II.7 Konflikt, Verarbeitung, Abwehr[1]

Wolfram Ehlers

II.7.1 Einleitung

Am Beginn des 20. Jahrhunderts kam es über die Frage zur Entstehung von Konflikten des Individuums mit der Umwelt zwischen den Gründungsvätern Sigmund Freud und Carl Gustav Jung in der Psychotherapie zum Streit. Es war die Frage, welche Kräfte hinter dem intrapsychischen Konflikt stehen. Zur Trennung führte schließlich der Gegensatz zwischen dem Postulat Freud'scher Entwicklungsphasen der Psychosexualität gegenüber Jung'scher Symboltypologie (z. B. der extrovertierte und introvertierte Typus) als das Entscheidende bei der Persönlichkeitsbildung. Damit war Jung die lästige infantile Sexualität im Unbewussten los und konnte im kollektiven Unbewussten nach wahren Ursachen forschen. Freud war mehr dem Empirismus zugeneigt, Jung war mehr der platonischen Ideenlehre vertrauend.

Sigmund Freud hat in seinem Triebmodell das Vorhandensein zweier Grundtriebe postuliert, die potenziell auch gegensätzlich sein können (Eros und Thanatos), die Reibungsflächen aufweisen (Bipolarität des Motivationsgeschehens; Mentzos, 2013) und aus denen ein Konflikt für das Individuum in der Entwicklung entsteht, für das dieses Kompromisse finden muss, will es nicht krank werden. Es ging Freud dabei im Sinne eines individuellen oder gesellschaftlichen Entwicklungsprozesses um den Selbsterhaltungstrieb und den Arterhaltungstrieb (Ehlers, 2006). Jung hingegen ging es um das kulturelle Erbe der Menschheit, das im Individuum ein Werden der Person auf unbewusste Weise mitbestimmt.

Als Freud, aus der physiologischen Forschung kommend, sich nicht in der Lage sah, psychologische Phänomene in rein mechanischen Begriffen zu erklären, wendete er sich den biologischen Entdeckungen von Darwin zu, mit denen er die psychische Entwicklung auf der Grundlage eines sich selbst regulierenden Modells der Psyche konzipieren konnte (Sulloway, 1982). Die Triebtheorie aus den Anfängen von Freuds klinischen Forschungen bindet die Analyse seelischer Prozesse an die Natur und den Körper. Freud (1895) spricht in dem ersten Ansatz seiner Konflikttheorie von der Umwandlung körperlicher Erregung, die von unverträglichen Umweltreizen ausgelöst werden und eine Transformation in psychische Konflikte auf der Grundlage neuronaler Hemmungsprozesse erfahren, die er als primäre Abwehr definierte (Freud, 1950a, S. 331).

---

1 Gedankt sei Dr.med. Dr. rer. biol. Alexis Hofherr, Dipl. math. Dipl. Psych. Dr. rer. biol. hum. Rita Hettinger für Zeichnungen, Datenerfassung und Datenverarbeitung.

Freud nahm an, dass ein Schlüsselneuron mit einer feindlichen Erinnerung assoziiert ist, das ein chemisches Maß von Unlust speichert, wodurch eine defensive Hemmung entsteht, die als primäre Abwehr des Ich zu verstehen sei. Für die primäre Abwehr in einem biologisch definierten mechanischen Ich war die Annahme eines Mechanismus der Aufmerksamkeit notwendig, der das Ich vor jeder bevorstehenden Neubesetzung eines feindlichen Erinnerungsbildes warnt. So als ob hier schon die Vorlage für die später klinisch definierte Signalangst (P. Tyson, 1988) der Strukturtheorie vorgeformt war, benutzt Freud immer wieder naturwissenschaftliche Denkvorgänge zur Erklärung klinischer Phänomene. Im Mittelpunkt von Freuds Bemühungen stand das Problem der pathologischen Verdrängung. Obwohl er große Fortschritte in der klinischen Erklärung der Verdrängung gemacht hat, blieb ihm die biologische Aufklärung im Rahmen des Entwurfes des psychischen Apparates aber versagt (Freud, 1985c, S. 112).

Wenn wir heute nach der Entwicklung von Konfliktverarbeitung und Abwehr fragen, wenden wir uns daher den klinischen Modellen zu, die auf mehr als 100 Jahren Erfahrung mit der Psychodynamik von Abwehr und Konflikt basieren. Um diese historische Entwicklung zu verstehen, sei der Wandel von der Triebtheorie hin zur Strukturtheorie und Objektbeziehungstheorie in Erinnerung gerufen (Ehlers & Holder, 2009). Die Verwandlung der Psychoanalyse von der intrapsychischen Betrachtung des Zusammenspiels von Ich und Es hin zur Kommunikation von Analytiker und Patient (Objektbeziehungstheorie) gibt der Übertragung im analytischen Behandlungsprozess eine Vorrangstellung. So wird die Ein-Personen-Psychologie in eine Zwei-Personen-Psychologie (vgl. Abb. 1) verwandelt, unter Berücksichtigung der Intersubjektivität des Austausches unbewusster Inhalte mittels Übertragung und Gegenübertragung (vgl. auch Kahlenberg, Kap. II.3.1).

Freuds Entdeckung der infantilen Sexualität wurde Grundlage der Triebtheorie, die Beobachtungen von Kinderspielen und der Traumanalyse Vorrang einräumt. Die Definition des Unbewussten in Freuds topografischem Modell wandelte sich zur strukturellen Betrachtung des psychischen Apparates. Er stellte damit dem Unbewussten, das weitgehend im Es herrscht, ein Ich und ein Über-Ich an die Seite. Diese Instanzen der Strukturtheorie sind alle einer Entwicklung unterworfen, sodass ein Entwicklungsmodell von Konflikt und Abwehr oder Bewältigung das Zusammenspiel der Instanzen im Blick behalten sollte. Zur Erweiterung der Strukturtheorie, die Erklärung für die Entstehung von Neurosen liefert, versuchte Freud die Bedeutung des primären Narzissmus für das Verständnis der Psychosen und der Selbstregulation zu ergründen, wodurch das Selbst und die Objekte im Zentrum der späteren Theorieentwicklung der Psychoanalyse schon im Freud'schen Verständnis verankert sind. Selbstpsychologie (Stenzel, 2009; vgl. auch Poscheschnik, Kap. I.2.3.5) und Objektbeziehungstheorie (Grabska, 2009; vgl. auch Poscheschnik, Kap. I.2.3.3). haben dann zur tieferen klinischen Erkundung dieser Systeme Entscheidendes beigetragen. So können wir heute im Bereich der psychoanalytischen Persönlichkeitspsychologie eine triebgenetische und eine selbstpsychologische Perspektive unterscheiden (Ehlers, 1984). In Tabelle 1 mündet daher die Entwicklung der Triebphasen nach der Adoleszenz in eine Differenzierung von verschiedenen Persönlichkeitstypologien, die sich aus Fixierungen der infantilen Sexualität (Libido) und der Selbstwertsteuerung (Narzissmus) ableiten lassen (Abb. 3).

Die Frage nach der Entwicklungswissenschaft von Konflikt, Verarbeitung und Abwehr in klinischer und empirischer Forschung thematisiert ein epistemologisches Problem der Psychoanalyse bezüglich ihres Ortes in den Wissenschaften (Schöpf, 2014). Der klinische Zugangsweg der Psychoanalyse zum Menschen ist ausgerichtet auf das Unbewusste hinter den Oberflächenphänomenen des Verhaltens und der Sprache. Wer die Sprache auch als Verhalten definiert,

bezieht eine positivistische Konzeption von Wissenschaft, die mentale und emotionale Prozesse des Menschen aus der Position eines vom Beobachtungsobjekt unabhängigen Beobachters definiert. Es ist unmittelbar einleuchtend, dass dieser Sachverhalt in der Klinik der Psychoanalyse nicht gegeben sein kann, weil die sprachliche Verständigung mit dem Patienten das Subjekt des Anderen und damit die eigene Subjektivität zum Thema macht. Die Argumentation über die Position des Dritten, die auch klinisch einzunehmen wäre, verhilft zum notwendigen Perspektivenwechsel des um Heilen und Forschen bemühten Klinikers. Um präzise reflektieren zu können, benötigt er aber als Grundlage eine empirische Datensammlung (Widmaier et al., 2009) unabhängig von seinem Kommunikationsprozess mit dem Patienten.
Gerade aber diese Hervorhebung der empirischen Grundlage psychoanalytischer Konzepte wie Konflikt, Verarbeitung und Abwehr verweist auf die tiefe emotionale Verwicklung von zwei Subjekten in der klinischen Arbeit. Diese Be- und Verarbeitung der Verwicklung stellt einen Konflikt dar, der aus der Kommunikation von bewusstem und unbewusstem Modus mentaler Aktivität von zwei Individuen herrührt. Da der unbewusste Modus der geistigen Aktivität aber aus der Abwehr (Verdrängung nach Freud) resultiert, sind die abgewehrten Bedürfnisse und Gefühle Quelle von Kräften, die der Selbst- und Arterhaltung des Individuums dienen und in ihrer unbewussten Gebundenheit nach Befreiung drängen.

II.7.2 Grundkonflikte und ihre Verarbeitung als Entwicklungsgeschehen

Die Entwicklungspsychopathologie von Konflikt und Abwehr, wie sie von Freud und seinen Nachfolgern (z. B. Melanie Klein, Joseph Sandler, Joseph Lichtenberg) erarbeitet wurde, erscheint wie ein Vergrößerungsglas, durch das man normale biologische und psychologische Prozesse besser betrachten kann. Weil diese psychoanalytischen Systematiker die Psychopathologie als Verzerrung oder Übertreibung des Normalzustands konzeptualisierten, gingen sie davon aus, dass die Erforschung pathologischer Phänomene zu einem schärfer umrissenen Verständnis auch normaler Prozesse führen würde.

Die biologische Anpassung des Menschen an Umweltbedingungen lehrt uns den Weg des Menschen aus der Natur heraus zum Überleben in der Zivilisation. In diesem Sinne ist Krankheit als eine Anpassungsleistung an krankhafte Umweltbedingungen zu verstehen, die einen potenziell günstigen (natürlichen) Entwicklungsverlauf stören. Die in der Physiologie gefundenen kybernetischen Mechanismen der Anpassung des Körpers an überlebenswichtige Umweltbedingungen finden sich auch in der evolutionären Erkenntnistheorie der Zivilisation bezüglich der Anpassung des Menschen in der Entwicklung von der Natur hin zur Kultur verwirklicht. In der Zwei-Personen-Psychologie sind Rückmeldewege in der intrapsychischen Selbststeuerung von Psychoanalytiker und Analysand gegeben (vgl. Abb. 1).

II.7.2.1 Alloplastische Anpassung als Verarbeitung von Konflikten mit der Umwelt

Die für die Psychologie der Ich-Funktionen (Hartmann, 1939, S. 12) so wichtige Funktion der Anpassung (Adaptabilität) des psychischen Apparates an Umweltbedingungen ermöglicht die

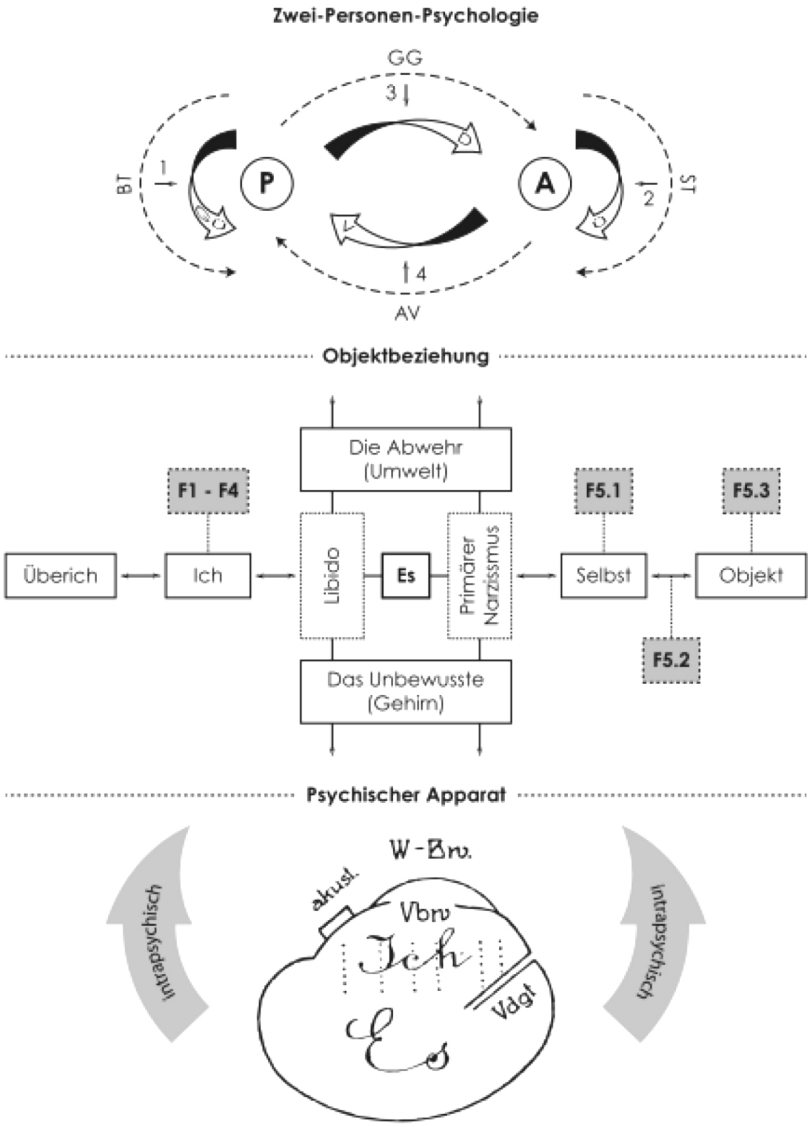

Abb. 1: Der psychische Apparat (Freud, 1923b) der Ein-Personen-Psychologie (Es – Ich – Über-Ich) verwandelt sich in eine Objektbeziehungspsychologie (Es – Selbst – Objekt), wenn die intrapsychische Betrachtung eines Individuums auf innere Repräsentanzen von Psychoanalytiker (P) und Analysand (A) bezüglich Selbst und Objekt bezogen wird. Abwehr wird entsprechend intrapsychisch (F1–F4) oder objektbezogen (F5.1–F5.3) empirisch definiert. Die Behandlungstheorie (BT) bestimmt die Gegenübertragungsgefühle (GÜ) des Psychoanalytikers. Die subjektive Theorie (ST) des Analysanden veranschaulicht die Selbstregulierung der Übertragung, die Ziel der Deutungen (D) des Psychoanalytikers ist. Worauf der Analysand mit Sprache (L = Linguae) reagieren kann oder auch nicht (AV = averbale Akte). Averbale Akte sind eine Herausforderung für den Psychoanalytiker, weil diese meist Korrekturen der Selbstregulierung des Psychoanalytikers (P) erfordern.

Realitätsbewältigung (Verarbeitung) innerhalb und außerhalb des Ich mithilfe der Abwehr- und Bewältigungsmechanismen. Was Freud für die Abwehr im Falle von seelischer und körperlicher Erkrankung als psychophysischen Mechanismus der Pathologie beschrieben hat, überführten Hartmann (1944, S. 41) und Fenichel (1945, S. 80) in den Begriff der Anpassung an gesellschaftliche Bedingungen, deren körperliche Verankerung (Prinzip der Homöostase) das Ich im Kampf mit den Normen der Zivilisation zur Anpassung an biologische Grenzen heranführen kann, ohne dass es sich dabei um pathologische Abwehr handeln muss, wie sie Freud für verschiedene Symptomneurosen herausgearbeitet hatte. So konnten Tschuschke und Kollegen (2002) zeigen, dass somatische, psychosomatische und neurotische Krankheiten sowohl Abwehr- als auch Bewältigungsmechanismen aufweisen, deren Verhältnis im Falle körperlicher Erkrankung überlebenswichtig (z. B. bei myeloischer Leukämie) sein kann. Bewältigung (Coping) ist am adaptivsten und stärksten, wenn die Abwehr nicht primitiv und verzerrend ist, was mit einer Verringerung der Verleugnung der real lebensbedrohlichen körperlichen Erkrankung einhergeht. Durch die alloplastische Anpassung (Hartmann,1944) wird eine »äußere Arbeitsleistung« im Sinne Freuds (1924e, S. 366) möglich, die eine körperliche Abwehrreaktion (Immunsystem) der klinisch notwendigen Fremdblutübertragung verringern kann, weil die körperliche Todesbedrohung nicht verleugnet werden muss, zugunsten einer Anpassung und Bewältigung in der Abhängigkeit von der Krankenpflege- und Behandlung, die lebensrettend sein will, angesichts aller Risiken des letalen Ausgangs (z. B. bei der myeloischen Leukämie ohne Behandlung).

Hartmann (1939, S. 13) sieht die psychische Anpassungsleistung in der biologischen Entwicklung von Motorik und Wahrnehmung verankert, die eine Suche nach der geeigneten Umwelt zwischen Pflegeperson und Säugling mit sich bringt. Die der psychobiologischen Weiterentwicklung von Wahrnehmung und Motorik dienende Objektbeziehung zwischen Pflegeperson und Säugling wäre für Hartmann die Realisierung einer progressiven Anpassung im Dienste der Entwicklung. Die regressive Anpassung ist für ihn auch nicht als psychopathologische zu verstehen, weil die mentale Aktivität notwendigerweise auf Vergangenes zurückgreift, wie bei einem Rückzug auf die unbewusste Fantasietätigkeit des Ich (z. B. im Sinne des bildhaften und symbolischen Denkens), die aber im Dienste von Ichzielen stehen, die im Zustand der Gesundheit wissenschaftlichem Denken und künstlerischer Betätigung dienen.

II.7.2.2 Infantile Sexualität und Verarbeitung der Grundkonflikte in verschiedenen Entwicklungsphasen

Die zentrale Bedeutung des Konfliktes zum Verständnis der Psychodynamik der Persönlichkeitsentwicklung und der Entstehung von Neurosen, Perversionen und Psychosen ist eng verbunden mit der sprachlichen Erforschung der innerseelischen Abläufe von Säugling, Kleinkind, Schulkind, Jugendlichem bis hin zum Erwachsenen in therapeutischen Settings. Angst, die von den Grundkonflikten ausgelöst wird, stellt die zentrale Achse zum Verständnis aller psychischen Störungen dar. Sie ist der Affekt, der alle Abwehrmechanismen mobilisiert. Charles Brenner (1982) erweiterte das Angstmodell der Psychoanalyse um den depressiven Affekt. Daher ist die Entwicklung des Ich in den Phasen der Psychosexualität mit Variationen des Grundkonfliktes der Selbst-Objekt-Beziehung verbunden (vgl. Tab. 1).

Alter (Jahre)	Psycho-sexualität	Konflikt	Angst	Abwehr	Ich-Entwicklung
15 - 21	**Adoleszenz**	Triangulitäre Fantasien vs. sexuelle Beziehung	Eindringen in Gegengeschlechtliche Objekte, Angst vor Kastration	Triebverschiebung, Affektabwehr	Partnersuche außerhalb der Familie, Modifizierung des strengen Überichs
11 - 14	**Pubertät**	Pubertätsaskese vs. Ausleben (Onanie)	Angst vor hormonell aufgeladener Triebhaftigkeit, Schuld-Beschämung	Triebverschiebung, Affektabwehr, Intellektualisierung	Ablösung von elterlichen Objekten, zweite Individuation
6 - 10	**Latenz**	Loyalitätskonflikte: Anerkennung elterlicher Autorität vs. Aufbegehren	Angst vor Objektverrat, Angst durch Objektaufgabe	Regression, Projektion, Identifikation, Sublimierung	Gewissensinstanz, Überich-Struktur
3 - 6	**Infantil**	Männliche vs. Weibliche Identität	*bei Jungen:* Angst vor weiblicher Identifikation, Angst durch männliche Selbstaufgabe *vice versa bei Mädchen*	Rationalisierung, Isolierung, Verkehrung ins Gegenteil	Sprachliche Ausdrucksfähigkeit, Phantasietätigkeit im Zusammenspiel mit Beziehungserfahrung
3	**Anal**	Autarkie vs. Unterwerfung	Angst vor Trennung, Angst durch Abhängigkeit	Sichere Bindung/Annäherung ängstlich-widerstrebend, Reaktionsbildung	Konsolidierungs-Phase
2	**Anal**	Trennung vs. Bindung	Angst vor Selbstentwertung, Angst durch Objektentwertung	Identifikation mit Angreifer, Wendung gegen eigene Person und passiv zu aktiv	Wiederannäherungs-Phase
2	**Anal**	Abhängigige vs. Autonome Selbstwertigkeit	Angst vor Selbstwertverlust, Angst durch Objektentwertung	Primitive Idealisierung, Introjektion, Entwertung des äußeren Objekts	Übungs-Phase
1	**Oral**	Autistischer Rückzug vs. Symbiotische Fusion	Angst vor Objektlosigkeit Angst durch Verschmelzung	Spaltung, primitive Verleugnung, projektive Identifikation	Subjekt-Objekt Trennung

Tab. 1: Entwicklungslinien der Psychosexualität sowie der Konflikte, Ängste und Abwehr in Zusammenhang mit der Ich-Entwicklung (A. Freud, 1963; Kapfhammer, 1995; P. Tyson & R. L. Tyson, 1997; Mentzos, 2009; Diem-Wille, 2013).

Mentzos (2009) sieht das Individuum einem Entwicklungsprozess ausgesetzt, in dem es potenziell unvereinbar erscheinende Gegensätzlichkeiten (Bipolaritäten) integrieren und ausbalancieren muss. Diese Bipolaritäten stellen für verschiedene Entwicklungsphasen einen Grundkonflikt oder ein Grunddilemma dar. Er gibt sieben Variationen dieser Konflikte an, die jeweils eine neue Version des Grundkonfliktes auf einer differenzierteren Entwicklungsstufe darstellen. Die Entwicklung der Ichdifferenzierung führt zu neuen Formen der Bewältigung von Triebspannung im libidinösen und narzisstischen Sinne. So finden wir immer wieder neue Variationen eines Grundkonfliktes des Individuums, der von immer wieder anderen Ängsten als Gefahrensignal des Ichs begleitet wird (vgl. Tab. 1; Entwicklungslinie: Konflikt, Angst, Abwehr). Während die ersten fünf Konflikte offensichtlich der Ich-Entwicklung entsprechen und mit den psychosexuellen Phasen des Triebmodells (oral, anal, phallisch) in Übereinstimmung zu bringen sind, handelt es sich bei den Loyalitätskonflikten und den triadischen ödipalen Konflikten eher um typische Grundkonflikte der Latenz- und der Adoleszenzphase, die von Freud als Wiederholung der infantilen Sexualität mit jetzt entsprechender hormoneller Ausstattung konzipiert sind (Freud, 1905d, S. 113), was zu einer Unterordnung der erogenen Zonen unter das Genitalprimat führt. So entstehen Loyalitätskonflikte in der Latenzzeit und triadische Konflikte in der pubertären Revolte gegenüber den Eltern. Dies kann mit Regression und einer Reihe anderer phasenspezifischer Abwehrformationen (A. Freud, 1936,1958) bewältigt werden.

In der frühen Kindheit (1.–2. LM) wäre die *Konfliktart 1* »Autistischer Rückzug versus Fusion« mit dem Teil-Objektbezug der frühen Phase des Säuglings mit seinen oralen Triebbedürfnissen und den symbiotischen Austauschmöglichkeiten zur Mutter in Verbindung zu bringen. Die Rekonzeptualisierung dieser Phase durch Emde und Sorce (1983) und Lichtenberg (1991) zeigt, dass die Interaktion zwischen Mutter und Säugling weniger von Passivität des Säuglings als vielmehr von einem beidseitigen aktiven Austauschprozess geprägt ist, sodass Rückzug und Fusion zwei Reaktionen des Säuglings im frühen Erleben der Partial-Objekte (z. B. gute und böse Brust) sein könnten. Dabei geht es vor allem um die Entwicklung des Körperselbst in der Intimität der Säuglings-Mutter-Begegnung, die Parallelen zur Liebeserkundung von Paaren in der Phase der Verliebtheit haben (Diem-Wille, 2009, S. 71ff.). Wieweit aber unbewusste Fantasietätigkeit dem Säugling möglich ist, wie es Melanie Klein annimmt, bleibt umstritten. Da die Verhaltensaktivität der ersten zwei Lebensmonate noch keine Sprachfähigkeit auf symbolischer Ebene erkennen lässt, sind die kleinianischen Rekonstruktionen von averbalen Dialogen im weitesten Sinne spekulativ aber therapeutisch hilfreich, weil sie beziehungsfördernd im therapeutischen Austauschprozess sind und die gestörte Balance des Konfliktes zwischen *Rückzug und Fusion* stabilisieren. Die Arbeit von Alvarez (2001) mit autistischen Kindern macht deutlich, wie schwierig die Hinwendung zur menschlichen Kommunikation den autistisch erkrankten Kindern fällt, da diese Hinwendung für sie eine Kontaktaufnahme ohne Etikettierung darstellt, die aber von grundlegender Bedeutung in der Entwicklung wäre, damit die Symptomatik sich erübrigt.

Konfliktart 2 »Vom Objekt absolut abhängige Selbstwertigkeit versus autonomer Selbstwertigkeit« versinnbildlicht den nächsten Entwicklungsschritt der oralen Phase, in der mit dem sozialen Lächeln der erste psychische Organisator in der Ich-Entwicklung des zweiten bis dritten Monats zu erkennen ist und circa bis zum 16. Lebensmonat (2. Hälfte des 2. Lebensjahres) eine Selbstentwicklung ermöglicht, die eine autonome Selbstwertigkeit entstehen lässt. Im Alter von sieben bis neun Monaten kommt es im Verlauf des Separations-Individuations-Prozesses zu

kurzlebigen Wutäußerungen, die als Antwort auf Restriktionen von Erwachsenen erfolgen und im Sinne des Durchsetzungsvermögens, mit Lust und Zuneigung zum Objekt verbunden sind und nicht als feindlich aggressiv zu werten sind, sondern als Abwehr gegen Frustration zu gelten haben (McDevitt, 1983). Abraham (1925) hat das Beißen als Ausdruck von sexueller und aggressiver Triebbefriedigung verstanden und die zweite Hälfte des ersten Lebensjahres als oral-sadistische Phase bezeichnet, die mit dem Zahnen einhergeht. Diese Aktivitäten gewinnen erst dann einen feindseligen und destruktiv getönten Charakter, wenn die wütende Antwort des primären Objektes die Selbstbehauptung des Säuglings einschränkt (Burgner & Kennedy, 1980). So gehört das Erleben von Hilflosigkeit zu dem wesentlichen Konfliktgefühl in der *Bipolarität von Abhängigkeit und Selbstwertigkeit* in dieser Entwicklungsphase. Voraussetzung für diese Affektivität ist die Fähigkeit des Säuglings das mütterliche äußere Objekt von einem fremden trennen zu können, was sich im Fremdeln (Fremdenangst) äußert. Spitz spricht vom zweiten psychischen Organisationsprinzip (im 8. LM). Er wird aber bezüglich des Zeitpunkts des Auftretens von Angst durch Emde (1980c) korrigiert, der diese Fähigkeit erst mit der Selbstwerdung und Konfliktfähigkeit in der zweiten Hälfte des zweiten Lebensjahres ansiedelt. Im sogenannten »social referencing« ist die Fremdenangst davon abhängig, welche Information die Mutter dem Säugling über den Fremden vermittelt. In diesem Zusammenhang bekommt die sichere Bindung (Bowlby, 1969) zur Bewältigung von Angst und Verzweiflung des Kindes eine wichtige Bedeutung. Der Säugling orientiert sich am aufmunternden Lächeln der Mutter (Emde & Sorce, 1983). Minderwertigkeitsgefühle und Objektentwertung mit den daraus resultierenden Ängsten können durch ein Nachlassen des Spaltungsprozesses des paranoid-schizoiden Geschehens in der Konfliktart 1 durch die Erinnerung einer ausreichend guten Mutter (Winnicott, 1956) und dem langsamen Entstehen von Objektkonstanz begrenzt werden. Im normalen Entwicklungsverlauf der Objektbeziehung kann ein stabiles Idealobjekt verinnerlicht werden, sodass im Konfliktfall die Entwertung von Selbst und Objekt eingedämmt werden kann.

Konfliktart 3 »Separation versus Bindung«: Erst später im zweiten Lebensjahr können vom Säugling dauerhafte Affekte von Angst vor Trennungen (Separation) vom Primärobjekt (Gaensbauer, 1982) im Sinne einer antizipierenden Reaktion des Kindes (Tennes & Lampl, 1964) angenommen werden. Für Spitz ist es die libidinöse Objektkonstanz der Mutter, in der diese die Funktion eines Hilfsichs übernimmt, das die Berechtigung von Angst überprüfen hilft, was als Voraussetzung für die Entstehung der Konfliktart 3 gilt. Trennung und Bindung werden Kristallisationskerne für Ängste vor Objektverlust und ängstlicher Objektumklammerung. In der Kinderbeobachtung ist der gelungene Beziehungsaufbau zu einem ganzen mütterlichen Objekt durch das eindeutige Erkennen der Mutter und die Unterscheidung vom Vater und allen anderen Objekten (Diem-Wille, 2013, S. 103) klar identifizierbar.

Konfliktart 4 »Autarkie versus Unterwerfung«: Die Ausformung des Grundkonflikts zwischen selbstbezogenen und objektbezogenen Tendenzen kann sich Ende des zweiten Lebensjahres in der Wiederannäherungsphase (Mahler et al., 1975) auf einem höheren Niveau zeigen, da die selbstbezogenen Tendenzen des Kleinkindes ab dem 15. Lebensmonat Zeichen und Symbole nutzen, die sich zu sprachlichen Pronomina wie ich, mein und mich verdichten (Kapfhammer, 1995, S. 116f.). Jetzt können Trennungserlebnisse wesentlich zur Selbstorganisation und gelingenden Objektbeziehung beitragen, da eine angemessene Verarbeitung erfolgen kann. Resch (1980) beschreibt die Reaktionen auf Trennung als Entwicklungsphänomen und sieht in dem Alter nach dem 20. Lebensmonat (Konsolidierungsphase) die Fähigkeit zu Trennungserfahrung,

Protest und Traurig-Sein, Toleranz des Trennungsschmerzes und die Fähigkeit zu einem Gleichgewicht als gegeben, sodass eine Anpassung an die Trennung mit Erhalt der Selbststeuerung möglich wird. Der Mechanismus der Internalisierung von Objektbeziehungen auf ein repräsentationales Niveau stärkt die Fähigkeit zum passageren Alleinsein.

Konfliktart 5 »Männliche versus weibliche Identifizierung«: Psychosexuelle Identifizierung wirft die Frage auf: Sehe ich mich mehr als Mann oder als Frau? Oder innerhalb der Objektliebe, liebe ich mehr männliche oder weibliche Objekte? Der Junge kann eine Verschärfung des Konfliktes infantiler Fantasien von Bisexualität erleben, indem weibliche Identifizierungen sein Männlichkeitsempfinden verunsichern. Vorzeitige heterosexuelle Kontakte von kurzer Dauer sind als Abwehrmanöver zu verstehen, die als Reaktivierung phallisch narzisstischer Strebungen der infantilen Sexualität zu deuten sind (P. Tyson & R. L. Tyson, 1997, S. 294). Die erfolgreiche Reorganisation des Ich-Ideals in der Adoleszenz ermöglicht aber die Bewältigung der Konflikte der Geschlechtsidentität. Für Spruiell (1979, S. 327) ist die Ausprägung des erwachsenen Ich-Ideals durch die Leidenschaftlichkeit der Frühadoleszenz geprägt, so wie das verbietende Über-Ich den Leidenschaften des Ödipuskonfliktes entspringt.

Konfliktart 6 »Loyalitätskonflikte«: Die Entscheidungsforderung zwischen Objekten (z. B. Verpflichtungen gegenüber der Schule versus Erhalt der früheren Bindungen aus der Kindergartenzeit) konfrontieren das Schulkind in der Latenzzeit mit der Angst vor Objektverrat oder Objektaufgabe. Die Loyalitätskonflikte ziehen sich jetzt aber auch immer weiter durch die Anforderungen der nächsten Entwicklungsalter. Liebe ich mehr meine Familie oder arme leidende fremde Menschen? Stehe ich mehr zu meinem Chef oder zu meinen Kollegen? Liebe ich mehr meine Familie oder meine Nation? Wenn man frühere Objektbeziehungen mehr dem Selbstpol zurechnet (Kindergartenfreunde, Familie, Kollegen) und die später hinzugekommen Verpflichtungen mehr dem Objektpol (Schule, fremde leidende Menschen, Chef, Nation) zurechnet, lässt sich die Bipolarität des Grundkonfliktes zwischen Selbst und Objekt wieder auffinden.

Konfliktart 7 »Triadische, ödipale Konflikte«: Der Sexualtrieb und seine Verknüpfungen mit Affekten und Gefühlen stellen eine der wichtigsten Motivationsquellen dar. Sie bestimmen maßgebend unser Leben. Unter der Bezeichnung *ödipaler Konflikt* verstand Freud ursprünglich den Rivalitätskonflikt des Jungen mit dem Vater in Bezug auf die Mutter (bzw. den Konkurrenzkonflikt des Mädchens mit der Mutter in Bezug auf den Vater). Ein (dyadischer) Zweier-Konflikt innerhalb einer (triadischen)Dreier-Konstellation entsteht. Das Besiegen des Rivalen steht im Gegensatz zu der Liebe zu ihm. Übrigens kann durch eine solche Rivalität und einen Kampf zwischen zwei Männern, ohne eine Frau, ein dyadischer Konflikt entstehen, etwa als ein narzisstisches Sich-Messen im Sinne von »Wer ist der Stärkere, der Bessere?« Die Bipolaritätskonflikte des Jungen und des Mädchens in der ödipalen Phase seien dadurch zu erklären – so Freud damals –, dass der Mensch allgemein bisexuell sei. Die latenten homosexuellen Anteile, sowohl bei jedem Jungen, als auch jedem Mädchen, führten dazu, dass der Vater (analog dann im Fall des Mädchens die Mutter) nicht nur gehasst und bekämpft, sondern auch geliebt würden. Für Freud waren die Bisexualität des Menschen bzw. hier die homosexuellen Tendenzen des Jungen und des Mädchens das, was zu den geschilderten Verkomplizierungen innerhalb der ödipalen triadischen Konstellation führt (der sogenannte negative Ödipuskomplex). Wir wissen aber heute, dass diese Ambivalenz bei allen Beziehungen zweier Menschen – unabhängig von Homo- oder Heterosexualität und unabhängig vom Geschlecht der Beteiligten – zunächst einmal vorhanden ist, normalerweise aber dialektisch überwunden wird.

Wir wissen jedoch heute, dass dies keineswegs den einzigen oder den wichtigsten Anteil der ödipalen Phase, das heißt der im vierten bis fünften Lebensjahr im Vordergrund stehenden Thematik ausmacht. Schon Freud selbst hat in späteren Auflagen seiner früheren Arbeiten vermerkt, dass es bei dem Mädchen nicht nur um die Konkurrenz, sondern auch um die Liebe zur Mutter geht und dass die Brüder, die in der Urhorde (nach Freuds hypothetischer Annahme) den Vater umgebracht haben, daraufhin nicht nur Angst, sondern auch Schuldgefühle bekamen; und dies weil sie ihn, den Vater nicht nur beneidet, gefürchtet, gehasst, sondern auch geliebt hatten! Tatsächlich gerät der Junge in der Beziehung zu seinem Vater innerhalb der ödipalen Konstellation in einen tiefen und fast unlösbar erscheinenden intrapsychischen Konflikt: Er möchte denjenigen besiegen und beseitigen, den er gleichzeitig besonders liebt und den er auch für seine männliche Identifikation als Vorbild dringend nötig hat. Schon daran erkennt man, dass diese Entwicklungsphase des Kindes, die die Psychoanalyse ödipal (oder genital) nennt, nicht bloß eine wichtige Station in der Reifung der Sexualität ist, sondern auch ein entscheidender – und schwieriger – Schritt in der allgemeineren Differenzierung und Reifung der Beziehungen.

II.7.3 Konflikt und Abwehr in der Ich-Psychologie und Objektbeziehungstheorie

Als Anna Freud (1936) ihr Buch *Das Ich und die Abwehrmechanismen* veröffentlichte, hörte sie von angesehenen Analytikerinnen, dass dieses Buch sie außerhalb der psychoanalytischen Bewegung stellen könnte (Sandler & A. Freud, 1989, S. 376). Damals war Psychoanalyse sehr stark mit Tiefenpsychologie und Triebtheorie verbunden, woraus hervorgeht, dass vor dem Zweiten Weltkrieg der Psychoanalytiker danach gemessen wurde, wie tief er in der Erforschung des Unbewussten gehen könne. A. Freud hingegen nahm die Position ein, dass Psychoanalyse bedeutet, den Konflikt aufzudecken und die Abwehrneurose zu untersuchen. Hiermit ist die Position der Ich-Psychologie sehr gut beschrieben. Sie ist die notwendige Ausrichtung der Psychoanalyse hin zu einer Betrachtung der Objektbeziehung zwischen Psychoanalytiker und Analysand.

II.7.3.1 Ich-psychologisches Persönlichkeitsmodell der Konfliktabwehr

Zur Entwicklung der Chronologie der Abwehrformen bezieht sich Anna Freud auf das Konzept der Entwicklungslinie (vgl. auch Poscheschnik, Kap. I.2.3.2). Der Entwicklungslinie liegt der Gedanke an ein Funktionieren des psychischen Apparates als Ganzes zu Grunde. Die Entwicklungslinie beschreibt den Phasenverlauf der einzelnen Funktionen des Ich gegenüber den anderen strukturellen Instanzen Es und Über-Ich (P. Tyson & R. L. Tyson, 1997, S. 31). Ich-Funktionen wie die Abwehrmechanismen werden eingesetzt, wenn der Konflikt zwischen Ich und Es oder Ich und Über-Ich (vgl. Abb. 1) einen Kompromiss erfordert. Der zunehmende Entwicklungsgewinn des Ich in seinen Fähigkeiten vom Säugling zum Erwachsenen verändert die Abwehrmethoden genauso wie das Hinzukommen einer neuen Instanz, der des Über-Ichs. Die Instanzen von Ich, Es, Über-Ich sind alle der Entwicklung unterworfen (vgl. Tab. 1), sodass das Zusammenspiel der Instanzen in jeder Entwicklungsphase dem Konflikt und der Abwehr seinen Stempel aufdrückt. Die Auseinandersetzung des Ich mit der Umwelt und die Auseinandersetzung mit den intrapsy-

chischen Instanzen des Über-Ichs und des Es sind durch ein phasentypisches Funktionsniveau zu beschreiben.

Anna Freud (1962, 1963) postuliert eine Reihe vorhersagbarer Linien der Entwicklung, die ineinandergreifen und sich überlappen (Mutter-Kind-Beziehung, infantile Abhängigkeit bis zum erwachsenen Liebesleben). Entlang der Entwicklungslinie ist eine individuelle Integration von Es-Impulsen, Ich-Funktionen und Über-Ich-Funktionen zur Weiterentwicklung notwendig.

Entwicklungslinien enthalten progressive und regressive Momente. Die Matrix einzelner Entwicklungslinien dient der Beurteilung der emotionalen Reife oder Unreife eines Kindes.

Die Charakterbildungen entlang der Entwicklungslinien sind Fixierungen der Persönlichkeit an Reaktionsbildungen in verschiedenen psychosexuellen Entwicklungsphasen, die in Krisensituationen des Menschen besonders deutlich als Persönlichkeitsstörungen hervortreten. Sie sind aber auch Entwicklungsaufgaben. Als Ich-Regressionen wird das »Absinken« des Ich-Niveaus auf einen früheren Zeitpunkt der individuellen Entwicklung bezeichnet. Die Ich-Entwicklung kann aber auch forciert werden. Eine verfrühte Ich-Entwicklung entsteht, wenn in einzelnen psychosexuellen Phasen Störungen der Entwicklung eintreten. Die verfrühte Ich-Entwicklung soll den Mangel in der Selbst-Objektbeziehung durch Ich-Funktionen ersetzen. Hat der Säugling in der symbiotischen Phase (Mahler et al., 1975) keine ausreichende Gelegenheit an der phasengerechten Omnipotenz des symbiotischen Objektes teilzuhaben, wirkt sich das schädigend auf die Ich-Entwicklung aus, sowohl in seiner Stärke im innerseelischen Abwehrkampf zu bestehen als auch in seiner Vermittlung zu den Anforderungen von der Umwelt. Spezifische Ich-Funktionen oder Abwehrmechanismen müssen verfrüht ausgebildet werden, um die mangelnde Funktion der Objekte zu kompensieren (z. B. bei Alkoholiker-Eltern).

Die Regression (bösartige Regression) im Krankheitsfall, aber auch in der Kreativität (gutartige Regression) zu früheren Entwicklungsphasen lässt in Abhängigkeit vom Entwicklungsalter eine große Variation von Persönlichkeitsmerkmalen entstehen, sodass typologische Ansätze einen jeweiligen Querschnitt der Variationsbreite von Entwicklung beschreiben. Das von mir empirisch untersuchte Persönlichkeitsmodell beschreibt die pathologische Fixierung an die orale, anale und phallische psychosexuelle Entwicklungsphase (Ehlers, 1984) durch das Überwiegen von Persönlichkeitsmerkmalen, die als Reaktionsbildungen in den jeweiligen psychosexuellen Entwicklungsphasen anzusehen sind. Der depressive Persönlichkeitstypus ist mit der oralen Phase, der zwanghafte mit der analen Phase und der hysterische mit der phallischen Phase in Verbindung zu bringen. Die Abwehr bei der oralen Persönlichkeitsdimension ist durch Trennungsangst und depressive Tendenzen zu kennzeichnen. Die Trennungsangst ist als eine Folge oraler Konflikte anzusehen, die zu Anklammern, Abhängigkeit und Angst vor dem Alleinsein führen. Die Abwehr oraler Impulse (Habenwollen) hat depressive Tendenzen, wie Eifersucht, Feindseligkeit, Schuldgefühl, Misstrauen, Pessimismus, Schüchternheit, Einsamkeit, zur Folge (ebd., S. 80). Die Reaktionsbildung gegenüber der analen Triebhaftigkeit (Unpünktlichkeit, Schlampigkeit, Beschmutzung, Vergeudung, Herrschsucht) führt bei Frauen zu Sparsamkeit und Ordentlichkeit, während Männer zum Zwangstypus (starre Grundsätze, Eigensinn, Ungerechtigkeit) neigen (ebd., S. 83). Die Persönlichkeitsmerkmale zur phallischen Persönlichkeitsdimension stellen sich im Überlegenheitsgefühl, der erotischen Anerkennung, einer männlichen Rolle wie auch der Starrolle dar. Die reife Objektbeziehung zeigt sich in der Sexualbejahung und der Impulsbeherrschung.

Die empirische Forschung (Pawlik, 1976; Andressen & Stemmler, 1978) fand auf der Ebene von Sekundärfaktoren (Dimensionen, die sich aus ähnlichen Skalen verschiedener Tests ergeben) Faktoren der Extraversion und der Emotionalität, die in meiner eigenen empirischen Untersuchung (Ehlers, 1984) Gemeinsamkeit mit der oralen (emotionale Labilität im FPI) und der phallischen Dimension (Extraversion im FPI) aufweisen, womit in der empirischen Persönlichkeitsforschung Freud wie Jung (1921) Recht gegeben werden muss, der den extravertierten Typus als am Objekt orientiert beschreibt und den introvertierten Typus am subjektiven Faktor. Das phallisch sichere Auftreten ist eben hoch mit der Hinwendung zur Umwelt (Extraversion) wie auch die Zurückwendung (Introvertiertheit) mit gesteigerter Emotionalität und einer Zunahme des Leidens an der Umwelt korreliert.

II.7.3.2 Die Struktur der Abwehr und die Abwehrkette im analytischen Prozess

Als ich zusammen mit Czogalik (1984) die erste Analyse über die Struktur von Abwehrmechanismen bei 147 hospitalisierten Patienten vorlegte, war uns die Diskussion von Joseph Sandler mit Anna Freud (Sandler & Freud, 1985) über die wegweisende Publikation von 1936 *Das Ich und die Abwehrmechanismen* noch nicht bekannt. So war unser Konzept einer empirischen dimensionalen Betrachtung der Abwehr noch ganz an der Kontroverse zwischen Anna Freud und T. M. French orientiert. Nach der Auffassung von French (1938) berücksichtigt Anna Freud (1936) mit ihrer Beschreibung einzelner Abwehrmechanismen zu wenig die synthetischen Leistungen der Ich-Aktivität. Darum schlägt er vor, die Abwehr im Sinne von Abwehrmustern zu definieren.

Ich (Ehlers, 1983) definierte jeden einzelnen Abwehrmechanismus in Hinsicht auf seine Handlungsrichtung und Handlungsart mit Bezug auf das Objekt und das Selbst (vgl. auch Ehlers, 2009, S. 14–29). Es war den behandelnden Therapeuten überlassen den jeweiligen Hauptkonflikt und die Abwehr ihres Patienten individuell zu bestimmen. Es waren elf Therapeuten, die 140 Patienten bezüglich 20 Abwehrmechanismen und sechs Hauptsymptomen zu beurteilen hatten (Ehlers, 1993). Das Ergebnis dieser empirischen Arbeit (vgl. Abb. 1, Ich-Struktur mit Abwehrmechanismen F1, F2, F3, F4 sowie Selbst-Objektbeziehung mit F5.1, F5.2, F5.3) bestand im Auffinden von fünf Faktoren oder Dimensionen der Abwehr (statistische Faktorenanalyse von 20 Abwehr- und Symptom-Definitionen). Jede Dimension war durch ein Muster von Abwehrmechanismen bestimmt, wie es French gefordert hatte, und wird durch die Funktion dieses Musters benannt: Faktor 1 (Über-Ich-Abwehr) bestand aus Wendung gegen die eigene Person und Projektion; Faktor 2 (Impulsabwehr) setzte sich zusammen aus Isolierung, Rationalisierung, Verleugnung, Verkehrung ins Gegenteil; Faktor 3 (Affektabwehr) zeigte die höchsten Faktorladungen bei Ungeschehenmachen, Affektabfuhr, Verleugnung, Isolierung und Rationalisierung; Faktor 4 (Konsequenzen der Affektabwehr) war eine Symptom-Kombination aus Konversion und Affektäquivalenten; Faktor 5 (narzisstische Abwehr) schließlich wies drei Mechanismen der frühen Abwehr auf (F.5.1 Spaltung, F5.2 projektive Identifikation, F5.3 Objektabwertung, F5.4 Introjektion). Die restlichen Abwehrmechanismen waren keinem Faktor eindeutig zuzuordnen.

Sandler (Sandler & Freud, 1985) machte deutlich, dass aus der Erfahrung der Arbeit mit den Kindern der Hampstead Nurseries ein komplexes Zusammenspiel zwischen mehreren Abwehrmechanismen zu beschreiben ist. Anna Freud (Sandler & Freud, 1989, S. 86f.) schildert den

Ablauf einer Kette von Abwehrmechanismen in der Bearbeitung eines Ambivalenzkonfliktes bei einem Mädchen, das von Penisneid und Eifersucht gequält wurde, die gemeinsam in der Feindseligkeit gegenüber der Mutter auftauchten. Eine Seite der Ambivalenz zur Mutter wurde auf eine andere Frau verschoben (Verschiebung). Als dies nicht reichte, war das Mädchen überzeugt, dass andere weibliche Objekte sie nun hassten (Projektion) und verfolgen würden. Das Resultat war aber nur eine Abmilderung der Schuldgefühle, die ihr die Verfolger bereiteten. Sie blieb weiter ein gequälter Mensch. Das macht deutlich, dass die Analyse der Abwehr über den ganzen therapeutischen Prozess zu erfolgen hat, weil der unbewusste Konflikt immer wieder neue Varianten von Abwehrmechanismen stimuliert. Die aggressiven Regungen des Mutterhasses können, in körperliche Symptome umgewandelt, wieder zum Vorschein kommen (Konversion, Affektäquivalente) oder sie äußern sich in einer Phobie (Symptom), bei der das gehasste Objekt durch Vermeidung kontrolliert werden kann, ohne dass die Verfolgung, die sich in der Phobie äußert, aufhört. Diese Erkenntnis hilft uns, eine weitere empirisch gefundene Ich-Struktur der Abwehr in der Prozessanalyse (Abb. 2) psychodynamisch zu interpretieren (Ehlers, 1993).

In einer empirischen Untersuchung prüfte ich, ob die im Prozess statistisch berechenbare Abwehrkette bei einem Individuum (Ehlers, 1993) möglicherweise durch spezielle Prozessfaktoren der Abwehrmechanismen darstellbar ist. So konnte ich in zwei Prozessanalysen von Patienten, die sich in der Reife ihrer Konflikte unterschieden, darstellen, dass sich eine Kette von Abwehrmechanismen als typisch für eine Analytiker-Patienten-Beziehung empirisch identifizieren lässt (vgl. Abb. 1, F5.1–F5.4; Abb. 2). Prozessfaktor 1 besteht in der Reihe seiner Hauptladungen aus folgender dynamischer Abwehrkette: Wendung gegen die eigene Person, Introjektion, Regression, Dominanz von Affektäquivalenten. Prozessfaktor 2 besteht aus Rationalisierung, Isolierung und Verdrängung.

II.7.4 Konflikt und Abwehr in der Selbstpsychologie

Unter Narzissmus versteht die Ich-Psychologie im Sinne Freuds (1914c) eine Libido, die auf das eigene Ich gerichtet ist anstatt auf ein Objekt. Der primäre Narzissmus (vgl. Abb. 1) zeigt sich auf diese Weise als ein normales Durchgangsstadium in der Entwicklung der Objektbeziehungen während der prägenitalen Phasen der frühkindlichen Entwicklung. Als Charaktereigenschaft, die bei Störung der Entwicklungslinie fixiert sein kann, resultiert ein geringes Selbstwertgefühl, das sich erst mit zunehmender Reife durch genitale, ödipale Objektsexualität mit Selbstsicherheit verbindet. Diese Selbstwertstörungen müssen nicht immer ein pathologisches Niveau haben; wie die normalgesunde Kontrollgruppe von Katsoulik zeigt, kann bei depressiver psychosexueller Fixierung eine normale narzisstische Selbststeuerung vorliegen (vgl. Abb. 3).

Hartmann, Kris und Loewenstein (1946) als amerikanische Vertreter der Ich-Psychologie Anna Freuds schlugen vor, den Begriff »Ich« bei Freud durch den des »Selbst« zu ersetzen und Narzissmus als dessen libidinöse Besetzung zu verstehen. Dieser Begriffswechsel ermöglichte drei unterschiedliche Begriffe des Narzissmus in einem Konzept zusammenzuführen: Narzissmus als Selbstliebe, als Entwicklungsstadium des Selbst und als Voraussetzung einer neuen Form der Objektbeziehung. Tritt ein Mangel in der Objektbeziehung auf, muss der narzisstische Mangel in der Selbst-Objektbeziehung durch verfrühte aber einseitige Ausbildung von Ich-Funktionen ersetzt werden.

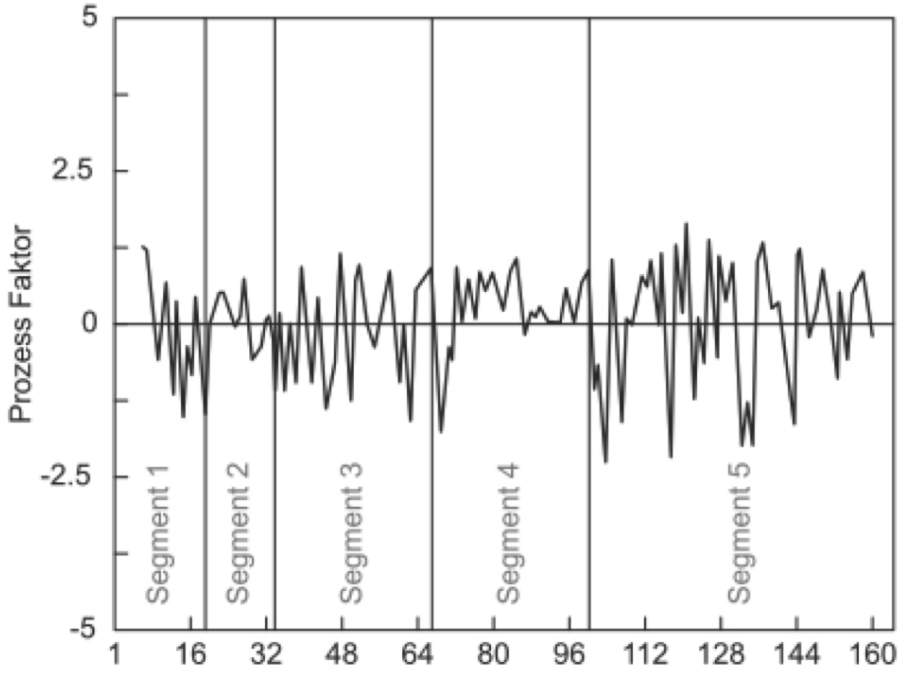

Abb. 2: Abwehrkette (Faktor 2) mit reifen Abwehrmechanismen. Prozessbeschreibung: Diese Patientin entwickelte über 160 Stunden Analytische Psychotherapie zwei Abwehrketten (Prozessfaktoren einer Einzelfall-Faktorenanalyse) mit reifen und frühen Abwehrmechanismen. Diese Kopfschmerzpatientin mit einer hysterischen Persönlichkeitsstruktur (vgl. Abb. 3) und einem hohen Struktur-Niveau im Sinne Kernbergs zeigte Beziehungskonflikte um Eifersucht, Neid und Ehrgeiz zum Ehemann und in der außerehelichen Beziehung Idealisierung des begehrten Objektes. Es können fünf Therapiesegmente (Inhaltsanalyse der Behandlungsstunden) inhaltlich unterschieden werden. Die Therapiesegmente zeigen folgende inhaltliche Thematik: Im Segment 1 ist die Patientin hin- und hergerissen in einem Loyalitätskonflikt zwischen Ehemann und einem anderen verheirateten Mann, zu dem sie in einer Nebenübertragung eine romantische Liebe entfachte. Sie fühlte sich von starker Schuldangst verfolgt, sollte dies herauskommen. Im Segment 2 wird die Übertragung zum Großvater mütterlicherseits intensiviert, dem aber das zunehmende Glück in der außerehelichen Beziehung verheimlicht werden muss. Gleichzeitig rückt die Rivalität zur Ehefrau des Geliebten in den Vordergrund. In Segment 4 zeigt sich nun eine Kombination von Konflikt und Abwehr. In Segment 5 kommt es zur Konsolidierung der Abwehrkette, die damit die erreichbare Reife der Persönlichkeitsstruktur bestimmt (vgl. Kap. II.7.5). Die Patientin konnte in zweiter Ehe nach der Scheidung ihre Lebensziele besser verwirklichen und sich ihrer Entwicklungsaufgabe besser stellen. Der zweite, unreife Prozessfaktor setzt sich aus frühen Abwehrmechanismen zusammen. Er konnte aus Platzgründen nicht dargestellt werden, findet sich aber bei Ehlers (1993).

Freud unterscheidet den primären und sekundären Narzissmus. Beim primären Narzissmus wird die Mutter als mit dem eigenen Selbst verbunden erlebt. Aus der Perspektive des Kleinkindes

kann auch von einer Fusion von Subjekt und Objekt (symbiotische Phase nach Mahler) gesprochen werden. Beim sekundären Narzissmus wird in Sinne einer Abwehr (Regression), die sexuelle Energie von äußeren Objekten wieder abgezogen und auf sich selbst bezogen. Dieser Zustand tritt vor allem nach enttäuschter Liebe oder Selbstwertkränkungen reaktiv auf.

Dieses Erklärungsmodell für narzisstische Störungen in der Ich-Psychologie wurde von Kohut (1973) ergänzt durch selbstpsychologische Konzepte der Narzissmus-Entwicklung. Die Selbstpsychologie hat damit einen Wechsel in der Bewertung des Narzissmus als bedeutendes Modell für die psychische Gesundheit eingeleitet. So bezeichnet der Narzissmus in der Selbstpsychologie ein System von Libido-Besetzungen, die ein Ausdruck eines gesunden Selbstwertes sind. Es werden allerdings nicht Objekte libidinös besetzt, sondern das Selbst. Die Instanz des Selbst gibt dem gesamten psychischen Apparat wie auch dem Körper ein Gefühl der Einheit und Zusammengehörigkeit. Diese Besetzung könne pathologische Züge annehmen, wenn die Instanz des Selbst aus verschiedenen Gründen nicht gesund entwickelt ist. Eine große Rolle spiele hierbei die frühe Beziehung zwischen Kind und Bezugsperson. Wenn die Bezugsperson dem Säugling nicht genügend Einfühlungsvermögen und Bestätigung entgegenbringe, kommt es zu einer Fehlentwicklung (pathologischer Narzissmus).

Für Kernberg ist das Selbst weiterhin ein Teil des Ichs. So müssen Ich-Ideal, Über-Ich und Abwehr nicht neu definiert werden. Vielmehr sei dieses Selbst ein Resultat aus den frühen Objektbeziehungen. Kommt es zu Störungen in der miteinander verknüpften Entwicklung von frühen Objektbeziehungen und Selbst, könne dies zum pathologischen Narzissmus führen. Dieser pathologische Narzissmus führt zur Unterscheidung von Neurose, narzisstischer und Borderline-Störung. In der Objektbeziehungstheorie Kernbergs wird nicht nur die Persönlichkeitsstörung aus einer narzisstischen Störung abgeleitet. Auch Depression, Suizidalität, Aggression, Dissoziation, Autoaggression und Hyperaktivität können Symptome narzisstischer Störungen sein, abhängig vom Struktur-Niveau des Ich. Der Hauptfaktor dieser Störungen der Selbstwertregulation liegt in der Persistenz einer lebensgeschichtlich nicht überwundenen Objektspaltung, was zu Zuständen von Identitätsdiffusion führt, bei denen das Subjekt nicht unterscheiden kann, was zu einem selbst und was zum anderen gehört. So findet sich bei diesen Störungen der Selbst-Objekt-Differenzierungen eine Dominanz von Spaltung als primärer Konfliktabwehr bei den Borderline-Störungen. Diese Spaltung verhindert eine regressiv-psychotische Wiederverschmelzung (fusionäre Abwehr), indem sie gute von bösen Selbst-Objekt-Beziehungsvorstellungen schützt. Bei der narzisstischen Selbstwertregulation kommt es zu einer Verdichtung von Realität und gewünschter Idealität bei Selbst- und Objektvorstellungen, was sich in einem pathologischen Größenselbst äußert und zu Entwertungen der Objekte führt, die das Ich vor paranoiden Verfolgungsängsten schützen soll. Verleugnet wird hierbei die Abhängigkeit von den Objekten. In der Folge können Abhängigkeitsbeziehungen nur schwer eingegangen werden.

In einem Persönlichkeitsmodell der Abwehr im Modell des Narzissmus wird somit sowohl das Entwicklungsstadium des Selbst als auch eine Form der Objektbeziehung gemeint, mit der gleichzeitig die Abwehr früher Entwicklungsphasen verbunden ist (vgl. Abb. 1, mittleres Strukturschema, rechte Seite, F51, F5.2, F5.3). Ehlers und Enke (1988) haben auf empirische Weise Typen der Selbstwertsteuerung auf der Grundlage von Skalen (Deneke & Müller, 1984) zur Erfassung narzisstischer Störungen ermittelt. Madlen Katsouli (1997) hat die Validität dieser Typologie in Zusammenhang mit der Typologie der Psychosexualität untersucht und damit

die differenzielle Validität für bulimische Essstörungen von Patientinnen geprüft. Wie Abbildung 3 veranschaulicht, sind Patientinnen mit Bulimia nervosa in der Selbststeuerung durch eine Regulationsstörung vom Borderline- oder Narzissmus-Typ gekennzeichnet. Die Psychosexualität ist durch eine Fixierung in der oralen Persönlichkeitsentwicklung geprägt, wobei ein negatives Körperselbst und ein Kleinheitsselbst bei depressiven Tendenzen und Trennungsangst dominieren. Bei Fixierung in der analen Phase zeigt sich eine Entwicklung von zwanghafter Abwehr mit entsprechenden Reaktionsbildungen. Erfolgt die Fixierung in der genital-phallischen Phase, besteht ein gewisser Schutz gegenüber der narzisstischen Regulationsstörung nach dem Borderline-Typus. In der gesunden Kontrollgruppe sind die meisten Studentinnen, die eine genital phallische Phase erreicht haben, durch Überlegenheitsgefühl, Gelassenheit und Maskulinität gekennzeichnet und haben eine ungestörte narzisstische Selbstregulation.

II.7.5 Entwicklungsaufgabe von Konflikt und Abwehr (Krise und Bewältigung) in der Lebensspanne

Die psychosoziale Entwicklung des Menschen entfaltet sich im Spannungsfeld zwischen den Bedürfnissen und Wünschen des Kindes als Individuum und den sich im Laufe der Entwicklung permanent verändernden Anforderungen der sozialen Umwelt. Eriksons (1956) Entwicklungstheorie spricht den Beziehungen bzw. der Interaktion des Kindes mit seiner personalen (und gegenständlichen) Umwelt daher eine wesentliche Rolle für die psychische Entwicklung zu. Er konzipierte ein Stufenmodell der psychosozialen Entwicklung (vgl. auch Poscheschnik, Kap. I.2.3.2). Er definierte bestimmte Entwicklungen (beispielsweise Herstellung von Urvertrauen versus Urmisstrauen), deren Bewältigung er den verschiedenen Alterszeiträumen zuordnete. So verband Erikson ein Stufenmodell der Entwicklung mit zu bewältigenden Aufgaben.

Die Entwicklungsaufgabe ist also eine Aufgabe im Rahmen der persönlichen Entwicklung und Reifung des Menschen, die mit ihrer Bewältigung zu einer Veränderung des Individuums führt. Die wesentliche entwicklungspsychologische Neuerung in seinem Konzept ist der Gedanke der stets mit einem Entwicklungsschritt verbundenen Krise, was die Möglichkeit einer negativen Lösung einschließt.

Der Begriff bezieht sich daher auf die Vorstellung, dass in Entsprechung zu den inneren und äußeren Prozessen, die während des Älterwerdens ablaufen, in jedem Alter bestimmte psychosoziale Aufgaben gelöst werden müssen. Wenn das gelingt, wird die Persönlichkeit stabilisiert. Das Ergebnis kann von Person zu Person, aber auch beim Einzelnen von Entwicklungsstufe zu Entwicklungsstufe sehr unterschiedlich ausfallen. Im Vergleich zu Freuds Modell gibt er dem Unbewussten der psychosexuellen Dimension weniger Raum. Innerhalb seiner Entwicklung durchläuft der Mensch phasenspezifische Krisen und Konflikte, welche durch die Konfrontation mit den gegensätzlichen Anforderungen und Bedürfnissen ausgelöst werden. Ihre Bewältigung bezeichnet Erikson als Entwicklungsaufgabe.

Die empirische Untersuchung der Abwehrmechanismen im Verlauf der Lebensspanne führte zu bemerkenswerten Ergebnissen, die für die Aufstellung von Risikofaktoren für Erkrankungen und Erfolgsindikatoren im Lebenszyklus wichtig zu sein scheinen. George E. Vaillant (2012) untersuchte in der »Harvard's Study of Adult Development« den Lebensverlauf von Studenten über 75 Jahre hinweg. 1938 wurde die Studie am Harvard College mit 267 Studienanfängern

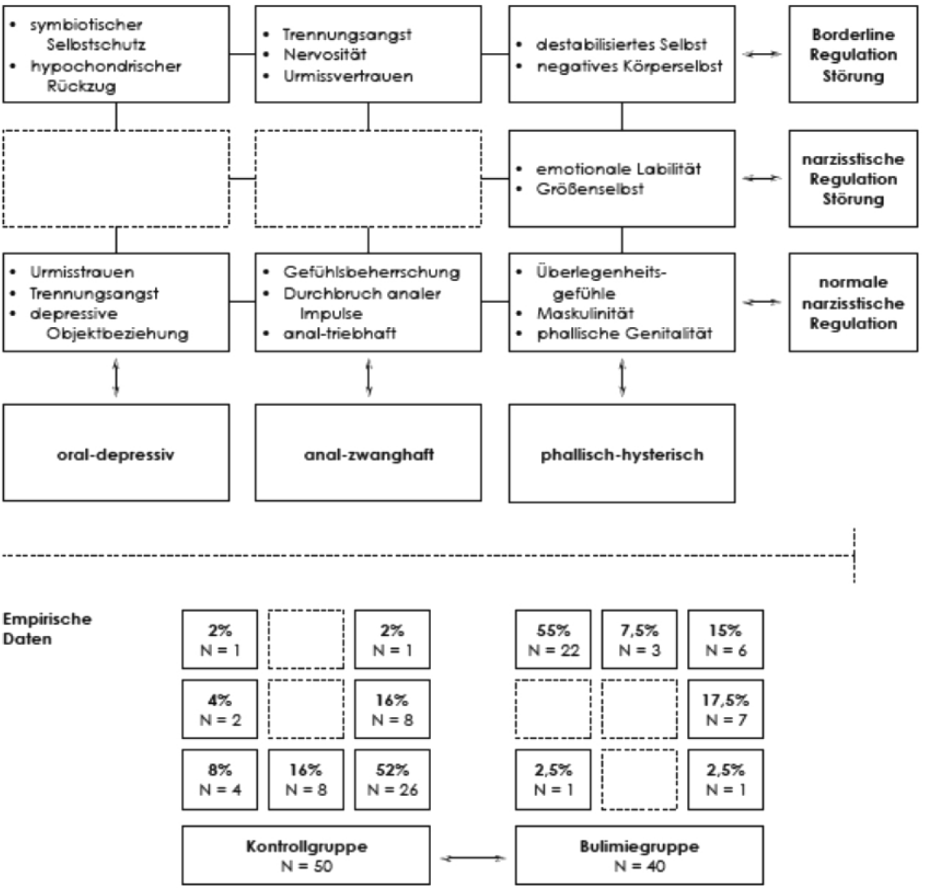

Abb. 3 (oben): Testskalen (Bezeichnung in den neun Kästchen) zur Fixierung der Psychosexualität (waagerechte Zeile) lassen bei einem Patienten feststellen, ob er zu einem Typus oral-depressiver, analzwanghafter oder phallisch-hysterischer Persönlichkeitsfixierung gehört. Mit Testskalen zur narzisstischen Selbstregulation kann der Patient dann beim Typus der normalgesunden narzisstischen Regulation oder bei den zwei anderen Typen der narzisstischen Dysregulation gefunden werden.

Abb. 3 (unten): Psychosexuelle und Narzisstische Typologie im Vergleich von normalgesunden Studentinnen und essgestörten hospitalisierten Patientinnen mit »bulimia nervosa« (süchtiger Modus nach Mentzos, 2009). Normal gesunde Studentinnen sollten keine Borderline-Regulationsstörung aufweisen. Patientinnen der Bulimiegruppe hingegen sollten sich in den meisten Fällen bei oral-depressiver Psychosexualität und in der Borderline- oder narzisstischen Regulationsstörung finden.

begonnen. Es sind nicht so sehr die offensichtlichen Persönlichkeitseinschränkungen in der Jugend, sondern das, was das Individuum aus seiner Person macht, das heißt, wie und mit welchen Mechanismen der Mensch die Lebensaufgabe bewältigt. Dies setzt eine Veränderung des Abwehrstils voraus und nicht nur eine rollenadäquate Anpassung.

So wurde zum Beispiel Godfrey als junger Mann bezüglich seiner Persönlichkeit im Alter von 18 bis 28 Jahren (Jugend und frühes Erwachsenenalter) ganz unten im Entwicklungsstand (Bildungs- und Berufserfolg, Freude an der Arbeit, Freizeit und Liebe, Gesundheit, Tiefe und Breite seiner sozialen Unterstützung) eingestuft und als unbehandelbarer, unglücklicher Hypochonder in den Akten geführt. Er schrieb an die Studienleitung: »Meine Hypochondrie ist eine stete Entschuldigung, eine selbstverschuldete Strafe für aggressive Impulse.« Nach Abschluss seines Medizinstudium folgte ein Suizidversuch und die Studienleitung war der Meinung: »... not fitted for the practice of medicine ...« So ungeliebt wie er war, kümmerte er sich aber in überwältigender Weise um die Bedürfnisse der anderen Menschen, aber innerlich hasste er sie. Dann bekam er mit 35 Jahren eine Tuberkulose, die er 14 Monate in stationärer Therapie auskurieren musste. Diese Zeit war für ihn wie eine Bekehrung, die ihn ein neues Leben anfangen ließ. »Someone with a capital ›S‹ cared about me«, schrieb er. »Nothing has been so tough since that year in the sack.« Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus wurde er zuerst freischaffender Arzt und entwickelte sich zu einem verantwortungsvollen Familienvater und wurde schließlich Chefarzt. Jetzt zeigte die Studie, hat sich sein jahrelang beibehaltenes Abwehrmuster und der Bewältigungsstil grundlegend geändert: Die früher durchgängige Abwehr durch Verschiebung der inneren Konflikte, mit dem Ziel einer unbewussten Vermeidung von emotionaler Belastung, wurde ersetzt durch die mehr empathischen Bewältigungsstile (coping) des Altruismus und der generativen Verantwortung, das bedeutet Freude an der Unterstützung der Entwicklung von Jüngeren. Mit 30 habe er seine von ihm abhängigen Patienten gehasst. Mit 50 wurden seine jugendlichen Wünsche nach Fürsorge für andere, die bis 40 nur in der Fantasie existierten, Wirklichkeit: »Ich hatte Probleme und ging zu anderen, und jetzt genieße ich die Menschen, wenn sie zu mir zu kommen.« So wurde Godfrey Camille im mittleren Erwachsenenalter (31–50 Jahre) ein erfolgreicher Star der Studie, obwohl er als junger Mann bezüglich seiner Persönlichkeit im Alter von 18–28 Jahren (Jugend und frühes Erwachsenenalter) ganz unten im Reifestand der Entwicklung beginnen musste, weil er zwar zur Oberschicht gehörte, aber für seine phasentypischen Konflikte keine Kompromisse finden konnte.

II.7.6 Anhang: Stichworte

Ambivalenzkonflikt meint den subjektiven Zwang, sich bei den Grundkonflikten immer für die eine oder für die andere Seite des Konfliktes entscheiden zu müssen. Das Hin- und Herpendeln zwischen den Alternativen erzeugt subjektive Spannung bis hin zur Angst.

Bewältigung (Coping) bezeichnet die Art des Umgangs mit einem Konflikt, einem als bedeutsam und schwierig empfundenen Lebensereignis (Trauma, Krankheiten und Behinderungen) oder einer Lebensphase. Der Begriff ist eng mit der Stressbewältigungstheorie von Lazarus verbunden. Er wird in der Psychoanalyse auch für die Wirkung von reifen Abwehrmechanismen verwendet.

Entwicklungsaufgabe ist eine Aufgabe im Rahmen der persönlichen Entwicklung und Reifung des Menschen, die mit ihrer Bewältigung zu einer Veränderung führt. Der Begriff bezieht sich auf die Vorstellung, dass in Entsprechung zu den inneren und äußeren Prozessen, die während des Älterwerdens ablaufen, in jedem Alter bestimmte Aufgaben gelöst werden müssen. Wenn das gelingt, wird die Persönlichkeit stabilisiert. Das Ergebnis kann von Person zu Person,

aber auch beim Einzelnen von Entwicklungsstufe zu Entwicklungsstufe sehr unterschiedlich ausfallen. Entwicklungsaufgaben stellen sich das ganze Leben hindurch. Die erfolgreiche Bewältigung einer Entwicklungsstufe liegt in der Klärung des Konflikts auf dem positiv ausgeprägten Pol. Sie ist für die Bewältigung der nächsten Phase zwar nicht unbedingt erforderlich, aber hilfreich.

Grundkonflikt bezeichnet einen zentralen Konflikt in der Lebensentwicklung vom Säugling zum Jugendlichen. Um einen solchen Konflikt zu bewältigen, ist es für das Ich erforderlich, zwischen zwei Zielen zu entscheiden, die sich gegenseitig ausschließen und zueinander im Widerspruch stehen. Dieser Widerspruch gründet in den widersprüchlichen Lebenskräften zur Selbst- und Arterhaltung (Narzissmus-Libido).

Innere Konflikte beziehen sich auf Szenen des Erlebens zwischen Selbst und Objekt, durch die widersprüchliche Bedürfnisse angesprochen sind und die etwas ganz normal Menschliches und Alltägliches darstellen. Im Fall der Erkrankung beziehen sie sich auf unbewusste Szenen, die in Träumen und Spiel zum Ausdruck kommen und dort einer psychotherapeutischen Bearbeitung zugänglich sind.

Literatur

Abraham, K. (1925). Beiträge der Oralerotik zur Charakterbildung. In J. Cremerius (Hrsg.), *Psychoanalytische Studie. Bd. I* (S. 205–216). Gießen: Psychosozial-Verlag.

Alvarez, A. (2001). *Zum Leben wiederfinden. Psychoanalytische Psychotherapie mit autistischen, Borderline-, vernachlässigten und missbrauchten Kindern*. Frankfurt/Main: Brandes & Apsel.

Andressen, B. & Stemmler, G. (1978). *Eine empirische und methodische Untersuchung zur Faktorenstruktur von Fragebogenskalen mehrerer Persönlichkeitsinventare*. Hamburger Universitätsklinik: Sonderdruck.

Arbeitskreis OPD (2006). *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung*. Bern: Huber.

Burgner, M. & Kennedy, H. (1980). Different types of sadomasochistic behavior in children. *Dialogue, 4*, 49–58.

Brenner, C. (1982). *The mind in conflict*. New York: Int. Univ. Press.

Christian-Widmaier, P., Ehlers, W., Hettinger, R. & Munz, D. (2009). Dokumentation, Forschung, Evaluation und Qualitätssicherung. In W. Ehlers & A. Holder (Hrsg.), *Psychoanalytische Verfahren* (S. 292–295). Stuttgart: Klett-Cotta.

Deneke, F.W. & Müller, R. (1984). Selbstwert und dessen Regulation in der Selbstbeschreibung von Patienten. In D. Czogalik, W. Ehlers & R. Teufel (Hrsg.), *Perspektiven der Psychotherapieforschung: Einzelfall – Gruppe – Institution* (S. 212–227). Freiburg: Hochschulverlag.

Diem-Wille, G. (2009). *Das Kleinkind und seine Eltern. Perspektiven psychoanalytischer Babybeobachtung*. Stuttgart: Kohlhammer.

Diem-Wille, G. (2013). *Die frühen Lebensjahre. Psychoanalytische Entwicklungstheorie nach Freud, Klein, Bion*. Stuttgart: Kohlhammer.

Ehlers, W. (1983). Die Abwehrmechanismen – Definitionen und Beispiele. *Prax. Psychother. Psychosom., 28*(2), 55–66.

Ehlers, W. (1984). *Empirische Persönlichkeitsdiagnostik in der Psychoanalyse. Probleme und Lösungsversuche einer Fragebogenuntersuchung an neurotischen Patienten und normalgesunden Probanden*. Universität Ulm: Habilitationsschrift.

Ehlers,W. (1993). Structure and process of defense in diagnosis of personality and in psychoanalytic treatment. In U. Hentschel, G. J. W. Smith, W. Ehlers & J. G. Draguns (Hrsg.), *The concept of defense mechanisms in contemporary Psychology. Theoretical, research, and clinical perspectives* (S. 253–274). New York: Springer.

Ehlers, W. (2006). Motivation. In G. Wendt & S. Jordan (Hrsg.), *Lexikon Psychologie. Hundert Grundbegriffe*. Stuttgart: Reclam.

Ehlers, W. (2014). Abwehrmechanismen. In W. Mertens (Hrsg.), *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe* (S. 14–29). Stuttgart: Kohlhammer.

Ehlers, W. & Czogalik, D. (1984). Dimensionen der klinischen Beurteilung von Abwehrmechanismen. *Prax. Psychother. Psychosom., 29*(3), 129–138.
Ehlers, W. & Enke, H. (1988). Zur objektivierenden Diagnostik präödipaler Störungen. *Z. psychosom. Med., 34*(4), 325–337.
Ehlers, W. & Holder, A.(2009). *Psychoanalytische Verfahren. Basiswissen Psychoanalyse*. Stuttgart: Klett-Cotta.
Emde, R. N. (1980). Toward an psychoanalytic theory of affect. Part II. Emerging modells of emotional development in infancy. In S. I. Greenspan & G. H. Pollock (Hrsg.), *The course of life. Infancy in early childhood. Vol. 1* (S. 80–86). Washington D. C.: DHHS.
Emde, R. N. & Source, J. F. (1983). The rewards of infancy. Emotional availability and maternal referencing. In J. D. Call, E. Gallenson & R. L. Tyson (Hrsg.), *Frontiers of infant psychiatry* (S. 17–30). New York: Basic Books.
Erikson, E. H. (1973). *Identität und Lebenszyklus*. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
Freud, A. (1936). *Das Ich und die Abwehrmechanismen*. Frankfurt/Main: Fischer.
Freud, A. (1965). Psychische Entwicklungslinien. In dies., *Schriften der Anna Freud*, *Bd. 8.3.2* (S. 2182–2211).
Freud, S. (1896b). Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychose. In ders., *GW I* (S. 379–403).
Freud, S. (1905d). Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. In ders., *GW V* (S. 33–145).
Freud, S. (1911c). Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides). In ders., *GW V* (S. 239–316).
Freud, S. (1914c). Zur Einführung des Narzißmus. In ders., *GW X* (S. 137–170).
Freud, S. (1916–17a). Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. In ders., *GW XI* (S. 412–426).
Freud, S. (1916–17g). Trauer und Melancholie. In ders., *GW X* (S. 428–446).
Freud, S. (1923b). Das Ich und das Es. In ders., *GW XIII* (S. 237–289).
Freud, S. (1930a). Das Unbehagen in der Kultur. In ders., *GW XIIII* (S. 419–506).
Freud, S. (1931a). Über libidinöse Typen. In ders., *GW XIV* (S. 509–513).
Freud, S. (1933a). *Neue Folge der Vorlesung zur Einführung in die Psychoanalyse. GW XV*.
Freud, S. (1950c). Entwurf einer Psychologie. In ders., *GW, Nachtragsband* (S. 387–477).
Freud, S. (1985c). *Briefe an Wilhelm Fließ. 1887–1904. Ungekürzte Ausgabe*. Frankfurt/Main: Fischer.
Grabska, K. (2009). Objektbeziehungstheorien. In W. Ehlers & A. Holder (Hrsg.), *Psychoanalytische Verfahren. Basiswissen Psychoanalyse*. Stuttgart: Klett-Cotta.
Hartmann, H. (1939). *Ich-Psychologie und Anpassungsproblem*. Stuttgart: Klett.
Hentschel, U., Smith, G. J. W., Ehlers, W. & Draguns, J. G. (Hrsg.). (1993). *The concept of defense mechanisms in contemporary Psychology. Theoretical, research, and clinical perspectives*. New York: Springer.
Jung, C. G. (1921). *Psychologische Typen*. München: DTV.
Katsoulik, M. (1997). *Bulimia nervosa oder das defekte Selbst. Eine empirische Untersuchung tiefenpsychologischer Annahmen*. Psychologisches Institut der Eberhard-Karls-Universität Tübingen: Diplomarbeit.
Kohut, H. (1973). *Narzißmus. Eine Theorie der psychoanalytischen Behandlung narzißtischer Persönlichkeitsstörungen*. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
Klein, M. (1959). Die Welt der Erwachsenen und ihre Wurzeln im Kindesalter. In R. Cycon (Hrsg.), *Gesammelte Schriften von Melanie Klein, Bd. III* (S. 1946–1963). Stuttgart: Frommann-Holzboog.
Lichtenberg, J. D. (1991). *Psychoanalyse und Säuglingsforschung*. Heidelberg: Springer.
Lichtenberg, J. D., Lachmann, F. M. &Fosshage, J. L. (2000). *Das Selbst und die motivationalen Systeme*. Frankfurt/Main: Brandes & Apsel.
Mahler, M. S., Pine, F. & Bergman, A. (1975). *Die psychische Geburt des Menschen. Symbiose und Individuation*. Frankfurt/Main: Fischer.
McDevitt, J. B. (1983). The emergence of hostile aggression. And its defensive and adaptive modifications during the separation-individuation process. *J. amer. Psychoanal Assn*, *31*, 273–300.
Mentzos, S. (2009). *Lehrbuch der Psychodynamik. Die Funktion der Dysfunktionalität psychischer Störungen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
Sandler, J. & Freud, A. (1989). *Die Analyse der Abwehr*. Stuttgart: Klett-Cotta.
Schöpf, A. (2014). *Philosophische Grundlagen der Psychoanalyse. Eine wissenschaftshistorische und wissenschaftstheoretische Analyse*. Stuttgart: Kohlhammer.
Stenzel, H. (2009). Theorie und Konzeption selbstpsychologischer Behandlungstechnik. In W. Ehlers, A. Holder (Hrsg.), *Psychoanalytische Verfahren. Basiswissen Psychoanalyse* (S. 195–248). Stuttgart: Klett-Cotta.
Sulloway, F. J. (1982). *Freud, Biologie der Seele. Jenseits der psychoanalytischen Legende*. Köln: Edition Maschke.
Tschuschke, V., Weber, R., Oberegelsbacher, H., Denzinger, R., Anbeh, T., Dirhold, S., Kühn, A. & Kächele, H. (2002). Das Verhältnis von Abwehr und Coping bei unterschiedlichen Erkrankungen. *Z. Med.Psychologie*, *11*(2), 73–82.

Tyson, P. (1988). Psychic Structure Formation: The Complementary Roles of Affects, Drives, Object Relations, and Conflict. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 36*(Supp.), 73–98

Tyson, P. & Tyson, R. L. (1997). *Lehrbuch der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.

Vaillant, G. E. (1992). *Ego mechanismen of defense. A guide for clinicians and researchers*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Vaillant, G. E. (2012). *Triumphs of Experience: The Men of the Harvard Grant Study*. Harvard: Harvard University Press.

Winnicott, D. W. (1956). Primäre Mütterlichkeit. In ders. (Hrsg.). (1983), *Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse* (S. 157–164). Frankfurt/Main: Fischer.