

Hans-Dieter König
Affekte

Viele Begriffe, die wir aus der Psychoanalyse kennen, blicken auf eine lange Geschichte zurück und waren zum Teil schon vor Freuds Zeit ein Thema. Einige Begriffe haben längst den Weg aus der Fachwelt hinaus in die Umgangssprache gefunden. Alle diese Begriffe stellen heute nicht nur für die Psychoanalyse, sondern auch für andere Therapieschulen zentrale Bezugspunkte dar.

Die Reihe »Analyse der Psyche und Psychotherapie« greift grundlegende Konzepte und Begrifflichkeiten der Psychoanalyse auf und thematisiert deren jeweilige Bedeutung für und ihre Verwendung in der Therapie. Jeder Band vermittelt in knapper und kompetenter Form das Basiswissen zu einem zentralen Gegenstand, indem seine historische Entwicklung nachgezeichnet und er auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Diskussion erläutert wird.

Alle Autoren sind ausgewiesene Fachleute auf ihrem Gebiet und können aus ihren langjährigen Erfahrungen in Klinik, Forschung und Lehre schöpfen. Die Reihe richtet sich in erster Linie an Psychotherapeutinnen und -therapeuten aller Schulen, aber auch an Studierende in Universität und Therapieausbildung.

Unter anderem sind folgende Themenschwerpunkte in Planung:
Selbstverletzung | Borderline-Störungen | Sucht | Hypochondrie
Depression | Sexualität | Triangulierung | Magersucht | Bindung
Übertragung/Gegenübertragung | Adoleszenz | Mentalisierung

Bereits erschienen sind:

- BAND 1 Mathias Hirsch: Trauma. 2011.
- BAND 2 Günter Götde, Michael B. Buchholz: Unbewusstes. 2011.
- BAND 3 Wolfgang Berner: Perversion. 2011.
- BAND 4 Hans Sohni: Geschwisterdynamik. 2011.
- BAND 5 Joachim Küchenhoff: Psychose. 2012.
- BAND 6 Benigna Gerisch: Suizidalität. 2012.
- BAND 7 Jens L. Tiedemann: Scham. 2013.
- BAND 8 Ilka Quindeau: Sexualität. 2014.
- BAND 9 Angelika Ebrecht-Laermann: Angst. 2014.

Hans-Dieter König

Affekte

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in
der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2014 Psychosozial-Verlag

Walltorstr. 10, D-35390 Gießen

Fon: 06 41- 96 9978 - 18; Fax: 06 41- 96 9978 - 19

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche
Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung
elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlaggestaltung: Hanspeter Ludwig, Wetzlar

www.imaginary-world.de

Satz: Andrea Deines, Berlin

Druck: BELTZ Bad Langensalza GmbH

Printed in Germany

ISBN 978-3-8379-2249-3

Inhalt

Einleitung	7
Zur Geschichte der Triebtheorie:	
Sigmund Freuds klinisch entwickelte Affekttheorie	10
Sexual- und Selbsterhaltungstriebe – die Hysterie	
von Elisabeth von R.	10
Das Zur-Sprache-Bringen	11
Vom kognitiven zum affektiven Verstehen	18
Dynamik, Ökonomie und Topik – zur Metapsychologie der Affekte	23
Die Zwangsneurose des »Rattenmanns« – von Lebens- und von Todestrieben	27
Affektambivalenzen	29
Die Zwangserkrankung als Lösung affektiver Konflikte	37
Das Konzept von Libido und Aggression – die reformulierte zweite Triebtheorie	44
Von Affekten und Trieben – die Affekttheorie und die neuere Säuglingsforschung	55
Affekte in der neueren Säuglingsforschung	55
Kernbergs Versuch der Vermittlung von Affekten und Trieben	58
Triebe und Affekte als Ausdruck des Gelingens von Individuations- und Sozialisationsprozessen	67
Affektkommunikation und Mentalisierung	67
Affekte und Subjektivität	69
Das Unbewusste: Die Matrix für die Entwicklung der Affekte	70

Das Vorbewusste: Die sinnlich-bildhafte Inszenierung der Affekte . . .	77
Das Bewusste: Die in Sprache übersetzten Affekte	79
Symbolische und begriffliche Intelligenz und das Konstrukt	
eines doppelbödigen Ichs	82
Trieb- und Affektschicksale im Individuationsprozess	91
Elisabeth von R.: Die Verdrängung aggressiver Affekte	
in der hysterischen Problematik	91
Der Rattenmann: Die Paralisierung des begrifflichen Denkens	
im Zwang	94
Das Verstehen von Affekten in der therapeutischen Arbeit	99
Szenisches Verstehen von Affekten im Zusammenspiel	
von Übertragung und Gegenübertragung	99
Fallbeispiele szenischen Verstehens von Affekten	107
Frau Raths Wut und Ärger auf den Therapeuten	108
Frau Aitmatowas Sehnsucht nach Liebe und Authentizität	118
Das mentalistische und das szenische Verstehen der Affekte	129
Zuhören und die Affekte auf das eigene Körpererleben	
wirken lassen – Schlussbemerkung	136
Literatur	138

Einleitung

In der Psychoanalyse steht der Umgang mit Affekten im Zentrum der psychotherapeutischen Arbeit. Wenn wir den Erzählungen unserer Patientinnen und Patienten zuhören, gewinnen wir eine Vorstellung davon, welche Affekte sie motivieren, hemmen oder quälen – Freude und Neugier, Neid und Eifersucht, Verliebtheit und Liebe, Furcht und Angst, Wut und Hass, Ärger und Ekel, Stolz, Scham und Schuld. Der therapeutische Umgang mit Affekten wirft praktisch-klinische und zugleich theoretisch-konzeptuelle Probleme auf.

Von der praktisch-klinischen Arbeit her stellt der Umgang mit den Affekten eine Herausforderung dar, mit der Fragen wie die folgenden verbunden sind:

Wie lassen sich im Verlauf einer Therapie die unbewältigten affektiven Erfahrungen erschließen, die sich etwa hinter einer hysterischen Beinlähmung verbergen? Wie werden durch eine Analyse die schmerzlichen Affekte der frühen Kindheit zugänglich, die einer Zwangsstörung zugrunde liegen? Wie lässt sich in einer Therapiestunde das Misstrauen einer unter Depressionen leidenden Patientin auflösen, die dem Psychotherapeuten vorwirft, dass er sich nicht für sie interessiere? Wie gelingt es in einer analytischen Sitzung, durch Selbstbeobachtung und durch das Aufgreifen der geschilderten freien Assoziationen das von einer histrionischen Patientin beschriebene Erleben von Mattheit und Schwäche als Abwehr zu verdeutlichen und Schritt für Schritt die dahinter verborgene infantile Wut auf die Mutter bewusst zu machen? Wie kann der Psychotherapeut durch den Rückgriff auf das Mentalisierungskonzept die Patientin so

erreichen, dass sich ihr emotional die zentrale Bedeutung einer Kindheitserinnerung für das unbewältigte Drama ihrer Lebensgeschichte erschließt?

Die praktisch-klinische Arbeit mit den Affekten gelingt freilich nur dann, wenn PsychotherapeutInnen über Konzepte verfügen, aufgrund derer sie die im therapeutischen Prozess zutage tretenden Affekte theoretisch einzuschätzen und einzuordnen vermögen: Wie lässt sich die Heftigkeit der zur Sprache gebrachten oder nonverbal inszenierten Affekte als Ausdruck von Triebregungen begreifen, die in der Körperlichkeit ihrer PatientInnen wurzeln? Wie lassen sich die Affekte als das Resultat struktureller Konflikte zwischen Es, Ich und Über-Ich einschätzen? Wie lassen sich die Affekte als intrapsychischer Niederschlag von Beziehungserfahrungen der infantilen Frühgeschichte, der adoleszenten Vergangenheit und des aktuellen Erwachsenenalters betrachten? Und: Welche Bedeutung ist traumatischen Affekten einzuräumen, die Ausdruck unerträglicher Erfahrungen von Hoffnungslosigkeit und Hilflosigkeit sind?

Schließlich kommt den Affekten auch deshalb eine zentrale Bedeutung zu, weil die psychotherapeutische Arbeit mit den Affekten das Gelenkstück der analytischen Behandlung darstellt. Einerseits gelingt Psychotherapie nur dann, wenn wir emotional Anteil nehmen an den durch die Erzählungen zum Ausdruck gebrachten Affekten und uns von den durch Gestik und Mimik zum Ausdruck gebrachten Affekten gefühlsmäßig berühren lassen. Andererseits lässt sich das Leiden unter neurotischen Symptomen nur in dem Maße bearbeiten, wie PatientInnen die negativen Affekte einer frühkindlichen Vergangenheit auf ihre PsychotherapeutInnen übertragen und diese die unbewusst auf sie übertragenen Affekte aushalten, sie sich bewusst machen und durch die Deutung auf eine entgiftete Weise zurückgeben.

Wenn die PatientInnen für die klassische analytische Arbeit aber noch nicht über die nötige Reflexionsfähigkeit verfügen, ist es erforderlich, dass ihre PsychotherapeutInnen ihnen erst einmal dabei helfen, sich der Affekte durch Mentalisierung bewusst zu werden, sodass die PatientInnen sie durch Nachdenken zu identifizieren, zu modulieren und innerlich auszudrücken lernen.

Entscheidend ist in beiden Fällen, dass die PsychotherapeutInnen die eigenen Affekte für das Verstehen der bewussten und un-

bewussten Konflikte ihrer PatientInnen und für den Umgang mit deren Mangel Erfahrungen nutzen.

Auf alle diese Fragen und Problemstellungen versucht der vorliegende Text Antworten zu geben. Welchen Beitrag leistet die von Freud (1921) selbst als »Affektivitätslehre« begriffene Triebtheorie (S. 98) zum Verständnis der in der klinischen Praxis auftretenden Affekte? Welche Bedeutung ist der Affekttheorie der neueren Säuglingsforschung beizumessen? Was ist von Otto F. Kernbergs Vermittlungsversuch von Affekten und Trieben zu halten?

Wenn der Vergleich dieser Konzepte zeigt, dass die psychoanalytische Triebtheorie und die Affekttheorie der neueren Säuglingsforschung inkompatibel sind, wie lassen sich dann die Forschungsergebnisse beider Konzepte auf der Grundlage einer psychoanalytischen Sozialisationstheorie vermitteln? Und: Wie lassen sich die Erträge dieser aus der klinischen Arbeit hervorgegangenen Konzepte wieder in die therapeutische Arbeit übersetzen? Letzteres wird am Ende des Bandes anhand von zwei Fallrekonstruktionen exemplarisch illustriert – einer tiefenpsychologisch fundierten und einer analytischen Therapie.

Ich danke den beiden Patientinnen, die damit einverstanden waren, dass ich Fallmaterial aus ihren Therapien in diesem Buch veröffentliche. Ich danke auch Michael Lacher, dem Kollegen und Freund, der den Text sorgfältig gelesen hat und dessen anregende Anmerkungen und Hinweise in die Endfassung des Textes eingegangen sind.

Dortmund, im Herbst 2013
Hans-Dieter König

Zur Geschichte der Triebtheorie: Sigmund Freuds klinisch entwickelte Affekttheorie

Sexual- und Selbsterhaltungstriebe – die Hysterie von Elisabeth von R.

Bei der Krankengeschichte von Elisabeth von R. handelt es sich um die »erste vollständige Analyse einer Hysterie«, bei der Freud die Methode einer »schichtweisen Ausräumung des pathogenen psychischen Materials« entwickelte, »welches wir gerne mit der Technik der Ausgrabung einer verschütteten Stadt zu vergleichen pflegten« (Freud 1895, S. 201). Im Herbst 1892 suchte ihn diese 24 Jahre alte Frau auf, die »seit länger als zwei Jahren an Schmerzen in den Beinen« litt und »schlecht« ging (ebd., S. 196). Am intensivsten war der Schmerz auf dem rechten Oberschenkel, dessen Haut und Muskulatur äußerst empfindlich auf »Drücken und Kneipen« reagierte (ebd., S. 197). Es fiel Freud auf, dass die Patientin bei der körperlichen Untersuchung des Oberschenkels nicht mit schmerzverzerrtem Gesicht zusammenzuckte, sondern dass ihr Gesicht auf das Kneipen und Drücken hin »einen eigentümlichen Ausdruck« annahm, der eher lustbestimmt zu sein schien. Denn sie schrie auf, »ihr Gesicht rötete sich, sie warf den Kopf zurück, schloß die Augen, der Rumpf bog sich nach rückwärts«, eine Mimik und Gestik, die an einen »wollüstigen Kitzel« denken ließ (ebd., S. 198). Da die Miene nicht zum Schmerz passte, vermutete Freud »eine Hysterie«, der entsprechend »die Reizung [...] eine hysterische Zone betroffen« habe (ebd., S. 199).

Das Zur-Sprache-Bringen

Freud eröffnete die Behandlung damit, dass er sich die Leidensgeschichte von Elisabeth erzählen ließ, die »eine langwierige, aus mannigfachen schmerzlichen Erlebnissen gewebte« war (ebd.). Sie war als Ilona Weiß (ich verwende im Folgenden weiter den fiktiven Namen) in Budapest zur Welt gekommen (vgl. Gay 1987, S. 87) und hatte als die jüngste von drei Töchtern ihre Jugend auf einem Gut in Ungarn verbracht. Da die Gesundheit der Mutter »durch ein Augenleiden und auch durch nervöse Zustände« beeinträchtigt war, hatte Elisabeth sich »besonders innig an den heiteren und lebenskundigen Vater« angeschlossen, »der zu sagen pflegte, diese Tochter ersetze ihm einen Sohn und einen Freund, mit dem er seine Gedanken austauschen könne« (Freud 1895, S. 201f.). Sie genoss diese Gespräche mit dem Vater und träumte davon, zu studieren und sich in Musik ausbilden zu lassen.

Als der Vater nach dem Umzug nach Wien an einem chronischen Herzleiden erkrankte, pflegte Elisabeth ihn eineinhalb Jahre lang. Sie betreute ihn nicht nur tagsüber, sondern schlief auch im Zimmer des Vaters, um nachts auf seinen Ruf hin zu erwachen (ebd., S. 202). Während des letzten Halbjahres seiner Erkrankung sei sie freilich selbst einmal ans Bett gefesselt gewesen, weil sie »solche Schmerzen im rechten Bein« gehabt habe, aber das sei nach anderthalb Tagen wieder vorbei gewesen (ebd., S. 203). Erst zwei Jahre nach dem Tod des Vaters geschah es, »daß sie sich krank fühlte und ihrer Schmerzen wegen nicht gehen konnte« (ebd., S. 203).

Nachdem der Vater gestorben war, fühlte Elisabeth sich für die Restfamilie verantwortlich und kümmerte sich aufopferungsvoll um die noch kränklicher gewordene Mutter. Nach Ablauf des Trauerjahres heiratete die älteste Schwester einen ehrgeizigen Mann, mit dem sie in eine ferne Stadt zog. Sodann heiratete die mittlere Schwester, ebenfalls herzkrank, einen feinsinnigen und rücksichtsvollen Mann. Das Kind aus dieser glücklichen Ehe wurde Elisabeths »Liebling« (ebd., S. 204). Allerdings erforderte »das Augenleiden der Mutter [...] eine mehrwöchige Dunkelkur, welche Elisabeth mitmachte« (ebd.). Auch belastete Elisabeth die bevorstehende Augenoperation der Mutter.