicklung entscheidend und ebenso wichtig wie die Entwicklung der Triebe. Anna Freud erstellt eine Liste von 13 Abwehrmechanismen (Verdrängung, Regression, Reaktionsbildung, Isolierung, Ungehehenmachen, Projektion, Introjektion, Wendung gegen die eigene Person, Verkehrung ins Gegenteil, Sublimierung, Identifikation mit dem Angreifer, altruistische Abtretung, Intellektualisierung). Sie setzt Abwehr nicht mehr mit Triebabwehr gleich, sondern berücksichtigt eine Abwehr der äußeren Realität; während S. Freud immer zwischen dem Reizschutz als nach außen gerichteter und der Abwehr als nach innen gerichteter Ich-Funktion unterscheidet, wirft A. Freud die Frage nach der Identität von nach innen und nach außen gerichteten Abwehrmechanismen auf. Sjöbäck (1973) hat diesen Gedanken aufgegriffen, weil er die meisten, zunächst einmal für die Abwehr nach innen beschriebenen Mechanismen für übertragbar auf die Abwehr der äußeren Realität hält.

3 Ideengeschichtlicher Hintergrund

Eine dynamische Konzeption des Seelenlebens, in dem Kräfte einander widerstreiten, ist ein Gedanke, der im 19. Jahrhundert verbreitet ist. Th. Meynert hat den Begriff der Abwehr geprägt, von ihm hat Freud ihn übernommen (Ellenberger 1973, S. 671). Bei Meynert gibt es zwei Grundhaltungen des Organismus, nämlich die Haltung des Angriffs und der Verteidigung, zwei Grundhaltungen, die sich dann in Wahnthemen widerspiegeln. Ein Konzept der Seele, das von Konfliktdynamik geprägt ist, findet sich bei Friedrich Nietzsche, der einige von Freud später sogenannte Abwehrmechanismen beschrieben hat, nämlich die Sublimierung, die Hemmung als äquivalente Verdrängung und die Wendung gegen sich selbst (Ellenberger 1973, S. 383). Auch das Konzept des Willens als eines Gegenspielers des Intellekts bei Arthur Schopenhauer kommt ohne die Annahme eines der Abwehr ähnlichen »Widerstrebens des Willens« nicht aus, der dazu führt, dass der Zugang von Sachverhalten oder Denkmustern, die dem Willen widersprechen, zum Intellekt blockiert wird.

4 Wesentliche Erweiterungen, Differenzierungen und Modifikationen

In der Nachfolge von Anna Freud wurden zunächst die Definition von Abwehrmechanismen und die Liste der möglichen Abwehrmechanismen erweitert und abgewandelt; Bibring et al. (1961) haben die Differenzierung bis zu einem gewissen Höhepunkt betrieben, indem sie 26 grundlegende, d. h. einfach strukturierte, und 19 komplexe, d. h. zusammengesetzte Abwehrmechanismen unterscheiden. Auf diese Weise stellt sich natürlich die Frage nach einer einheitlichen Definition; die Arbeitsgruppe um Vaillant hat versucht, durch den Vergleich von Abwehrg-

lossaren zur verbindlichen Definition von Abwehrmechanismen zu gelangen (Vaillant 1986).

Der abgewehrte Inhalt, also der Gegenstand von Abwehrmechanismen, wurde später erweitert; während bei Freud der psychische Konflikt, an den der Begriff der Abwehr gebunden ist, zunächst der Konflikt zwischen Bewusstsein und Unbewusstem, später der Strukturkonflikt war, hat Anna Freud auch mit einer Abwehr der äußeren Realität gerechnet. Aber nicht nur Triebe werden abgewertet, sondern auch Affektzustände (Hoffmann 1987). Nachdem die Objektbeziehungstheorie die Veränderungen von Selbst- und Objektpräsenzen untersucht hat, wurden auch diese als Gegenstand der intrapsychischen und später der interpersonalen Abwehr angesehen. Abwehrvorgänge werden nicht mehr nur als intrapsychische Veränderungen der Selbst- und Objektbilder angesehen, sondern auch als Vorgänge, die im interpersonellen Raum spielen können, als sogenannte interpersonale Abwehr (Willi 1975, Mentzos 1976).

Die Fülle der beschriebenen Abwehrvorgänge macht es notwendig, die verschiedenen Abwehrmechanismen aufeinander zu beziehen; dabei wurden Abwehrmechanismen nicht nur, wie bei S. Freud, bestimmten Krankheitsbildern zugeordnet, sondern die Niveaus der psychischen Funktionsfähigkeit oder Integration wurden anhand von bestimmten Abwehrmechanismen beschrieben. Dadurch wird eine Hierarchisierung von Abwehrmechanismen nahegelegt. Vaillant hat in einer Längsschnittstudie zum 30-jährigen Lebensverlauf von knapp 100 ehemaligen Collegestudenten ein hierarchisches Modell der Abwehrmechanismen empirisch zu überprüfen versucht; er unterscheidet narzisstische, unreife, neurotische und reife Abwehrmechanismen, die mit der gelingenden Adaption in verschiedenen Lebensbereichen korrelieren (Vaillant 1971). Solche Abwehrhierarchien dürfen aber nicht vorschnell als statische Modelle einer unveränderlichen psychischen Struktur angesehen werden; Abwehrmecha-

nismen werden dynamisch eingesetzt, sogenannte unreife Abwehrmechanismen werden dann aktiviert, wenn reifere versagt haben, frühe Abwehrmechanismen können als »Notfallmechanismen« angesehen werden (Moser 1967). Auch andere Autoren (z. B. Lichtenberg und Slap 1970, Kernberg 1981, Green 1983) entwerfen ein dreistufiges Modell (z. B. neurotische – borderlineartige – psychotische Organisation). Auch die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD (Arbeitskreis OPD 2006) verbindet das Integrationsniveau der psychischen Struktur mit unterschiedlichen Abwehrformationen, wobei die interpersonale Abwehr auf ein geringes oder desintegriertes Strukturniveau verweisen kann.

Wodurch werden Abwehrvorgänge angestoßen? Bei Freud ist es das Aufeinandertreffen des Lustprinzips und des Realitätsprinzips, das Einschränkungen der Libido erzwingt; später ist es der Konflikt zwischen Es und Überich. Angesprochen sind hiermit Regulationsprinzipien, also übergeordnete Prinzipien, die den Einsatz von Abwehrmechanismen steuern. Sandler (1961) geht vom zugrundeliegenden Prinzip der Sicherheit aus, Hoffmann (1987) von der narzisstischen Homöostase, also der psychischen Ausgeglichenheit.

Wie Traumata verarbeitet werden, ist Gegenstand zahlreicher neuerer Untersuchungen geworden. Die sog. »psychotraumatische Abwehr« mobilisiert Notfallreaktionen wie Erstarrung oder Depersonalisierung, um das selbst durch traumakompensatorische Strategien zu schützen. Die sog. »psychotraumatologische Abwehr« richtet sich gegen die Wahrnehmung und Anerkennung eigener und fremder Traumatisierungen, um das Gefühl der Sicherheit nicht aufgeben zu müssen und um kognitive Dissonanzen im Angesicht von Traumata zu vermeiden (Fischer und Riedesser 2003).

Der Gender-Diskurs hat auch die psychoanalytische Abwehrtheorie erfasst und neue Forschungen angeregt. Abwehrformen werden von den Geschlechtern unterschiedlich eingesetzt. So konnte auch empirisch nachgewiesen

werden, dass Männer eher zu den Abwehrmechanismen der Projektion und der Wendung gegen das Objekt neigen (Cramer 2006).

Gegen die Abwehrlehre der Psychoanalyse wurde auch immer wieder Kritik geäußert. Da in der Beschreibung der Abwehrdynamik oft energetische und mechanistische Konzeptionen anklingen, wurde das Abwehrkonzept als Ausdruck des »szientistischen Selbstmissverständnisses« (Habermas 1968) und damit einer physikalistischen Denkweise kritisiert, wohl am konsequentesten von R. Schafer. Schafer will die Metapsychologie in eine Handlungssprache und in »story lines«, also Erzählstränge auflösen. Abwehr ist dann die Erzählform, die für den Zusammenhang mit unbewusst durchgeführten, selbsttäuschenden Handlungen steht, nicht aber ein metapsychologisches Konstrukt (Schafer 1995).

Eine andere Kritik am Abwehrkonzept setzt dort an, wo es die klinische Praxis vereinseitigen kann. Die Konzentration auf die Abwehranalyse kann dazu führen, dass psychische Konflikte als rein intrapsychisch betrachtet werden und anstelle von Übertragungswiderständen (Gill 1996) intrapsychische Mechanismen im Sinne einer Ein-Personen-Psychologie bearbeitet werden. Außerdem scheinen Abwehrkonzepte besonders anfällig für normative Wertungen zu sein; Abwehr kann als Gegenkraft gegen die Arbeit des Analytikers (miss-) verstanden und daher zu brechen versucht werden (Greenson 1981, S. 43). Diese Kritiken entwerten das Abwehrkonzept nicht grundsätzlich, können allerdings als Warnung vor einer undynamischen, normativ wertenden klinischen Anwendung der Abwehrtheorie nützlich sein.

5 Die Bedeutung des Begriffs in den verschiedenen psychoanalytischen Schulrichtungen

Das Abwehrkonzept gehört in den Rahmen der Triebpsychologie Freuds, die sich auf den

unbewussten psychischen (Trieb-)konflikt konzentriert. Schon bei S. Freud wird mit der Strukturtheorie die Abwehr als Ich-Leistung verstanden, das »Ich und die Abwehrmechanismen« (A. Freud 1936) gehören zusammen, Abwehr ist deshalb ebenfalls für die Ich-Psychologie ein genuiner Bestandteil. Dabei wird Abwehr zunehmend entpathologisiert und als Teil der normalen Persönlichkeitsentwicklung gesehen. Im Verlaufe ihrer Entwicklung ist die Ich-Psychologie dann weniger an der Abwehrdynamik interessiert als an den ichfunktionellen Voraussetzungen, die der Mensch von Geburt oder aufgrund der frühen Entwicklung mitbringt und die therapeutisch gefördert oder ersetzt werden müssen. Damit aber, dass die Ich-Psychologie (Hartmann 1939) im Gegensatz zur Triebpsychologie die Anpassung des Individuums an die Umwelt, die auch konfliktfrei und primär autonom erfolgen kann, betont, verliert der ichpsychologische Abwehrbegriff wiederum an Brisanz. Die klinisch wichtigsten Ausdifferenzierungen der Abwehrtheorie stammen aus der Objektbeziehungspsychologie in der Nachfolge Melanie Kleins (Spillius 1994). Da diese ein von Anfang an funktionsfähiges rudimentäres Ich auch schon beim Säugling postuliert, das über Abwehrmöglichkeiten verfügt, kann – und muss – sie auch frühe und allerfrüheste Abwehrformationen beschreiben. Vor allem die Abwehrvorgänge der sogenannten paranoid-schizoiden Stufe sind für die Theorie und Klinik der Persönlichkeitsstörungen und Psychosen bedeutsam geworden (Kernberg 1992). Theoretisch besonders gehaltvoll ist die Erweiterung des Gegenstands der Abwehr, die sich nicht nur auf Triebrepräsenzen, sondern auch auf die Selbst- und Objektrepräsentanzen auswirkt, die in sich verändert, von anderen Repräsenzen abgetrennt, verinnerlicht oder externalisiert werden können. Dieses erweiterte Spektrum der Abwehrtheorie ermöglicht es, nicht nur die Veränderung der Trieb- oder der Gefühlszustände und des Bewusstseins zu beschreiben, sondern auch Denkformen und