

4 Widerstand

4.1 Allgemeine Gesichtspunkte

Das Vokabular über den Widerstand des Patienten ist verwirrend und reich an Metaphern, die ihren primären Bedeutungsgehalt im Daseinskampf, ja in der Kriegführung haben. Es widerspricht im Grunde dem gesunden Menschenverstand, dass ein Patient, der Hilfe wegen seines seelischen oder psychosomatischen Leidens sucht, zugleich Verhaltensweisen an den Tag legt, die von Freud unter der Bezeichnung "Widerstand" zusammengefasst wurden.

Wir können in der Tat zu Beginn dieses Kapitels hervorheben, dass Patienten **primär** in der Beziehung zum Arzt und in der Übertragungsbeziehung zum Psychotherapeuten in besonderer Weise und in erster Linie Hilfe suchen. Widerstandsphänomene treten **sekundär** und als Folgen von Beunruhigungen auf, die allerdings unvermeidlich zum Widerstand in der einen oder anderen Form führen. Es sind die **Störungen** in der therapeutischen Beziehung, die zum Anlass der Beobachtung des Widerstands wurden. So können wir mit Freud immer noch sagen:

Was immer die Fortsetzung der Arbeit stört, ist ein Widerstand (1900a, S. 521).

Die Arbeit vollzieht sich in der therapeutischen Beziehung. Deshalb ist das Grundmuster des Widerstands **gegen** die zugleich gesuchte Übertragungsbeziehung (► Kap. 2) gerichtet.

Der Patient, der Hilfe sucht, macht wie sein Therapeut die Erfahrung, dass der Prozess der Veränderung als solcher beunruhigend ist, weil das erreichte Gleichgewicht, selbst wenn es mit schweren Einbußen der inneren und äußeren Bewegungsfreiheit einhergeht, eine gewisse Sicherheit und Stabilität garantiert. Auf der Grundlage des erreichten Gleichgewichts werden unbewusst Ereignisse erwartet und konstelliert, die auch unangenehmer Natur sein könnten. Es bildet sich ein Kreislauf, der sich selbst aufrechterhält und verstärkt ("self-perpetuating circle"), obwohl der Patient bewusst eine Veränderung anstrebt; denn das Gleichgewicht, so pathologisch seine Folgen auch sein mögen, trägt maßgeblich zur Reduzierung von Angst und Unsicherheit bei. Die vielgestaltigen Formen des Widerstands haben die Funktion, das erreichte Gleichgewicht aufrechtzuerhalten. Daraus ergeben sich verschiedene Aspekte des Widerstands:

1. Er ist auf die bewusst angestrebte, aber aus unbewussten Gründen befürchtete Veränderung bezogen.
2. Die Beobachtung des Widerstands ist an die therapeutische Beziehung gebunden. Fehlleistungen oder andere unbewusst motivierte Phänomene können auch außerhalb der Therapie beobachtet werden. Der Widerstand ist Teil des therapeutischen Prozesses.
3. Da die Fortsetzung der Arbeit vielfältig gestört werden kann, gibt es keine Verhaltensweise, die nicht als Widerstand eingesetzt werden könnte, wenn sie eine bestimmte Stärke erreicht hat. Wird ein gewisser Intensitätsgrad überschritten, leidet die Zusammenarbeit. Der Intensitätsmaßstab lässt sich an die verschiedensten Phänomene anlegen. Die Steigerung der Übertragung zur blinden Verliebtheit kann ebenso zum Widerstand werden wie das exzessive Berichten von Träumen oder das allzu rationale Reflektieren über dieselben.
4. Bei der Einschätzung des Widerstands werden also **qualitative** und **quantitative** Kriterien benützt. Positive oder negative Übertragungen werden beispielsweise zum Widerstand, wenn sie eine Intensität erreichen, die ein nachdenkliches Zusammenarbeiten erschweren oder unmöglich machen.

Mit Glover (1955) kann man zwischen offenkundigen und groben Widerständen einerseits und den unauffälligen andererseits unterscheiden. Die groben Widerstände umfassen

- Verspätung,

- Versäumen von Stunden,
- Schweigen,
- Weitschweifigkeit,
- automatisches Ablehnen oder Missverstehen aller Äußerungen des Analytikers,
- gespielte Dummheit,
- ständige Zerstreuung,
- Einschlafen und schließlich auch
- Abbruch der Behandlung.

Diese groben Störungen, die den Eindruck bewusster und absichtlicher Sabotage erwecken, treffen den Analytiker an einem besonders empfindlichen Punkt. Denn einige der beschriebenen Verhaltensweisen – wie Verspätung und Versäumen von Stunden – untergraben die Arbeit und legen globale Deutungen nahe, die bestenfalls als pädagogische Maßnahmen zu betrachten sind oder – schlimmstenfalls – zu Machtkämpfen führen. Gerade zu Beginn einer Therapie kann es rasch zu solchen Verwicklungen kommen. Deshalb ist es so wesentlich, stets die eingangs erwähnte positive These im Auge zu behalten, dass nämlich der Patient primär eine hilfreiche Beziehung sucht. Lässt sich der Analytiker nicht in einen Machtkampf verwickeln, so sind auch schon zu Beginn einer Therapie Anzeichen einer positiven Übertragung an den unauffälligen Formen des Vermeidens im Gespräch zu erkennen und auch zu interpretieren. Dann muss es nicht zu einem Machtkampf kommen, zu dem verständlicherweise gerade die genannten Angriffe auf die Existenzbedingungen der Therapie herausfordern.

Aus dem Widerstand als Störung der Arbeit ist der *Widerstand gegen den psychoanalytischen Prozess* geworden, wie Stone (1973) eine große Übersichtsarbeit betitelte. Zwischen 1900 und dem Erscheinungsjahr dieses Werkes sind viele individuelle und typische Widerstandsphänomene beschrieben worden. Diese lassen sich – mit der hierbei unvermeidlichen Verarmung an Anschaulichkeit und Lebendigkeit – nach übergeordneten qualitativen und quantitativen Gesichtspunkten und nach der Genese des Widerstands klassifizieren. Da der Widerstand gegen den psychoanalytischen Prozess als Übertragungswiderstand beobachtet wird, hat diese Widerstandsform in der Praxis stets im Mittelpunkt gestanden. Es ist deshalb angebracht, zunächst zu klären, wie und warum der Übertragungswiderstand auftritt.

4.1.1 Klassifikation der Widerstandsformen

Die Übertragung wurde von Freud zunächst als Widerstand, als **Haupthindernis** entdeckt. Die Patienten – und hier wäre es angebracht, die Genusbezeichnung "Patient" für leidende Menschen beiderlei Geschlechts aufzugeben und speziell auch von Patientinnen zu sprechen – hielten sich nicht an das vorgeschriebene Rollen- und Beziehungstereotyp Patient-Arzt, sondern bezogen den Therapeuten in ihre persönliche Vorstellungswelt ein. Als Arzt war Freud von dieser Beobachtung irritiert. Wegen ihres schlechten Gewissens und der Beschämung, eine Konvention gedanklich überschritten zu haben, verbargen auf der anderen Seite die Patientinnen ihre Phantasien und entwickelten einen **Widerstand** gegen diese auf Freud übertragenen sexuellen Gefühle und Wünsche. Da Freud zur Aktualgenese dieser Wünsche, also zu deren situativer Auslösung, keinen realen Anlass gegeben hatte, lag es nahe, die Vorgeschichte unbewusster Erwartungsmuster ins Auge zu fassen.

Die Untersuchung der Übertragung als "falsche Verknüpfung" führte in die Vergangenheit unbewusster Wünsche und Phantasien und schließlich zur Entdeckung des Ödipuskomplexes und des Inzesttabus. Als sich der Einfluss des Arztes von den Eltern (und der **unanstößigen** Beziehung zu diesen) ableiten ließ, wandelte sich das Verständnis der Übertragung vom Haupthindernis zum mächtigsten Hilfsmittel der Therapie, sofern es nicht zum Umschlagen in die negative oder allzu positive (erotische) Übertragung kommt.

Das Verhältnis von Übertragung und Widerstand (im Begriff des Übertragungswiderstands) lässt sich schematisch wie folgt darstellen:

- Nach Überwindung des Widerstands **gegen** das Bewusstwerden der Übertragung basiert die Therapie in Freuds Theorie auf der milden, unanstößigen Übertragung, die nun wünschenswert und zum "mächtigsten Hilfsmittel" wird. Wir verweisen den Leser auf ► Kap. 2, wenn wir nun ohne weitere Begründung sagen, dass die positive Übertragung im Sinne einer Beziehung sui generis die Grundlage der Therapie bildet.
- Diese Arbeitsbeziehung, wie wir heute sagen würden, ist gefährdet, wenn sich die positive Übertragung intensiviert und sich Polarisierungen ausbilden, die als Übertragungsliebe oder als negative (aggressive) Übertragung bezeichnet werden. Die Übertragung wird also erneut zum Widerstand, wenn sich die Einstellung zum Analytiker erotisiert (Übertragungsliebe) oder in Hass umschlägt (negative Übertragung). Diese beiden Übertragungsformen werden nach Freuds Ansicht zum Widerstand, wenn sie **Erinnern** verhindern.
- Schließlich finden wir im Widerstand gegen die **Auflösung** der Übertragung einen dritten Aspekt. Im Begriff des Übertragungswiderstands sind also vereinigt:
 - der Widerstand gegen das Bewusstwerden der Übertragung,
 - der Widerstand als Übertragungsliebe oder als negative Übertragung und
 - der Widerstand gegen die Auflösung der Übertragung.

Die unterschiedlichen Elemente des Übertragungswiderstands sind in ihrem konkreten Auftreten von der Gestaltung der therapeutischen Situation durch Regeln und Deutungen abhängig. Beispielsweise ist der Widerstand gegen das Bewusstwerden der Übertragung ein regelmäßiger Bestandteil der Einleitungsphase. Das spätere Auf und Ab dieser Widerstandsform weist dyadenspezifische Fluktuationen auf. Ein paranoider Patient wird rasch eine negative Übertragung entwickeln, und bei einer nymphomanen Patientin wird die erotisierte Übertragung nicht lange auf sich warten lassen. Ihre Intensität macht diese Übertragungen zum Widerstand. Zwischen diesen Polen liegt ein breites Spektrum, innerhalb dessen es vom jeweiligen Analytiker abhängig ist, welche Verhaltensweisen er als Widerstand interpretiert.

Diagnostische Anhaltspunkte hierfür liefert Freuds spätere Klassifikation (1926d), die neben

1. dem Verdrängungswiderstand und
2. dem Übertragungswiderstand
3. den Über-Ich-Widerstand und
4. den Es-Widerstand sowie
5. den Widerstand aufgrund des sekundären Krankheitsgewinns

enthält.

Die Bezeichnung dieser fünf Widerstandsformen lässt erkennen, dass die neue Einteilung in zwei Ich-Widerstände, nämlich den Verdrängungs- und den Übertragungswiderstand, sowie in den Über-Ich- und Es-Widerstand auf Freuds Theorierevision in den 20er-Jahren zurückgeht. Da der Übertragungswiderstand seine zentrale Rolle beibehielt, blieben auch in der Strukturtheorie die beiden Grundmuster des Übertragungswiderstands, die allzu positive, erotisierte Übertragung und die negative, die aggressive Übertragung, im Mittelpunkt des therapeutischen Interesses. Deshalb haben wir soeben den Übertragungswiderstand begrifflich weiter differenziert.

In unserer Abhandlung über die Theorie der Übertragung (► Kap. 2) sind wir nicht auf die Komplikationen eingegangen, die daraus entstehen, dass der Übertragungswiderstand mit beiden Grundmustern den Heilungsprozess erschweren kann. Bei negativen Übertragungen kann die aggressive Ablehnung die Oberhand gewinnen, und die Therapie kann zum Stillstand oder zur Beendigung kommen (Freud 1912b, 1937c, S. 85).

Es ist bemerkenswert, dass Freud die polare Einteilung des Widerstands als negative (aggressive) und allzu positive (erotisierte) Übertragung beibehalten hat, obwohl zwischen 1912 und 1937 die Modifikation der Triebtheorie und besonders die Einführung der Strukturtheorie zur Klassifikation von fünf Widerstandsformen geführt hatte. Wahrscheinlich hängt dieser konservative Zug in Freuds Denken damit zusammen, dass er

behandlungstechnisch an der Polarisierung von Liebe und Hass in der ödipalen Konfliktphase und deren Übertragung festgehalten hat, worauf besonders Schafer (1973) aufmerksam gemacht hat. Daraus und aus der allgemeinmenschlichen Ambivalenz ergibt sich die Unvermeidlichkeit positiver und negativer Übertragungen.

Doch wie steht es mit deren Steigerung, wo sie zum Widerstand werden, sei es in der Übertragungsliebe, sei es im unüberwindbaren Hass? Ohne das menschliche Hasspotential und die Destruktivität auch nur im Geringsten verharmlosen zu wollen, kann nicht bezweifelt werden, dass die auslösende Rolle der Behandlungstechnik auf die negative Übertragung als Widerstand lange Zeit vernachlässigt wurde (Thomä 1981). A. Freud warf schließlich (1954a, S. 618) die Frage auf, ob die zu Zeiten völlige Vernachlässigung der Tatsache, dass Analytiker und Patient zwei Menschen sind, die - in gleicher Weise erwachsen - sich in einer realen persönlichen Beziehung zueinander befinden, für einige der aggressiven Reaktionen verantwortlich sei, die wir bei unseren Patienten auslösen und die wir möglicherweise nur als Übertragung betrachten.

Das Gleiche gilt für die Übertragungsliebe, insbesondere soweit diese als erotisierte Übertragung die Analyse zum Scheitern bringt oder von vornherein unmöglich zu machen scheint. Natürlich kennen auch wir andere Fälle von Übertragungsliebe, wie z. B. die von Nunberg (1951), Rappaport (1956), Saul (1962) und von Blum (1973) beschriebenen. Dass erotisierte Übertragungen zum Widerstand werden können, steht nicht in Frage. Wir wollen jedoch auf die Tatsache hinweisen, dass bis zu den jüngsten Veröffentlichungen der Einfluss des Analytikers und seiner Behandlungstechnik auf die Entwicklung von negativen und erotisierten Übertragungen oft nur am Rande Erwähnung findet, obwohl weithin anerkannt wird, wie stark negative Übertragungen – und das Gleiche gilt für die erotisierten Übertragungen – von der Gegenübertragung, der Behandlungstechnik und der theoretischen Einstellung des Analytikers abhängig sind.

Bei unseren therapeutischen Bemühungen fragen wir mit Schafer:

Wie können wir verstehen, dass der Patient gerade in dieser und in keiner anderen Weise lebt, warum produziert er gerade diese Symptome, warum leidet er in dieser Weise, warum schafft er sich diese Beziehungen, warum hat er gerade diese Gefühle, warum unterbricht er das tiefere Verstehen gerade an diesem Punkt, gerade in diesem Augenblick? Welcher Wunsch oder welche Art von Wünschen werden bis zu welchem möglichen Ausmaß erfüllt? In diesem Sinne mündet die klinische Analyse in die Untersuchung von Bestätigungen ["affirmations"], von Wunscherfüllungen ["wish fulfilments"]. Genau dies ist letztlich mit der Analyse von Widerstand und Abwehr gemeint. Welchem Zweck dienen Widerstand und Abwehr? Wonach strebt dieser Mensch, diese Person? (Schafer 1973, S. 281; Übersetzung durch die Autoren).

Die Frage nach der Funktion von Widerstand und Abwehr hat Schafer zu Recht an den Schluss gesetzt. Denn habituelle Selbstverteidigungen gegen unbewusst imaginierte Gefahren sind die Folge eines lebenslangen Prozesses gescheiterter Versuche, Sicherheit und Befriedigung in zwischenmenschlichen Beziehungen zu finden. Deshalb werden wir im nächsten Abschnitt die beziehungsregulierende Funktion des Widerstands hervorheben.

4.1.2 Die beziehungsregulierende Funktion des Widerstands

Die Betonung dieser Funktion des Widerstands bringt es mit sich, dass wir uns besonders dem Verhältnis von Widerstand und Übertragung widmen. Im Übertragungswiderstand ist nämlich das intrapsychische Konfliktmodell (Verdrängungswiderstand) mit den Objektbeziehungspsychologien und mit dem interpersonalen Konfliktmodell verbunden. Diese Verbindung wurde von Freud anlässlich der Umbildung der Angsttheorie in der Schrift **Hemmung, Symptom und Angst** (1926d) hergestellt, in deren Anhang sich die oben wiedergegebene Klassifikation der fünf Widerstandsformen befindet. Wir erinnern daran, dass Freud **alle** neurotischen Ängste auf Realgefahren, also auf Bedrohungen zurückführte, die von außen kommen.

Die Kastrationsangst und die Angst vor Objekt- und Liebesverlust sind also Produkte, zu deren Entstehung zwei bzw. drei Personen gehören. Trotzdem wurden die innerseelischen Prozesse im psychoanalytischen Konfliktmodell einseitig betont.

- Zum einen legte die Abfuhrtheorie nahe, gerade die schweren Vernichtungsängste von quantitativen Faktoren herzuleiten.
- Auf der anderen Seite wurde der situative Einfluss auf die Angstentstehung im Sinne der Realgefahr vernachlässigt.

Auch bei der Indikationsstellung gelten als besonders für eine Psychoanalyse geeignete Fälle jene, die stabile Strukturen, d. h. verinnerlichte Konflikte aufweisen. Es geht dann um die Frage, wodurch die Homöostase, das innere Gleichgewicht, gestört wird.

Orientiert man sich am intrapsychischen Konfliktmodell, so muss man auf diese Frage mit Brenner (1979b) antworten:

Jede seelische Aktivität mit dem Zweck, die durch einen Triebabkömmling ausgelöste Unlust zu vermeiden, ist eine Abwehr. Es gibt keinen anderen brauchbaren Weg, um Abwehr zu definieren (S. 558; Übersetzung durch die Autoren).

Bezieht man die Objektbeziehung stärker in die Theorie ein, so ergibt sich eine Auffassung, die Brierley (1937) schon frühzeitig vertreten hat:

Das Kind ist zunächst mit Objekten nur im Hinblick auf seine eigenen Gefühle und Empfindungen befasst, aber sobald diese Gefühle fest mit Objekten verbunden sind, wird der Prozess der Triebabwehr ein Prozess der Abwehr gegen Objekte. Das Kind versucht dann, seine Gefühle durch das Manipulieren der Personen, die als Objekte fungieren, zu meistern (S. 262; Übersetzung durch die Autoren).

4.1.1 Widerstand und Abwehr

Die Klärung der wechselseitigen Beziehung von Widerstand und Abwehr halten wir für besonders wichtig. Beide Bezeichnungen werden oft synonym verwendet.

Widerstandsphänomene können beobachtet, Abwehrvorgänge hingegen müssen erschlossen werden:

Der pathogene Vorgang, der uns durch den Widerstand erwiesen wird, soll den Namen **Verdrängung** erhalten (Freud 1916–17, S. 304; Hervorhebung im Original).

Bei synonyme Verwendung von Widerstand und Abwehr kann man leicht der Täuschung erliegen, man hätte mit der Beschreibung schon die Erklärung für die Funktion des Widerstands gefunden. So werden im klinischen Jargon psychodynamische Zusammenhänge häufig global zum Ausdruck gebracht: Die negative Übertragung dient als Abwehr positiver Gefühle, mit dem hysterischen Flirten werden frühe Verlassenheitsängste und Selbstdefekte abgewehrt etc.

Die wesentliche Aufgabe besteht indes darin, solche psychodynamischen Zusammenhänge im einzelnen, d. h. am jeweiligen psychischen Akt, zu erkennen und therapeutisch nutzbar zu machen. So ist Freud vorgegangen, als er den Prototyp aller Abwehrmechanismen konstruierte und diesen in Beziehung zu Erlebensweisen des Patienten und zu Symptomen setzte: den Verdrängungswiderstand. Hierbei ist eine Widerstandsform mit dem Prototyp aller Abwehrmechanismen in Verbindung gebracht worden.

Es ist hervorzuheben, dass der Begriff des Widerstands der Theorie der Behandlungstechnik zugehört, während sich der Abwehrbegriff auf das Strukturmodell des psychischen Apparates bezieht (Leeuw 1965).

Typische Abwehrformen – wie beispielsweise die Identifikation mit dem Aggressor – implizieren komplizierte und mehrstufige Abwehrprozesse (Verdrängung, Projektion, Spaltung

etc.). Diese unbewussten Prozesse bilden die Grundlage einer Vielfalt von Widerstandsphänomenen (Ehlers 1983; Vaillant 2001; Kächele 2002).

Der Ausbau der Theorie der Abwehrmechanismen erweiterte somit den therapeutischen Zugang zu den sogenannten Abwehrwiderständen über ihren Prototyp, den Verdrängungswiderstand, hinaus, der formal durch das bekannte Wort Nietzsches (*Jenseits von Gut und Böse*, Viertes Hauptstück, 68) erläutert werden kann:

„Das habe ich getan“, sagt mein Gedächtnis. „Das kann ich nicht getan haben“ – sagt mein Stolz und bleibt unerbittlich. Endlich – gibt mein Gedächtnis nach.

Psychoanalytisch stehen natürlich die **unbewusst** verlaufenden Prozesse der Selbsttäuschung im Mittelpunkt (Fingarette 1977).

Die von A. Freud (1936) vorgelegte Typologie und ihre Anwendung auf klinische Widerstandsphänomene ist die praktisch wichtigste Konsequenz der Strukturtheorie. Die "Übertragung von Abwehr" beispielsweise erweist sich als "Widerstand gegen die Übertragung" im Sinne unserer obigen Darstellung. Dass einmal vom Widerstand und ein anderes Mal von Abwehr gesprochen wird, liegt zum einen an der ähnlichen Bedeutung dieser Worte, zum anderen werden die klinischen Erfahrungen mit typischen Widerstandsformen seit Jahrzehnten vorwiegend in der Terminologie der Abwehrprozesse beschrieben. Schließlich haben unbewusste Abwehrvorgänge einen sprachlichen Bezug zum handelnden Menschen: Der Patient verleugnet, er macht wieder gut, er verkehrt ins Gegenteil, er spaltet, er versucht etwas ungeschehen zu machen, er regrediert.

In der Bevorzugung der Abwehrterminologie kommt vermutlich eine Tendenz zum Ausdruck, die in Schafers **Handlungssprache** (1976) einmündete. Die genaue Untersuchung typischer Widerstandsformen führt freilich über die Theorie der Abwehrmechanismen hinaus und macht es erforderlich, beispielsweise die komplexen Phänomene des Agierens, des Wiederholungszwanges und des Es-Widerstands ins Auge zu fassen. Denn diese dienen ja auf verschiedenen Wegen der Aufrechterhaltung eines Gleichgewichts, und sie bedingen den speziellen Widerstand gegen Veränderungen. In der psychoanalytischen Terminologie wird deshalb kurz vom Widerstand, z. B. durch Regression, Projektion oder Verleugnung, gesprochen. Da die unbewussten Abwehrprozesse vom Widerstand her erschlossen werden, also weder unmittelbar erlebbar noch direkt beobachtbar sind, geht es bei der Beziehung zwischen Widerstand und Abwehr um komplizierte Probleme der Konstruktvalidierung (Hentschel et al. 2004). Wir hoffen, den Leser durch unsere Überlegungen davon überzeugt zu haben, dass die synonyme und globale Verwendung von Widerstand und Abwehr bedenklich ist.

Die bisher berührten allgemeinen Gesichtspunkte betreffen Themen, auf die wir in den weiteren Abschnitten dieses Kapitels genauer eingehen werden. Es liegt nahe, folgende Schwerpunkte zu setzen:

- Da Freud dem Widerstand schon bei der Entdeckung eine beziehungsregulierende Funktion zugeschrieben hat, werden wir seiner Schutzfunktion im Verhältnis zur Angst den nächsten Abschnitt (► 4.2) widmen. Hierbei erweist es sich als unerlässlich, auch andere Affektsignale zu berücksichtigen.
- Wegen seiner großen Bedeutung haben wir dem Übertragungswiderstand bereits in diesen einleitenden Bemerkungen einen bevorzugten Platz eingeräumt. Im Zusammenhang mit der Verdrängung werden wir erneut auf den Übertragungswiderstand eingehen (► Abschn. 4.3).
- Die Klassifikation Freuds veranlasst uns, den Über-Ich- und den Es-Widerstand unter ► Abschn. 4.4 darzustellen. Diese Widerstandsformen verdanken ihre Benennung der tief greifenden Theorierevision Freuds in den 20er-Jahren. Die Umbildung der Triebtheorie und die Ablösung des topographischen Modells (mit den Schichten unbewusst, vorbewusst, bewusst) durch die Strukturtheorie (Es, Ich, Über-Ich) ging u. a. auf Erfahrungen in der analytischen Situation zurück.

- Die Entdeckung unbewusster Schuldgefühle an sogenannten negativen therapeutischen Reaktionen führte zur Annahme, dass wesentliche Teile des Ich und des Über-Ich unbewusst sind. Zugleich war Freud nun tief vom Wiederholungszwang beeindruckt, den er durch die konservative Natur der dem Es zugeordneten Triebe zu erklären versuchte. Die Kräfte des Es schienen nun auch das Beharrungsvermögen der erotisierten Übertragung und der negativen, aggressiven Übertragung sowie den Über-Ich-Widerstand zu erklären. Die Konsequenzen unserer Kritik erläutern wir am heutigen Verständnis der negativen therapeutischen Reaktion (► Abschn. 4.4.1).
- In einem weiteren Abschnitt (► 4.4.2) diskutieren wir neuere Entwicklungen der Theorien über die menschliche Aggression.
- Nur kurz widmen wir uns dann dem sekundären Krankheitsgewinn (► Abschn. 4.5), der in Freuds Einteilung unter den Ich-Widerständen aufgeführt ist. Wir können diese ungemein wichtige Widerstandsform, die in der psychoanalytischen Technik u. E. viel zu wenig beachtet wird, hier vernachlässigen, weil wir der Diskussion der eine Symptomatik aufrechterhaltenden Faktoren – und dazu gehört der sekundäre Krankheitsgewinn – in ► Kap. 8 einen hervorragenden Platz einräumen.
- Schließlich wenden wir uns im letzten Abschnitt (► 4.6) dem von Erikson beschriebenen Identitätswiderstand zu. Er ist u. E. der Prototyp einer klinisch und theoretisch ungemein bedeutungsvollen Gruppe von Widerstandsphänomenen. Die als Identitätswiderstand beschriebenen Phänomene sind als solche nicht neu. Eriksons Innovation liegt in der theoretischen Umorientierung, durch welche die Funktion des Widerstands (und auch der unbewussten Abwehrprozesse) an die Aufrechterhaltung des psychosozial entstandenen Identitäts- oder Selbstgefühls gebunden wird. Damit wird ein übergeordnetes Regulationsprinzip eingeführt.

Die Lösung des Lust-Unlust-Prinzips von der Bindung an das ökonomische Prinzip und an die Abfuhrtheorie muss keineswegs zur Vernachlässigung der Entdeckungen Freuds über die unbewusste Wunschwelt des Menschen führen. Im Gegenteil, wir glauben mit G. Klein und vielen anderen zeitgenössischen Analytikern, dass die psychoanalytische Motivationstheorie an Plausibilität und therapeutischer Brauchbarkeit gewinnt, wenn das triebhafte Suchen sexuell-ödipaler und prägenitaler Befriedigungen als wesentlicher Bestandteil im Aufbau des **Selbstgefühls** verstanden wird. Die Annahme einer wechselseitigen Abhängigkeit von Selbstgefühlregulation (als Ich- oder Selbstidentität) und Wunschbefriedigung entspringt den Erfahrungen der psychoanalytischen Praxis. Sie führt auch aus dem Dilemma heraus, in das Kohut durch seine zweigleisige Entwicklungstheorie mit voneinander unabhängigen Prozessen der (narzisstischen) Selbst- und der (libidinösen) Objektentwicklung hineingeriet. Dass es ein Unding ist, die (narzisstische) Selbstentwicklung von der (triebhaften) Objektbeziehung zu trennen, lässt sich leicht beweisen: Es gibt keine Störungen der Objektbeziehungen ohne Selbststörungen und umgekehrt.

4.2 Die Schutzfunktion des Widerstands und die Angst

Entdeckung der Widerstandsphänomene

Bei den therapeutischen Versuchen, vergessene Erinnerungen bei hysterischen Patienten wiederzubeleben, ist Freud auf deren Widerstand gestoßen. Als Freud in der voranalytischen Zeit Hypnose und Druckprozedur anwandte, galt das als Widerstand, was sich im Patienten den Beeinflussungsversuchen des Arztes widersetzte. In diesen Gegenkräften, die sich nach außen richteten, also gegen die Beeinflussungsversuche durch den Arzt, sah Freud eine spiegelbildliche Darstellung jener inneren Kräfte, die bei der Entstehung der Symptome zur Dissoziation geführt hatten und diese aufrechterhielten.

Also eine psychische Kraft, die Abneigung des Ich, hatte ursprünglich die pathogene Vorstellung aus der Assoziation gedrängt [also zur Dissoziation geführt] und widersetzte sich ihrer Wiederkehr in der Erinnerung. Das Nichtwissen der Hysterischen war also eigentlich ein – mehr oder weniger bewusstes – Nichtwissenwollen, und die Aufgabe des Therapeuten bestand darin, diesen

Assoziationswiderstand durch psychische Arbeit zu überwinden (Freud 1895d, S. 269; Hervorhebung im Original).

Von Anfang an wurde die therapeutische Beobachtung mit einem psychodynamischen Erklärungsmodell verknüpft, und zwar derart, dass von der Größe des Widerstands auf das Ausmaß der Entstellungen von Einfällen und Symptomen geschlossen wurde (1904a). Die Entdeckung unbewusster Triebregungen und ödipaler Wünsche und Ängste vertiefte das Wissen über Widerstandsmotive und vergrößerte deren behandlungstechnische Schlüsselrolle. Zusammenfassend stellen Sandler et al. fest:

Der Übergang der Psychoanalyse in ihre zweite Phase (Rapaport 1959) und die Entdeckung der Bedeutung innerer Triebregungen und Wünsche (im Unterschied zu schmerzlichen Realerlebnissen) für die Konfliktentstehung und die Abwehrmotivation brachte keine wesentliche Veränderung des Begriffs vom Widerstand. Es wurde nun aber klar, dass sich der Widerstand nicht nur auf die Erinnerung schmerzlicher Erlebnisse, sondern auch gegen das Bewusstwerden unannehmbarer Triebregungen richtete (Sandler et al. 1973, S. 67).

Vom "Nichtwissenwollen" wurde ausgegangen. Das Nichtwissenkönnen, die Selbsttäuschungen und die unbewussten Prozesse, die zur entstellten Wiedergabe von Triebwünschen führten, wurden nun erklärungsbedürftig.

Die beschreibende Erfassung von Widerstandsphänomenen ist heutzutage abgeschlossen. Fast 100 Jahre nach Freuds Entdeckung gibt es wahrscheinlich kaum eine menschliche Regung, die in ihrem Verhältnis zu einem speziellen Widerstand in der Fachliteratur noch nicht beschrieben worden wäre. Dem Leser wird es nicht schwer fallen, sich mit dem Gefühl des Widerstands vertraut zu machen, wenn er sich vorstellt, in einem fiktiven Gespräch einem Zuhörer gegenüber vorbehaltlos alles mitzuteilen, was ihm durch den Sinn geht.

Angst in der Hierarchie der Affekte

Im therapeutischen Gespräch hat der Widerstand eine beziehungsregulierende Funktion. Deshalb standen Freuds Beobachtungen von Anfang an im Kontext der Beziehung des Patienten zum Arzt, sie wurden im Zusammenhang mit der Übertragung verstanden. Wie wir bereits erwähnt haben, wurde später aufgrund des einengenden Konflikt- und Strukturmodells die beziehungsregulierende Funktion, die Grenzwächterfunktion des Widerstands, vernachlässigt. Der Kontext der Entdeckung des Widerstands blieb aber maßgebend für alle späteren Erklärungsversuche: Warum treten Widerstandsphänomene in der therapeutischen Beziehung auf und wozu dienen sie? Auf diese Frage gab Freud später (1926d) die globale Antwort: Alle Erscheinungen des Widerstands sind Korrelate der Angstabwehr. Dem Prototyp der Abwehrmechanismen, der Verdrängung, wurde die Angst als unlustvoller Affekt zugeordnet. In Freuds pauschalierender Ausdrucksweise steht die Angst als Pars pro toto für Scham, Trauer, Schuld, Schwäche, ja letztlich für alle unlustvollen Affektsignale (Krause 1983).

In der Folge wurde die Angst zum wichtigsten Affekt in der psychoanalytischen Abwehrtheorie. Freud konnte nun sagen, dass die Angst wie auch die zu ihr gehörigen Flucht- und Angriffsreaktionen und deren Entsprechungen im Seelischen das Kernproblem der Neurosen sei (1926d). Die unbewussten Abwehrprozesse sind also biologisch verankert. Die Betonung der Angst als Motor seelischer und psychosomatischer Erkrankungen führte freilich auch dazu, dass andere eigenständige Affektsignale zu wenig beachtet wurden. Heutzutage ist aus theoretischen und therapeutischen Gründen eine differenzierte Betrachtungsweise von Affektsignalen zwingend. Bleibt man nämlich beim historischen Prototyp stehen, bei der Angst und ihrer Abwehr also, wird man dem breiten Spektrum beunruhigender Affekte nicht gerecht. Man redet mit Angstdeutungen am Erleben des Patienten vorbei, wenn dieser im gleichen Augenblick eine qualitativ andere Emotion abwehrt. Dass Vieles auf die Angst zuläuft, weshalb wir von Beschämungs-, Trennungs- oder

Kastrationsangst sprechen können, ist eine Sache. Eine andere ist es, dass es in der Hierarchie der Affekte über weite Strecken auch Unabhängigkeiten gibt, deren Phänomenologie in der Psychoanalyse erst in den letzten Jahrzehnten zunehmendes Interesse findet (Krause 1988).

Hierfür sind verschiedene Gründe verantwortlich zu machen. Wahrscheinlich ist erst durch die Veröffentlichung von Rapaport (1953) weithin offenkundig geworden, dass es keine systematische psychoanalytische Affekttheorie gibt (Dahl 1978). Die Ableitung des Affekts vom Trieb und Freuds Auffassung, dass jener die Triebenergie repräsentiere, war für eine subtile phänomenologische Beschreibung qualitativ verschiedener affektiver Zustände nicht günstig. Dann wurde durch die Revision der Angsttheorie die Signalangst zum Prototyp von Affektzuständen. Freud löste zwar die Signalangst ein gutes Stück vom ökonomischen Vorgang der Abfuhr (1926d, S. 170); er beschrieb typische Gefahrensituationen und differenzierte Affektzustände voneinander – als Beispiel sei der Schmerzaffekt genannt. Aber der Angstaffekt erhielt in der Psychoanalyse eine exklusive Rolle, nicht zuletzt deshalb, weil tatsächlich viele Affekte eine Angstkomponente haben (Krause 1998, S. 24ff.).

Wir wollen die differenzierte Betrachtung eines Affekts und seiner Beziehung zur Angst an der Scham erläutern, indem wir uns auf Wurmser (1981) Untersuchungen stützen. Die **Schamangst** lässt sich mit den Worten beschreiben: Ich fürchte, dass Bloßstellung – und damit Erniedrigung – bevorsteht. Ein komplexer Schamaffekt gruppiert sich nach Wurmser um einen depressiven Kern: Ich habe mich bloßgestellt und fühle mich erniedrigt; ich möchte verschwinden; als solch ein Wesen, das sich so bloßstellt, will ich nicht mehr weiter existieren. Die Verachtung kann nur dadurch getilgt werden, dass die Blöße beseitigt wird – durch mein Verstecken, mein Verschwinden, wenn nötig, durch meine Auslöschung.

Weiterhin gibt es die Scham als Schutz, als vorbeugendes Sichverbergen, als eine **Reaktionsbildung**. Es liegt auf der Hand, dass sich die Schutzfunktion des Widerstands besonders auf unerträgliche Beschämungen bezieht. Alle drei Formen der Scham, die Schamangst, die depressive Beschämtheit und das Schamgefühl als Reaktionsbildung, haben, so können wir Wurmser entnehmen, einen Objektpol und einen Subjektpol: Man schämt sich **vor jemandem**, und man schämt sich **für etwas**. Behandlungstechnisch ist eine subtile phänomenologische Analyse unterschiedlicher affektiver Zustände besonders deshalb wesentlich, weil dadurch die Möglichkeit einer analytischen Angabe dessen gegeben ist, was in diesem Augenblick **taktvoll** wäre. Ein taktvolles Vorgehen bei der Widerstandsanalyse ist dann nicht nur ein Ergebnis des Mitgefühls und der Intuition. Wir sehen in der heutigen Betonung der Gegenübertragung ein Anzeichen dafür, dass die Vielgestaltigkeit von Emotionen und Affekten ein erhöhtes Interesse findet.

Widerstand gegen Emotionen

Wir erläutern nun die Schutzfunktion des Widerstands noch an anderen Affekten. Krause (1983, 1988) und Moser (1978) haben an aggressiven Emotionen wie Ärger, Zorn, Wut und Hass gezeigt, dass diese in derselben Weise wie die Angst als innere Signale verwendet werden und Abwehrprozesse auslösen können. Gewiss können sich auch aggressive Emotionen zum Angstsignal summieren. Die Angsttheorie ist deshalb auch so bestechend elegant, sparsam und unifizierend. Freuds Genie hat wie Occams Rasiermesser gewirkt und einige zumindest partiell unabhängige affektive Signalsysteme dem Prototyp so untergeordnet, als wären sie Vasallen.

Es ist therapeutisch nicht ratsam, bevorzugt das Angstsignal zu beachten. Die behandlungstechnische Regel, andere Affektssignale in ihrer Eigenständigkeit gelten zu lassen, hat Moser durch folgende Argumente untermauert:

Diese Affekte [Ärger, Zorn, Wut, Hass etc.] werden in derselben Weise wie Angst als innere Signale verwendet – immer vorausgesetzt, das affektive Erleben hat überhaupt den Entwicklungsstand eines inneren Meldesystems (Signalsystems) erreicht. Bei vielen neurotischen Entwicklungen (z. B. bei

neurotischen Depressionen, Zwangsneurosen, charakterneurotischen Störungen) ist das aggressive Signalsystem ganz verkümmert oder schlecht ausgebildet. Es sind dies Patienten, die ihre aggressiven Impulse nicht spüren, sie infolgedessen auch nicht erkennen und in einen situativen Kontext einordnen können. Entweder zeigen sie aggressives Verhalten und bemerken es nicht (und vermögen es auch nachträglich nicht als solches zu sehen), oder sie reagieren auf Aggression auslösende Umweltstimuli mit einer emotionalen Aktivierung, analysieren sie andersartig und interpretieren sie z. B. als Angstsignale. Es vollzieht sich in diesem Falle ein "shifting" vom aggressiven in das Angstsignalsystem ... In der Neurosenlehre sind diese Substitutionsprozesse unter den Bezeichnungen "Aggression als Angstabwehr" und "Angst als Aggressionsabwehr" als typische Affektabwehrmechanismen beschrieben worden. Es bestehen also gute Gründe, der Angstsignaltheorie eine "Aggressionssignaltheorie" zur Seite zu stellen. (Moser 1978, S. 236f.)

Waelder hat die Entwicklung der psychoanalytischen Technik anhand einer Reihe von Fragen beschrieben, die sich der Analytiker stellt.

- Zunächst lag ihm ständig die Frage im Sinn: „**Was sind die Wünsche des Patienten?** Was will er (unbewusst)?“
- Nach der Revision der Angsttheorie musste die alte Frage nach seinen Wünschen durch die Frage ergänzt werden: "**Und wovor hat er Angst?**".
- Schließlich führten die Einblicke in unbewusste Abwehr- und Widerstandsprozesse zur dritten Frage: "**Und wenn er Angst hat, was tut er dann?**" (Waelder 1963, S. 169–170; Hervorhebungen im Original).

Waelder stellte seinerzeit fest, dass bisher keine weiteren Aspekte zur Orientierung des Analytikers bei der Untersuchung des Patienten hinzugekommen seien.

Heutzutage ist es angezeigt, noch eine Reihe weiterer Fragen zu stellen, z. B.: Was tut der Patient, wenn er sich schämt, wenn er sich freut, wenn er überrascht wird, wenn er Trauer, Furcht, Ekel oder Wut empfindet? Das Ausdrucksgeschehen von Gemütsbewegungen variiert auf einer breiten Skala, dem unspezifische Erregungsstadien vorausgehen können. Emotionen und Affekte – wir verwenden die Bezeichnungen gleichbedeutend – können deshalb schon im undifferenzierten Vorstadium, sozusagen an der Wurzel, unterbrochen werden, aber sie können sich auch zur Angst aufsummieren. Behandlungstechnisch ist die breite Skala der Affekte im Auge zu behalten, weil die Benennung qualitativ verschiedener Gemütsbewegungen die Integration erleichtert bzw. die Summation erschwert oder abbaut.

Natürlich gab es zu allen Zeiten eine Reihe anderer Fragen, mit denen sich Waelder hier nicht befasst. Unter therapeutischen und dyadischen Gesichtspunkten – wir dürfen sie nicht aus dem Auge verlieren – stellt sich der Analytiker parallel viele Fragen, die einen gemeinsamen Nenner haben:

- Was tue ich, dass der Patient diese Angst hat und diesen Widerstand zeigt?
- Und vor allem: Was trage ich zu deren Überwindung bei?

Bei den hier diskutierten diagnostischen Überlegungen müssen die verschiedenen Affektsignale differenziert werden. Selbst ein so konservativer Analytiker wie Brenner (1982) lässt depressive Affekte neben den unlustvollen Angstaffekten als gleichberechtigte Auslöser von Konflikten gelten. Dass es fragwürdig ist, gerade den komplexen depressiven Affekten im Signalsystem eine Eigenständigkeit zuzuschreiben, ist für unsere Erörterung nicht wesentlich. Entscheidend ist vielmehr, die Lust-Unlust-Regulation und die Konfliktgenese in umfassender Weise zu begreifen und nicht auf die Angst zu beschränken, so wesentlich dieses prototypische Affektsignal auch ist.

Kommunikative Effekte der Widerstandsaffekte

Aufgrund seiner langjährigen Untersuchungen mit dem Facial Action Coding System von Ekman muss nach Krause (1983) der kommunikative Charakter von Affekten in der Theorie der Abwehrvorgänge (und des Widerstands) berücksichtigt werden. Die Bedeutung des emotionalen Ausdrucksverhaltens hatte Freud in seinen früheren Schriften von Darwin

(1872) übernommen. In der späteren Triebtheorie wurden Affekte mehr und mehr als Abfuhr- bzw. Besetzungsprodukte angesehen. Der Trieb findet seine Repräsentanz in der Vorstellung und im Affekt, und er entlädt sich nach innen:

Die Affektivität äußert sich wesentlich in motorischer (sekretorischer, gefäßregulierender) Abfuhr zur (inneren) Veränderung des eigenen Körpers ohne Beziehung zur Außenwelt, die Motilität in Aktionen, die zur Veränderung der Außenwelt bestimmt sind. (Freud 1915 e, S. 278)

Mit dieser Aussage hat Freud das Verhältnis von Trieb und Affekt in einseitiger Weise festgelegt: Affekte sind nun zu Triebabkömmlingen geworden, und ihr kommunikativer Charakter scheint verloren gegangen zu sein. Tatsächlich ist die Trieb-Affekt-Interaktion, wie wir Krauses origineller Übersicht entnehmen können, eine komplexe Angelegenheit, die nicht nur in einer Richtung – nämlich vom Trieb zum Affekt – abläuft. Wir befassen uns mit diesem komplizierten Problem nur insoweit, als das Verständnis des Widerstands davon betroffen ist.

Es hat selbstverständlich nachhaltige Auswirkungen auf die therapeutische Einstellung, wenn man Angst, Wut, Ekel, Scham – um einige Affektzustände zu nennen – einseitig auf Veränderungen im körperlichen Haushalt zurückführt. Denn damit wird die interaktionelle Entstehung von Ekel, Scham, Wut und Angst ebenso wie deren Signalfunktion vernachlässigt. Gerade diese kommunikativen Prozesse aber machen – wie Modell (1984 a) feststellte – die ansteckende Wirkung von Affekten verständlich, die Freud in Gruppenprozessen beobachtete. Die Wechselseitigkeit der Auslösung von Affekten im Mitmenschen, wobei ein verstärkendes oder abschwächendes Kreisgeschehen entsteht, bildet die Grundlage von Empathie. Deshalb wird dem Analytiker in der Therapie durch seine Einfühlung in den affektiven Zustand auch spürbar, dass Emotionen einen kommunikativen Charakter haben.

Die Zurückführung von Gefühlen und Affekten auf die dualistische Triebtheorie hat dazu geführt, Trieb mit Affekt, Libido mit Liebe und Aggression mit Feindseligkeit zu verwechseln, worauf besonders Blanck u. Blanck (1979) aufmerksam gemacht haben. Überträgt man diese Verwechslung handlungstechnisch auf die Signalangst, so engt man auch die Wahrnehmungsfähigkeit für andere Affektsysteme ein.

In den psychoanalytischen Objektbeziehungstheorien gewinnt die Beachtung differenter Affekte und ihrer dyadischen Funktion in der Kommunikation an Boden. Die beziehungsregulierende Funktion der affektiven Kommunikation und die damit verbundene Schutzfunktion des Widerstands möchten wir durch das folgende Zitat erläutern. Krause beschreibt am Vorgang der sexuellen Interaktion die komplizierte Mischung von Affekten und Triebhandlungen, und er stellt fest:

Ehe es zu einer terminalen Handlung sexueller Art zwischen zwei Personen kommt, müssen sie sicherstellen, dass sie überhaupt zusammenkommen, d. h. die Distanz zwischen den Partnern muss verkleinert und schließlich aufgehoben werden. Dies kann nur geschehen, wenn der Angstaffekt, der solche Vorgänge im allgemeinen begleitet, durch antagonistische Affekte der Freude, der Neugier, des Interesses und der Sicherheit übersteuert wird. Dies geschieht durch wechselseitige positive Affektinduktionen der Partner (Krause 1983, S. 1033).

Wir machen darauf aufmerksam, dass Krause von einer wechselseitigen positiven Affektinduktion und vom Abbau eines Angstaffekts spricht. Dass die terminale physiologische Handlung bei der Impotenz durch die unbewusste Kastrationsangst gestört werden kann oder Frigiditäten aufgrund einer unbewussten Beschämungsangst entstehen, steht nicht in Frage. Worum es geht, ist das Wechselspiel emotionaler Komponenten wie Sicherheit, Vertrauen, Neugier und Freude mit Wollust und Geilheit, also mit sexuellen Erregungen und Handlungen im engeren Sinn. Dieses Ineinandergreifen zielgerichteter, auf den Höhepunkt der Lust zustrebender Wünsche in positiver Rückkoppelung mit Emotionen wird in der Psychoanalyse i. Allg. auf das Schema ödipaler und prägenitaler Triebbefriedigungen und Objektbeziehungen verkürzt. Hierbei verliert man leicht die große Bandbreite qualitativ verschiedener Emotionen

aus dem Auge. Balint (1935) hat als einer der ersten dieses Problem am Beispiel der Zärtlichkeit offen gelegt. Wahrscheinlich spielen die Objektbeziehungen und die Gegenübertragung in der gegenwärtigen Diskussion deshalb eine so hervorragende Rolle, weil sich mit diesen Begriffen genuine und qualitativ abgrenzbare emotionale Erfahrungen verbinden, die nicht in den Phasen der Libidoentwicklung aufgehen.

Triebabläufe und Affektsignale

Alltägliche psychoanalytische Erfahrungen zeigen, dass ein Widerstandsverhalten aufgegeben werden kann, wenn sich der Patient sicher fühlt und Vertrauen gefasst hat. Diese Erfahrungen befinden sich in Übereinstimmung mit psychoanalytischen Untersuchungen der Mutter-Kind-Interaktion. Wir nennen hier Bowlbys (1969) Befunde über das Anlehnungs- und Anklammerungsverhalten ("attachment") und die Bedeutung des affektiven Austauschs mit der Mutter deshalb, weil Harlows (1958) Deprivationsversuche mit Affenkindern eine konvergierende Interpretation nahe legen.

Die Befriedigung des Hungers, des oralen Partialtriebs der Psychoanalyse, ist zwar die notwendige Voraussetzung zum Überleben, aber die emotionale Objektbeziehung ist unerlässliche Bedingung für die sexuelle Reifung. Affenkindern, die lange genug an Drahtattrappen (oder an einem Fellersatz) um den Kontakt mit der Affenmutter gebracht wurden, denen also das Objekt entzogen wurde, das eine Gefühlsbindung ermöglicht und damit, wie wir anthropomorphisierend sagen können, Sicherheit gewährt, können später keine sexuellen Handlungen mehr ausführen. Krause erklärt dies damit, dass durch die Deprivationen die für sexuelle Handlungen notwendigen Affekte der Sicherheit, des Vertrauens, der Neugier und der Freude in Gegenwart eines anderen Artgenossen nicht empfunden werden können. Es fehlt, so interpretierte Spitz (1973) diese Befunde, die Gegenseitigkeit, der Dialog.

Auf der anderen Seite kann durch süchtige Triebbefriedigung in Form von Vielessen ebenso wie in der exzessiven Masturbation ersatzweise affektive Sicherheit gesucht werden. Im Zusammenspiel von Triebabläufen und Affektsignalen kann es zu Kipp- oder Umschlagprozessen kommen, weshalb beispielsweise von der Angstabwehr durch Sexualisierung oder durch Regression auf orale Befriedigungsmuster gesprochen wird. Ihr Auftreten in vielen Krankheitsbildern, insbesondere den Essstörungen, ist unbestritten (Schulte u. Böhme-Bloem 1990).

Besonders eindrucksvoll ist es, wenn beispielsweise eine geradezu süchtige Übertragungsliebe auftritt, ohne dass vorher diagnostische Anhaltspunkte für eine Suchtstruktur vorlagen (Person 1985). Dann taucht die Frage auf, inwieweit der Patient ersatzweise durch exzessive Masturbation den Rückhalt an Sicherheit sucht, den er in der analytischen Situation deshalb nicht finden konnte, weil der Analytiker affektive Resonanz vermissen ließ. Häufig legen sich Psychoanalytiker eine übermäßige Zurückhaltung auf, weil sie Affektsignale mit der Angst in Verbindung bringen und diese wiederum auf Angst vor der Triebstärke zurückführen. Sieht man mit Modell (1984 a, S. 234) und Green (1977) in Affekten statt Triebabkömmlingen die Träger von Bedeutungen, kann sich die Resonanzfähigkeit des Analytikers freier entfalten, weil Erwidern nicht mit Befriedigung gleichzusetzen ist.

Affekt und Kognition

Die triebtheoretische Aufteilung in die affektive und die kognitive Repräsentanz lehnte sich an therapeutische Erfahrungen an, die gezeigt hatten, dass affektloses Erinnern fast immer völlig wirkungslos ist;

der psychische Prozess, der ursprünglich abgelaufen war, muss so lebhaft als möglich wiederholt, *in statum nascendi* gebracht und dann „ausgesprochen werden“ (Freud 1895 d, S. 85; Hervorhebung im Original).

In der Theorie der Widerstands- und Abwehrprozesse fand diese Beobachtung ihren Niederschlag in der Annahme einer Aufspaltung von Affekten und Vorstellungen. Die Bedeutung der Spaltungsprozesse liegt aber u. E. nicht darin, dass der Trieb zweifach, nämlich als Vorstellung und als Affekt repräsentiert ist, so als läge eine Art von natürlicher Spaltung vor. Vielmehr sind die interaktionellen affektiven Prozesse zugleich kognitiver Natur, weshalb man auch sagen kann, dass das Ausdrucksverhalten an das Verstehen von Affekten gebunden ist. Freilich kann die Einheit von Affekt und Kognition, von Gefühl und Vorstellung verloren gehen. Welche Affekte an der Konfliktgenese und an der Störung des Sicherheits- und Selbstgefühls auch beteiligt sein mögen, in jedem Fall hat sich im Bereich von Symptomen ein Gleichgewicht gebildet, das sich bei Wiederholungen stabilisiert.

Jedermann weiß, wie schwierig es ist, Gewohnheiten, die einem zur zweiten Natur geworden sind, zu verändern. Patienten suchen zwar im Bereich ihres Leidens eine Veränderung, möchten aber die in ihnen gebundenen zwischenmenschlichen Konflikte möglichst unberührt lassen. Deshalb wird um die Beziehungskonflikte des Übertragungswiderstands in seinen verschiedenen Formen so hart gekämpft. Denn die erreichten Anpassungen haben, wenn auch mit erheblichen Einbußen, eine gewisse Sicherheit mit sich gebracht. Der Vorschlag von Caruso (1972), statt von Abwehrmechanismen von Austauschmechanismen im zwischenmenschlichen Feld zu sprechen, ist deshalb ebenso einleuchtend wie die interaktionelle Interpretation der Abwehrvorgänge durch Mentzos (1976).

Die Abwehrvorgänge schränken den affektiven und kognitiven Austausch ein oder unterbrechen ihn. Durch Definition ist zwar festgelegt, dass sich die Verleugnung als Abwehrvorgang mehr nach außen und die Verdrängung mehr nach innen auswirkt. Aber hierbei handelt es sich um graduelle Unterschiede: Wo Verleugnung und Verneinung auftreten, findet man auch Verdrängung bzw. ihre Manifestationsformen. Wir betonen die adaptive Funktion des Widerstands besonders deshalb, weil dem widerstrebenden, gegen die Behandlung gerichteten Verhalten von Patienten häufig eine abwertende Bedeutung gegeben wird. Geht man davon aus, dass Patienten mit Hilfe ihres Widerstands die für sie selbst bestmöglichen Konfliktlösungen erreicht haben und damit ihr Gleichgewicht aufrechterhalten, wird man der therapeutischen Aufgabe, die günstigsten Bedingungen für den Abbau dieser Widerstände zu schaffen, besser gerecht.

Patienten können sich ihre Gefühle für den Analytiker nicht eingestehen, sei es aus Selbstachtung oder aus Angst vor ihm. Die alltagspsychologische Bedeutung dieses narzisstischen Schutzes verdeutlicht ein Aphorismus von Stendhal:

Man muss sich wohl hüten, seine eigene Neigung zu jemandem eher zu verraten, als bis man sicher ist, dass man Teilnahme erregt. Man weckt sonst Widerwillen, der das Aufkommen der Liebe für immer vereitelt und höchstens im Groll der verletzten Eigenliebe Heilung findet (Stendhal 1920, S. 70).

Wann kann ein Patient sich dessen sicher sein, dass er Teilnahme erweckt hat? Wie kann er feststellen, dass er keinen Widerwillen ausgelöst hat? Diese Fragen muss der Analytiker beantworten können, wenn er auf fruchtbare Weise den Übertragungswiderstand bearbeiten will. Der Aphorismus verweist aber auch auf die wichtige Funktion der nonverbalen, eher dem Vorbewussten verhafteten Kommunikation für das Entstehen von Beziehungsgefühlen, sei es Liebe oder Widerstand. In diesem Zusammenhang ist es aufschlussreich, dass Eriksons Beschreibung des Identitätswiderstands, dem alle speziellen Widerstandsformen untergeordnet werden könnten, in der Psychoanalyse nur geringen Widerhall gefunden hat. Wahrscheinlich hängt dies mit der starken psychosozialen Orientierung Eriksons zusammen. Denn die Bindung des Widerstands an das Sicherheitsgefühl (Sandler 1960) oder an das Selbstgefühl (Kohut 1971) zur Vermeidung von Kränkungen sind vom Identitätswiderstand nicht allzu weit entfernt.

4.2 Verdrängungs- und Übertragungswiderstand

Die Funktion und Ausdrucksformen

Am Verdrängungswiderstand hat Freud prototypisch die Wirkung von erschlossenen Abwehrmechanismen erläutert, deren Hauptvertreter er auch nach der Systematisierung der Theorie von den Abwehrmechanismen durch A. Freud geblieben ist. Wir können also die Funktion der auf Abwehrmechanismen zurückgehenden Widerstandsformen mit Sandler et al. (1973) wie folgt beschreiben: Der Patient schützt sich damit vor Triebregungen, Erinnerungen und Gefühlen,

deren Auftauchen in seinem Bewusstsein einen schmerzlichen Zustand oder die Gefahr eines solchen Zustandes hervorrufen würde. Der Verdrängungswiderstand kann auch als Ausdruck des "primären Krankheitsgewinnes" der Neurose gesehen werden, insofern die neurotischen Symptome Gebilde sind, die die letzte Zuflucht auf der Suche nach Schutz vor dem Bewusstwerden peinlicher oder schmerzlicher Inhalte darstellen. Der Prozess des freien Assoziierens in der Analyse schafft für den Patienten eine ständige potentielle Gefahrensituation, weil dieser Prozess auf das Verdrängte wie ein Stimulus wirkt und dadurch wiederum der Verdrängungswiderstand mobilisiert wird. Je näher das Verdrängte dem Bewusstsein kommt, umso stärker wird der Widerstand, es ist die Aufgabe des Analytikers, durch seine Deutungen das Bewusstwerden solcher Inhalte in einer Form zu ermöglichen, die der Patient ertragen kann (S. 68–69).

Wir wollen anhand dieses Zitats nochmals hervorheben, dass die Annahme unbewusster oder vorbewusster Abwehrvorgänge durch Beobachtungen an der Oberfläche des Erlebens und Verhaltens nahe gelegt wird. Die Art der Selbsttäuschung, der Entstellung, der Verkehrung, kurz der Abwandlung und Unterbrechung, wird zunehmend sichtbar, je näher der Patient im Schutz der analytischen Situation an den Ursprung seiner Gefühle gelangt. Damit ist Echtheit des Erlebens verbunden. Deshalb wird oft die Oberfläche des Charakters als Fassade oder gar als **Charakterpanzer** (Reich 1933) bezeichnet. Diese negative Bewertung der Oberfläche kann die Selbstbehauptung des Patienten, der diese Einschätzung zunächst nicht teilen kann, verstärken, also den Widerstand erhöhen. Darin sind ungünstige Auswirkungen der von Reich eingeführten Charakteranalyse zu sehen.

Reichs Systematik, die das Form-Inhalt-Problem thematisiert, sollte natürlich nicht an ihren negativen Auswüchsen gemessen werden. Denn die Entdeckung Reichs (1933, S. 65) dass sich der Charakterwiderstand "nicht **inhaltlich**, sondern **formal** in typischer gleich bleibender Weise im allgemeinen Gehabe, in Sprechart, Gang, Mimik und besonderer Verhaltensweise" äußert (Hervorhebungen durch die Autoren), ist von der libidoökonomischen Erklärung des Charakterpanzers unabhängig. Reich hat scharfsichtig das indirekte affektive Ausdrucksverhalten beschrieben, das sich gegen jeden Widerstand irgendwo durchsetzt.

Der Affekt taucht im mimisch-expressiven Bereich auf, sein kognitiver bzw. Phantasieanteil verändert sich, indem er zeitlich abgetrennt oder verdrängt wird. Diese Prozesse bezeichnen wir als Isolierung oder Spaltung. Reich hat gezeigt, dass Abwehrvorgänge auf verschiedene Weise den Affekt von seiner kognitiven Repräsentanz abkoppeln und verändern. Wir stimmen Krause zu, wenn er sagt, dass die Reichsche Sichtweise theoretisch nicht weitergetrieben wurde, und wenn er fortfährt:

Damit verschwand auch der Einfluss der Darwinschen Affekttheorie auf die Psychoanalyse. Dies lag daran, dass Freud aus der neurologischen Zeit her Affekt nur als motorische Abfuhr zur inneren Veränderung des eigenen Körpers sehen konnte und den sozial-expressiven Anteil des Affektes und seine Verbindung zur Willkürmotorik ignorierte. In der Folge davon wurde übersehen, dass die Affektsozialisierung teilweise über eine automatisierte Dauerkontrolle des motorisch-expressiven Systems geschieht, dass nur so der Affekt am Entstehen gehindert wird und dass dies über weite Strecken gelingen kann, ohne dass es zu einer unbewussten Phantasie kommen muss. (Krause 1985, S. 281f.)

Systematisierung

In den 30er-Jahren war das klinische Wissen so angewachsen, dass eine Systematisierung möglich und nötig wurde. Konnte Freud sich 1926 noch auf die Nennung des Prototyps, nämlich des Verdrängungswiderstands (1926 d), beschränken, war es nach 1936 geboten, in Anlehnung an A. Freuds Aufzählung der Abwehrmechanismen von

- Regressionswiderstand,
- Isolierungswiderstand,
- Projektionswiderstand,
- Introjektionswiderstand oder vom
- Widerstand durch Ungeschehenmachen,
- Widerstand durch Wendung gegen die eigene Person,
- Widerstand durch Verkehrung ins Gegenteil, Sublimierung und
- Widerstand durch Reaktionsbildung

zu sprechen.

Tatsächlich hat sich Reich in seiner Charakteranalyse hauptsächlich an den Reaktionsbildungen als Widerstand orientiert. Die Diagnostik der Reaktionsbildungen ist eine wesentliche Hilfe für die Einschätzung des Widerstands in der therapeutischen Situation, was in einer kritischen Aufarbeitung der psychoanalytischen Charakterologie durch Hoffmann (1979) belegt wird. Wir erinnern an die Widerstandsformen, die mit den Reaktionsbildungen des oralen, analen und phallischen Charakters einhergehen.

Nach der Definition von Sandler et al. (1973) ist der Übertragungswiderstand

zwar seinem Wesen nach dem Verdrängungswiderstand ähnlich, hat aber die besondere Eigenschaft, dass er die infantilen Regungen und den Kampf gegen diese in direkter oder abgewandelter Form in der Beziehung zur Person des Analytikers zur Darstellung bringt ... Die analytische Situation hat psychisches Material in Form einer aktuellen Realitätsentstellung wiederbelebt, das verdrängt oder sonst wie bearbeitet worden war (beispielsweise durch Abfuhr in das neurotische Symptom). Diese Wiederbelebung der Vergangenheit in der analytischen Situation führt zum Übertragungswiderstand (S. 69).

Die **Entdeckungsgeschichte** des Übertragungswiderstands beim Versuch des freien Assoziierens ist noch immer lehrreich (Freud 1900a, S. 537; 1905e, S. 282; 1912b, S. 366ff.). Dort wird eine Assoziationsstörung beschrieben, die dann auftritt, wenn der Patient unter die Herrschaft eines Einfalls kommt, der sich mit der Person des Arztes beschäftigt. Je intensiver sich der Patient mit der Person des Arztes befasst – was natürlich auch von der Zeit abhängig ist, die man einem Patienten widmet – desto mehr werden auch die unbewussten Erwartungen belebt. Die Hoffnung auf Heilung verknüpft sich mit Sehnsüchten nach Wunscherfüllungen, die nicht zu der sachlichen Arzt-Patient-Beziehung passen. Kommt es also zur Übertragung unbewusster, bereits in der Beziehung zu bedeutungsvollen anderen Menschen verdrängter Wünsche auf den Analytiker, dann können die stärksten Widerstände gegen weitere Mitteilungen hervorgerufen werden, die sich beispielsweise in Verschweigen oder Schweigen äußern.

Widerstand gegen das Bewusstwerden der Übertragung

Wir möchten hervorheben, dass der Übertragungswiderstand als Widerstand **gegen** die Übertragung entdeckt wurde und als solcher von jedem Analytiker bereits im Erstgespräch mit Patienten immer wieder aufs Neue beobachtet werden kann. Warum aber machen wir von einer alltäglichen Geschichte soviel Aufheben, indem wir unterstreichen, dass die primären Beobachtungen als Widerstand gegen die Übertragung aufzufassen sind?

Die behandlungstechnische Regel, von der Oberfläche in die Tiefe voranzuschreiten, bedeutet ja nichts anderes, als den Widerstand gegen die Übertragung **vor** den übertragenen Vorstellungen und Affekten und ihren kindlichen Vorgestalten zu deuten. Vor jeder rigiden

und absoluten Anwendung der Regel warnend, hat besonders Glover (1955, S. 121) hervorgehoben, dass wir es **im Allgemeinen** zunächst mit dem Widerstand gegen die Übertragung zu tun haben. Wir legen mit Stone (1973) und Gill (1979) großen Wert darauf, aus der Phänomenologie der Übertragungen den Widerstand gegen die Übertragung und insbesondere gegen das Bewusstwerden der Übertragung terminologisch abzugrenzen. Den Leser hoffen wir auch davon überzeugen zu können, welcher Vorteil in der umständlichen Formulierung "Widerstand gegen das Bewusstwerden der Übertragung" liegt, wenn wir, Stone folgend, im Verhältnis zwischen Widerstand und Übertragung drei Aspekte unterscheiden:

Unter der Voraussetzung ausreichenden behandlingstechnischen Könnens wird der proportionale Anteil der drei Bereiche zueinander bei jedem Patienten entsprechend der Schwere seiner Psychopathologie variieren. Erstens der Widerstand gegen das Bewusstwerden der Übertragung und dessen subjektive Bearbeitung in der Übertragungsneurose. Zweitens der Widerstand gegen die dynamische und genetische Zurückführung der Übertragungsneurose und die Übertragungsbindung selbst, nachdem sie bewusst geworden ist. Drittens die Art und Weise, wie der Analytiker ... im Erleben des Patienten dargestellt wird, und zwar sowohl als Objekt seines Es als auch als externalisiertes Über-Ich ... (Stone 1973, S. 63; Übersetzung durch die Autoren)

Aus der schillernden Bedeutungsvielfalt des Widerstandsbegriffs den Widerstand gegen das Bewusstwerden der Übertragung hervorzuheben, halten wir - wie gesagt - behandlingstechnisch für besonders wesentlich.

Es wird damit zum Ausdruck gebracht, dass Übertragungen im weitesten Sinne des Wortes die primären Gegebenheiten sind. Das kann gar nicht anders sein, weil der Mensch als soziales Wesen geboren wird. Ein Widerstand kann sich nur gegen etwas schon Vorhandenes richten, also gegen die Beziehung. Es ist klar, dass wir hierbei von einem umfassenden Verständnis der Übertragung als Beziehung ausgehen. Indem der Analytiker dem Patienten da und dort zeigt, wo sich ein Vermeiden, ein Zögern, ein Vergessen gegen eine - tiefere - Objektbeziehung richtet, differenziert sich das Feld.

Behält man die adaptive Funktion im Auge, verringert sich die Gefahr, dass Widerstandsdeutungen als Vorwürfe erlebt werden. Deshalb ist es auch günstig, schon in der Anfangsphase der Therapie Vermutungen darüber zu äußern, wogegen sich der Widerstand richten könnte und wie sich reflexartige Anpassungen bilden. Im Sinne der von Stone schematisierten Schritte ist es wesentlich, mit welcher Geschwindigkeit man vom Hier und Jetzt zum Damals und Dort, von der Gegenwart in die Vergangenheit zurück schreitet. Die Bearbeitung des Verdrängungswiderstands vollzieht sich allemal in der Gegenwart. Im mehrfachen Vergleich zwischen der Retrospektion des Patienten und der Sichtweise des Analytikers und in der Entdeckung, dass der Patient in der therapeutischen Situation Analogieschlüsse zieht, weil er eine Wahrnehmungsidentität herstellen möchte, wo Neues wahrgenommen werden könnte, liegt das therapeutische Potenzial: Mit der Aneignung unbewusster Erinnerungen tritt eigenartigerweise auch eine Distanzierung von der Vergangenheit ein.

Zu diesem tief greifenden affektiven und kognitiven Differenzierungsprozess trägt der Analytiker schon allein dadurch bei, dass er anders ist als die Vergleichspersonen - neben den vielen Ähnlichkeiten, die sich situativ auch durch die Gegenübertragung verstärken können. Er regt die Unterscheidungsfähigkeit des Patienten an, indem er Gefühle und Wahrnehmungen beim Namen nennt. Um nicht missverstanden zu werden: Der Widerstand gegen die Übertragung wird nicht als solcher benannt oder gar definiert; ganz im Gegenteil, es ist zu empfehlen, alle Worte zu vermeiden, die einen Platz in der psychoanalytischen Theoriesprache einnehmen. Es ist wesentlich, mit dem Patienten in seiner Sprache zu sprechen, um damit einen Zugang zu seiner Welt zu finden. Und dies gilt nicht für schwer gestörte schizophrene Patienten, wie Parker (1962) aufzeigt.

Nichtsdestoweniger verleiht der Analytiker den Gefühlen von Hass und Liebe beispielsweise eine ödipale Bedeutung, wenn er sie in diesem Kontext benennt, und das Gleiche gilt für alle

anderen Widerstands- und Übertragungsformen und Inhalte. Welche Übertragungen und welche Widerstände im Hier und Jetzt entstehen, hängt gemäß unseren in ► Kap. 2 gegebenen Begründungen ganz wesentlich von der Behandlungsführung des Analytikers ab. Ob aus dem anfänglichen Widerstand gegen das Bewusstwerden der Übertragung ein Übertragungswiderstand in dem Sinne wird, dass der Patient in der Beziehung zum Arzt nur etwas wiederholen möchte, anstatt zum Erinnern und Durcharbeiten zurück- und voranzuschreiten, und ob sich dieser Übertragungswiderstand zur Übertragungsliebe und zur erotisierten Übertragung auswächst, um im phasenhaften Wechsel oder gar endgültig in eine negative Übertragung umzuschlagen – diese Schicksale des Übertragungswiderstands sind dyadischer Natur, was immer die Psychopathologie des Patienten dazu beigesteuert haben mag. Im Hinblick auf diese weiteren Übertragungswiderstände erweist es sich, so hoffen wir, als vorteilhaft, dass wir mit dem Widerstand gegen das Bewusstwerden der Übertragung begonnen haben. Diese Widerstandsform begleitet die ganze Behandlung, weil jede Konflikt- oder Problembearbeitung in der therapeutischen Situation zu einem Widerstand führen kann.

Wir haben in ► Kap. 2 die wichtigsten Bedingungen aufgeführt, die u. E. aus heutiger Sicht erfüllt werden müssen, um mit Freud (1923a, S. 223) sagen zu können, dass die Übertragung "in den Händen des Arztes zum mächtigsten Hilfsmittel der Behandlung" wird. Im Hinblick auf die Übertragungswiderstände können wir Freud dahingehend paraphrasieren, dass es für die Dynamik des Heilungsvorgangs eine kaum zu überschätzende Rolle spielt, welchen Einfluss der Analytiker auf Entstehung und Verlauf der drei typischen Übertragungswiderstände nimmt, die wir in diesem Abschnitt abgehandelt haben:

- den Widerstand gegen die Übertragung und die Übertragungsliebe
- sowie ihre Steigerungsform als erotisierte Übertragung
- ebenso wie deren Umschlag ins Gegenteil, nämlich in die negative, d. h. aggressive Übertragung

4.2 Es- und Über-Ich-Widerstand

Wir haben in der Einleitung zu diesem Kapitel (► Abschn. 4.1) Freuds Typologie der fünf Widerstandsformen im Gefolge seiner Revision der Angsttheorie und im Kontext der Strukturtheorie beschrieben. Die Beobachtung masochistischer Phänomene und die Interpretation schwerer Selbstbestrafungen veranlassten Freud zur Annahme unbewusster Ich-Anteile. Insofern bereicherte die Konzeption des Über-Ich-Widerstands das analytische Verständnis unbewusster Schuldgefühle und negativer therapeutischer Reaktionen wesentlich. Die psychosexuelle und psychosoziale Entstehungsgeschichte des Über-Ich und der Idealbildungen und die Beschreibung von Identifikationsprozessen im Leben des Einzelnen und in Gruppen, wie sie Freud in den Schriften *Das Ich und das Es* (1923 b) und *Massenpsychologie und Ich-Analyse* (1921 c) beschrieben hat, machen den Über-Ich-Widerstand psychologisch verständlich. Durch psychoanalytische Untersuchungen wurde in den letzten Jahrzehnten eine große Zahl unbewusster Motive für das Auftreten negativer therapeutischer Reaktionen entdeckt. Wegen der Bedeutung dieser Erkenntnisse für die Behandlungstechnik widmen wir der negativen therapeutischen Reaktion einen eigenen Abschnitt. Zuvor wollen wir versuchen, den Leser mit Freuds theoretischen Erklärungen des Es- und des Über-Ich-Widerstands vertraut zu machen.

Erklärungen Freuds

Die klinischen Phänomene, die zum Es-Widerstand gehören, sind bereits benannt worden. Es handelt sich um die negative und um die erotisierte Übertragung, sofern diese zu einem unauflösbaren Widerstand werden. Dass manche Patienten weder ihren Hass, noch ihre Übertragungsliebe aufzugeben bereit oder in der Lage sind, führte Freud, wie wir sogleich darstellen werden, auf bestimmte Eigenschaften des Es zurück, die sich nach seiner Auffassung auch im Über-Ich niederschlagen. In ihrem klinischen Erscheinungsbild haben der Es-Widerstand und der Über-Ich-Widerstand freilich nur eines gemeinsam: die Erschwerung oder Verhinderung des Heilungsvorgangs. Freud war aufgefallen, dass neben dem Ich-

Widerstand als Schutzmaßnahme, also neben dem Verdrängungswiderstand und dem Widerstand aufgrund des sekundären Krankheitsgewinns (► Abschn. 4.5), jene schwer verständlichen Widerstandsformen auftreten, die wir in diesem Abschnitt abhandeln. Die erotisierte Übertragung und die negative therapeutische Reaktion führte Freud nun auf das Widerstreben der Triebe gegen ihre Ablösung von ihren früheren Objekten und Wegen der Libidoabfuhr zurück. Wir wenden uns zunächst den Erklärungen Freuds zu, die er für scheinbar refraktäre erotisierte Übertragungsverliebtheiten und unkorrigierbare negative Übertragungen gab.

Der Leser wird überrascht sein, dass wir Es- und Über-Ich-Widerstand in einem Abschnitt abhandeln. Denn Es und Über-Ich liegen nach der Instanzenlehre an entgegengesetzten Polen. Freilich sind diese beiden Pole durch die von Freud angenommene Triebnatur des Menschen miteinander verbunden. Wegen dieser Verbindung führte Freud die phänomenologisch verschiedenartigen Es- und Über-Ich-Widerstände auf die gleiche Wurzel zurück. Im Auftreten der negativen therapeutischen Reaktion und der unüberwindbaren Übertragungsliebe sah Freud letztlich biologische Kräfte am Werk, die sich in der Analyse ebenso wie im Leben des Einzelnen als Wiederholungszwang manifestieren.

Zwar suchte Freud als Therapeut bis zuletzt auch nach den seelischen Ursachen für maligne Übertragungen und Regressionen. In der Spätschrift *Die endliche und die unendliche Analyse* (1937 c) diskutiert er das Problem der Zugänglichkeit latenter Konflikte, solange diese durch die Lebenssituation zum Zeitpunkt der Therapie ungestört schlummern, und er geht dort auch kurz auf den Einfluss ein, den die Persönlichkeit des Analytikers auf die analytische Situation und auf den Behandlungsprozess haben kann. Aber die psychologische Erklärung von Erfolgen und Misserfolgen, die Klärung kurativer Faktoren, wie sie innerhalb der analytischen Situation wirksam werden können, war an die Peripherie seines Interesses gerückt. Aus der Beobachtung der Wiederkehr von Hass und Liebe, von erotisierter Übertragung und negativer Übertragung als scheinbar unabwendbare Wiederholungen erwachsen Freuds naturphilosophische Spekulationen über die triebökonomische Grundlage des Es-Widerstands und des Über-Ich-Widerstands.

Die beiden dunklen Es- und Über-Ich-Widerstände schienen sich der tiefenpsychologischen Erklärung zu entziehen. Die Dunkelheit erhellte sich für Freud durch eine Faszination, die sie zugleich besiegelte, nämlich durch die Annahme des Wiederholungszwangs, dessen Grundlage in der konservativen Natur der Triebe gesucht wurde. Die Annahme eines Todestriebes als Bedingung des Wiederholungszwangs war jene Verdunkelung, die sich über die Entdeckung des Über-Ich-Widerstands legte, ebenso wie der Es-Widerstand wegen der konservativen Natur der Triebe unauflösbar schien.

Wir haben erwähnt, dass verschiedene Phänomenbereiche durch den Es- bzw. Über-Ich-Widerstand abgedeckt werden, und es ist uns bekannt, dass Freud ihnen auch unterschiedliche triebökonomische Grundlagen zuschreibt. Der Veränderung des Es-Widerstands **beim Durcharbeiten** (► Kap. 8) räumte Freud noch eine größere Chance ein, als der Veränderung des Über-Ich-Widerstands. Im einen Fall geht es – Freud zufolge – mehr um die Auflösung libidinöser Bindungen, die an der Trägheit der Libido scheitert, im anderen Fall um den Kampf gegen die Auswirkungen des Todestriebes. Den gemeinsamen Nenner beider Widerstandsformen suchte Freud in der konservativen Natur des Triebes, und er glaubte, ihn dort auch finden zu können: in der "Klebrigkeit" (1916–17, S. 360), in der "Trägheit" (1918b, S. 151) oder "Schwerbeweglichkeit" (1940a, S. 108) der Libido. Statt mit Hilfe von Erinnerung und Realitätsprinzip auf Befriedigung der erotisierten Übertragung zu verzichten, sucht der Patient nach Freuds Auffassung wegen der Klebrigkeit der Libido die Wiederholung. Und der Hass, die negative Übertragung, ergibt sich aus der Enttäuschung.

Der Patient bringt sich also in Situationen, in denen er nach Freuds Auffassung alte Erfahrungen wiederholt, ohne sich der libidinösen Objekte als Vorbilder seiner Liebe und seines Hasses erinnern zu können. Er hält vielmehr daran fest, dass sich alles in der Gegenwart abspielt: nicht Vater/Mutter wurden geliebt/gehasst. Der Analytiker ist das

Objekt von Liebe und Hass, die in der Vergangenheit Vater und Mutter gegolten haben. Diese Wiederholungen bewegen sich innerhalb des Lustprinzips: die enttäuschte Liebe ist das A und O. Beim Wiederholungszwang im Sinne des Über-Ich-Widerstands ist eine andere, negative Kraft am Werk: die vom Todestrieb abgeleitete Aggression.

Wiederholungszwang

Um dem Leser den Zugang zu diesen komplizierten Problemen zu erleichtern, werden wir nun in Anlehnung an Cremerius (1978) die Entdeckung des Wiederholungszwangs beschreiben. Dann erläutern wir an der sogenannten negativen therapeutischen Reaktion die immensen Erweiterungen des genuin analytischen Verständnisses dieses Phänomens wie des Wiederholungszwangs überhaupt, wenn man sich von Freuds metapsychologischen Spekulationen befreit.

Die Phänomenologie des Wiederholungszwangs bezieht sich darauf, dass Menschen mit schicksalhafter Zwangsläufigkeit immer wieder in ähnliche und unangenehme Lebenssituationen hineingeraten. In *Jenseits des Lustprinzips* beschreibt Freud (1920 g) an der Schicksalsneurose und an der traumatischen Neurose die Macht des Wiederholungszwangs. Die Gemeinsamkeit zwischen beiden sah Freud darin, dass sich in der Lebensgeschichte mancher Menschen Zustände des Leidens scheinbar zwangsläufig einstellen. Traumatische Erlebnisse können über Jahre hinweg das Denken und Fühlen eines Menschen in Besitz nehmen, obwohl sie der Vergangenheit angehören. Es ergeben sich dann scheinbar schicksalhaft immer wieder ähnliche, leidvolle und unverschuldete Konstellationen typischer zwischenmenschlicher Enttäuschungen und Katastrophen.

Nun hat Freud gerade aufgrund der Wiederkehr traumatischer Ereignisse im Traum eine sehr plausible psychologische Theorie vorgelegt, die sich an der Problemlösung orientiert. Auch die Behandlung von Patienten mit traumatischen Neurosen zeigt, wie hier die Wiederholung gleichsam im Dienste des Ich mit dem Ziel erfolgt, die traumatische Erfahrung des Kontrollverlusts durch Wiederholung zu meistern. In der Therapie aktualisiert der Patient diese traumatische Erfahrung mit dem Ziel, die begleitenden schmerzlichen Affekte loszuwerden, und in der Hoffnung, dass der Analytiker sie stellvertretend für ihn bewältigen kann. Der Wiederholungszwang lässt sich somit als ein Versuch verstehen, die traumatische Erfahrung in einen interpersonalen Zusammenhang einzubinden, um sie auf diesem Wege psychisch integrieren zu können. Wir gehen darauf in ► Kap. 5, das den Traum zum Thema hat, näher ein. In der Einführung (► Kap. 1) haben wir bereits auf die prinzipielle Bedeutung der Problemlösung als Orientierungsrahmen der Behandlungstechnik aufmerksam gemacht. Nichts liegt näher, als auch in den scheinbar unverständlichen und zwangsläufigen Schicksalsneurosen die Manifestation unbewusster, also seelischer Verhaltensmuster zu sehen.

Freuds psychoanalytische Untersuchungen schienen aber an diesem Punkt nicht weiterzuführen: Die negative therapeutische Reaktion wurde zum entscheidenden Indizienbeweis für die Annahme eines sich letztlich vom Todestrieb ableitenden Über-Ich-Widerstands. Wir haben zwar der Kürze wegen einige Argumentationsschritte übersprungen, aber Freud gelangte zu dieser Schlussfolgerung und ist bei ihr bis zuletzt geblieben: "Es kann keine Rede davon sein", heißt es im posthum veröffentlichten *Abriss der Psychoanalyse* (1940a, S. 71–72), "den einen oder anderen Grundtrieb auf eine der seelischen Provinzen einzuschränken, sie müssen überall anzutreffen sein." In dieser Aussage setzt sich die frühere Annahme fort, dass das Über-Ich bei der Entmischung von Lebens- und Todestrieb den letzteren in Reinkultur darstelle (1923b, S. 283).

Box Start

Die Entdeckung unbewusster Schuldgefühle, der negativen therapeutischen Reaktion sowie insgesamt des Über-Ich-Widerstands stand am Anfang der Theorierevision Freuds. Da wesentliche Teile des Ich unbewusst sind, lag es nahe, die topographische Einteilung in

Unbewusstes, Vorbewusstes und Bewusstes durch die **Strukturtheorie** zu ersetzen. Ungefähr gleichzeitig wurden dem Dualismus von Todes- und Lebenstrieb neue Inhalte gegeben. In der konservativen Natur der Triebe, sei es in der Trägheit der Libido, sei es im Todestrieb mit seinem Drang nach Rückkehr ins Unbelebte, wurden nun die Ursachen des **Wiederholungszwangs** gesehen und gesucht. Die Verbindung dieser neuen – dualistischen – Triebtheorie mit der Strukturtheorie schien zu erklären, warum der Es-Widerstand, die unauflösbare erotisierte Übertragung – ebenso wie der Über-Ich-Widerstand – wegen der Besetzung der unbewussten Über-Ich-Bereiche mit destruktiven Triebanteilen der psychoanalytischen Therapie trotzen.

Im Rückblick kann man nicht umhin festzustellen, dass gerade die **triebtheoretischen** Erklärungen des Es- und Über-Ich-Widerstands die therapeutische Nutzbarmachung und das **tiefenpsychologische** Verständnis des unbewussten Schuldgefühls wie auch der negativen therapeutischen Reaktion verzögert haben.

Nicht dass die Überwindung dieser Widerstandsformen eine einfache Sache wäre! Aber erst die naturphilosophischen Spekulationen machen den behandelnden Analytiker zum Don Quichote, der aus Windmühlenflügeln die Riesen macht, gegen die er vergeblich anzukämpfen versucht. Ebenso wenig brauchen wir uns wie Sisyphos zu fühlen; denn auch die kaum beachtete phänomenologische und psychoanalytische Interpretation des Sisyphos-Mythos durch Lichtenstein (1935) kann aus der Sackgasse pseudobiologischer Annahmen über den Wiederholungszwang herausführen.

Box Stop

4.2.1 Die negative therapeutische Reaktion

In der Krankengeschichte des Wolfsmannes beschrieb Freud (1918b, S. 100) folgende Beobachtung als "passagere negative Reaktion":

... nach jeder einschneidenden Lösung versuchte er für eine kurze Weile deren Wirkung durch eine Verschlechterung des gelösten Symptoms zu negieren. Man weiß, dass Kinder sich ganz allgemein ähnlich gegen Verbote benehmen. Wenn man sie angefahren hat, weil sie z. B. ein unleidliches Geräusch produzieren, so wiederholen sie es nach dem Verbot noch einmal, ehe sie damit aufhören. Sie haben erreicht, dass sie anscheinend freiwillig aufgehört und dem Verbot getrotzt haben.

In Analogie zur Erziehung spricht Freud hier von Verboten, denen Kinder durch ihr Verhalten trotzen. Wesentlich scheint uns zu sein, dass sich nach einer einschneidenden Lösung eine Verschlechterung des davon betroffenen Symptoms einstellt und Freud das trotzige und negierende Verhalten als Ausdruck von **Eigenständigkeit** betrachtet. Die Lösung wurde eben gemeinsam gefunden – das freiwillige Aufhören ist hingegen Ausdruck der Selbstbehauptung, des Alleinkönnens. Auch in der späteren umfassenden Definition stellt Freud die therapeutische Beziehung in den Mittelpunkt, wenn er folgende Beobachtung anführt:

Es gibt Personen, die sich in der analytischen Arbeit ganz sonderbar benehmen. Wenn man ihnen Hoffnung gibt und ihnen Zufriedenheit mit dem Stand der Behandlung zeigt, scheinen sie unbefriedigt und verschlechtern regelmäßig ihr Befinden. Man hält das anfangs für Trotz und Bemühen, dem Arzt ihre Überlegenheit zu bezeugen. Später kommt man zu einer tieferen und gerechteren Auffassung. Man überzeugt sich nicht nur, dass diese Personen kein Lob und keine Anerkennung vertragen, sondern dass sie auf die Fortschritte der Kur in verkehrter Weise reagieren. Jede Partiallösung, die eine Besserung oder zeitweiliges Aussetzen der Symptome zur Folge haben sollte und bei anderen auch hat, ruft bei ihnen eine momentane Verstärkung ihres Leidens hervor, sie verschlimmern sich während der Behandlung, anstatt sich zu bessern. Sie zeigen die sog. **negative therapeutische Reaktion**. (Freud 1923b, S. 278; Hervorhebung im Original)

Was hier beschrieben wurde, entspricht den extremsten Vorkommnissen, dürfte aber in geringerem Ausmaß für sehr viele, vielleicht für alle schweren Fälle von Neurose in Betracht kommen. (Freud 1923b, S. 280)

Angesichts der Beobachtung, dass sehr viele Patienten gerade auf die Zufriedenheit des Analytikers mit dem Gang der Behandlung und besonders auf zutreffende Deutungen negativ reagieren, ist es erstaunlich, dass Freud sich schließlich doch vom intrapsychischen Konfliktmodell und von der Konzeption des Über-Ich-Widerstands leiten ließ. Er schloss aus der negativen therapeutischen Reaktion auf ein unbewusstes Schuldgefühl, "welches im Kranksein seine Befriedigung findet und auf die Strafe des Leidens nicht verzichten will" (1923b, S. 279). Diese Erklärung gab Freud später in geringer Modifikation nochmals (1933a, S. 117). Dort heißt es:

Personen, bei denen dies unbewusste Schuldgefühl übermächtig ist, verraten sich in der analytischen Behandlung durch die prognostisch so unliebsame negative therapeutische Reaktion. Wenn man ihnen eine Symptomlösung mitgeteilt hat, auf die normalerweise ein wenigstens zeitweiliges Schwinden des Symptoms folgen sollte, erzielt man bei ihnen im Gegenteil eine momentane Verstärkung des Symptoms und des Leidens. Es reicht oft hin, sie für ihr Benehmen in der Kur zu beloben, einige hoffnungsvolle Worte über den Fortschritt der Analyse zu äußern, um eine unverkennbare Verschlimmerung ihres Befindens herbeizuführen. Der Nicht-Analytiker würde sagen, er vermisse den "Genesungswillen"; nach analytischer Denkweise sehen sie in diesem Benehmen eine Äußerung des unbewussten Schuldgefühls, dem Kranksein mit seinen Leiden und Verhinderungen eben recht ist.

Schließlich leitet Freud die unbewusste masochistische Tendenz als Motiv der negativen therapeutischen Reaktion vom Aggressions- und Destruktionstrieb, also vom Todestrieb, ab. An ihm und an der auf ihn zurückgeführten konservativen Natur der Triebe scheitert auch die unendliche Analyse, so lesen wir in der Spätschrift *Die endliche und die unendliche Analyse*:

Einen Anteil dieser Kraft haben wir, sicherlich mit Recht, als Schuldbewusstsein und Strafbedürfnis agnosziert und im Verhältnis des Ich zum Über-Ich lokalisiert. Aber das ist nur jener Anteil, der vom Über-Ich sozusagen psychisch gebunden ist und in solcher Weise kenntlich wird; andere Beträge derselben Kraft mögen, unbestimmt wo, in gebundener oder freier Form am Werke sein. Hält man sich das Bild in seiner Gesamtheit vor, zu dem sich die Erscheinungen des immanenten Masochismus so vieler Personen, der negativen therapeutischen Reaktion und des Schuldbewusstseins der Neurotiker zusammensetzen, so wird man nicht mehr dem Glauben anhängen können, dass das seelische Geschehen ausschließlich vom Luststreben beherrscht wird. Diese Phänomene sind unverkennbare Hinweise auf das Vorhandensein einer Macht im Seelenleben, die wir nach ihren Zielen Aggressions- oder Destruktionstrieb heißen und von dem ursprünglichen Todestrieb der belebten Materie ableiten. (Freud 1937c, S. 88)

Weitere Kritik

Wenn wir heutzutage die negative therapeutische Reaktion und unbewusste Schuldgefühle (als Über-Ich-Widerstand) in der Praxis wiederentdecken, befinden wir uns in einer günstigeren Lage als Freud. Denn inzwischen sind viele Analytiker der Frage nachgegangen, warum gerade die mit einer treffenden Deutung und der Zunahme von Hoffnung verbundene Intensivierung der Beziehung zwischen Patient und Analytiker zu dem Gefühl von "Das habe ich doch nicht verdient" führen kann. Viele Patienten erreichen rasch diese Selbsterkenntnis, und in ihren Beschreibungen findet man Bestandteile dessen, was Deutsch (1930) missverständlich als Schicksalsneurose bezeichnet hat. Nicht das Schuldgefühl als solches ist beispielsweise in der Aussage "Ich habe es nicht besser verdient" unbewusst. Es sind vielmehr die objektbezogenen lustvollen und aggressiven Wünsche, die sich gerade im Augenblick der Verstärkung der Übertragung, also bei der Wiederfindung des Objekts, bei der gedanklichen Annäherung an den Analytiker in den Vordergrund schieben, ins Erleben treten wollen.

Es gibt deshalb in der psychoanalytischen Behandlungstechnik kaum etwas, das sich so gut zur Demonstration der ungünstigen Auswirkungen doktrinärer trieb- und strukturtheoretischer Annahmen eignen würde, wie die negative therapeutische Reaktion. Tatsächlich führt die Auflösung des Über-Ich-Widerstands von Freuds metapsychologischen Annahmen weg und hin zu einer umfassenden interaktionellen Konflikttheorie, die der Über-Ich-Bildung und damit auch dem Über-Ich-Widerstand gerecht werden kann. Die Verinnerlichung von Verboten, also die Über-Ich-Bildung, ist in Freuds Theorie an ödipale Konflikte gebunden. Die Objektbeziehungspsychologien geben tiefer reichende Aufschlüsse darüber, warum gerade die hoffnungsvolle Zuwendung in der Übertragungsbeziehung zu Beunruhigungen führt. In der Selbstbestrafung und in den masochistischen Tendenzen ist eine Fülle von Emotionen enthalten. Deshalb ist es nicht überraschend, dass in den letzten Jahrzehnten viele Beobachtungen veröffentlicht wurden, deren Kenntnis die Auflösung des Über-Ich-Widerstands wesentlich erleichtert.

Grunert (1979) hat dafür plädiert, die vielfältigen Erscheinungsbilder der negativen therapeutischen Reaktion als Wiederkehr des Loslösungs- und Individuationsprozesses im Sinne Mahlers (1969, dt. 1972) aufzufassen und dort die unbewussten Motivationen der negativen therapeutischen Reaktion zu suchen. Grunert weist anhand der bereits zitierten Stellen aus Freuds Werk überzeugend nach, dass das trotzige Verhalten auch positiv als "Verneinung im Dienste des Autonomiestrebens" (Spitz 1957) verstanden werden kann. Bedenkt man, dass zum Loslösungs- und Individuationsprozess auch die Wiederannäherung gehört, also praktisch all das, was sich zwischen Mutter und Kind abspielt, dann ist es nicht überraschend, dass Grunert in dieser Phase und ihrer Wiederbelebung in typischen Übertragungs- und Gegenübertragungskonstellationen den gemeinsamen Nenner findet. Die genauere Untersuchung unbewusster Schuldgefühle führt über das ödipale Rivalisieren hinaus. Der Über-Ich-Widerstand erweist sich nur als Spitze einer Pyramide, die tief in der unbewussten Wunschwelt verankert ist. Die kindliche Entwicklung führt notwendigerweise aus der Symbiose heraus. Das Kind sucht expansiv, neugierig und mit Lust neue Erfahrungen. In der therapeutischen Regression verstärkt die Wiederannäherung an unbewusste Verschmelzungswünsche auch die Abgrenzungstendenzen (Olinick 1964, 1970).

Es ist deshalb entscheidend, welchen Beitrag der Analytiker zu neuen Entdeckungen leistet. Asch (1976) und Tower (s. Olinick 1970, S. 658ff.) haben dem Negativismus im Kontext von Symbiose bzw. primärer Identifikation unterschiedliche Aspekte abgewonnen. Verschiedene Facetten der Loslösungs- und Individuationsproblematik beschreibt Grunert (1979) anhand prägnanter Übertragungsneurotischer Äußerungen eines Patienten wie folgt:

- Als Beispiel für die **Trennungsschuld** dient die Äußerung: "Sie oder ich gehen bei der Trennung kaputt."
- Das **Autarkiestreben** mit gleichzeitiger **Verlustangst** wird an folgenden Sätzen erläutert: "Ich will kontrollieren, was hier passiert, damit sind Sie entwertet; wenn ich zeige, wie gut's mir schon geht, muss ich gehen."
- Der **passive Machtkampf mit dem Vater** manifestierte sich beispielsweise in der Äußerung des Patienten: "Als Versager zwingen Sie mich/Ihnen meine Bedingungen auf."

Wie Rosenfeld (1971, 1975) und Kernberg (1975) beobachtete auch Grunert den **Neid auf den Analytiker** als besonders starke Triebfeder der negativen therapeutischen Reaktion.

Schon den frühen Beschreibungen Freuds ist ja zu entnehmen, dass Verschlechterungen dann eintreten, wenn der Analytiker eigentlich mit Dankbarkeit rechnen könnte. Melanie Kleins (1957) Ideen über **Neid und Dankbarkeit** sind deshalb von besonderer Relevanz für das vertiefte Verständnis der negativen therapeutischen Reaktion. Es ist charakteristisch, dass mit der Zunahme von Abhängigkeiten auch deren Verleugnung durch aggressive Omnipotenzvorstellungen wächst. Hierbei handelt es sich freilich um prozessuale Größen, die mit der Technik korrelieren.

Die negative therapeutische Reaktion ist aber auch die Antwort auf ein als pathogen erlebtes Objekt, wie die Analyse masochistischer Charaktere zeigt. Diese Patienten mussten sich in ihrer Kindheit einer Elternfigur unterwerfen, von der sie sich ungeliebt, ja sogar verachtet fühlten. Um sich vor den Folgen dieser Wahrnehmung zu schützen, beginnt das Kind, die Eltern und deren rigide Forderungen zu idealisieren. Es nimmt sich vor, diesen Forderungen nachzustreben, und verurteilt und entwertet sich selbst, um sich auf diese Weise die Illusion bewahren zu können, von den Eltern geliebt zu werden. Wenn diese Form der Beziehung in der Übertragung wiederbelebt wird, **muss** der Patient geradezu mit einer negativen therapeutischen Reaktion auf die Deutungen des Analytikers antworten. Er dreht gewissermaßen den Spieß um, indem er nun die Position der spöttischen Mutter einnimmt, die seine Lebensäußerungen mit Verachtung gestraft hat, und den Analytiker in die Position des Kindes stellt, das ständig ins Unrecht gesetzt wird und dennoch verzweifelt nach Liebe strebt. Parkin (1980) bezeichnet diese Situation als "masochistische Fesselung" zwischen Subjekt und Objekt.

Die skizzierten Erkenntnisse über unbewusste Motivationen der negativen therapeutischen Reaktion haben zu einer positiven Wende der psychoanalytischen Technik beigetragen. Unsere Übersicht macht deutlich, dass sich der gemeinsame Nenner, den Grunert im Loslösungs- und Individuationsprozess Mahlers gefunden hat, als gutes Ordnungsprinzip erweist. Ob Störungen dieser Phase, die immerhin den Zeitraum vom 5. bis zum 36. Lebensmonat umfasst, von spezieller kausaler Relevanz für die negative therapeutische Reaktion sind, muss u. E. freilich offen bleiben. In jedem Fall ist aus unserer Sicht darauf zu achten, was der Analytiker zur therapeutischen Regression beiträgt, und wie er diese aufgrund seiner Gegenübertragung und seiner Theorie interpretiert (s. auch Mayr 2001; Fäh 2002, S. 115).

4.2.2 Aggression und Destruktivität – jenseits der Triebmythologie

Da Freuds biologische Ableitungen des Über-Ich- und des Es-Widerstands falsch sind, hat die psychoanalytische Methode auch nicht dort die Grenzen ihrer Reichweite, wo Freud sie vermutete. Denn die hereditären und konstitutionellen Gegebenheiten, durch welche die Wachstums- und Entwicklungsmöglichkeiten jedes Menschen entscheidend mitgeprägt werden, liegen nicht dort, wo sie durch Freuds Triebdefinition lokalisiert wurden. Weder der Es-Widerstand (als erotische Übertragung) noch der Über-Ich-Widerstand (als masochistische Wiederholung) beziehen ihre Qualität aus der konservativen Natur des Triebes, die Freud aufgrund seiner metapsychologischen Spekulationen über den Todestrieb annehmen zu müssen glaubte. Die Einführung eines selbstständigen Aggressions- oder Destruktionstriebes und dessen Ableitung aus dem Todestrieb, die in Freuds Veröffentlichung *Das Unbehagen in der Kultur* (1930 a) ihren Abschluss fand, hatte positive und negative Auswirkungen auf die Behandlungstechnik. In *Jenseits des Lustprinzips* hatte Freud (1920 g) den Wiederholungszwang und den konservativen Charakter des Trieblebens beschrieben. 10 Jahre später wunderte er sich darüber,

... dass wir die Ubiquität der nicht erotischen Aggression und Destruktion übersehen und versäumen konnten, ihr die gebührende Stellung in der Deutung des Lebens einzuräumen ... Ich erinnere mich meiner eigenen Abwehr, als die Idee des Destruktionstriebes zuerst in der psychoanalytischen Literatur auftauchte, und wie lange es dauerte, bis ich für sie empfänglich wurde. (Freud 1930a, S. 479)

Tatsächlich hatte Adler dem Aggressionstrieb einen hervorragenden und eigenständigen Platz in seiner Neurosentheorie eingeräumt. Freud (1909d) hatte die Rolle des Hasses lediglich kasuistisch – beispielsweise als Merkmal der Zwangsneurose – beschrieben, aber die Phänomene der Aggression aus den Sexual- und Selbsterhaltungstrieben abgeleitet. Waelder (1963) fasst die Theorierevision in den 20er-Jahren folgendermaßen zusammen:

Während man bisher vermutet hatte, dass die Phänomene der Aggression und des Hasses aus den Sexualtrieben und den Selbsterhaltungstrieben – der Dichotomie der frühen analytischen Trieblehre – und aus den Aktivitäten des Ichs zu erklären wären, wurden sie nun als Manifestationen eines selbständigen Aggressionstriebes angesehen (S. 124).

Trotz der zwiespältigen Aufnahme, die Freuds neuer Triebdualismus fand, wie die Veröffentlichungen von Bibring (1936), Bernfeld (1935), Fenichel (1935 b), Loewenstein (1940), Federn (1930) zeigen, waren seine indirekten Auswirkungen auf die Behandlungstechnik auch dort erheblich, wo der Theorie als solcher mit Zurückhaltung oder Ablehnung begegnet wurde. Denn auch Analytiker, die nicht an die Hypothese eines Todestriebes glaubten, die also den Aggressionstrieb innerhalb der klinisch-psychologischen und nicht der metapsychologischen Theorie der Psychoanalyse verstanden haben, beeilten sich nach der Beschreibung Waelders, "die neue Theorie um ihrer impressionistischen Plausibilität willen zu akzeptieren". Waelder führt dies in Anlehnung an Bernfeld (1935) auf folgenden Sachverhalt zurück:

Die alten Theorien konnten **nicht direkt** auf die Phänomene angewandt werden; diese mussten erst analysiert werden, d. h. ihre unbewusste Bedeutung musste erforscht werden ... Aber Klassifizierungen wie "erotisch" oder "destruktiv" konnten direkt auf das Beobachtungsmaterial angewendet werden, ohne jede vorausgehende analytische Destillier- und Raffinierarbeit (oder mit einem Minimumsolcher Bemühungen) ... Es ist leicht zu sagen, dass ein Patient feindselig ist, viel leichter als z. B. die Rekonstruktion einer unbewussten Phantasie aus dem Übertragungsverhalten. Könnte ein Teil der Popularität des Konzepts [des Aggressionstrieb] der Leichtigkeit seiner Anwendung (oder Fehlanwendung) entspringen? (Waelder 1963, S. 126; Hervorhebung im Original).

Waelder fordert zum Theorievergleich auf, indem er die Erklärungsmodalitäten der älteren psychoanalytischen Aggressionstheorie zusammenstellt. Wie der nachfolgenden ausführlichen Wiedergabe zu entnehmen ist, können aggressive und destruktive Phänomene nach Waelders Auffassung anhand der älteren Theorie, also ohne Annahme eines selbständigen Aggressionstrieb, gut erklärt werden. Dies ergibt sich aus der folgenden Zusammenstellung.

Eine destruktive Haltung, eine destruktive Handlung oder ein destruktiver Impuls kann sein:

I. die Reaktion auf

a) eine Bedrohung der Selbsterhaltung oder allgemeiner eine Bedrohung von Zielen und Inhalten, die gewöhnlich dem Ich zugeschrieben werden, oder die Reaktion auf

b) die Versagung oder drohende Versagung libidinöser Triebe.

Oder

II. ein Nebenprodukt einer Ichaktivität wie etwa

a) der Bemeisterung der Umwelt oder

b) der Kontrolle über Körper oder Seelenleben;

III. Teil oder Aspekt eines libidinösen Bedürfnisses, das in mancher Hinsicht Aggressivität gegen das Objekt bedeutet, wie etwa Inkorporierung oder Penetration.

Im ersten Fall können wir Feindseligkeit gegenüber denjenigen empfinden, die unser Leben bedrohen oder unsere Ichambitionen durchkreuzen (I.a), oder gegenüber denjenigen, die mit uns um dasselbe Liebesobjekt konkurrieren (I.b). Im zweiten Fall enthält der normale Versuch des

wachsenden Organismus, die Umwelt zu bemeistern, ein gewisses Maß an Zerstörungstendenzen gegenüber unbeseelten Objekten und ein gewisses Maß an Aggression gegenüber Menschen und Tieren (II.a). Oder Zerstörungslust kann sich als Nebenprodukt der allmählich erworbenen Kontrolle über den eigenen Körper manifestieren oder auch als Nebenprodukt des Kampfes um die Kontrolle über unser eigenes Innenleben (II.b), verwandt mit der Angst, von der Stärke des Es überwältigt zu werden. Schließlich kann die Aggression ein Bestandteil eines libidinösen Dranges sein, wie etwa das orale Beißen, die orale Inkorporation, der anale Sadismus, die phallische Penetration oder die vaginale Retentivität (III). In all diesen Fällen tritt Aggression auf, manchmal eine sehr gefährliche Aggression; aber es besteht in diesen Fällen doch kein zwingender Grund, einen angeborenen Trieb zur Zerstörung zu postulieren (Waelder 1963, S. 131–133).

Diese Einteilung Waelders impliziert zwei prinzipielle Aspekte, die wir ausdrücklich hervorheben möchten. Wir können dieses Verhalten unter den Gesichtspunkten von **Spontaneität** und **Reaktivität** betrachten. Im menschlichen Handeln und Erleben sind spontane und reaktive Anteile von Anfang an vermischt. Nutritive, orale und sexuelle Aktivität haben einen vergleichsweise hohen Spontaneitätsgrad. Das Überwiegen rhythmischer körperlicher und endopsychischer Prozesse gegenüber auslösenden Reizen ist eines der Definitionsmerkmale für triebgesteuertes Verhalten. Demgegenüber betont Waelder die reaktive Natur der Aggressivität. Diese wäre freilich gar nicht möglich, gäbe es nicht die spontane Aktivität, die den Menschen ebenso kennzeichnet wie andere lebende Wesen. In diesem Sinne konnte Kunz (1946b, S. 23) sagen, "dass die Spontaneität das ermöglichende Fundament der Reaktivität bildet".

Da Freud die Entwicklungsgeschichte der menschlichen Spontaneität libidotheoretisch beschrieben hat – und tatsächlich haben Hunger und Sexualität alle Merkmale eines Triebes –, lag es nahe, auch die ebenfalls ubiquitäre Aggressivität als primären Trieb aufzufassen. Wahrscheinlich trägt hierzu bis zum heutigen Tag die Vorstellung bei, dass man der Bedeutung der Aggressivität im Zusammenleben der Menschen nur dann gerecht wird, wenn man ihr einen primären Platz neben der Sexualität einräumt.

Nichttriebhaftigkeit der Aggressivität

Die Annahme ihrer reaktiven Entstehung scheint die Aggressivität zu einem sekundären Phänomen zu machen, ja zu verharmlosen. Da uns nichts ferner liegt als dies, wollen wir zunächst darauf aufmerksam machen, dass die später im Einzelnen zu begründende Annahme der **Nichttriebhaftigkeit** gerade ihre Bösartigkeit konstituiert. Um diese Argumentationslinie einzuleiten, empfiehlt es sich, zwischen aggressiven und destruktiven Handlungen und ihren unbewussten und bewussten Vorgestalten zu unterscheiden. Bei fließendem Übergang von Aggression zu Destruktion lässt sich die Destruktivität eindeutig dahingehend bestimmen, dass es bei ihr um die Zerstörung und Vernichtung, letztlich um die Tötung eines Mitmenschen geht. Im Vergleich hierzu sind expansive und aggressive Aktivitäten nicht notwendigerweise schmerzlich, sondern u. U. luststeigernd.

Betrachten wir daraufhin nochmals die Aufstellung Waelders, so wird ersichtlich, dass er die Manifestationen der Aggressivität als Reaktionen auf Versagung oder Gefahr, als Nebenprodukte der Selbsterhaltung oder als Begleiterscheinungen der sexuellen Triebhaftigkeit sieht. Übrig bleibt für Waelder die besonders bösartige und unbegreifliche "essenzielle Destruktivität". Er meint damit

Manifestationen der Aggression, die nicht als reaktiv auf Provokationen angesehen werden können, weil sie in ihrer Intensität oder in ihrer Dauer so ungeheuer sind, dass es schwierig wäre, sie sinnvoll in ein Reiz-Reaktions-Schema einzuordnen; die nicht als Nebenprodukte von Ichaktivitäten angesehen werden können, weil sie weder Begleiter augenblicklicher Ichaktivitäten sind, noch sich als Derivate für Nebenprodukte von Ichaktivitäten erklären lassen; und schließlich nicht als Teil sexueller Triebe angesehen werden können, da keine sexuelle Lust irgendwelcher Art mit ihnen verbunden zu sein scheint. (Waelder 1963, S. 134)

Waelder erläutert die essenzielle Destruktivität an ihrem historisch ungeheuerlichsten Fall, nämlich am unstillbaren Hass Hitlers gegenüber den Juden, und fügt hinzu:

Es wäre schwierig, diesen Hass als Reaktion erklären zu wollen, dazu war er zu grenzenlos und zu unerschöpflich (S. 135).

Wir stimmen mit Waelder voll darin überein, dass die Unerschöpflichkeit und Grenzenlosigkeit dieses Hasses und ähnlicher Formen von Destruktivität nicht im Reiz-Reaktions-Schema aufgehen. Freilich haben Freuds Entdeckungen unbewusster Reaktionsbereitschaften gerade die unbegreiflichen, von keinem Anlass ausgelöst oder in keinem Verhältnis zu ihm stehenden Aktionen verständlich gemacht. Es ist das Missverhältnis zwischen Auslöser und Reaktion, das unbewusst gesteuerte und besonders wahnähnliche Denk- und Handlungsabläufe kennzeichnet. Der unerschöpfliche und unstillbare Zerstörungswille, der im Falle Hitlers große Teile des deutschen Volkes ergriff, befindet sich weit jenseits dessen, womit wir üblicherweise triebhaftes Geschehen qualifizieren.

Wir erwähnen diesen ungeheuerlichsten Fall von Destruktivität hier deshalb, weil wir glauben, dass auch die extreme Erfahrung des Holocaust zur Revision der psychoanalytischen Aggressionstheorie beigetragen hat. Die zeitgeschichtlichen Gegebenheiten haben aber auch den Glauben an den Todestrieb wiederbelebt, sodass die tief greifenden Revisionen, die zu Beginn der 70er-Jahre einsetzten, weithin unbemerkt blieben. Welche Ereignisse der Verfolgung, welche gegenwärtigen apokalyptischen Bedrohungen und welche eigenständigen Entwicklungen innerhalb der Psychoanalyse auch immer dazu beigetragen haben mögen, in den letzten Jahrzehnten hat sich eine noch kaum zur Kenntnis genommene grundlegende Revision der psychoanalytischen Triebtheorie angekündigt.

Unabhängig voneinander kamen Stone (1971), A. Freud (1972), Gillespie (1971), Rochlin (1973) sowie Basch (1984) aufgrund subtiler psychoanalytischer und phänomenologischer Analysen aggressiver und destruktiver Phänomene zu dem Ergebnis, dass gerade der böartigen menschlichen Destruktivität das mangelt, womit üblicherweise ein Trieb, beispielsweise Sexualität und Hunger, in- und außerhalb der Psychoanalyse gekennzeichnet wird. Zwar macht A. Freud unter Berufung auf Eissler (1971) einen vergeblichen Rettungsversuch für den Todestrieb. Aber ihre klare Argumentation, dass der Aggression die Merkmale eines Triebes – wie Quelle und spezielle Energie – fehlen, lässt auch dem Todestrieb keinen Raum mehr. Dass Tod und Geburt die bedeutungsvollsten Ereignisse des menschlichen Lebens sind und dass jede Psychologie, die diese Bezeichnung verdient, dem Tod einen wesentlichen Platz in ihrem System einräumen muss, wie A. Freud unter Berufung auf Schopenhauer, Freud und Eissler betont, verweist nicht auf den Todestrieb zurück, sondern auf eine Psychologie und Philosophie des Todes (Richter 1984).

Die klinischen Beobachtungen aus Analysen von Kindern und Erwachsenen sowie die von A. Freud erwähnten Direktbeobachtungen von Kindern fallen allesamt in das Gebiet, das Waelder abgesteckt hat. Dass die Konsequenzen aus der Kritik an der Triebtheorie der Aggression bisher nur zögernd gezogen werden, hängt sicher auch damit zusammen, dass wir im gewohnten Vokabular weitersprechen. Auch A. Freud hat nach der Widerlegung des Triebcharakters der Aggression ihre Beschreibungen klinischer Beobachtungen an der Triebtheorie ausgerichtet, wenn sie sagt:

Kinder können in der Analyse aus einer großen Vielfalt von Gründen ärgerlich, destruktiv, offensiv, zurückweisend oder aggressiv sein. Nur bei einem dieser Gründe handelt es sich um die **direkte Abfuhr genuin aggressiver Phantasien oder Impulse**. Bei allen anderen handelt es sich um aggressives Verhalten im Dienste des Ich, z. B. zum Zweck der Abwehr: als eine Angstreaktion, und um diese zu verdecken; als ein Ich-Widerstand gegen die Schwächung von Abwehr; als ein Widerstand gegen die Verbalisierung vorbewussten und unbewussten Materials; als eine Über-Ich-Reaktion gegen die bewusste Anerkennung von Es-Abkömmlingen sexueller oder aggressiver Natur; als eine Verleugnung jeder positiven, libidinösen Bindung an den Analytiker; als ein Widerstand

gegen passiv feminine Strebungen ("ohnmächtige Wut"). (A. Freud 1972, S. 169; Übersetzung und Hervorhebung durch die Autoren)

Doch wie steht es mit den Gründen für die Abfuhr genuin aggressiver Phantasien? Nachdem A. Freud der Aggression eine spezielle Energie abgesprochen hatte, kann selbstverständlich eine solche auch nicht abgeführt werden. Auch die abgekürzte Redeweise über genuine aggressive Phantasien oder Impulse ist ergänzungsbedürftig. Am wahrscheinlichsten ist es, dass die diffusen, ungerichteten oder auch ein zufällig gegenwärtiges Objekt treffenden Explosionen – die berühmte Fliege an der Wand – reaktiv entstanden sind, und zwar aufgrund vorausgegangener Kränkungen bei gleichzeitig bestehender Unfähigkeit, sich aus inneren oder äußeren Gründen zur Wehr zu setzen. Die Befriedigung der Aggressivität geht ja auch nicht mit einer der Stillung des Hungers oder dem Orgasmus vergleichbaren Lust einher. Bei verbalen Auseinandersetzungen bleibt das Gefühl zurück: dem oder der habe ich endlich die Meinung gesagt. Die Befriedigung aggressiv-destruktiver Impulse dient also der Wiederherstellung des beschädigten Selbstwertgefühls. Dass man sich nach einem Affektausbruch wohler fühlt als vorher, soweit nachfolgende Schuldgefühle dies nicht einschränken, hat zwar auch mit der Lösung einer Spannung zu tun; aber diese Spannung ist immer reaktiv entstanden, und zwar aufgrund von Frustrationen im weitesten Sinne des Wortes.

Die Auffassung, dass der menschlichen Aggressivität und Destruktivität die Eigenschaften eines Triebes fehlen, führt keineswegs auf eine Verharmlosung hinaus, im Gegenteil: Gerade der besonders bössartige zeitlose und unerschöpfliche Hass, der keinen Rhythmus und keine Auslösung kennt, wird nun psychoanalytischen Erklärungen zugänglich.

Da A. Freud in ihrer Kritik des Aggressionstriebes zu dem gleichen Ergebnis kommt wie der stets konstruktive, ja geradezu liebevolle Kritiker der Psychoanalyse, Kunz, greifen wir auf dessen Untersuchungsergebnisse zurück. Dass die phänomenologischen Analysen von Kunz der Vergessenheit anheim gefallen sind, ist eines der vielen Symptome des Mangels an interdisziplinärem Austausch. Vor 40 Jahren stellte Kunz (1946 b) fest:

... es gibt keinen Aggressions-"trieb" in dem Verstande, in welchem wir der Geschlechtlichkeit und dem Hunger die Triebhaftigkeit zubilligen (S. 33f.).

Wir streiten deshalb gar nicht etwa um das Wort "Trieb", denn selbstverständlich kann man allem lebendigen Verhalten und sogar dem kosmischen Geschehen "Triebe" oder "einen Trieb" supponieren, es "in Trieben wurzeln" lassen. Die Frage lautet vielmehr folgendermaßen: gesetzt, man habe sich entschlossen, beispielsweise die der sexuellen Befriedigung und der Hungerstillung dienenden Aktionen "Triebhandlungen" zu nennen und ihnen entsprechende "Triebe" als mindestens mitwirkende dynamische Zuständlichkeiten zu unterstellen – ist es dann noch angemessen, die aggressiv-destruktiven Äußerungen ebenfalls "Triebhandlungen" und das sie bewegende supponierte Moment "Aggressionstrieb" zu heißen, **verglichen** mit den Merkmalen jener erstgenannten Triebhandlungen und Triebe? Oder sind die Differenzen der beiden Erscheinungskomplexe dermaßen ausgeprägt, dass ihre terminologisch einheitliche Zusammenfassung zu missverständlichen, dem Erkennen abträglichen Nivellierungen führen muss? In der Tat teilen wir diese Meinung: die aggressiv-destruktiven Bewegungen sind in ihrem zentralen Wesen verschieden von den der geschlechtlichen Erregung und dem Hunger entspringenden Aktionen, ungeachtet ihrer faktischen vielfältigen Verkoppelungen. (S. 41f.; Hervorhebung im Original)

A. Freud kommt zu dem Ergebnis, dass der menschlichen Aggression alles Spezifische fehle: sowohl das Organ wie die Energie und auch das Objekt. Kunz hob hervor:

... **im Grunde fehlt ihr** [der Aggression] **die Spezifität sowohl im Erleben wie in den Manifestationsformen** ... Für die Richtigkeit der These von der Unspezifität der Aggression spricht einmal der Mangel eines ihr primär zugeordneten Organs oder Ausdrucksfeldes. Wir haben zwar bestimmte leibliche, im Lebensverlauf wechselnde Vorzugszonen feststellen können und

werden die Möglichkeit einräumen müssen, dass sich solche Koppelungen auch sekundär bilden und verfestigen. Allein eine ursprüngliche, obwohl nicht exklusive Organzugehörigkeit wie die des Hungers zum Mund-Magen-Darm-Traktus oder der Sexualität zur Genitalzone existiert für die Aggressivität nicht. (S. 32; Hervorhebungen im Original)

Kunz belegt die angenommene Unspezifität der Aggression durch ein weiteres Faktum, nämlich durch das Fehlen eines ihres reservierten Objekts.

Die Reaktivität, von der bei Kunz hier die Rede ist, setzt - um dies noch einmal hervorzuheben - die spontane Aktivität als Grundlage der Objektbeziehungen voraus. Wir unterstreichen deshalb mit Kunz, dass die **ungeheuere Wirksamkeit**, die **ständige Sprungbereitschaft** von Aggressivität und Destruktivität nur unter der Voraussetzung ihrer reaktiven Natur ausreichend verständlich wird:

Läge den Aggressionen ein spezifischer Aggressionstrieb zugrunde, so würden sie sich vermutlich wie die übrigen triebverwurzelten Bedürfnisse dem mehr oder minder ausgeprägten, nie ganz fehlenden Rhythmus von Spannung und Entspannung, Unruhe und Ruhe, Mangel und Erfüllung fügen. Gewiss gibt es auch eine Absättigung der aggressiven Impulse, sowohl in der sogleich auf ihre Entstehung folgenden Befriedigung wie nach einer lange aufgeschobenen Entladung; aber sie gehorcht nicht einem autonomen Phasenwechsel, sondern hängt mit dem Auftreten und Absinken jener Tendenzen zusammen, an deren Nichtbefriedigung die Aktualisierung der Aggressionen gebunden bleibt. Eine scheinbare Ausnahme macht die infolge zahlreicher früherer Impulshemmungen entstandene, etwa zu einer charakterlichen Dauerhaltung gewordene gestaute Aggressivität, die sich von Zeit zu Zeit und manchmal ohne (erkennbare) Anlässe entlädt (S. 48f.).

Theoretische und praktische Konsequenzen

Wir ziehen nun die theoretischen und praktischen Konsequenzen der Kritik an der Triebnatur der menschlichen Aggressivität. Ihre Unspezifität macht verständlich, dass eine differenzierte Betrachtung notwendig ist, die zu einer Aufteilung des komplexen Feldes und zu partiellen Theoriebildungen geführt hat. Ihre empirische Gültigkeit ist entsprechend beschränkt. Altherwürdige Theorien wie die Frustrations-Aggressions-Theorie, an denen z. B. auf Beobachtungen gegründete psychoanalytische Annahmen des Umschlags von positiver Übertragung in Hass experimentell durch Dollard et al. (1967 [1939]) getestet wurden, erklären nur einen Teilaspekt (s. hierzu Angst 1980). Unter psychoanalytischen Gesichtspunkten ist besonders hervorzuheben, dass sich auch in der experimentellen Aggressionsforschung der Grad der **Betroffenheit** durch ein Ereignis, "worunter sich bisher verwendete Konzepte wie Frustration, Angriff, Willkür zusammenfassen lassen" (Michaelis 1976, S. 34) als entscheidend einflussreich auf das Aggressionsverhalten abzeichnet.

Michaelis kommt interessanterweise zu einem **Prozessmodell der Aggression**, und er stellt fest:

Weder Frustrationsakt noch Angriff noch Willkürakt sind die entscheidenden Einflussgrößen, sondern die **Richtung** des Ereignisses und damit der Grad der **Betroffenheit** (S. 31; Hervorhebung im Original).

Wir glauben, dass das behandlungstechnische Wissen, das uns ermöglicht, Auslöser aggressiver Impulse, Phantasien oder Handlungen zu entdecken, sich am Grad der Betroffenheit, am Grad der Kränkung orientiert. Eine Behandlungstechnik, die sich **jenseits** der Triebmythologie bewegt, hat im Sinne Waelders eine differenzierte phänomenologische und tiefenpsychologische Analyse der situativen Entstehung aggressiver Impulse und Phantasien vorzunehmen.

Plastizität und Fulguration

Die von Freud festgestellte lose Verknüpfung des Triebes mit seinem Objekt unterscheidet die menschliche Triebhaftigkeit wesentlich vom tierischen Instinkt und seiner Regulation durch angeborene Auslösemechanismen. Dieser Unterschied begründet die **Plastizität** der menschlichen Objektwahl. Man wird kaum fehlgehen, wenn man in dieser losen Verknüpfung den Ausdruck eines evolutionären Sprunges sieht, der die Menschwerdung mit sich brachte. Lorenz (1973) hat hierfür die Bezeichnung **Fulguration** gewählt; die Metapher der Helligkeit und Plötzlichkeit, die von einem Blitzschlag ausgeht, bringt auch treffend die Wandlung vom bewusstlosen Leben zum Bewusstwerden von Tag und Nacht zum Ausdruck. Es werde Licht – in Anspielung auf die biblische Schöpfungsgeschichte könnte man auch sagen: die Fulguration hat blitzartig Licht geschaffen, das auch Schatten wirft und Helles und Dunkles, Gutes und Böses erkennen lässt. Wie aber ist es mit dem Donner, der dem Blitz zu folgen pflegt? Sein gewaltig verstärktes Echo erreicht uns heute im Wissen, dass die Fulguration als evolutionärer Sprung die Fähigkeit zur Symbolbildung und damit die Möglichkeit zur Destruktivität im Dienste grandioser Phantasien mit sich gebracht hat.

Die menschliche Aggressivität geht in ihren destruktiven Zielen der Vernichtung des Mitmenschen und ganzer Kollektive – wie im angestrebten Genozid des jüdischen Volkes, im Holocaust – über alles hinaus, was biologisch erklärt werden könnte. Es kommt auch wohl niemand in den Sinn, diese Formen der Aggressivität als das so genannte Böse zu verharmlosen. Es ist aufschlussreich, dass gerade ein Biologe, nämlich von Bertalanffy (1958) die Psychoanalytiker an die Bedeutung der Symbolbildung für die Theorie der menschlichen Aggressivität erinnern musste.

Die Symbolisierungsfähigkeit ermöglichte eben nicht nur die kulturelle Evolution des Menschen. Sie bringt auch mit sich, dass man sich vom Mitmenschen abgrenzen kann und zwischen Gruppen Kommunikationsbarrieren aufgerichtet werden können. Diese Prozesse können dazu beitragen, dass nun Konflikte so ausgetragen werden,

als würde es sich um **zwischenartliche** Auseinandersetzungen handeln, die auch im Tierreich im allgemeinen auf die Vernichtung des Gegners abzielen (Eibl-Eibesfeldt 1980, S. 28).

Es ist an dieser Stelle notwendig, zwischen **innerartlicher** und **zwischenartlicher Aggression** zu unterscheiden. Ein typisches Merkmal der gegen Mitmenschen gerichteten Destruktivität ist, dass der Andere diskriminiert und zum Unmenschen erklärt wird. Bei der Aggression zwischen Gruppen spielte die wechsel- und gegenseitige Verteufelung schon immer eine wesentliche Rolle. Durch die Massenmedien sind in unserer Zeit die propagandistischen Beeinflussungen ins Unermessliche gewachsen – zum Guten wie zum Bösen. Wir können hier hervorheben, dass Freud in seinem berühmten Brief an Einstein der menschlichen Aggressivität und ihrer destruktiven Entartung besonders die Gefühlsbindung durch Identifizierung gegenüberstellte:

Alles was bedeutsame Gemeinsamkeiten unter den Menschen herstellt, ruft solche Gemeingefühle, Identifizierungen hervor. Auf ihnen ruht zum großen Teil der Aufbau der menschlichen Gesellschaft (Freud 1933b, S. 23).

Solche Identifizierungsprozesse sind auch die Grundlage der therapeutischen Beziehung, und deshalb ist die negative, aggressive Übertragung eine von vielen Umständen abhängige Größe.

Katharsis und Abfuhr

Im Unterschied zu den eben beschriebenen Prozessen wird das aggressive tierische Verhalten durch rhythmische Prozesse endogen gesteuert. In der Verhaltensforschung hat Lorenz triebverzehrende Entladungen am Objekt beschrieben, die man aggressiv nennen könnte. Zwischen Übersprungshandlungen und aggressiven Entladungen am Objekt der Verschiebung, zwischen Leerlaufaktivitäten und blindem, scheinbar objektlosem Agieren

scheinen Analogien zu bestehen (Thomä 1961). Die therapeutischen Empfehlungen, die Lorenz (1963) in seinem bekannten Buch über *Das sogenannte Böse* ausspricht, liegen demgemäß auf der Ebene der altherwürdigen Katharsis und affektiven Abreaktion. Der Rat von Lorenz geht dahin, die Akkumulation des Aggressionspotenzials, die die Menschheit zum Ende ihrer Geschichte bringen könnte, durch harmlosere Formen von Triebabfuhr, z. B. im Sport, psychohygienisch auf ein erträgliches Maß herabzusetzen. Abfuhrtheorie und Katharsis standen bei diesen Empfehlungen Pate. Manche harmlose negative Übertragung wird so verständlich. Die durch Frustrationen reaktiv erzeugte Aggressivität ist Teil der negativen Übertragung.

Menschliche Destruktivität und tierische Aggression

Folgt man freilich der Argumentation von A. Freud, dann werden alle einfachen Erklärungsmuster und Analogien fragwürdig. Denn die menschliche Aggressivität hat kein eigenes Energiereservoir und kein festgelegtes Objekt. Während sich das zwischenartliche tierische aggressive Verhalten mit dem Finden und Töten der Beute erschöpft, ist die menschliche Destruktivität unerschöpflich. Die der Phantasietätigkeit eigene Entbindung von Raum und Zeit scheint auch dazu geführt zu haben, dass Grenzen nicht wie im Tierreich durch Riten zuverlässig abgesichert und eingehalten werden (Wisdom 1984). Innerhalb derselben Tierart hören aggressive Verhaltensweisen beim sexuellen Rivalisieren und beim Kampf um Rangordnung und Territorium i. Allg. dann auf, wenn der Unterlegene bestimmte Demutsgebärden macht oder die Flucht ergreift (Eibl-Eibesfeldt 1970). Im Tierreich kann die Distanz zwischen Artgenossen den Kampf beenden. Die menschliche Destruktivität wird durch Distanzierung so recht ermöglicht: Das Feindbild wird ins Maßlose verzerrt.

Wie bereits erwähnt, hat von Bertalanffy (1958) die Destruktivität des Menschen auf dessen Symbolisierungsfähigkeit zurückgeführt und sie von der triebhaften Aggressivität in Analogie zum tierischen Verhalten unterschieden. Was der menschlichen Aggressivität ihre Bösartigkeit verleiht und sie so unerschöpflich macht, ist ihre Bindung an bewusste und unbewusste Phantasiesysteme, die sich selbst scheinbar aus dem Nichts generieren und zum Bösen degenerieren. Die Symbolisierungsfähigkeit als solche liegt jenseits von Gut und Böse.

Ursprünge und Anlässe

Als Analytiker kann man sich freilich nicht damit zufrieden geben, dass Allmachtsphantasien und destruktive Zielsetzungen quasi aus dem Nichts entstehen. Wir wissen, dass weit über das Ziel hinausschießende aggressive Reaktionen bei empfindlichen Menschen und besonders bei psychopathologischen Grenzfällen durch ganz banal erscheinende Kränkungen ausgelöst werden können. Solche Auslöser setzen destruktive Prozesse in Gang, weil diese harmlosen äußeren Reize durch unbewusste Phantasien den Charakter einer schweren Bedrohung gewinnen. Die psychoanalytische Untersuchung dieses Zusammenhangs führt regelmäßig zu der Erkenntnis, dass das Ausmaß der Kränkung von außen in einem direkten Verhältnis zur Größe der eigenen Aggressivität steht, von der sich der Träger selbst durch Projektion entlastet hat. M. Klein (1946) gebührt das Verdienst, diesen Prozess im Rahmen der Theorie der projektiven und introjektiven Identifikation als Objektbeziehung beschrieben zu haben.

Bis heute ist freilich das Problem ungelöst geblieben, anlässlich welcher kindlichen Erfahrungen sich grandiose und zerstörerische Phantasien (und deren Projektion mit nachfolgender Kontrolle des Objekts) bilden. Dass heftige aggressive Reaktionen besonders bei Frustrationen im Kleinkindesalter auftreten, gehört ebenso zum Erfahrungsschatz jeder Mutter, wie es andererseits zum Alltagswissen gehört, dass sich die Frustrationstoleranz bei fortlaufender Verwöhnung erniedrigt. Deshalb hat Freud sowohl die übertriebene Versagung wie auch die Verwöhnung als pädagogisch ungünstig bezeichnet.

Phantasiesysteme

Verfolgt man die Entstehungsgeschichte von Phantasiesystemen mit grandiosen Vorstellungsinhalten nach rückwärts, so landet man schließlich bei der Frage, wie gut die Annahme archaischer unbewusster Allmachts- und Ohnmachtsvorstellungen begründet ist. Die Narzissmustheorie beantwortet diese Frage eindeutig: Kohuts angeborenes Größenselbst reagiert auf jede Kränkung mit narzisstischer Wut. Wohl gemerkt, die Phänomenologie erhöhter Kränkbarkeit und narzisstischer Wut – wir ziehen hier vor, von Destruktivität zu sprechen – ist ein alter und unbestrittener Erfahrungsschatz der Psychoanalyse. Worum es heute angesichts der Kritik an der Metapsychologie geht, ist die unvoreingenommene Klärung der Entstehung menschlicher Destruktivität in ihrer Bindung an die Symbolisierungsfähigkeit.

Sieht man in der Selbsterhaltung ein biopsychologisches Regulationsprinzip, das von außen und innen gestört werden kann, gelangt man zu einer Perspektive, die es erlaubt, die reflektorische, orale Bemächtigung des Objekts ebenso der Selbsterhaltung zuzuschreiben, wie das ausgeklügelteste, wahnhafteste System der Destruktion im Dienste grandioser Ideen. Die mit Symbolisierungsprozessen im weiteren Sinn des Wortes verbundene Phantasie ist allgegenwärtig. Da sie an die Fähigkeit zur Bildung innerer Vorstellungsrepräsentanzen gekoppelt ist, kann die infantile Aggressivität wohl auch kaum jene archaische Größe haben, die ihr durch die Triebtheorie in der Annahme verliehen wurde, die narzisstische Libido finde ihren Ausdruck in der infantilen Allmacht. Mit den Größenphantasien kommen wir auch zu den bewussten und unbewussten Wünschen, die wegen ihrer losen Verknüpfung und Plastizität unerschöpflich sind.

Selbsterhaltung

Es ist ein bedeutungsvoller Befund, dass sich die orale und die sexuelle Befriedigung erschöpfen, während die instrumentalisierte Aggressivität allgegenwärtig ist. Sie steht im Dienste einer Selbsterhaltung, die vorwiegend durch seelische Inhalte bestimmt wird. Wir greifen also auf die alte Einteilung Freuds zurück und geben ihr einen psychosozialen Bedeutungsgehalt. Freud hat die Aggression zunächst dem Selbsterhaltungstrieb, den er auch Ich-Trieb genannt hat, zugeschrieben und ihm den Sexual- und Arterhaltungstrieb gegenübergestellt. In diesem Einteilungsversuch gehört zu den Ich-Trieben die Bemächtigung des Objekts im Dienste der Selbsterhaltung. Auf dem Wege einer immensen Erweiterung dessen, was Freud als Selbsterhaltung bezeichnet hat, kann man die menschliche Destruktivität als Korrelat der Selbsterhaltung sehen. Beide sind nun nicht mehr als rein biologische Regulationsprinzipien aufzufassen. Sie bleiben freilich aufeinander bezogen, weil Intensität und Umfang der Destruktivität in zirkulärer Abhängigkeit von Größenphantasien und ihrer Erfüllung stehen.

Diese Annahme beinhaltet ein reaktives Moment insofern, als mit der Zunahme von Größenphantasien auch die Gefährdung durch eingebildete Feinde wächst, sodass sich ein *Circulus vitiosus* bildet, der mehr und mehr realistische Anlässe findet, aus den eingebildeten Feinden wirkliche Gegner werden zu lassen, die nun um ihr eigenes Überleben kämpfen. Diese Spielart der Selbsterhaltung ist nicht mehr biologisch fundiert. Der Kampf geht hier nicht ums animalische Überleben, das durchaus gesichert sein kann, ja in der Regel auch gesichert ist. Man könnte sogar sagen: Erst wenn ein ausreichender Spielraum entstanden ist, wenn also die lose Verknüpfung zwischen Nahrungstrieb und Objekt so stabilisiert ist, dass der Kampf ums tägliche Brot den Menschen nicht mehr ausfüllt oder vorwiegend beherrscht, kann sich der *Homo symbolicus* voll entfalten und seine Erfindungen in den Dienst der Aggression stellen (Freud 1933a, S. 192). Worum hat Michael Kohlhaas gekämpft? Sicher nicht in erster Linie um die Wiedergutmachung des materiellen Unrechts, das ihm der Junker zugefügt hatte, indem er ihm seine Pferde weggenommen hatte.

Da die Selbsterhaltung im engeren und umfassenden Sinn an die Befriedigung vitaler Bedürfnisse gebunden ist, bleibt das Problem des Zusammenhangs zwischen Deprivation und kompensatorischer Zunahme von Neid, Gier, Rache oder Machtphantasien von größter

praktischer Bedeutung. Dass Aggressivität aber nicht nur kompensatorisch entsteht, hat Freud an den Folgen von Verwöhnungen in der Kindheit gezeigt. Sie schaffen ein aggressives Potential im Erwachsenen dadurch, dass später jede durchschnittliche Anforderung als unerträgliche Zumutung erlebt wird: Aus Selbsterhaltung, also um die Verwöhnung aufrechtzuerhalten, werden aggressive Mittel eingesetzt, um den Status quo ante beibehalten zu können.

Die behandlungstechnischen Konsequenzen der Revision der Aggressionstheorie beziehen sich sowohl auf den Über-Ich-Widerstand, also auf die negative therapeutische Reaktion, als auch auf die negative Übertragung. Je stärker die Verunsicherung in der analytischen Situation wird, also je mehr die Selbsterhaltung bedroht ist, desto stärker muss auch die aggressive Übertragung sein. Moser (1978) hat nachdrücklich darauf aufmerksam gemacht, wie sich die analytische Situation zumal dann auswirken kann, wenn die aggressiven Signale nicht schon in statu nascendi begriffen werden:

Werden die aggressiven Signale (Ärger/Wut-Affekte) nicht beachtet und werden durch sie keine Verhaltensaktivitäten zur Veränderung der auslösenden Situation eingeleitet, so schreitet die emotionale Aktivierung fort. (Das entspricht der These der Signalsummation bei Freud.) Die Überaktivierung schließlich zeigt sich in einem Zorn- oder Wutzustand, in dem offensichtlich nur ungesteuertes aggressives Verhalten möglich ist ... Da die analytische Situation motorisch-aggressive Handlungen durch eine systematische Konditionierung unterbindet, die das Nichthandeln – gekoppelt mit Einsicht – operant verstärkt, besteht die Neigung, affektive Ausbrüche zu somatisieren, sofern sie nicht interaktiv durch eine Deutung des Analytikers aufgefangen werden können (S. 236).

Mit Balint ist freilich auf einen Nachteil aufmerksam zu machen, der sich bei zu frühen Deutungen der negativen Übertragung einstellen kann:

In diesem letzteren Falle kann der Patient gehindert werden, überhaupt einen richtigen, vollblütigen Hass oder Zorn zu empfinden, da die konsequente Interpretation ihn veranlasst, seine Affekte in kleinen Portionen abzureagieren, so dass nicht mehr als ein Gefühl unbestimmten Ärgers oder Verdrusses übrig bleibt. So kommt auch der Analytiker, wenn er eine sich andeutende negative Übertragung zu früh deutet, eventuell gar nicht an hochintensive Gefühle heran; die ganze analytische Arbeit geschieht also an bloßen "Symbolen" von Hass, Feindschaft usw. (Balint 1966, S. 340f.)

Kohut versteht die negative Übertragung als Reaktion des Patienten auf Aktionen des Psychoanalytikers, was ihn veranlasst hat, die Triebnatur der menschlichen Aggressivität zu kritisieren und seine Destruktivität im Rahmen einer Theorie des Selbst zu interpretieren.

Kohut hat aus der Unhaltbarkeit der menschlichen Destruktivität als primärem Trieb Konsequenzen gezogen, die das Verständnis der aggressiven Übertragung vertiefen. Wenn wir auch seine Meinung nicht teilen, dass die Destruktivität ein primitives Desintegrationsprodukt (1977; dt. 1979b, S. 114; 1984, S. 137) darstellt, gehört die "narzisstische Wut" doch zu den hier diskutierten Prozessen der Erhaltung wahnähnlicher Selbst- und Identitätssysteme. Diese sind v. a. in persönlichen und kollektiven Ideologien zu finden. Der Unterschied zwischen Aggression und Destruktivität ist beträchtlich. Die laute Aggression, die sich gegen unserer Befriedigung im Wege stehende Personen oder Objekte richtet, klingt bei Erreichen des Zieles rasch ab. Die narzisstische Wut ist demgegenüber unerschöpflich, sie nimmt kein Ende. Die bewussten und unbewussten Phantasien haben sich von den Anlässen der Rivalitätsaggression unabhängig gemacht und wirken nun stetig als unerschöpfliche Kräfte kalter Zerstörung.

Folgen für die Technik

Behandlungstechnisch ist es wesentlich, die vielen Kränkungen aufzusuchen, die der Patient in der analytischen Situation **tatsächlich** erlebt und nicht nur durch das Vergrößerungsglas in übertriebener Weise wahrnimmt. Die aufgrund der Regression in der analytischen Situation wiederauflebende kindliche Ohnmacht führt reaktiv zu Allmachtsvorstellungen, die an die Stelle unmittelbarer Auseinandersetzungen treten können, wenn die realistischen Auslöser im Hier und Jetzt nicht ernst genommen werden. Narzisstische Patienten entziehen sich alltäglichen aggressiven Auseinandersetzungen, weil es bei ihnen sofort um Sein oder Nichtsein geht. Sie bewegen sich wegen ihrer erhöhten Kränkbarkeit im Teufelskreis unbewusster Rachephantasien. Im Falle persönlicher oder kollektiver Ideologien wird ein Feind geschaffen, dessen Eigenschaften Projektionen erleichtern. Wegen dieser Zusammenhänge kann man mit großer Regelmäßigkeit beobachten, dass sich die narzisstische Wut in alltägliche und vergleichsweise harmlose Rivalitätsaggression verwandelt, wenn es gelingt, die Kränkungen in der analytischen Situation auf ihre Wurzeln zurückzuführen.

Wir zitierten vorhin Freuds Brief an Einstein auch aus behandlungstechnischen Gründen. Die negativen, die aggressiven Übertragungen müssen im Zusammenhang mit der Frage betrachtet werden, ob es gelingt, mit einem Patienten bedeutsame Gemeinsamkeiten herzustellen, und zwar im Sinne der Wir-Bildung Sterbas (1929, 1934), auf die wir in ► Kap. 2 eingegangen sind. Da sich Identifizierungen durch Anlehnungen und Aneignungen bilden und dieser zwischenmenschliche Austausch unvermeidlich mit Beunruhigungen verbunden ist, hat die negative, aggressive Übertragung auch eine distanzregulierende Funktion. Gerade bei gefährdeten Patienten, bei denen auf den ersten Blick besonders viel Unterstützung und Einfühlung notwendig erscheint, ist es entscheidend, den optimalen Abstand zu finden, wozu die richtig verstandene professionelle Neutralität, die nichts mit Anonymität zu tun hat, beiträgt (T. Shapiro 1984).

Die behandlungstechnischen Konsequenzen, die wir aus diesen Überlegungen ziehen, gehen ein Stück des Weges mit Kohuts Empfehlungen zusammen. Es ist wesentlich, den realen Auslöser im Hier und Jetzt mit seinem unbestrittenen Bedeutungsgehalt zu verknüpfen. Dieser reale Auslöser kann möglicherweise bereits darin liegen, dass der Patient sich als Hilfesuchender an den Analytiker wendet. Wie rasch man sich vom Hier und Jetzt der Kränkung zum Dann und Damals der Entstehung erhöhter Kränkbarkeit hinbewegt – dieses Thema werden wir in ► Band 2 dieses Lehrbuchs kasuistisch erläutern.

4.3 Sekundärer Krankheitsgewinn

Als eine der fünf Widerstandsformen hat Freud den Ich-Widerstand beschrieben,

der vom **Krankheits**-gewinn ausgeht und sich auf die Einbeziehung des Symptoms ins Ich gründet (1926d, S. 193; Hervorhebung im Original).

Zur Abschätzung jener Kräfte, die den seelischen Krankheitsverlauf von außen mitbestimmen und aufrechterhalten, ist es nützlich, die von Freud 1923 in einem Zusatz zum *Dora-Fall* zwischen primärem und sekundärem Krankheitsgewinn getroffene Entscheidung zu beachten. Dass eine klare Differenzierung zwischen verschiedenen Motiven zum Kranksein jedoch nicht möglich ist, lässt sich auch theoretisch begründen. Zwischen 1905 und 1923 hatte das Ich bei der Symptomentstehung – nämlich bei den Abwehrvorgängen – eine weit größere Bedeutung in Theorie und Behandlungstechnik bekommen:

Der Satz, dass die Krankheitsmotive zu Anfang der Krankheit nicht vorhanden sind und erst sekundär hinzutreten, ist nicht aufrechtzuerhalten (1905e, S. 202).

Und in Hemmung, Symptom und Angst heißt es:

... in der Regel ist der Verlauf ein anderer; nach dem ersten Akt der Verdrängung folgt ein langwieriges oder nie zu beendendes Nachspiel, der Kampf gegen die Triebregung findet seine Fortsetzung in dem Kampf gegen das Symptom (1926d, S. 125).

Gerade die stabilen Symptomgestaltungen zeichnen sich durch einen Verlauf aus, bei dem die primären Bedingungen sich so mit den sekundären Motiven vermischen, dass eine Unterscheidung kaum mehr möglich ist. So heißt es z. B.:

[Die Symptomgestaltungen der Zwangsneurose und der Paranoia] bekommen einen hohen Wert für das Ich, nicht weil sie ihm Vorteile, sondern weil sie ihm eine sonst entbehrte narzisstische Befriedigung bringen. Die Systembildungen der Zwangsneurotiker schmeicheln ihrer Eigenliebe durch die Vorspiegelung, sie seien als besonders reinliche oder gewissenhafte Menschen besser als andere; die Wahnbildungen der Paranoia eröffnen dem Scharfsinn und der Phantasie dieser Kranken ein Feld zur Bestätigung, das ihnen nicht leicht ersetzt werden kann. Aus all den erwähnten Beziehungen resultiert, was uns als der (sekundäre) **Krankheitsgewinn** der Neurose bekannt ist. Er kommt dem Bestreben des Ichs, sich das Symptom einzuverleiben, zu Hilfe und verstärkt die Fixierung des letzteren. Wenn wir dann den Versuch machen, dem Ich in seinem Kampf gegen das Symptom analytischen Beistand zu leisten, finden wir diese versöhnlichen Bindungen zwischen Ich und Symptom auf der Seite der Widerstände wirksam. (Freud 1926d, S. 127; Hervorhebung im Original)

In den Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse heißt es dazu:

Dies Motiv [ein nach Schutz und Nutzen strebendes Ich-Motiv] will das Ich vor den Gefahren bewahren, deren Drohung der Anlass der Erkrankung ward, und wird die Genesung nicht eher zulassen, als bis die Wiederholung dieser Gefahren ausgeschlossen scheint ... Wir haben schon gesagt, dass das Symptom vom Ich gehalten wird, weil es eine Seite hat, mit welcher es der verdrängenden Ichtendenz Befriedigung bietet. (Freud 1916–17, S. 396)

... Sie [werden] es leicht verstehen, dass alles, was zum Krankheitsgewinn beiträgt, den Verdrängungswiderstand verstärken und die therapeutische Schwierigkeit vergrößern wird ... Wenn solch eine psychische Organisation wie die Krankheit durch längere Zeit bestanden hat, so benimmt sie sich endlich wie ein selbständiges Wesen ... (Freud 1916–17, S. 398–399)

Der sekundäre Krankheitsgewinn wirkt sich als Verstärker des Circulus vitiosus aus. Deshalb sind die Symptomatik aufrechterhaltende situative Faktoren in und außerhalb der analytischen Situation besonders zu beachten. Wir schreiben dem sekundären Krankheitsgewinn, in umfassendem Sinn verstanden, eine sehr große Bedeutung zu und befassen uns mit diesem Thema in den Abschnitten über das Durcharbeiten und das Umstrukturieren in ► Kap. 8.

4.4 Identitätswiderstand und Sicherheitsprinzip

Dem Leser wird nicht entgangen sein, dass neben der Mannigfaltigkeit klinischer Widerstandsphänomene häufig auf ein einheitliches Funktionsprinzip Bezug genommen wurde, das wir nun eigens hervorheben möchten. Neben den Divergenzen, die bei der Komplexität der Phänomene nicht verwunderlich sind, gibt es auch sehr aufschlussreiche Konvergenzen. Analytiker verschiedener Schulrichtungen schreiben unabhängig voneinander den Widerstands- und Abwehrprozessen eine an der Selbstregulation und am Sicherheitsprinzip ausgerichtete Funktion zu. In der Selbstpsychologie Kohuts ist die Triebbefriedigung der Steuerung des Selbstgefühls untergeordnet. Sandler (1960) hat das Lust-Unlust-Prinzip dem Sicherheitsprinzip unterstellt. Bei Eriksons **Identitätswiderstand** ist der mächtigste Regler die Identität, die phänomenologisch gesehen mit dem Selbst ein siamesisches Zwillingsspaar bildet. Erikson gibt folgende Beschreibung des Identitätswiderstands:

Wir sehen hier die extremsten Formen einer Haltung, die man Identitäts-Widerstand nennen könnte, der als solcher keineswegs nur auf die hier beschriebenen Patienten beschränkt ist und eine universale Form des Widerstandes darstellt, die im Verlauf mancher Analyse regelmäßig erlebt, aber selten erkannt wird. Der Identitäts-Widerstand besteht in seiner mildereren und häufigeren Form in der Furcht des Patienten, dass der Analytiker, auf Grund seiner besonderen Persönlichkeit, seines Milieus oder seiner Weltanschauung leichtfertig oder absichtlich den schwachen Kern der Identität des Patienten vernichten und an deren Stelle die seinige setzen könnte. Ich würde nicht zögern zu behaupten, dass manche der viel diskutierten unaufgelösten Übertragungsneurosen bei Patienten und auch bei Ausbildungskandidaten das direkte Ergebnis der Tatsache sind, dass der Identitäts-Widerstand häufig nicht, im besten Falle nur ganz unsystematisch analysiert wird. In solchen Fällen kann der Analysand während der ganzen Analyse jedem möglichen Übergriff der Wertmaßstäbe des Analytikers auf seine eigene Identität Widerstand entgegensetzen, während er sich in allen anderen Punkten unterwirft; oder der Patient nimmt mehr von der Identität des Analytikers in sich auf, als mit seinen eigenen Mitteln verarbeitbar ist; oder er verlässt die Analyse mit dem lebenslangen Gefühl, mit nichts Wesentlichem versorgt worden zu sein, das ihm der Analytiker schuldig war.

In Fällen akuter Identitäts-Verwirrung wird dieser Identitäts-Widerstand zum Kernproblem der therapeutischen Begegnung. Variationen in der psychoanalytischen Technik haben dies eine Problem gemeinsam: der herrschende Widerstand muss als der Haupthinweis auf die Technik akzeptiert werden und die Deutung muss der Fähigkeit des Patienten angepasst werden, aus ihr Nutzen zu ziehen. In diesen Fällen sabotiert der Patient die Kommunikation, bis er irgendwelche – wenn auch widersprüchliche – Grundprobleme entschieden hat. Er besteht darauf, dass der Therapeut seine negative Identität als real und notwendig akzeptiert – was sie wirklich ist oder mindestens war –, ohne den Schluss zu ziehen, dass diese negative Identität nun alles sei, "was an ihm dran ist". Wenn der Therapeut geduldig, durch viele ernste Krisen hindurch beweist, dass er Verständnis und Zuneigung für den Patienten aufrechterhalten kann, ohne ihn zu verschlingen oder sich ihm als Totem-Mahlzeit anzubieten, erst dann können sich die bekannteren Übertragungsformen, wenn auch noch so zögernd, entwickeln (Erikson 1970a, S. 222f.).

Dem Identitätswiderstand muss u. E. eine umfassende, die Definition von Erikson überschreitende Funktion zugewiesen werden. Das erreichte Gleichgewicht, auch wenn es von einem falschen Selbst im Sinne von Winnicott oder von einem narzisstischen Selbst im Sinne von Kohut gesteuert wird, hat ein starkes Beharrungsvermögen. Ein starker Identitätswiderstand ist besonders bei all jenen Menschen zu beobachten, die sich selbst nicht als Patienten fühlen und deren Symptome Ich-synton sind. Bei der Anorexia nervosa ist beispielsweise die neue Lebensform zur zweiten Natur geworden, und der Analytiker wird zum Störenfried, dem ein Identitätswiderstand entgegengesetzt wird (Thomä 1961).

Unterscheidungen

Wir übersehen nicht die Unterschiede der Vorstellungen, die darin bestehen, dass Kohut das Selbstgefühl und seine Regulation von den narzisstischen Selbstobjekten ableitet, während Eriksons Identitätsgefühl und der mit ihm verbundene Identitätswiderstand eher psychosozial begründet sind (kritisch dazu: Keupp et al. 1999, S. 25). Phänomenologisch lassen sich freilich Selbstgefühl und Identitätsgefühl kaum voneinander unterscheiden. Trotzdem wirkt sich die unterschiedliche Ableitung Kohuts und Eriksons auch behandlungstechnisch aus. Das Gleiche gilt für das Sicherheitsprinzip, das Henseler (1974, S. 75) eng mit der Theorie des Narzissmus verknüpft hat. Die **Sicherungen** des neurotischen **Lebensstils** nehmen in der Theorie Adlers einen großen Raum ein. Freud (1914d, S. 98) hielt Adlers Begriff der "Sicherung" für ein besseres Wort als die von ihm gebrauchte Bezeichnung "Schutzmaßregel".

Wir können hier nochmals auf Freuds Selbsterhaltung "als höchstes Gut" zurückgreifen, um dort den größten gemeinsamen Nenner für Widerstand und Abwehr zu finden. Denn wer wollte bezweifeln, dass die Selbsterhaltung unter den Reglern ("governors") einen besonders hohen, wenn nicht den höchsten Rang einnimmt, wie Quint (1984) kasuistisch belegt hat. Die Selbsterhaltung im psychologischen Sinn wird als Regulativ durch die unbewussten und

bewussten Inhalte wirksam, die sich lebensgeschichtlich zur persönlichen Identität integriert haben. Das interpersonal entstandene Selbstgefühl, die Selbstsicherheit, das Selbstvertrauen usw. sind ihrerseits von der Erfüllung bestimmter innerer und äußerer Bedingungen abhängig.

Im Grunde sind viele dieser gegenseitigen Abhängigkeiten in der psychoanalytischen Strukturtheorie begrifflich erfasst worden. Sobald wir nämlich über die Konzepte von Über-Ich und Ich-Ideal klinisch diskutieren, verwandeln sich diese in als innere Objekte bezeichnete anschauliche Inhalte, obwohl sie sich durch ihre motivationale Kraft ausweisen. Dieser Sprachgebrauch geht auf Freuds Entdeckung zurück, dass bei den depressiven Selbstbeschuldigungen "der Schatten des Objekts" auf das Ich gefallen ist (1917e, S. 435).

Bewertung

Die ausdrucksstarke Metaphorik von Freuds Beschreibung innerer Objekte lässt leicht übersehen, dass diese in einem Handlungskontext stehen: Man identifiziert sich nicht mit einem isolierten Objekt, sondern mit Interaktionen (Loewald 1980, S. 48). Dass durch solche Identifizierungen wiederum intrapsychische Konflikte entstehen können, weil es miteinander unverträgliche Vorstellungen und Affekte gibt, gehört zum ältesten Wissensbestand der Psychoanalyse. Als Freud (1895d, S. 269) von unverträglichen Vorstellungen sprach, gegen die sich das Ich wehre, wurde dieses noch umgangssprachlich verwendet und war mit Person und Selbst gleichzusetzen. Warum also, wird der Leser fragen, wird heutzutage so viel von Selbstgefühlregulation oder vom Sicherheitsprinzip gesprochen, wenn diese schon immer ihren Platz in Theorie und Technik hatten und die Lehre von Widerstand und Abwehr sich an deren Sicherung orientierte, die auch den Hintergrund der Strukturtheorie bildet. Die Ich-psychologische Einschränkung auf intrapsychische Konflikte und deren Ableitung vom Lustprinzip als **Triebabfuhrmodell** hat sich als ein Prokrustesbett erwiesen, das auch für das Austragen der interpersonalen ödipalen Konflikte zu schmal ist – jedenfalls wenn es darum geht, diese umfassend zu begreifen. Die Wiederentdeckung ganzheitlicher Bezugspunkte und Regulationsprinzipien innerhalb einer Zweipersonenpsychologie – wie Sicherheit, Selbstgefühl, Objektkonstanz etc. – macht indirekt deutlich, was durch Aufspaltungen und Aufsplitterungen verloren gegangen war. Nicht dass die narzisstische Lust in der Psychoanalyse je vergessen worden wäre, aber Kohut hat die Lust an der Selbstverwirklichung zum Prinzip erhoben und damit nicht nur etwas Altes wiederentdeckt, sondern dem Narzissmus eine neue Bedeutung verliehen.

Auf der anderen Seite werden die vielfältigen wechselseitigen Abhängigkeiten des Selbstgefühls leicht übersehen, wenn dieses zum obersten Regulationsprinzip gemacht wird. Ganz konsequent wird dann der Widerstand des Patienten als Schutzmaßnahme gegen Kränkungen und letztlich gegen die Gefahr der Selbstauflösung aufgefasst. Kohut hat nicht nur das Triebabfuhrmodell aufgegeben, sondern auch die Abhängigkeit des Selbstvertrauens von der psychosexuellen Befriedigung vernachlässigt. Die neuen Einseitigkeiten wirken sich allerdings therapeutisch in vielen Fällen recht günstig aus. Den Leser wird diese Feststellung nicht überraschen, wenn er bedenkt, dass in der selbstpsychologischen Behandlungstechnik viel Bestätigung und Anerkennung vermittelt wird. Außerdem schafft die Thematisierung von Kränkungen durch Empathiemangel und deren Eingeständnis durch den Analytiker eine therapeutisch günstige Atmosphäre, denn so wird die Selbstbehauptung gefördert, und damit werden indirekt viele Ängste gemildert. So weit, so gut.

Die Kehrseite liegt darin, dass der Widerstand des Patienten nun als Schutzmaßnahme gegen Kränkungen und letztlich gegen die Gefahr der Selbstauflösung aufgefasst wird, so als wäre diese nicht mehr erklärungsbedürftig. Die Selbstauflösung wird ontologisiert, anstatt psychoanalytisch zu erforschen, inwieweit beispielsweise unbewusste Aggressionen in der Angst vor dem Gestaltzerfall (als Untergang der Welt oder der eigenen Person) wirksam werden. Auf die Folgen der Ontologisierung von Phantasien hat der Soziologe Carveth in folgenden Ausführungen aufmerksam gemacht:

Man hat den Eindruck, dass die Psychoanalyse (wie die Sozialpsychologie) sich fortwährend in der Gefahr befindet, die Phänomenologie (oder Psychologie) mit Ontologie, die Beschreibung dessen, was Menschen als real phantasieren, mit Feststellungen darüber, was tatsächlich der Fall ist, zu vermischen (Carveth 1984a, S. 79; Übersetzung durch die Autoren).

Nachdem Carveth eine solche Vermischung bei Freuds Auffassung über den Penismangel der Frau aufgezeigt hatte, fährt er fort:

In ähnlicher Weise beobachtete Kohut (1971, 1977), dass viele Analysanden, die narzisstische Probleme haben, ihr „Selbst“ unter bestimmten Umständen von Fragmentation, Desintegration und Zerbrechlichkeit bedroht erleben; es ist **eine** Sache, solche Zerfallsphantasien zu beschreiben; eine andere ist es, eine Selbstpsychologie zu entwickeln, in der das „Selbst“ als kohäsives oder fragmentiertes „Ding“ vorgestellt wird“ (Carveth 1984a, S. 79; Übersetzung durch die Autoren).

Carveth beruft sich in seiner Kritik auf Slap u. Levine (1978) sowie auf Schafer (1981), die einen ähnlichen Standpunkt vertreten.

In den Selbstobjektübertragungen betont Kohut besonders die beziehungsregulierende Funktion und v. a. all das, was der Patient im Analytiker sucht, sei es in der idealisierenden Selbstobjektübertragung, sei es in der Zwillingsübertragung oder in der Spiegelübertragung. Die ausgeschickten Signale dienen nach Kohuts Auffassung der Wiedergutmachung von Empathiemängeln. Der Ausgleich von Defekten wird unbewusst vom Patienten gesucht, und der Widerstand hat eine Schutzfunktion, die vor neuen Kränkungen bewahren soll. Die grandiosen oder idealisierenden Übertragungen werden vom Analytiker als Anzeichen für frühe Schädigungen betrachtet. Bei diesen handelt es sich aber nicht in erster Linie um die Frustration von Triebbefriedigungen, sondern um Anerkennungsmängel, von denen das kindliche Selbstgefühl abhängig ist.

Box Start

Trotz unserer Kritik an Kohuts Theorie geben wir seiner behandlungstechnischen Innovation ein großes Gewicht. Nur auf den ersten Blick ist es überraschend, dass sich in manchen Fällen die Angst vor dem Gestaltzerfall auch bessern kann, ohne dass die oben erwähnten unbewussten Aggressionen in der Übertragungsbeziehung durchgearbeitet wurden. Wahrscheinlich hängt dies damit zusammen, dass sich in der Technik Kohuts durch die Förderung der Selbstbehauptung einerseits indirekt auch aggressive Persönlichkeitsanteile aktualisieren und zum anderen die "Frustrationsaggression" verringert wird.

Inwieweit die Übertragungsdeutungen Kohuts eine spezielle Wirksamkeit haben, muss u. E. offenbleiben. Die Selbstgefühlregulation und der therapeutische Beitrag des Analytikers hierzu haben eine hervorragende Bedeutung – unbeschadet der Gültigkeit einzelner Deutungsinhalte. Den behandlungstechnischen Fortschritt, den Kohuts Ideen gebracht haben, wollen wir an einer selbstpsychologischen Interpretation des von Abraham (1919) beschriebenen und damals unüberwindbaren narzisstischen Widerstands darstellen.

Abraham hat eine Widerstandsform bei narzisstischen, also leicht verletzlichen Patienten mit labilem Ich-Gefühl beschrieben, die sich mit dem Arzt identifizieren und sich wie Superanalytiker benehmen, anstatt ihm in der Übertragung persönlich näher zu kommen (S. 176). Der Patient Abrahams sah sich selbst sozusagen mit den Augen seines Analytikers an und gab sich die für ihn vermeintlich zutreffenden Deutungen selbst. Dass solche Identifizierungen indirekte Annäherungsversuche sein können, hat der Autor nicht erwogen; das ist umso erstaunlicher, als wir Abraham die Beschreibung der oralen Inkorporation und der mit ihr einhergehenden Identifizierung verdanken. Offensichtlich konnte Abraham behandlungstechnisch noch nicht fruchtbar machen, dass es primäre Identifizierungen als früheste Form der Gefühlsbindung an ein Objekt gibt (Freud 1921c, S. 116f.; 1923b, S. 257f.). Später hat Strachey (1934) die Identifizierung mit dem Analytiker als Objektbeziehung beschrieben. In unseren Tagen hat Kohut in den verschiedenen

Selbstobjektübertragungen primäre Identifizierungen und deren behandlungstechnische Handhabung unserem Verständnis näher gebracht. Freilich scheint Kohut wiederum zu vernachlässigen, dass Identifizierungen eine defensive Funktion haben und somit dem Widerstand gegen die Selbstständigkeit dienen können.

Box Stop