

Agathe Israel (Hg.)
Abstinenz als Zugang zum inneren Erleben

Jahrbuch für teilnehmende
Säuglings- und Kleinkindbeobachtung

Agathe Israel (Hg.)

Abstinenz als Zugang zum inneren Erleben

**Jahrbuch für teilnehmende
Säuglings- und Kleinkindbeobachtung
2025**

Mit Beiträgen von Gertraud Diem-Wille, Agathe Israel,
Jeanne Magagna, Hale Usak und Lisa Wolff

Psychosozial-Verlag

Das Jahrbuch wird gefördert vom Förderverein für analytische Kinder- und Jugendlichentherapie Krefeld e. V., Förderverein für kleinianische Psychotherapie und Weiterentwicklungen Berlin-Brandenburg e. V., Institut für analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Esther Bick Berlin

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
© 2025 Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG
Gesetzlich vertreten durch die persönlich haftende Gesellschaft Wirth GmbH,
Geschäftsführer: Johann Wirth
Walltorstraße 10, 35390 Gießen, Deutschland
0641 96 99 78 0
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.

Umschlagabbildung: © Agathe Israel
Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar
Druck und Bindung: Druckhaus Bechstein GmbH
Willy-Bechstein-Straße 4, 35576 Wetzlar, Deutschland
Printed in Germany

ISBN 978-3-8379-3390-1 (Print)
ISBN 978-3-8379-6362-5 (E-Book-PDF)
ISSN (Print) 2749-2990
ISSN (Online) 2749-3008

Inhalt

Einleitung

Agathe Israel

7

Zwischenräume

Abstinenz, analytische Haltung und die Bedeutung
des Potenziellen in der Babybeobachtung

Lisa Wolff

21

Die »Orchestrierung« von Abstinenz

oder eine einfühlsam verstehende

Säuglingsbeobachtungsgruppe aufbauen

Jeanne Magagna

45

Wie die abstinente Haltung

in der teilnehmenden Säuglingsbeobachtung hilft,

frühe Geschwisterbeziehungen zu verstehen

Agathe Israel

79

Abstinenz und Containment in der

psychoanalytischen Babybeobachtung und Therapie

Gertraud Diem-Wille

119

Psychoanalytische Babybeobachtung in der Türkei

Ethnopsychoanalytische Annäherung an deren
institutionelle Entwicklung und kulturellen Kontext

Hale Usak

133

Einleitung

Agathe Israel

Jahrbuch für teilnehmende Säuglings- und Kleinkindbeobachtung 2025, 7–19

<https://doi.org/10.30820/9783837933901-7>

<https://www.psychosozial-verlag.de/jtskb>

Abstinenz – ein Anachronismus?

Es mag anachronistisch erscheinen, unser fünftes Jahrbuch für teilnehmende Säuglingsbeobachtung der Abstinenz zu widmen. Denn wir befassen uns mit einem Terminus, der sich seit seiner Einführung in die Psychoanalyse auf dem Hintergrund der Ein-Personen-Psychologie und Triebpsychologie von seinem ursprünglichen Bedeutungsgehalt weit entfernt hat. Freud erfand den Begriff aus einer Notlage heraus als Verbotsdiktum jeglicher Grenzüberschreitung zwischen Patientin und Analytiker¹; Diktum, Verbot deshalb, weil es zwei dramatische, sexuelle Beziehungen zwischen Arzt und Patientin durch Ferenczi und Jung gab. Die beiden jungen Frauen wurden dadurch nicht nur als integre Personen verführt und verletzt, sondern Freud fürchtete auch eine Beschädigung seiner jungen Wissenschaft.

Die Erkenntnis der behandlungstechnischen Bedeutung veröffentlichte er erst vier Jahre später. Freud erweiterte 1919 den ersten ethischen Auf-

1 Freud wandte sich besonders an seine männlichen Kollegen mit seiner Mahnung, »die Kur muss in der Abstinenz durchgeführt werden [...]. Sondern ich will den Grundsatz aufstellen, daß man Bedürfnis und Sehnsucht als zur Arbeit und Veränderung treibende Kräfte bei der Kranken bestehenlassen und sich hüten muß, dieselben durch Surrogate zu beschwichtigen« (Freud, 1915a, S. 313, Hervorh. i.O.). Zu dieser Klarstellung veranlassten ihn die Liebesbeziehungen von Jung und Ferenczi mit Patientinnen. Der ethische Aspekt sollte primär den männlichen Analytiker schützen vor der sexuellen Verwicklung mit Patientinnen in der patriarchal geprägten Welt Anfang des 20. Jahrhunderts. Er muss jedoch in allen professionellen Abhängigkeitsbeziehungen bis in die Gegenwart gestärkt werden, wie uns die MeToo-Bewegung zeigt.

trag um den Aspekt der Wunsch-Versagung: »Der Kranke soll, was sein Verhältnis zum Arzt betrifft, unerfüllte Wünsche reichlich übrig behalten« (Freud, 1919a, S. 189).

Er tat dies allerdings, ohne die ethisch-normative Seite (Schutz vor Übergriffen) ausreichend von dem behandlungstechnischen Aspekt der Abstinenzforderung (Versagung als Motor für Motivation und Veränderung) abzugrenzen. Der Begriff Abstinenz ist deshalb von Anfang an doppeldeutig zu verstehen (vgl. Ramshorn Privitera, 2013). Beide Aspekte versah Freud mit einem »muss«, weil die Abstinenz neben Deutung und Übertragung seine Psychoanalyse ausmachte. Er verstand unter Abstinenz das Bündel von Verhaltensweisen des/der AnalytikerIn, dem/der PatientIn in Bezug auf seine/ihre Symptome so wenig wie möglich Befriedigung zu bieten. Dieses Dictum behinderte die Möglichkeit, sich von den Bedürfnissen und Begehrungen der PatientInnen, die in der therapeutischen Beziehung aufkommen, berühren zu lassen und die Auswirkungen dieser Einlassung wie Körpersensationen, Gefühle, Interaktionen, Enactment zu untersuchen. So war in den Anfängen der Psychoanalyse der Weg verstellt, die TherapeutInnen nicht nur als Übertragungsobjekt, sondern auch als Entwicklungsobjekt zu nutzen.

Der Logik der Ein-Personen-Psychologie und Triebpsychologie folgend, gab es – zumindest für die Kinderanalyse – auch keine Intimität in der therapeutischen Beziehung, die gegenüber Außenstehenden zu schützen gewesen wäre. Solange die Psychoanalyse sich auf das Triebmodell stützte, beschränkte sich der ethische Aspekt der Abstinenz in der Kinderanalyse auf das Verbot sexueller Übergriffe analog der Analyse Erwachsener. Aber eigentlich gab es gar keinen ethischen Aspekt in der Kinderanalyse, denn das Kind wurde herausgelöst aus seinem Familiensystem als monadisches Wesen betrachtet. So gab es unter den KinderanalytikerInnen keinerlei Probleme, eigene Kinder zu nötigen, bei befreundeten AnalytikerInnen in Therapie zu gehen und mit den KollegInnen ein systematisches Report-System über das Kind zu betreiben: »Wir Kinder wurden unter den Psychoanalytikern besprochen, das hat meine Schwester später erforscht. Das heißt, Anna Freud hat alle diese Frauen, Analytikerinnen, beherrscht. Und sie gaben über alles, wie es uns geht, Reportage, auch in der Therapie. Ich musste zu Berta Bornstein« (unveröffentlichtes Interview mit Eva Reich, 2001). Die essenzielle Kraft von Beziehung und Bindung für die psychische Entwicklung und Behandlung und die damit verbundenen Bedürfnisse, Gefühle und Ängste hatten noch keine Bedeutung. Und für die Intimität

in der Behandlung als Ausdruck einer einzigartigen Beziehung zwischen zwei Menschen und eines intrapsychischen Raums fehlte es noch an Verständnis. Dies möchte ich mit Erinnerungen von Eva Reich², der ältesten Tochter des Psychoanalytikers Wilhelm Reich, veranschaulichen. Sie erzählte mir, dass sie als dreijähriges Kleinkind von ihrer Mutter Anni Reich, Kinderanalytikerin, Ehefrau des Freud-Schülers Wilhelm Reich, »zu Berta Bornstein³ in Therapie gegeben wurde«⁴. Weshalb konnte Eva nicht sagen. Aber sie erinnerte sich, dass sie unter der Trennung von ihrer Mutter litt. Die Mutter reiste zusammen mit dem Vater Wilhelm »nach Russland, um in der jungen Sowjetunion die psychoanalytische Bewegung voranzubringen«. Sie wusste aus Erzählungen, dass sie bereits als Baby öfter in andere Hände gekommen war. »Und statt uns zu bemuttern, waren die Eltern immer weg.« Oft wiederholte sie den Satz: »Mir fehlte die Mutter und man gab mir eine Therapeutin. Alles, was in der Therapie geschah, wurde der Mutter und Anna Freud berichtet.« Das kleine Kind bemerkte diese löchrige Situation durchaus, wurde aber immer wieder gezwungen dorthin zu gehen. Sie merkte an, dies sei keine Ausnahme gewesen, sondern »es war durchaus üblich, dass die Kinder der Analytiker von den Kolleginnen behandelt und im Kolleginnenkreis besprochen wurden«. Sie erzählte, dass in der Jahre dauernden Therapie ihr Leiden an der mangelnden elterlichen Zuwendung als Triebkonflikt verstanden wurde. »Berta sollte alle unsere Probleme lösen und sie (sehr betont) war das Problem.« Eine dramatische Szene, die dieses Missverstehen zwischen den Eltern und dem Kind widerspiegelt, schildert sie aus der Berliner Zeit der Familie Reich, Ende der 1920er Jahre. Eva hörte aus dem Nebenzimmer den heftigen Streit ihrer Eltern. »Er brüllte, sie weinte.« Eva fürchtete, »sie werden sich umbringen. Ich fiel auf die Knie, faltete die Hände und betete zu Gott: ›Mach, dass der Streit aufhört<, so wie es mir meine Nanny Mizi, die ein-

2 Eva Renate Reich (1924–2008) war eine österreichisch-amerikanische Ärztin, die besonders auf dem Gebiet der »sanften Geburt« und der Behandlung von Babys Theorien ihres Vaters Wilhelm Reich als »sanfte Bioenergetik« weltweit verbreitete.

3 Berta Bornstein (1896–1971) war Pädagogin und Psychoanalytikerin und arbeitete mit Anna Freud zusammen. Bornstein zählte zu den Mitbegründern der Kinderanalyse und zu den einflussreichsten Kinderpsychoanalytikerinnen. Ihre Arbeiten sind Klassiker auf dem Gebiet der Kinderanalyse, ihre Falldarstellungen wurden mit denen Sigmund Freuds verglichen. Sie entwickelte die Widerstandsanalyse und gehörte zu den wenigen AnalytikerInnen, die mit sehr kleinen Kindern arbeiteten.

4 Die Gespräche mit ihr (in Transkription) führte ich 2001 in Hancock/Maine.

zige treue Person in meinem Leben, beigebracht hatte.« Die Tür flog auf. Die Eltern sahen das betende Kind. Das war verboten und sie diagnostizierten: »Es hat einen Masturbationskomplex.« Eva sah sich und ihre jüngere Schwester als »Waisenkinder, weil die Eltern fehlten. Ich konnte nicht sagen, >ich will meine Mutti<«.

Aber allein die physische Anwesenheit konnte die Verlorenheit nur begrenzt mildern, denn selbst die anwesenden Eltern waren nicht empathisch zugewandt, sondern besetzt mit ihren Beziehungskonflikten, die die Kinder mitzutragen hatten. Die persönliche und berufliche Nähe der Therapeutin zu Evas Eltern machte es unmöglich, das eigentliche Problem – falls es überhaupt gesehen wurde – anzusprechen. Im Gegenteil: »Nach der Scheidung der Eltern sollte Berta Bornstein mir den Vater aus dem Kopf treiben. Eine Hirnwäsche.«

Nun waren und sind solche Umstände des fehlenden Containers und mangelnden Containments bis heute keine Seltenheit. Aber aus unserer heutigen Perspektive empfinden wir ein (psychoanalytisches) Abstinenzverständnis unerträglich, das die lebensspendende, transformierende Kraft von Beziehungen ausblendet und das Kind, das dringlich auf einen gemeinsam geteilten Fühl- und Denkraum angewiesen ist, als »Monade« behandelt, also als ein in sich geschlossenes körperlich-psychisches Wesen, das den Anderen oder Anderes lediglich in der Übereinstimmung mit sich selbst bzw. Sicherung eigener Interessen wahrnehmen kann.⁵

Abstinenzverständnis in der Gegenwart

In der Psychoanalyse der Gegenwart wird zunehmend gegen Ende des 20. Jahrhunderts die psychoanalytische Situation als ein Interagieren zweier Personen begriffen, die sich beide in ihrer Subjektivität verstehen müssen (vgl. Mertens, 1992). Diese als »epistemologische Grundhaltung« der Psychoanalyse zu bezeichnende Position unterscheidet sich stark von

5 Diese egozentrische Auffassung der Intersubjektivität wurde erst Jahrzehnte später verlassen, als gestützt auf die Säuglingsforschung und -beobachtung sowie Behandlung von Kindern im präverbalen Alter auf ein primäres Interesse im Anderen und damit verbundene Erwartungen und Ängste stieß und die Ansicht dahingehend änderte, dass »der Kern der Intersubjektivität« darin besteht, »kognitive und affektive Zustände mit anderen zu teilen bzw. diesen mitzuteilen« (vgl. Bedorf, 2006, S. 6).

der Grundhaltung der Psychoanalyse in ihren Anfängen. Man kann sich nach heutigen Maßstäben der Diskussion zu dieser Subjektivität im Erkenntnisprozess bekennen, ohne als MystikerIn oder als unwissenschaftlich eingeschätzt zu werden (vgl. auch Cremerius, 1984). »Es ist das Zulassen eines subjektiven Fühlwissens, das zu einem besseren Verständnis von Inter subjektivität führt und nicht eine zwanghafte Objektivität, deren Ideal die affektisierte Metrisierbarkeit ist« (Mertens, 1998, S. 67).

In der Gegenwart beschreibt Abstinenz die innere Haltung, auf eigene Ziele und Absichten zu verzichten, sich von der (inneren) Welt der PatientInnen berühren und nötigenfalls als Entwicklungsobjekt gebrauchen zu lassen, dabei laufend sich selbst und das Beziehungsgeschehen zu reflektieren. Zwei Subjekte begegnen sich und gestalten unvermeidlich die Situation. Der/die TherapeutIn trägt dafür die Verantwortung und die Aufgabe. In der psychoanalytischen Literatur taucht »Abstinenz« als Untersuchungsgegenstand eher selten auf. Vermutlich weil sich ihr ursprünglicher Bedeutungsraum so erweitert und verändert hat, und davon abgeleitete Vorstellungen von größerem Interesse sind. So spricht man zum Beispiel von der reflexiven Abstinenz (Ramshorn Priviteria, 2013; Körner & Rosin, 1985), von der kontrollierten Subjektivität oder von subjektiver Abstinentzhaltung (Mertens, 1998), von Mentalisierung oder von der hilfreichen Beziehung (Ermann, 1996 [1993]). Allen Ableitungen ist aber als Ausgangspunkt die Zurückhaltung gemeinsam. Bei Meltzer wird die abstinenten Haltung lediglich am Rande erwähnt. Weitaus wichtiger erscheint ihm, zu unterscheiden, wann, wie und weshalb infantile Bedürfnisse von dem/der AnalytikerIn befriedigt oder gedeutet werden und welche Beziehungsdynamik sich darin verbirgt (Meltzer, 1995 [1967]).

Die Abstinenz in der teilnehmenden Säuglingsbeobachtung

Die Abstinenz erhält im Kontext der Säuglingsbeobachtung eine andere Bedeutung als die mit der ursprünglichen verbundene, die sich auf ethische und behandlungstechnische Effekte bezog. Wir haben als BeobachterInnen weder einen Behandlungsauftrag, noch sind das Baby oder seine Familie PatientInnen, die Hilfe und eine/n »ExpertIn« brauchen, was eine »asymmetrische« Beziehung nach sich zöge. Dennoch ist es für unsere Beobachtungsaufgabe hilfreich, über die ethischen und beobachtungstechnischen Aspekte, die äußeres Verhalten und die innere Haltung prägen,

nachzudenken. Denn wir befinden uns in einer ungewöhnlich offenen Begegnungssituation, die lediglich durch unsere Beobachtungsaufgabe und unseren Status als Lernende eine Kontur erhält.

Der *ethische Aspekt* der Abstinenz in der Säuglingsbeobachtung lässt sich aus meiner Erfahrung am deutlichsten als Respekt und Achtung der Grenzen beschreiben. In der Säuglingsbeobachtung bewegen wir uns überwiegend in der »Mutterwelt«. Ich führe zuerst auf, welches Verhalten der ethische Aspekt der Abstinenz in der Beobachtung unterstützt: die Mutter und Frau (bzw. den Vater und Mann und die Geschwister) zu respektieren, also weder zu beraten, noch zu helfen, wenn nach unserer Auffassung Ungewöhnliches oder Befremdliches geschieht. Beides überschreitet die Grenze, tastet Eigenständigkeit und Würde an und befriedigt unser narzisstisches Bedürfnis, hilfreich-überlegen zu sein. Auch gehört dazu die vorgegebenen zeitlichen und räumlichen Bedingungen zu achten und sich nicht versorgen zu lassen.

Ebenso wichtig ist es, bestimmtes Verhalten zu *unterlassen*. Dazu zählt nichts zu fordern, nicht auf guten Bedingungen zu bestehen (wie Einhaltung der Vereinbarungen und Regeln, Begrüßung, BeobachterInnenstuhl, Pünktlichkeit, Urlaubsabstimmungen u. ä. m.), sondern immer zu erfragen, zu erbitten. Ebenso, das eigene Bedürfnis nicht zu befriedigen, Stille, Unbehagen, Spannungen (und unsere damit verbundenen Ängste) durch Unterhaltung, konventionelles Geschwätz beseitigen zu wollen.

Diese ethischen Hinweise sind eine brauchbare Hilfe, um uns im Dschungel der Beziehungen und primitiven Zustände, wie Verwirrung, Entsetzen, Sehnsucht, Erregung, bewegen zu können, ohne die Situation oder den Anderen von vornherein zu verletzen, zu stören. Wir brauchen den ethischen Aspekt, um uns eine eigene innere Kontur als Mensch und BeobachterIn zu schaffen.

Nicht selten wird die Säuglingsbeobachtung als »unethisch« bezeichnet, weil der/die BeobachterIn sich »selbstsüchtig« am Familienleben bereichert, weil er/sie sich nicht zur Verfügung stellt als RatgeberIn, GesprächspartnerIn, SpielgefährtIn, zum Babysitten. Das ist eine Karikatur der Begegnungserfahrungen und des intersubjektiven Wechselspiels. Denn unausweichlich bietet die Begegnung mit einer gleichbleibend wohlwollend, aufmerksamen, respektvollen Person ein gutes Modell für Verbindung und Zusammenkommen, ohne dass sich sofort eine Veränderung einstellen muss.

Man kann nur zustimmen, dass die genannten ethischen Ansprüche an

das abstinente Verhalten, die Beobachtungstechnik unterstützen. In deren Mittelpunkt steht, zu lernen, wie man EmpfängerIn werden und sein kann und wie man wertfrei mit dem Beobachteten umgeht. Das ist mehr als respektvolle Zurückhaltung.

Abstinent-Sein versetzt uns in die Lage, einige wesentliche Tätigkeiten der elterlichen Funktion auszuüben: körperlich-seelisch anwesend sein, beobachten, Teilhabe ermöglichen, denken können. Dies kommt der Reverie am nächsten. Dagegen werden andere (elterliche) Tätigkeiten, die aktiv die Situation verändern, nicht ausgeübt bzw. unterlassen, wie zum Beispiel: Kinderpflege, üben, strukturieren, informieren, schützen. Am deutlichsten war dies für mich in der Frühgeborenenbeobachtung zu erleben.

Die Kunst eine abstinente Haltung im Feuer der Begegnung, Erwartungen, Projektionen einzunehmen, ohne unlebendig, kalt und starr zu werden bzw. teilnehmend zu fühlen, nichts zu initiieren, zugleich das eigene Erleben zu reflektieren, erlernt man wirklich am besten während der teilnehmenden Säuglingsbeobachtung. Nicht zuletzt, weil in den kontinuierlichen Supervisionen das Abstinent-Sein und die damit verbundenen Schwierigkeiten untersucht werden und der Verlust der Abstinenz weniger als Fehler, denn als Ausdruck unbewusster Dynamiken verstanden wird, in die der/die BeobachterIn hineingezogen wurde (projektive Identifikation) oder die in ihr/ihm angestoßen wurden.

Wenn die Abstinenz verloren geht

Verstehen wir Abstinenz nicht als einen äußeren und inneren Zustand, der einmal eingenommen, starr und unveränderlich bestehen bleibt, und durch gute Vorsätze und Willensstärke erhalten wird, sondern als interpersonales Interaktionsgeschehen im Hier und Jetzt, eine ständig ablaufende innere Bewegung, um zwischen Nähe und Distanz eine ausgewogene Position zu finden, die sich nicht von Normen und Vergleichen leiten lässt, sondern wertfrei aufzunehmen, was kommt, egal wie irritierend es sein mag. Dann kommt man der Entwicklungssituation, die beobachtet wird, und dem (inneren) Erleben aller Beteiligten näher. Nun wird man wirklich zum Entwicklungsobjekt für das Kind und die Familie.

Anschließend muss ein Abstinenzverlust und der Umgang damit eine neue Konnotation erhalten: Der Verlust darf dann in erster Bedeutung nicht als Fehler oder Versagen der Beobachterin verstanden werden, son-