

WOLFGANG STEFFENS & HORST KÄCHELE, ULM

Abwehr und Bewältigung - Mechanismen und Strategien Wie ist eine Integration möglich ?

Ü b e r s i c h t

1. Einleitung
2. Das Abwehrkonzept im Paradigma der psychoanalytischen Ich - Psychologie
3. Anpassung - ein Bindeglied zwischen Abwehr und Coping?
4. Die psychoanalytische Abwehrtheorie jenseits der Ich-Psychologie
5. Abwehrvorgänge im Rahmen selbst- und objektbeziehungspsychologischer Theorien
6. Abwehrvorgänge aus der Sicht der "cognitive science"
7. Überlegungen zu einer Taxonomie der Abwehrmechanismen
8. Die Verarbeitung belastender Lebensereignisse - ein Prozeßmodell
9. Das Bewältigungskonzept von Lazarus und seine Bedeutung für den Prozeß der Krankheitsbewältigung
10. Bewältigung und Abwehr bei körperlichen Krankheiten
11. Auf dem Wege zu einer Integration von Abwehr und Bewältigung

1. Einleitung

Das psychoanalytische Abwehrkonzept gehört seit Freuds Studie "Hemmung, Symptom und Angst"(1926) zum selbstverständlichen Handwerkszeug der klinischen Psychoanalyse und wird erst in jüngster Zeit wieder problematisiert (Blum 1985; Brenner 1981; Hoffmann 1987); dem korrespondiert das Interesse, eine empirische Fundierung der psychoanalytisch-klinischen Konzepte zu erreichen (Eh-

lers 1983, Hentschel 1985). Dies könnte eine Reaktion auf die kraftvolle Entwicklung der "Copingforschung" sein, die insbesondere von Lazarus am Ende der fünfziger Jahre als "Fußnote zur Streßtheorie" (Roskies, Lazarus 1980, S.45) in Gang gesetzt wurde. Ein bedeutender Vertreter einer neuen Selbstverständlichkeit, beide Prozesse, die des Copings wie auch die der Abwehr, zu klinischen und theoretischen Analysen heranzuziehen, ist M.Horowitz, der in seinen Untersuchungen zum Streß-Response Syndrom (1976; 1978; 1979) als Psychoanalytiker und kognitionspsychologisch gebildeter Psychologe beide Ansätze fruchtbar genutzt hat. Besonders Fragestellungen zu Prozessen der Krankheitsverarbeitung lassen sich sowohl unter Bewältigungs- wie unter Abwehrperspektiven anregend diskutieren. Bei genauer Betrachtung ist eine Verwandtschaft zwischen den beiden Konzepten offensichtlich (Prystav 1981). In unserem Beitrag möchten wir eine Klärung dieser Verwandtschaftsbeziehung versuchen, um zu einer Präzisierung der Ähnlichkeiten wie der Unterschiede beizutragen. Angesichts der gegenwärtigen Theoriekrise in der Psychoanalyse (Thomä, Kächele 1985) und dem Fehlen einer homogenen Auffassung über das Konzept "Bewältigung" ist dies keine leichte Aufgabe. Nachdem Horowitz (1975; 1976) und Haan (1977) die Psychoanalyse für ihr Verständnis des Copingkonzepts herangezogen haben, sind bei der Mehrzahl der vorliegenden Copingkonzepte eher Tendenzen zu erkennen, Ähnlichkeiten mit der psychoanalytischen Abwehrtheorie abzulehnen. Umgekehrt setzt sich die psychoanalytische Theoriebildung genauso wenig wie die empirische Forschung im Bereich der Abwehrmechanismen mit den Entwicklungen im Bereich der Copingforschung auseinander. Man könnte den Eindruck gewinnen, daß beiden die gegenseitige Verwandtschaft unangenehm ist und beide Seiten bemüht sind, die Verwandtschaftsbeziehungen zu verleugnen. In jüngster Zeit haben Braukmann und Filipp (1985) im Hinblick auf den Stand der Copingforschung die Neigung beklagt, das Copingkonzept von allen anderen psychologischen Konzepten zu isolieren und es als eine Neuschöpfung auszugeben. Die Chance, die sich aus einer Klärung der Begriffsgeschichte und der Forschungstradition ergeben könnte, wird damit vertan. Aus psychoanalytischer Sicht möchten wir die Gelegenheit nutzen, die gegenwärtigen Überlegungen zum Abwehrkonzept sowie dessen historische Wurzeln ausführlich darzustellen, um es dann mit dem derzeit am meisten verbreiteten Copingkonzept, dem von Lazarus, in Verbindung zu bringen. Wir möchten damit die Auseinandersetzung zwischen diesen beiden Konzepten in theoretischer wie empirischer Hinsicht anregen, zumal die Aufarbeitung der theoretischen Grundlagen im Rahmen unseres eigenen Forschungsprojektes ein wichtiger Schritt für die

Vorbereitung angemessener Erfassungsmethoden von Abwehr und Coping sein dürfte.

2. Das Abwehrkonzept im Paradigma der psychoanalytischen Ich - Psychologie

Freud führte aufgrund klinischer Erfahrungen 1894 das Abwehrkonzept ein. Er stellte fest, daß neurotisch erkrankte Patienten durch Bildung ihrer Symptome eine Lösung für widersprüchliche innerseelische Forderungen finden; bei der Behandlung derselben entdeckte er, wie die Patienten sich gegen die Bearbeitung und Aufdeckung dieser Zusammenhänge wehrten. Im Rahmen der Strukturtheorie wies er später dem Ich bei der Lösung innerseelischer Konflikte die Hauptaufgabe zu: Es vermag mittels bestimmter Vorgänge, die als Abwehrmechanismen definiert wurden, diejenigen Wünsche vom Bewußtsein fernzuhalten, die dem Ich aus den verschiedensten Gründen nicht akzeptabel erscheinen. Diese nicht-akzeptablen Wünsche werden durch den Abwehrmechanismus der Verdrängung, dem wichtigsten aller Abwehrmechanismen, zum Teil ins Unbewußte verdrängt, so daß die Person von ihnen nichts mehr weiß, zum Teil werden sie durch andere, weitere Abwehrmechanismen so entstellt, daß sie in modifizierter Weise bewußt werden können. Als ein Ergebnis mißglückter Abwehr wird die Symptombildung angesehen, die aus einem sub-optimalen Kompromiß zwischen Wunsch und Abwehr entstehen soll.

Hier stellt sich bereits ein erstes Problem. Wenn Abwehrmechanismen immer dann aktiviert werden, wenn die Realisierung eines konflikthaften Wunsches droht, müssen Kriterien gefunden werden, wie das Ich einen Konflikt wahrnimmt und wie es in diesem Falle reagiert. Freud betrachtete das Angstsignal als ein entscheidendes Kriterium, das die Abwehrtätigkeit in Gang setzt. Angst taucht auf, wenn ein Wunsch - ein Triebimpuls oder eine Phantasie - sich im Gegensatz zu anderen seelischen Strebungen, insbesondere den Wertvorstellungen der Person befindet.

Freud handelte sich damit ein weiteres Problem ein. Indem er von einem Widerspruch zwischen Triebwünschen auf der einen und Überich - Forderungen auf der anderen Seite ausging, darin gradezu die Essenz des unbewußten Konfliktes sah,

mußte er eine Form unbewußter Wahrnehmung postulieren. Denn wenn das Auftauchen unannehmbarer Triebregungen die Abwehrtätigkeit des Ich in Gang setzt, bevor diese noch unbewußten Triebregungen vom bewußten Ich wahrgenommen werden, muß das Ich sowohl zu bewußten wie unbewußten Wahrnehmungen und Einschätzungen fähig sein. Freud mußte dementsprechend seine ursprüngliche Theorie modifizieren, in der das Ich noch als eine Instanz erschien, die weitgehend mit dem bewußten Erleben identisch war. Auch das Ich besaß also Anteile, die unbewußt waren. Freud fand zwar eine Lösung für dieses Problem in seiner Strukturtheorie, mußte dafür aber auch einen Preis zahlen. Denn mit den Mitteln der strukturell und nicht prozessual orientierten Ich-Psychologie war es nicht möglich, die Funktionsweise der Abwehr genauer zu beschreiben. Erkennbar war nur das Ergebnis der Abwehrtätigkeit. Wir werden später noch einmal auf diese Thematik zurückkommen.

Der von A. Freud (1936) von Anfang an vertretene entwicklungs - psychologische Zugang legte es nahe, die Abwehrtätigkeit des Ich nicht ausschließlich darauf zu begrenzen, konflikthafte Wünsche und Vorstellungen aus dem bewußten Erleben auszuklammern; offensichtlich war Abwehr eine Leistung, die besonders das Kind zu einer situationsangemessenen Selbstregulation fähig macht. Damit leistete sie einen Beitrag zu einer differenzierenden Betrachtung der seelischen Entwicklung und Strukturierung. Dies stimmt zu S. Freuds Bemerkung, die Verdrängung sei gleichsam ein Ersatz für den Fluchtreflex (1926). Der Preis für diese Entkoppelung von unmittelbaren Umwelteinflüssen sei jedoch darin zu sehen, daß die Verdrängung einen fixierenden Einfluß auf die weitere psychische Entwicklung ausübe. Das bedeute nichts anderes, als daß die Verdrängung nicht mehr rückgängig gemacht werden könne, auch wenn sich die äußere Gefahrensituation ändert. Die einmal verdrängten Vorstellungsinhalte blieben von einer Reproduktion im Gedächtnis ausgeschlossen, hätten aber als unbewußt wirksame Kräfte einen bleibenden pathogenen Einfluß.

Abwehrvorgänge haben in der Ich-Psychologie dementsprechend eine doppelte Funktion:

1. Sie sind Regulationsvorgänge, die die Integrität und Kohäsion des Ich bewahren und

2. sie führen zur Ausgliederung unbewußter Wünsche, die diesen Zustand der Integrität bedrohen (s. d. G. Klein 1976, Weiss, Sampson 1986).

Mit diesen Festlegungen bleibt die psychoanalytische Theorie der Abwehr jedoch mit einem Dilemma behaftet: Wenn Abwehr entwicklungspsychologisch als eine Leistung dargestellt werden kann, so zeigen umgekehrt psychische Erkrankungen, daß Abwehrvorgänge zugleich das neurotische Gleichgewicht stabilisieren. Die vorwiegende Verwendung des Abwehrbegriffes zur Kennzeichnung pathologischer Prozesse unterschlägt den systemerhaltenden Aspekt dieser Prozesse. Es scheint auch nur ein partieller Ausweg, wenn man, wie etwa Gill (1962) reife und unreife, flexible und starre Abwehr unterscheidet. Hiermit wird das Problem eher verschoben als befriedigend gelöst. Denn auch die Symptombildung ist schließlich als ein Versuch zu verstehen, die Integrität des Ich mittels Symptombildung schließlich doch zu wahren (vgl. Menninger 1954). Da das Abwehrkonzept eng mit der Vorstellung einer Gefahrensituation verbunden ist, die das Ich durch den Einsatz von Abwehrmechanismen meidet, müssen wir im folgenden auf die psychoanalytische Theorie des Traumas eingehen.

Der Begriff des Traumas ist im Laufe der Zeit wie viele andere psychoanalytische Begriffe neu durchdacht worden. Wir möchten die Überlegungen von A. Freud (1967) kurz zusammenfassen, weil sie sowohl die klassische Position als auch spätere Vorstellungen prägnant umreißen. Bekanntlich hatte S. Freud äußeren Ereignissen in der Genese der Neurosen eine zweitrangige Rolle zugeschrieben, als er seine ursprüngliche Auffassung revidierte, Neurosen seien durch sexuelle Verführungen in der Kindheit entstanden. Demgegenüber hielt er die intrapsychischen Vorgänge der Triebentwicklung und das Auftauchen begleitender sexueller und aggressiver Phantasien für entscheidend. Obwohl damit die Innenwelt das Primat erhielt, ließ sich ein Zusammenhang zwischen Umwelt und intrapsychischen Vorgängen nicht leugnen. Zu der entscheidenden Frage, unter welchen Umständen äußere Ereignisse nicht zu bewältigende innere Katastrophen nach sich ziehen, stellte Anna Freud 1967 fest: "Wann immer ein Ereignis die Abwehrmaßnahmen eines Individuums außer Kraft setzt, entsteht die Gefahr von Traumatisierung" (a. a. O. S.1820) und "solange ein Ereignis mit Hilfe des einen oder anderen Ich-Mechanismus bewältigt werden kann, sollten wir nicht von einem Trauma reden" (a. a. O. S.1832). Die Flexibilität der psychischen Organisation erscheint somit als ausschlaggebender Parameter. Entwicklungsbedingte Konstellationen, wie etwa der ödipale Konflikt verstanden als "inneres Ereignis", gewinnen demgegenüber

ihre potentielle traumatisierende Qualität durch die auftretenden Triebregungen und die sie begleitenden Fantasien. Die Innenwelt behält daher dabei durchaus ihr Primat, denn belastende "äußere Ereignisse" können kompensiert werden, ohne bleibende innerseelische Veränderungen nach sich zu ziehen.

Um das unterschiedliche Toleranzniveau gegenüber potentiell belastenden Situationen zu erklären, verwendete S. Freud die Konstruktion des "Reizschutzes" (1920). Er versteht den Reizschutz als eine künstliche "Membran", die den Organismus einhüllt und die von außen kommenden Reize passiv filtert (vgl. Laplanche, Pontalis 1973, Bd. 2, S. 439f), das heißt, der Reizschutz verhindert eine Überflutung des Ichs durch traumatische Erregungen. Ohne auf die hier anklingenden ökonomisch energetischen Annahmen einzugehen, die inzwischen von vielen Autoren ausdrücklich bezweifelt werden, kann man an dem Grundgedanken festhalten, daß die traumatische Situation einen passageren Zusammenbruch der Ich-Organisation nach sich zieht. Der Begriff "Reizschutz" ermöglicht bereits einen Ausblick auf informationstheoretische Vorstellungen, auf die wir später eingehen werden. In gewisser Weise ist die Vorstellung eines "Reizschutzes" eine statische, zugleich unausweichliche Hilfskonstruktion, da ja der Prozeß der Abwehrtätigkeit mit den Mitteln der ich-psychologischen Begriffsbildung nicht faßbar ist. Es sei denn, man würde den Reizschutz selbst als einen dynamischen Filterungsprozeß konzipieren. Jedenfalls lassen sich die Bedingungen für einen passageren Zusammenbruch der Ich-Organisation folgendermaßen beschreiben:

1. Wenn eine traumatische Situation plötzlich und unerwartet eintritt, bleibt dem Ich keine Zeit zur Abwehr, zur Flucht oder zur Umstellung und Anpassung an die veränderten Bedingungen;
2. die traumatische Situation zieht einen passageren Zusammenbruch der regulativen Ich-Fähigkeiten nach sich und ist mit einem basalen Gefühl der Hilflosigkeit verknüpft.
3. Um das Ausmaß der Traumatisierung einschätzen zu können, muß neben den akut erkennbaren Symptomen auch der Zeitraum bis zur Wiederherstellung Beachtung finden.

4. Als Anhaltspunkt dafür, daß eine Situation als traumatisch erlebt wurde, wird im allgemeinen der Zwang angesehen, diese Situation in abgewandelter Form zu wiederholen.
5. Die traumatische Situation berührt tief verwurzelte und das heißt bereits vor dem Eintritt der Situation verdrängte unbewußte Ängste oder Wunschphantasien. Diese unbewußten Ängste oder Wunschphantasien verleihen dem traumatischen äußeren Ereignis die beschriebene intrapsychische, pathogene Qualität.

Die Beziehung zwischen traumatischen Erfahrungen und der späteren neurotischen Bildung ist äußerst kompliziert. Aus heutiger psychoanalytischer Sicht steht nämlich am Anfang neurotischer Entwicklungen eine sich vermutlich kumulativ addierende Reihe traumatischer Erfahrungen in der Kindheit (Khan 1963, Fischer 1986), viel seltener handelt es sich um Folgezustände einer einzigen traumatischen Situation. Ziel der Abwehrmechanismen ist es demnach, wie Moser (1965) feststellt, eine Wiederholung dieser traumatischen Erfahrungen zu verhindern; andererseits besteht eine Tendenz dazu, durch Wiederholung der traumatischen Situation gewissermaßen in abgeschwächter Form diese doch noch abschließend bewältigen zu können.

Wenn wir hier den Begriff der Bewältigung hervorheben, dann tun wir dies in der Absicht, deutlich zu machen, daß Bewältigung eine konstruktive Überwindung einer Gefahrensituation meint und damit Anschluß an den Begriff der Anpassung gewinnt. Der Begriff der "Anpassung" spielt eine zentrale Rolle bei der Erörterung der wechselseitigen Beziehungen zwischen Abwehr und Coping. So interpretieren Braukmann, Filipp (1985, sowie Kapitel 2 in diesem Band) Anpassung im Sinne einer wechselseitigen Angleichung - sie sprechen von "Passung" von Selbst und Umwelt.

3. Anpassung - ein Bindeglied zwischen Abwehr und Coping ?

Bemerkenswert ist, daß das seinerzeit durchaus beachtete Buch von H. Hartmann "Ich-Psychologie und Anpassungsproblem", dessen Grundgedanken ein Jahr nach dem epochemachenden Werk von Anna Freud "Das Ich und die Abwehrmechanismen" vor der Wiener Psychoanalytischen Gesellschaft vorgetragen wurden (die Veröffentlichung erschien aber erst 1939), vergleichsweise rasch an Be-

achtung und Bedeutung verlor (s. d. Fürstenau, 1965). Die Überlegungen von Hartmann stellen unseres Erachtens eine theoretische Verbindung zwischen Abwehr und Bewältigung dar. Hartmann betrachtet Abwehr und Anpassung als zwei Seiten einer Medaille. Während die Abwehr der "Triebbewältigung" (Hartmann 1960, S. 18) dient, verwendet er Anpassung im Sinne der "Realitätsbewältigung" (S. 25). Ihm stellt sich das Problem der Wechselwirkung zwischen dem Menschen und seiner Umwelt: "Die Umgebung wird, durch menschliches Handeln, den menschlichen Funktionen angepaßt - und der Mensch paßt sich (sekundär) einer durch ihn selbst mitgeschaffenen Umgebung an" (S. 28). Er unterscheidet neben dem alloplastischen, die Umwelt verändernden Handeln und dem autoplastischen, die eigenen intrapsychischen Strukturen ändernden Handeln noch eine dritte Form der Anpassung, nämlich das Aufsuchen einer neuen, geeigneteren Umwelt. Zentral scheint uns seine Feststellung, daß die ursprünglich der Triebabwehr zuzurechnenden Mechanismen auch in den Dienst der Anpassung an die Realität treten können. Er illustriert dies an dem bekannten Abwehrmechanismus der Identifikation mit dem Aggressor: Dieser ermöglicht einerseits dem Kind eine Triebbewältigung, zugleich tritt er aber auch als Auseinandersetzung mit der Außenwelt, nämlich mit dem Elternobjekt, in Erscheinung, das dem Kind eine Einschränkung auferlegt. Hartmann legt somit nahe, daß die Selbst-Objekt-Differenzierung eine wesentliche Erweiterung der Möglichkeiten zur Abwehr eröffnet.

Für Hartmann verfolgt Anpassung aber nicht einseitig den Zweck, Konflikte mit der sozialen Realität zu vermeiden. Er ist oft in diesem Sinne mißverstanden und kritisiert worden. Dabei wurde verkannt, daß er auf der Suche nach einem Organisationsprinzip war, das einerseits die Entwicklung der psychischen Organisation, andererseits das Hineinwachsen in eine soziale Wirklichkeit erklären soll, wobei die Autonomie und die Integrität des psychischen Systems erhalten bleiben. Er sah sich daher veranlaßt, die Regulation des intrapsychischen Gleichgewichts in Beziehung zur Regulation der Umwelt zu setzen. Die Formulierung "daß Anpassung und Zusammenpassung einander bedingen; der Anpassungsvorgang hat zu meist Zusammenpassung zur Voraussetzung und umgekehrt" ähnelt der oben bereits erwähnten Aussage von Braukmann, Filipp (1984).

Anpassungsvorgänge sind nun wesentlich enger mit bewußten Vorgängen verbunden, als dies für die Abwehrmechanismen gilt. Sie benötigen nämlich den Intellekt als "zentralen Steuerungsfaktor", der vor allen Dingen bei "der Bewältigung neuer Situationen" in Erscheinung tritt. Wenn Hartmann den Intellekt als ein

übergeordnetes Ordnungsprinzip auffaßt, geht er über die Vorstellung hinaus, Denken sei Probehandeln. Aus heutiger Sicht erinnern diese Überlegungen sehr an die Theorien, die sich mit der kognitionspsychologischen Organisation psychischer Prozesse befassen (Horowitz 1979, Moser et al. 1969). Dieser Vergleich liegt umso näher, als Hartmann den Ich-Interessen, den Wertordnungen der Person und vor allen Dingen dem konkreten Handeln eine zentrale Bedeutung bei der Anpassung beimißt. Im Rückgriff auf Weber (1921) bezeichnet er zweckrationales Handeln als Handeln im Dienst des Ich, das zur Sicherung der Anpassung beiträgt. So formuliert er:

"Während bei der Erforschung der intrapsychischen Konflikte die Handlung zeitweilig sozusagen eingeklammert werden kann, tritt sie sofort in den Vordergrund, sobald wir uns mit den Anpassungsvorgängen befassen" (S. 71). "Realitätsgerecht heißt uns eine Handlung zunächst dann, wenn sie es der Intention nach ist, d. h. wenn die Mittel an den Zwecken unter richtiger Berücksichtigung der Außen- (und Innen-) Weltumstände orientiert werden; in diesem Fall können wir von einem "subjektiv realitätsgerechten Handeln" sprechen. Realitätsgerecht wird man aber auch die Handlung nennen, welche sich in einer für die Realitätsbeziehung des Handelnden faktisch zweckmäßigen Weise in die Außenweltbedingungen einfügt ('objektiv realitätsgerechtes Handeln')" (S. 72).

Diese Formulierungen lesen sich aus heutiger Sicht wie eine Beschreibung von Bewältigungsvorgängen!

Auch Hartmann stellt sich natürlich das Problem, wie er neurotische Anpassung von nicht-neurotischer Anpassung unterscheidet. Wenn er Neurose folgerichtig als "spezifisches Versagen der Anpassungsleistung" (S. 54) auffaßt, klingt hierbei die Idee an, Anpassung als eine komplexe Integrationsleistung zu betrachten. In der Anpassung werden unterschiedliche Strebungen in der Person integriert und zugleich eine angemessene Beziehung zu äußeren Realität hergestellt. In einer modern anmutenden Weise formuliert Hartmann, daß die Ziele der Anpassung "um die eigene Person (das Selbst) zentriert sind" (S. 139).

Gegen Hartmanns Ansatz lassen sich aus zwei Gründen Bedenken vorbringen. So kritisiert Fürstenau (1965) Hartmanns biologistische Tendenz, Anpassung als eine "vorgängige Abstimmung" zwischen Umwelt und menschlichem Organismus zu begreifen, weil dadurch die Motiviertheit innerseelischer Vorgänge aus dem Blickfeld gerät. Joffe und Sandler (1967) sehen in Hartmanns Anpassungsbegriff

eine Verkürzung, weil er die Anpassung an die Außenwelt zu sehr betont und die innerseelischen Regulationsvorgänge zu wenig berücksichtigt. Wir werden zunächst einmal Fürstenaus Kritik folgen, um dann die Revision von Joffe und Sandler aufzugreifen.

Fürstenau (1965) wirft Hartmann einen Rückfall auf die voranalytische Bewußtseinspsychologie vor, da er das Ich als einen Ort "außerhalb des Konflikts" (S. 39) konzipiert. Seine Argumentation wendet sich einerseits gegen die Idealisierung des Ichs "im Sinne konflikt- und affektfreien Koordinierens" (S. 47), andererseits macht er deutlich, wie Hartmann in seiner Reduzierung der sozialen Umwelt auf bloß "soziales Entgegenkommen" die adaptive Bedeutung von Identifikationsvorgängen verkennt. Die Identifikationen mit Normen und Zielen der Gesellschaft, die ihrerseits bereits Ergebnis einer Konfliktlösung sind, sind ein wesentlicher Bestandteil der adaptiven Vorgänge:

"Hartmann löst das Ich heraus aus dem *Konflikt zwischen Trieben und Gesellschaft*, dem es allein die Motivation seiner Differenzierung und Funktion verdankt, blendet die Beziehung des Ich zu den Trieben und der Triebe zur gesellschaftlichen Realität aus, rückt zwar die Beziehung des Ich zur Gesellschaft thematisch in den Vordergrund, reduziert aber die Gesellschaft auf eine biologisch verstandene statische "Umwelt" (S. 49).

Fürstenau expliziert die Bedeutung der Identifikationsvorgänge an dieser Stelle nicht, weist aber an anderer Stelle (1964) auf die Beziehung zwischen Sublimierung und Anpassung hin. Die Gesellschaft verlangt vom Individuum nicht nur Triebunterdrückung, sondern erwartet eine Triebablenkung in Richtung auf "höhere", kulturelle Triebziele. Mit einem Hinweis auf Herbert Marcuse (1965) stellt Fürstenau fest, daß Anpassung zwischen den beiden Polen "Triebunterdrückung" und "nichtrepressiver Sublimierung" stattfindet. Die so verstandene Anpassung soll einen Ausgleich zwischen den triebhaften Bedürfnissen der Menschen und ihren gemeinsamen Lebensbedingungen herstellen.

Bei Hartmann drohen Anpassungsprozesse zu automatisierten Mechanismen zu verkümmern, die den dynamischen Austausch zwischen Individuum und Umwelt unterschlagen, der nebenbei bemerkt jedoch nicht auf eine biologische Einstellung Hartmanns zurückgeführt werden sollte, die moderne Entwicklungsbiologie betont die Wechselwirkungen zwischen Individuum und Umwelt geradezu. Die statische Sicht folgt zwangsläufig aus Hartmanns Vorstellungen einer "konf-

liktfreien Sphäre" im Ich. Man muß in der Tat bezweifeln, ob es schlüssig ist, Adaptation von einem relativ ungestörten Funktionieren innerseelischer Regulationsvorgänge abhängig zu machen, weil dies bedeutet, sie aus jeglichen Motivationszusammenhängen zu lösen. Allerdings bietet sich ein Ausweg an, den Hartmann ebenso wie Fürstenau nicht beschreiten. Wenn Hartmann nämlich von "Ich-Interessen" spricht, die bei der Auswahl der geeigneten Anpassungsstrategien eine entscheidende Rolle spielen, verweist er auf Motivationszusammenhänge, die sich aus den narzißtischen Bedürfnissen nach Stabilisierung des Selbstwerterlebens ergeben.

Einer der Gründe dafür, daß Hartmanns Überlegungen nur kurze Zeit Einfluß auf die psychoanalytische Ideenwelt hatten, um dann aus dem Hauptstrom der Theoriebildung wieder ausgeklammert zu werden, mag darin begründet sein, daß er den Anpassungsbegriff nicht mit einer Affekttheorie verbunden hat. Allerdings hat er den Weg für eine Umformulierung geebnet, die gerade in unserem Zusammenhang wichtig erscheint. Indem er Anpassung und Ich-Interessen miteinander verbindet, läßt sich Anpassung als ein Vorgang der Selbst-Erhaltung begreifen. Ich-Interessen spielen bei der Form der Anpassung und bei der Auswahl der geeigneten Strategien eine entscheidende Rolle. Wenn man Anpassung als das Ergebnis von Handlungen betrachtet, die mit dem Ziel der Anpassung eingesetzt werden, befinden wir uns bereits ganz in der Nähe von Strategien, die in der Sprache der Copingtheorie als Bewältigungsstrategien benannt werden. Bevor wir darauf näher eingehen, möchten wir uns den affektiven Vorgängen zuwenden, die sowohl im Zentrum der Abwehr, als auch im Zentrum der Anpassung stehen.

Hier setzen Joffe und Sandler (1967) an. Sie nehmen zwei wichtige Ergänzungen vor. *Erstens* betonen sie wie Fürstenau die Bedeutung, die die Regulation innerseelischer Zustände hat. Anpassung an die Anforderungen der Umwelt läßt sich nicht isolieren von Vorgängen, die einen Ausgleich konflikthafter Spannungen im seelischen Binnenfeld herstellen. *Zweitens* verlassen sie die klassische, von der Triebpsychologie her geprägte Auffassung, derzufolge die innerseelische Regulation ausschließlich dem Ausgleich von Triebspannungen und damit dem Lust-Unlustprinzip folgt. Ziel der inneren Regulationsvorgänge ist vielmehr die Aufrechterhaltung eines basalen Gefühlszustandes der Sicherheit und des Wohlbefindens:

"Es würde dies einfach die Tatsache widerspiegeln, daß das Ich alle Anstrengungen unternimmt, um ein Minimal-Niveau von Sicherheitsgefühl zu erhalten, und

zwar mittels Entwicklung und Steuerung integrativer Prozesse innerhalb des Ich, unter denen die Wahrnehmung an erster Stelle steht" (Sandler 1961, S. 126).

Dieses Gefühl von Wohlbefinden bedeutet mehr als bloßes Fehlen von Angst. Die Wahrnehmung als Bindeglied zwischen Innen- und Außenwelt wird von Sandler deshalb hervorgehoben, weil sie einen "Akt sensorischer Integration" (Joffe, Sandler 1967) herstellt, der eine Überschwemmung des Ich von ungeordneten Sinnesdaten verhindert. Von gleichrangiger Bedeutung ist dabei die bewußte oder unbewußte Wahrnehmung der eigenen Gefühlszustände. Anpassung umfaßt deshalb für Joffe und Sandler "sowohl die Anpassung an innere Kräfte und innere Zustände als auch an die Anforderungen und Anreize der äußeren Realität" (S. 732). Im Gegensatz zu Hartmann betrachten sie "die Realitätsanpassung als eine (biologisch prädisponierte) Folge eines allgemeineren Regulations- und Kontrollprinzips" (S. 732). Das Ich hat gewissermaßen ein Interesse daran, eine Gefühlshomöostase zu behalten. Daraus ergibt sich folgerichtig, daß die Wahrnehmung des eigenen Gefühlszustandes, mit anderen Worten die Wahrnehmung der inneren "Affektdaten", auf die Wahrnehmung der äußeren Situation abgestimmt werden muß. Das Angstsignal, von Freud noch ins Zentrum der Abwehr gerückt, verliert seine herausragende Bedeutung. Mit dieser Akzentverschiebung zeigt sich, "daß die Abwehrmechanismen spezielle Formen von mehr generellen Anpassungsweisen darstellen" (Joffe, Sandler 1967, S. 731). Aus diesem Grund gibt es Konflikte zwischen Wünschen nach Triebbefriedigung und Wünschen, die das Sicherheitsbedürfnis betreffen.

Die entscheidende Erweiterung gegenüber der traditionellen triebpsychologischen Konzeption erfolgt dadurch, daß die Abwehrmechanismen nicht mehr ausschließlich an unbewußten Wünschen und deren Verdrängung ansetzen, sondern ebenso an den Vorstellungen angreifen, die das Individuum von sich selbst und seinen Objekten im Laufe der Entwicklung gebildet hat. Sandler und Rosenblatt (1962) machen dies beispielhaft an der Verarbeitung aggressiver Regungen deutlich:

"Das Kind, das sich in einem Moment wütend fühlt und in einem anderen Moment einem Angriff ausgesetzt, zeigt einen Wechsel in der Gestalt seiner Selbstrepräsentanz - oder anders gesagt, sein Selbstbild (sei es bewußt oder unbewußt) hat sich verändert. So könnten wir sagen, daß ein Kind mit einem unbewußten aggressiven Wunsch nach Angreifen eines Objekts auch eine besondere Gestalt seiner unbewußten Selbstrepräsentanz hat - die unbewußte Vorstellung von sich selbst als An-

greifer des Objekts - , die nicht ich-synton ist und nur dann Zugang zum Bewußtsein und zur Motivität erlangt, wenn ihre Gestalt mittels der Abwehrtätigkeit des Ich verändert worden ist" (S. 238).

Gleichzeitig enthält dieser Wunsch eine unbewußte Vorstellung des Ich davon, wie das Objekt reagieren mag.

"Diese Selbst- und Objektvorstellungen müssen, wie uns scheint, vom Ich unbewußt erfaßt und in irgendeiner Weise bearbeitet werden, z. B. mit Verdrängung (oder einer anderen Abwehrform). Die Entstellung des unbewußten Wunsches enthält eine Veränderung der Selbst- und Objektrepräsentanzen" (a. a. O. S. 238).

Wenn die Abwehrvorgänge nicht ausschließlich gegen das Bewußtwerden triebhafter Wünsche gerichtet sind, sondern auch einen Beitrag zur Regulation des Selbstwertgefühls leisten, bedarf es eines Modells, das Zustandsveränderungen im Selbstwertgefühl erklärt. Aus entwicklungspsychologischer Sicht ist das Kind zunächst einmal sehr abhängig davon, daß es den bewußten oder unbewußten Anforderungen der Eltern entspricht. Es entwickelt aus den Erfahrungen mit den Eltern eine Idealvorstellung von sich selbst und von den Beziehungen, in denen es sich wohlfühlt. Das Kind, aber auch der Erwachsene, streben danach, diesen Idealzustand zu verwirklichen. Beim Erwachsenen treten an die Stelle der realen Elternfiguren Ideal- und Wunschvorstellungen von sich selbst, die handlungsleitend werden. Die Stabilisierung des Selbstwertgefühls wird dadurch erreicht, daß Diskrepanzen zwischen diesem idealen Selbstentwurf und der jeweils aktuellen Gestalt des Selbst ausgeglichen werden. Das Aufgeben von Idealen, "die der gegenwärtigen Realität nicht mehr angemessen sind" (Joffe, Sandler 1967, S. 739) ist damit ein zentraler Aspekt der menschlichen Entwicklung, die als Serie adaptiver Prozesse verstanden werden kann:

"Das Ziel allen Ich-Funktionierens liegt in der Verminderung bewußter oder unbewußter Diskrepanz der Repräsentanzen, um dadurch einen Grundgefühlzustand des Wohlbefindens zu erlangen oder zu erhalten" (Joffe, Sandler 1967, S. 738).

Der entscheidende Punkt ist, daß die Gestalt früherer Selbst-Objekt- Beziehungen als "unverlierbare adaptive Lösung" (S.741) erhalten bleibt und jedem Versuch einer Problemlösung "eine rasche rekapitulierende Erkundung jener frü-

heren Lösungen vorausgeht, die im Laufe der ontogenetischen Entwicklung der Person stattgefunden haben" (Sandler, Joffe 1967, S. 744).

4. Die psychoanalytische Abwehrtheorie jenseits der Ich-Psychologie

Die Auseinandersetzung mit dem Anpassungsbegriff, der ursprünglich nicht ausdrücklich in die psychoanalytische Abwehrtheorie integriert war, ermöglicht es, die verschiedenen Ansätze zu einer Reformulierung und Modifizierung der Abwehrtheorie im engeren Sinne zu diskutieren. Diese sind nun keinesfalls in der Literatur vollständig ausformuliert, folgen aber den Entwicklungslinien der psychoanalytischen Theoriebildung der letzten Jahrzehnte. Diese Modifikationen setzen vor allem an der mechanistischen Sicht der Abwehrvorgänge an, die bereits in der Wahl des Begriffes *Abwehrmechanismus* anklingt. Vor allem French (1938) kritisiert Anna Freuds isolierende Behandlung der Abwehrmechanismen:

"Die Beschreibung eines einzelnen Abwehrmechanismus gibt uns nur ein fragmentarisches Bild der synthetischen Aktivität des Ich. Wenn ein Abwehrmechanismus Spannung an einem Punkt mildert, muß er gewöhnlich mit einem anderen kombiniert werden, um der Spannung entgegenzuwirken, die an einem anderen Ort zugekommen hat. Die Abwehrmechanismen müssen als Elementarteile eines Versuches des Ich angesehen werden, die ganze Persönlichkeit zu organisieren" (1938, S. 544).

Hoffer (1954, 1968), Wallerstein (1967) und vor allen Dingen Lichtenberg und Slap (1971) verwenden deshalb den Begriff der Abwehrorganisation. Sie vertreten die These, daß die Abwehrorganisation

- *erstens* als ein generelles *regulatorisches Prinzip* im Kontext der seelischen Entwicklung verstanden werden müsse und definieren sie
- *zweitens* als eine *problemlösende Funktion*, die Spannungen reguliert, die aus der Beziehung zur Realität ebenso wie aus intrapsychischen Triebvorgängen und Spannungen zwischen dem Ich und dem Ich-Ideal bzw. Über-Ich entstehen.

Sie arbeitet optimal, wenn der Spannungsausgleich ein Gleichgewicht zwischen den genannten Teilsystemen herstellt. Im neurotischen Konflikt geht die Flexibilität bei der Problemlösung verloren. Die ursprüngliche Leistung des Kindes besteht darin, die als bedrohlich erlebte äußere Situation in einen intrapsychischen Gefahrenzustand zu verwandeln, um die Beziehungen zu den Eltern nicht zu gefährden. Was ursprünglich die Sicherheit aufrechterhält, wird nun zum Verhängnis (dazu auch Moser 1965). Denn im neurotischen Konflikt erfolgt eine Interpretation der gegenwärtigen Situation nach dem Muster der Vergangenheit; dadurch geht Flexibilität verloren; das zugrunde liegende entwicklungspsychobiologische Dilemma stellt Horowitz an den Beginn seiner Überlegungen: "One of the great paradoxes of the mind is that it must use existing inner models to interpret new events; models based on the past must interpret the present and be revised to meet the future" (Horowitz 1979, S.235).

Zu den entscheidenden Ergänzungen zählt die Differenzierung und Relativierung der Angst als Auslöser von Abwehrvorgängen. So werden zur Abwehr neurotischer Ängste z. B. vor Kontrollverlust andere Mechanismen eingesetzt als etwa zur Abwehr psychotischer Ängste, z. B. vor einer Fragmentierung des Selbst. Darüber hinaus kann prinzipiell jeder unangenehme Affekt die Rolle der Angst übernehmen. So lassen sich Schuldgefühle den Spannungen zuordnen, die im Ich-Über-ich-System auftreten; Schamgefühle resultieren aus einer Diskrepanzwahrnehmung im Ichidealsystem, die Angstentwicklung bleibt begrenzt auf konflikthafte Triebwünsche. Es reicht aber nicht aus, negative Affekte als alleinige Signalreize zu betrachten. Analog dem Begriff der "Signalangst" prägte G. S. Klein (1972) den Begriff der "Signallust", die die Auswahl von Handlungen, die Befriedigung erzeugen, mitbestimmt. Die "Signallust" hat im Gegensatz zum Angstsignal, das Gefahren minimiert, die Optimierung des psychischen Wohlbefindens zum Ziel. Mit dieser Vorstellung verbunden ist die Aufwertung kognitiver Vorgänge. Lichtenberg und Slap (1972, S. 454) sprechen deshalb auch von "antizipatorischer Kognition", die ebenso wichtig ist für eine erfolgreiche Regulation wie das Auftauchen von emotionalen Signalen. Die Abwehrorganisation wird somit als ein affektiv-kognitives Regulationssystem verstanden, das die Informationsverarbeitung des Ich insgesamt beeinflusst. Sie vermag Wahrnehmungen zu entstellen, Erinnerungen zu verfälschen und Handlungen zu blockieren (vgl. Löwenstein 1967). Experimentalpsychologische Untersuchungen, die geprägt waren von Hartmanns Konzept der primär autonomen Ichfähigkeiten, wiesen nach, wie

kognitive Stile bzw. Kontrollprinzipien einerseits die Art und Weise beeinflussen, in der ein Individuum seine Umwelt wahrnimmt und sie gemäß diesen Wahrnehmungen strukturiert. Andererseits haben die kognitiven Kontrollprinzipien Einfluß auf die intrapsychische Regulation. Gardner (1969) postulierte eine enge Verbindung zwischen kognitiven Kontrollprinzipien und den von Anna Freud klassifizierten Abwehrmechanismen. Zwar gelang es nicht, völlig eindeutige Beziehungen zwischen kognitiven Stilen und Abwehrmechanismen bei neurotischen Störungen herzustellen, doch zeigen die Untersuchungen von Hentschel (1980, 1985) Wechselwirkungen zwischen kognitivem Stil und Abwehrmechanismen (vgl. auch Shapiro 1965). Diese Auffassung der Abwehrorganisation als Instrument der Problemlösung spiegelt die wachsende Rezeption kognitionspsychologischer Ansätze in der Psychoanalyse wider (z. B. Holt 1964, Moser et al. 1969, Peterfreund 1971, Leuzinger 1984).

5. Abwehrvorgänge im Rahmen selbst- und objektbeziehungs-psychologischer Theorien

Definiert man als ein wesentliches Ziel der Abwehr, Sicherheit und Wohlbefinden aufrechtzuerhalten bzw. wiederherzustellen, dann liegt es nahe, diese basalen Ichzustände in Beziehung zu den Objekten, aber auch in Beziehung zum eigenen Selbst zu sehen. Dieser Bereich wird von der klassischen Abwehrtheorie weitgehend vernachlässigt, auch wenn dieser Gesichtspunkt vereinzelt durchaus Berücksichtigung findet. So macht Moser (1964) bereits darauf aufmerksam, daß Angst, die in Beziehung zum eigenen Selbst entsteht, als Scham oder Gefühl der Erniedrigung erlebt wird, während Angst in der Beziehung zum Objekt mit Vorstellungen vom Objektverlust, Liebesverlust oder von Bestrafung einhergeht. Dementsprechend wird der Zustand des Wohlbefindens in bezug auf das eigene Selbst aufrechterhalten, indem autonomes Funktionieren, Beherrschung von geistigen und körperlichen Fähigkeiten gesucht wird. Das Wohlbefinden in Beziehung zum Objekt verbindet sich mit dem Wunsch, vom Objekt geschützt, geschätzt und versorgt zu werden. Die Gefahrensituationen, die Abwehrvorgänge auslösen, gefährden dementsprechend eine lustvolle bzw. sicherheitsgebende Objektbeziehung, oder sie greifen die Beziehung zwischen Selbst und dem vorgestellten Idealselbst an. Die Verlagerung der Abwehrvorgänge in diesen erweiterten Kontext läßt sich mit entwicklungs-psychologischen Vorstellungen gut vereinbaren. Denn die Gene-

se der Abwehrvorgänge ist eingebettet in die Beziehungen des Kindes zu seinen Eltern. Vorgänge, die ehemals in der Kindheit zur Sicherung der Beziehung zu den Eltern eingesetzt wurden, werden allmählich zu einem festen Repertoire. Da die Konflikte, an denen das Kind seine Abwehrtätigkeit aufbaut, ursprünglich in der Beziehung zu den Eltern erlebte Konflikte sind, die schließlich im psychischen Binnenfeld ihren Niederschlag finden, indem sie internalisiert werden, ist es naheliegend, daß Abwehrvorgänge sowohl den Selbstanteil wie den Objektanteil verändern können, wie Hoffmann (1987) ausführt:

"Abwehr entsteht im Rahmen einer beginnenden psychischen Struktur mit der Intention, dem Individuum Schmerz und Unlust zu ersparen. Der Rolle der realen Erfahrungen mit den sozialen Bezugspersonen und der Rolle der Phantasietätigkeit zur Vermeidung von Unlust bei deren Abwesenheit, käme dabei eine große Bedeutung zu". (S.33)

Er betont, daß die Verbindung von Entwicklungsvorgängen und Affektzuständen mit dem Abwehrkonzept voll auf der Linie moderner emotionspsychologischer Ansätze liegt, wie sie sich etwa bei Plutchik, Kellermann und Conte (1979) finden. Zudem sind einzelne Abwehrvorgänge an bestimmte Entwicklungsstadien der Objektbeziehung gebunden, z. B. Introjektion und Projektion an die Konstituierung eines Teilobjektes, Identifizierungsvorgänge können erst einsetzen, wenn das Objekt als Ganzes internalisiert ist. Daher ist es sinnvoll, den Entstehungszeitpunkt der Abwehrvorgänge zu berücksichtigen und sie in eine Entwicklungspsychologie einzubetten, die die Konstituierung des Selbst und der Objekte aufzuklären beabsichtigt. Die der Ich-Entwicklung eigene, autonome Dynamik ist mit dafür ausschlaggebend, wie ein frühes Trauma, z. B. ein Objektverlust verarbeitet werden kann (vgl. Stolorow, Lachmann 1975, 1978).

Hoffmann schlägt ausdrücklich die Einbeziehung selbstpsychologischer Konzepte in die Abwehrtheorie vor, bei der der Ausgleich narzißtischer Kränkungen und Beeinträchtigungen im Vordergrund steht:

"Es ginge also im weiteren Sinne um die Berechtigung einer erweiternden Auffassung der Inhalte, Affekte und Empfindungen. Ich gehe davon aus, daß ein Großteil der Abwehrvorgänge dazu dient, den Menschen vor Kränkungen, Verletzungen und Einbrüchen in sein Selbstgefühl zu schützen, wie umgekehrt ein stabiles

Selbstwertgefühl die Notwendigkeit von Abwehroperationen herabsetzen dürfte" (Hoffmann 1987, S. 34).

Auf die Bedeutung der "adaptiven Bedürfnisse des Selbst" haben bereits Lichtenberg und Slap (1972) aufmerksam gemacht. Offen bleibt dabei, ob mit der Erweiterung der abzuwehrenden Inhalte die traditionellen Abwehrmechanismen ebenfalls erweitert oder überhaupt neu konzipiert werden müssen. Aus der Behandlung von Borderline-Patienten und narzißtischen Störungen, bei denen die Abwehr gegen schmerzhaft Affekte im Zusammenhang mit dem eigenen Selbst gerichtet ist, wissen wir, daß Vorgänge des symbiotischen Selbstschutzes, des Rückzugs, der Objektabwertung ebenso eine Rolle spielen wie die Bildung reaktiver Größenphantasien oder Spaltungsmechanismen (Kernberg 1979, Kohut 1973; bzgl. der Entwicklung eines Meßinstrumentes s. Deneke, Müller 1985). Allerdings bringt die Erweiterung auch Gefahren mit sich.

Bezweifeln läßt sich, ob es sinnvoll ist, die nach außen wirkenden "psychosozialen Anpassungsvorgänge", wie sie in den Konzepten der psychosozialen Kompromißbildung (Heigl-Evers, Heigl 1979) der Kollusion (Willi 1975) und der interpersonellen Abwehr (Mentzos 1977) Verwendung finden, noch unter den Abwehrbegriff zu subsumieren.

Die Argumente, die Mentzos für die Einbeziehung der intrapsychischen und interpersonellen Abwehr liefert, erscheinen uns allerdings plausibel. Mentzos zieht den Vergleich zwischen intrapsychischer und interpersonellen Abwehrkonstellationen in folgender Weise:

"Bei denjenigen intrapsychischen Abwehrmechanismen, bei denen auch Beziehungspersonen eine Rolle spielen, arbeitet der Abwehrprozeß mit "Manipulationen" der Objektrepräsentanzen; es handelt sich also um rein intrapsychische Vorgänge. Dagegen werden bei den interpersonellen Abwehrkonstellationen die realen "Objekte" (Beziehungspersonen) entweder so gewählt, daß sie die entsprechende Funktion in der Abwehrformation tatsächlich übernehmen, oder sie werden dazu gebracht, dies zu tun, also in diese Richtung, etwa durch Rollenzuweisung, manipuliert. Die Partner, die "Objekte", gehen als reale, faktisch wirksame Komponenten und nicht nur als im Ich des Betreffenden lokalisierte Repräsentanzen in die Abwehrkonstellation ein" (Mentzos 1977, S. 23).

Mentzos hat dabei nicht in erster Linie den Vorteil im Auge, den ein derartiges Argument den beiden Partnern bietet, um ihr Zusammenleben so zu regulieren, daß die individuellen unbewußten Konflikteile jedes einzelnen die Beziehung möglichst wenig gefährden. Neben diesem Gesichtspunkt der wechselseitigen Anpassung macht Mentzos vor allem darauf aufmerksam, daß reale Handlungen auch noch im Erwachsenenalter einen modifizierenden Einfluß auf intrapsychische Schemata haben können. In der Tat ist der Bereich des Handelns ein von der psychoanalytischen Abwehrtheorie vernachlässigtes Feld, das umso stärker von der Coping-Theorie beansprucht wird. Wir werden in unserem letzten Kapitel darauf zurückkommen, wie man beispielsweise Handeln im Dienste der Anpassung theoretisch fassen kann.

Ob es allerdings erforderlich ist, einen dritten Typus einer Abwehrform, nämlich die "psychosomatische Abwehr" abzugrenzen, wie Mentzos vorschlägt, möchten wir eher bezweifeln, zumal man dadurch einer metaphorisierenden Verwendung des Abwehrbegriffes Vorschub leisten würde. So läßt sich das plötzliche Auftreten von psychosomatischen Störungen bei relativ gesunden und erfolgreichen Menschen, die "relativ gut geglückte und andauernde interpersonale Abwehrkonstellationen" besitzen, wie Lidz (1969) beschreibt, unseres Erachtens im Rahmen der bestehenden Vorstellungen über das Zusammenwirken intrapsychischer und interpersoneller Abwehr erklären. Bei der Frage, warum eine psychosomatische und keine psychoneurotische Symptombildung erfolgt, begibt man sich nämlich auf eine andere Abstraktionsebene, auf die wir hier nicht eingehen wollen. Es scheint uns deshalb wichtig, Abwehr als Prozeß streng vom Ergebnis der Abwehrvorgänge zu unterscheiden, die wir in Form von Symptomen oder Charakterveränderungen vorfinden. Zweifellos spielen interpersonal organisierte Strategien der psychosozialen Anpassung bei der Bewältigung von kritischen Übergangsphasen im Lebenszyklus (vgl. Steffens 1987) oder bei der Auseinandersetzung mit Krankheiten eine bedeutsame Rolle. Bergerhoff und Novak beschreiben in ihrem Beitrag (Kap. 3 in diesem Band), wie die Suche nach Unterstützung durch signifikante Bezugspersonen die Verarbeitung von Krankheitsereignissen entscheidend mitsteuert. Auch aus der Familienforschung ist bekannt, daß die in der Familie vorhandenen Ressourcen, die Fähigkeiten zur Problemlösung, mit darüber entscheiden, ob und wie Krisen oder Krankheiten bewältigt werden (Übersicht über die Familienstreßforschung bei McCubbin 1979).

6. Abwehrvorgänge aus der Sicht der "cognitive science"

Vorbemerkung: Wenn wir hier von einer "cognitive science" - Sicht sprechen, so benutzen wir eine Vokabel, die noch ungewohnt ist. Als Peterfreund 1971 seine Monographie "Information, System and Psychoanalysis" vorlegte, versuchte er eine Konzipierung der psychoanalytischen Theorie in Begriffen, die mit Schlagwörtern, wie Informationstheorie und Kybernetik, eine ungefähre Vorstellung von dem, was gemeint war, auch bei Psychoanalytikern evozierte. Heute hat sich dieses Feld als sog. cognitive science etabliert (s. d. Pfeifer & Leuzinger-Bohleber, 1987; v. Zeppelin & Moser, 1987), der u. E. weitere Anregungen für die Diskussion des Abwehrkonzeptes entnommen werden können.

In einer theoretisch sehr stringenten Diskussion des klassischen triebtheoretischen Modells des psychoanalytischen Abwehrkonzeptes macht Moser schon 1969 - im Rahmen von Vorarbeiten zu einer Computer-Simulation eines Abwehrmodells (Moser et al. 1969) - auf ein bisher nicht genügend beachtetes Problem aufmerksam. Wenn man die Vorstellung beibehält, daß Abwehrvorgänge immer dann eingesetzt werden, wenn intendierte Handlungen eine Wiederholung der infantilen traumatischen Situation herbeizuführen drohen, würde Wiederholung der traumatischen Situation bedeuten, daß das Ich partiell funktionsunfähig wird. Dem Eintreten dieses traumatischen Zustands wirken die Abwehrmechanismen entgegen. Auch wenn man den traumatischen Zustand nicht mehr wie Freud mit einer Reizüberflutung erklärt, sondern eine Überwältigung durch negative Affekte annimmt, erscheint diese Sicht doch sehr statisch. Moser unterstreicht deshalb, daß es nicht sinnvoll ist, von einer traumatischen Situation zu sprechen, sondern die traumatische Situation als einen zeitlich strukturierten Prozeß zu betrachten. Taucht nämlich eine potentiell bedrohliche Konfliktkonstellation auf, entscheidet die Verarbeitungskapazität des Ich darüber, ob der traumatische Zustand abgewendet werden kann oder nicht. Die Intensität der involvierten Kräfte, sprich: Reizüberflutung, ist von untergeordneter Bedeutung. Viel entscheidender ist demzufolge der Zeitfaktor. Wenn dem Ich Zeit zu einer entsprechenden Verarbeitung der traumatogenen Stimuli bleibt, kann es mittels Signalaffekten verhindern, daß das basale Sicherheitsgefühl verlorengeht. Äußere situative Faktoren interagieren dabei mit Affekten und Kognitionen. Reicht die Zeit zu einer adaptiven Bewältigung nicht aus, treten Notfallsicherungen ein. Ein starker Angstaffekt, die sogenannte automatisierte Angst, bewirkt unmittelbar eine Symptombildung beispielsweise in

Form von Bewußtseinsstörungen. Bleibt dem Ich jedoch Zeit zu reagieren, läßt sich die Abwehrtätigkeit als ein zeitlich limitierter Prozeß in drei Phasen aufgliedern:

1. verhindert die Abwehrtätigkeit, daß das Ich in einen Zustand der traumatischen Hilflosigkeit gerät, der die Quintessenz des Traumas darstellt (dazu auch Rangell 1967),
2. stellt die Abwehrtätigkeit dennoch Bedingungen für eine Handlung her, die in entstellter Weise eine Befriedigung triebhafter Bedürfnisse gewähren (ein Gedanke, der sich auch bei Schafer 1968 findet),
3. setzen Phantasiebildungen ein, die Moser als inaktivierte Motivationsprogramme versteht.

Ohne auf das komplizierte, in der Sprachform einer Computer-Simulation abgefaßte Regulationssystem einzugehen, das Moser et al. 1969 vorlegen, gewinnt man den Eindruck, daß diese sowohl kognitive wie affektive Prozesse einbeziehende Sichtweise die ich-psychologischen Überlegungen zur Abwehrtheorie fortführt. Das neu hinzugekommene Theorieelement bezieht die zeitliche Dimension der Abwehrprozesse ausdrücklich ein. Dadurch tauchen naturgemäß neue Begriffe auf, wie Informationsaufnahme, -verarbeitung oder "output", die sich ansatzweise jedoch auch in der klassischen Theorie finden. Die bereits erwähnte Feststellung von Löwenstein (1967), daß die Abwehrvorgänge Wahrnehmungen entstehen, Erinnerungen verfälschen oder Handlungen blockieren, ist nicht so weit entfernt von einer informationspsychologischen Formalisierung, wie sie Leigh und Reiser (1982) vorlegen (Abb. 1 siehe nächste Seite):

Nach diesem Schema beeinflussen Abwehrvorgänge 1. die Wahrnehmung, 2. die internen Verarbeitungsprozesse, 3. den Output und 4. das Ich selbst. Der Vorteil dieser Formalisierungen besteht weniger darin, dass sie den Weg für empirische Untersuchungen ebnen, die im

Abb. 1: Klassifikation der Abwehrmechanismen (nach Leigh, Reiser 1982)

aktuellen Kontext gegenwärtiger Wissenschaft stehen, sondern daß sie auf einer Klärung der Theorie insistieren, deren Zustand seit langem nicht sehr zufriedenstellend ist.

7. Überlegungen zu einer Taxonomie der Abwehrmechanismen

Jeder Versuch, eine Taxonomie der Abwehrvorgänge vorzunehmen, muß auf dem Hintergrund der Widersprüche gesehen werden, die sich daraus ergeben, daß sich die theoretische Entwicklung der Psychoanalyse mittlerweile vom klassischen triebtheoretischen wie auch vom ichpsychologischen Modell partiell gelöst hat, in dem die Theorie der Abwehrmechanismen weiterhin verwurzelt ist. Die ersten Ansätze zu einer Taxonomie der Abwehrvorgänge.

finden sich in Anna Freuds klassischem Werk "Das Ich und die Abwehrmechanismen" (1936). Sie integrierte und erweiterte die Überlegungen ihres Vaters, der in der Verdrängung den fundamentalen Abwehrvorgang sah. Dabei ging sie von der damals noch unumstrittenen "Spezifitätshypothese" aus, nach der es eine Affinität zwischen den einzelnen Neurosen und bestimmten Abwehrmechanismen geben soll. Diese Spezifitätshypothese postuliert eine enge Verbindung zwischen unbewußten Triebwünschen und Vorgängen im Ich, die ein Bewußtwerden dieser unakzeptablen Triebregungen verhindern sollen. Pine (1970) prägte daher den Begriff der "drive-defense-relationship". Damit ist gemeint, daß Abwehrmechanismen, die sich gegen die Manifestation von Triebäußerungen richten, sich mit einer bestimmten Organisationsstufe des Ich derart eng verbinden, daß eine starre Beziehung zwischen Abwehroperation, Ichstruktur und Triebwunsch beim Auftauchen des spezifischen Konflikthalts vorliegen. Der neurotische Patient greift bei der Lösung seines neurotischen Konflikts auf Strategien zurück, die er ehemals als Kind benutzt hat, die aber inzwischen anachronistisch sind. Wenn z. B. ein zwangsneurotischer Patient eine Reaktionsbildung gegen aggressive Regungen entwickelt hat und überfreundlich oder überbesorgt erscheint, so könnte sich im Laufe einer Therapie herausstellen, daß er die Reaktionsbildung ursprünglich eingesetzt hat, um mit der Eifersucht auf die Geburt eines jüngeren Geschwisters fertigzuwerden. Als Kind fürchtete er, die Liebe der Eltern zu gefährden, wenn er seine

aggressiven Regungen nicht kontrolliert. Als Erwachsener besteht diese Gefahr nicht mehr, trotzdem hält der Patient an der Phantasie fest, er könne die Liebe der Menschen riskieren, die ihm inzwischen etwas bedeuten, wenn er aggressiv wird. Diese Spezifitätshypothese hat sich inzwischen, allerdings nur partiell, mit empirischen Verfahren belegen lassen (Ehlers 1984), es besteht keine eins-zu-eins Zuordnung zwischen Abwehr und psychischem Konflikt. Es gibt verschiedene Lösungsmöglichkeiten für dieses Dilemma. Kris hat schon 1951 die Spezifitätshypothese insofern erweitert, als er ein simultanes Auftreten verschiedener Abwehrvorgänge postuliert. Jedes Individuum besitzt demnach ein spezifisches Abwehrmuster, das wie ein Fingerabdruck individuell-charakteristische Züge aufweist. Diese von Kris vorgeschlagene Modifikation soll erklären, warum beispielsweise die Verdrängung bei allen Neurosen vorzufinden ist und nicht spezifisch und ausschließlich bei Hysterien vorliegt.

Dadurch wird das Problem aber nur verlagert. Die Suche nach einer Taxonomie ist sowohl abhängig von den theoretischen Vorannahmen als auch Thema für eine empirische Fragestellung. Damit stellt sich die Aufgabe einer vernünftigen Operationalisierung. Suppes und Warren (1975) haben hierzu einen bemerkenswerten Vorschlag gemacht. Das gemeinsame aller Abwehroperationen ist aus ihrer Sicht die Transformation unbewußter Repräsentanzen. Die Repräsentanzen haben daher propositionalen Charakter. Sie bestehen aus Subjekt, Objekt und einer Handlung, die sich zwischen Subjekt und Objekt ereignet. Dementsprechend gibt es verschiedene Transformationsklassen, je nachdem, auf welchem Teil der unbewußten Proposition die Transformation operiert. Sie unterscheiden dementsprechend Subjekttransformationen, Objekttransformationen und Handlungstransformationen. Es läßt sich nicht übersehen, daß dieses Modell, wenn es nicht in empirisch überprüfbare Operationalisierungen mündet, auch zu unsinnigen und willkürlichen Transformationsklassen führt. So setzen Suppes und Warren die 8 basalen Einzeltransformationen zu insgesamt 29 verschiedenen Kombinationen zusammen. Man kann diese Vorstellung aber auch zur Grundlage einer Operationalisierung der klassischen Abwehrmechanismen machen,

wie dies Ehlers (1984) in seiner Untersuchung getan hat.

In unserer Taxonomie der Abwehrmechanismen übernehmen wir die überzeugende Einteilung von Hoffmann (1987).

1. Die Erweiterung des Katalogs der Abwehrmechanismen

Da praktisch jeder intrapsychische Vorgang zur Abwehr eingesetzt werden kann, worauf Brenner (1981) hingewiesen hat, reicht eine Beschränkung auf die 10 klassischen Mechanismen, die Anna Freud beschrieben hat, nicht aus. So jedenfalls lautet die Argumentation der Befürworter für eine Erweiterung. Die klassischen Abwehrmechanismen sind bekanntermaßen:

Verdrängung, Regression, Reaktionsbildung, Isolierung, Ungeschehenmachen, Introjektion (Identifizierung), Projektion, Wendung gegen die eigene Person, Verkehrung ins Gegenteil, Sublimierung.

Grete Bibring und Mitarbeiter (1961) haben die bis heute umfangreichste Auflistung von Abwehrmechanismen vorgenommen. Sie beschreiben 26 basale und 19 komplexe Abwehrformen. Diese Zweiteilung erschien den Autoren notwendig, um die einfach strukturierten Abwehrformen, wie z. B. die Verleugnung, von komplexen Formen, wie z. B. der Identifizierung mit dem Aggressor, auseinanderhalten zu können. Zu den basalen Abwehrmechanismen zählen sie u. a. die Vermeidung, das magische Denken, die Affektüberflutung, die Somatisierung. Zu den komplexen Abwehrmechanismen werden z. B. Ästhetizismus, Clownerie und Spott sowie das Anklammern an das Objekt gerechnet.

Eine ähnlich umfassende Einteilung hat McLaughlin (1970) vorgelegt. Er kommt auf 22 primäre und 26 sekundäre Abwehrmechanismen. Vergleicht man die Arbeiten von Bibring und Laughlin, dann stellt man mit Erstaunen fest, daß eine Übereinstimmung offensichtlich nur in bezug auf die klassischen Abwehrmechanismen besteht. Hoffmann stellt hierzu die pikante Überlegung an, ob für diese Übereinstimmung die gemeinsame Autorität von Vater und Tochter Freud verantwortlich ist, die das wissenschaftliche Denken späterer Autoren eingeschränkt hat. Denn es gibt keine Kriterien, um die Vollständigkeit der von Anna Freud genannten Abwehrmechanismen zu erfassen. Vaillant (1971) mit 18 und Frazier (1975) mit 23 Abwehrmechanismen haben ebenfalls das "Register" der Abwehrmechanismen erweitert. Angesichts der Beliebigkeit der vorgeschlagenen Erweiterungen kann man sich natürlich auch fragen, ob es zumindest aus empirischen Gründen nicht sinnvoller ist, stattdessen die zugrundeliegenden Prinzipien zu erfassen, um die Zahl der Abwehroperationen empirisch begründbar zu reduzieren.

2. Die Reduzierung auf "basale" Abwehrformen

Die von Suppes und Warren vorgenommene semantische Strukturierung der Abwehrformen wurde bereits erwähnt. Eine ähnlich reduzierende Betrachtung der

Abwehrvorgänge nahm Holland (1973) vor. Während Freud der Verdrängung eine Sonderrolle zugestand, mißt Holland diese Sonderrolle der Verschiebung zu. Dieser ebenfalls sehr formale Ansatz scheint insgesamt eher willkürlich und einer empirischen Überprüfung kaum zugänglich. Die Reduzierung der Abwehrformen liegt natürlich im Interesse der empirischen Forschung, die einen Kompromiß zwischen Reduzierung der Komplexität einerseits und klinischer Stimmigkeit andererseits anstrebt. Eine Übersicht über die bisher vorliegenden Ergebnisse und Instrumente der test- und experimentalpsychologischen Validierung des Abwehrkonstruktes finden sich bei Kline (1981,1984). Ein besonderes Interesse verdienen Fragebogen- und Ratingverfahren. Untersuchungen zur Kreuzvalidierung der vorwiegend im anglo-amerikanischen Sprachraum verwendeten Inventare haben allerdings ergeben, daß diese Instrumente offensichtlich recht Unterschiedliches messen (vgl. Massong et al. 1982). Gleser und Ihilevich haben bereits 1969 fünf Abwehrkategorien operationalisiert und mit dem DMI (Defense Mechanism Inventory) ein Papier - und - Bleistift-Verfahren konzipiert, bei dem der Proband bei vorgegebenen Geschichten aus Mehrfachantworten auswählen muß. Sie unterscheiden:

- a) Wendung gegen das Objekt (sie enthält Verschiebung und Identifizierung mit dem Aggressor)
- b) Projektion (dem Objekt werden negative Absichten oder Eigenschaften zugeschrieben)
- c) Prinzipialisierung (Abspaltung von Affekten durch Intellektualisierung, Rationalisierung und Isolierung, also Vorgänge der Bildung allgemeiner Kategorien)
- d) Wendung gegen das Selbst (Versuch der Konfliktbewältigung durch Wendung gegen die eigene Person)
- e) Umkehrung (dem frustrierenden Objekt werden positive oder neutrale Absichten bzw. Eigenschaften zugeschrieben, z. B. durch Verleugnung, Verneinung, Reaktionsbildung).

Ehlers (1983; 1984) und Hentschel (1986) haben unabhängig voneinander das DMI (Defense Mechanism Inventory von Gleser und Ihilevich) (1969) für den deutschen Sprachraum adaptiert. Ehlers (1984) hat darüberhinaus mit dem KBAM ein Ratingverfahren entwickelt, das es sowohl dem Therapeuten selbst als auch dem geschulten Untersucher ermöglicht, mit Video oder Tonband aufgenommene Stunden oder Verbatimprotokolle zuverlässig einzuschätzen, so daß ein komplex zusammengesetztes Expertenurteil gebildet wird. Er behält die Definition der

semantischen Struktur von Abwehrmechanismen bei, wie sie Suppes und Warren vorlegen, bezieht aber auch andere Gesichtspunkte mit ein. (vgl. Abb. 2 siehe nächste Seite)

3. Die Wertigkeit der Abwehrmechanismen

Gleichgültig, ob man eine Erweiterung oder Reduzierung der Operationen vornimmt, bleibt das Dilemma bestehen, daß Abwehr nicht per se pathologisch ist, wie Anna Freud bereits 1936 festgestellt hat. 1968 in "Wege und Irrwege der Kinderentwicklung" gibt sie 4 Dimensionen an, auf denen das Versagen der Abwehr, der Übergang von gesund nach krank, beschrieben werden kann. Es handelt sich um die Dimensionen:

1. *Altersgemäßheit*
2. *Gleichgewicht*
3. *Intensität*
4. *Dauer*

- | | |
|--|---|
| <p>1. <i>Wendung gegen die eigene Person:</i>
S wendet Aggression (D) gegen sich selbst (O).</p> | <p>2. <i>Introjektion:</i>
S verbindet sich mit ganzem Objekt (O), das abgewehrten Triebimpuls (D) repräsentiert.</p> |
| <p>3. <i>Identifikation:</i>
S verbindet sich mit Teilfunktionen des Objektes (O), die Triebimpulse (D) repräsentieren.</p> | <p>4. <i>Projektion:</i>
S verschiebt eigene abgewehrte Triebimpulse (D) auf das Objekt (O).</p> |
| <p>5. <i>Regression:</i>
S gibt reife (z.B. genitale) Triebimpulse (D1) auf und zieht sich zurück auf frühe (z. B. prägenitale) Triebimpulse (D2).</p> | <p>6. <i>Ungeschehenmachen:</i>
S nimmt einen verbotenen impuls (D) gegenüber einem Objekt (O) zurück.</p> |
| <p>7. <i>Reaktionsbildung.</i>
S zeigt gegenüber Objekt (O) gegenteilige</p> | <p>8. <i>Verkehrung ins Gegenteil:</i>
S zeigt gegenüber Objekt (O)</p> |

Einstellungen und Verhaltensweisen, als gegenteiligen Triebimpuls
(D),
der verpönte Triebimpuls (D) erwarten als auslösende Situation
erwar-
ließe. ten ließe.

9. Isolierung

S trennt zusammengehörige Einfälle oder
um
Handlungen sowie Vorstellungen und
Affekt, um Berührung des verpönten
Triebimpulses (D) mit der eigenen Person
(O) z u

10. Verzögerte Affektausbrüche:

S verzögert Affektausbruch,
Zusammenhang mit bedroh-
lichem Triebimpuls (D) oder
Objekt (O) zu vermeiden.
v e r m e i d e n .

11. Affektäquivalente dominieren:

S ist sich der affektiven Bedeutung einer den
bedroh-
Affekt normalerweise begleitenden Körper-
reaktion nicht bewußt.
(O) mit Triebenergie (D).

12. Verschiebung von Libido:

S besetzt eine weniger
liche Vorstellung oder Hand-
lung gegenüber einem Objekt

13. Verleugnung:

Subjekt (S) verleugnet das Vorhandensein
Bewußtsein
einer bedrohlichen Empfindung oder Hand-
lung bezüglich eines Triebimpulses (D)
gegenüber sich selbst oder gegenüber einem
äußeren Objekt (O).

14.

V e r d r ä n g u n g
Subjekt (S) hat kein
(Erinnerung, Vorstellung,
Gefühl) bezüglich eines ver-
pönten Triebimpulses (D)
gegenüber einem Objekt (O).

15. Rationalisierung:

Subjekt (S) verschleiert das Bestehen von
Triebimpulsen (D) gegenüber einem Objekt
(O) durch logisch und moralisch akzeptable
Erklärungen.

Abb 2: Kurzdefinition von Abwehrmechanismen nach Ehlers

(1983)

Mit *Altersgemäßheit* ist gemeint, ob die Abwehrformen, die zu einem gewissen Alterszeitpunkt normal sind, sich auf den späteren Entwicklungsverlauf störend auswirken.

Die Dimension *Gleichgewicht* bezieht sich auf den differenzierten Einsatz verschiedener Abwehrformen gegenüber verschiedenen Gefahren; man könnte auch von Flexibilität sprechen.

Die *Intensität* bezieht sich auf das Ausmaß der eingesetzten Abwehrformen; die *Dauer* stellt die Frage, ob die Abwehr über die Gefahrensituation hinaus beibehalten wird.

Diese praxis- und kliniknahen Dimensionen bilden einen Anhaltspunkt, um die Unterscheidung zwischen Normalität und Pathologie ins Auge zu fassen. Aufgrund einer entwicklungspsychologisch orientierten Einschätzung der Abwehrmechanismen läßt sich so etwas wie eine Genealogie der Abwehrmechanismen, die zwischen frühen und späten, unreifen und reifen Abwehrformen unterscheidet, vornehmen. Bereits 1936 hat Anna Freud versucht, Gesundheit und Pathologie über die Art der verwendeten Abwehrmechanismen abzugrenzen. Auch Gill (1962) hat das Vorliegen unreifer Abwehr mit Pathologie assoziiert. Diese Theorie ließ sich in einer empirischen Studie von Vaillant (1971, 1977) bestätigen, der über vier Jahrzehnte die Lebensläufe von Harvard-Absolventen aus den frühen 40er Jahren verfolgte. Er stellte an seiner Stichprobe von knapp 100 Männern fest, daß sozial gut angepaßte und symptomfreie Männer (1/3 der Stichprobe) über deutlich reifere Abwehrmechanismen, wie z. B. Humor und Sublimierung verfügen, während das schlecht angepaßte und kränkere untere Drittel der Stichprobe demgegenüber unreife Mechanismen, wie Agieren, Rückzug in die Phantasie etc. aufweist. Allerdings muß kritisch angemerkt werden, daß Vaillant sich in erster Linie auf die Auswirkungen der Abwehr und damit für die soziale Anpassung interessiert, nicht jedoch den Abwehrprozeß als solchen thematisiert.

Aus Vaillants stimulierenden Untersuchungen (Vaillant 1977, 1983; Vaillant, Milofsky 1980; Vaillant, Drake 1985; Vaillant, Bond 1986) lassen sich folgende Konsequenzen ziehen:

1. Abwehrvorgänge sind hierarchisch organisiert. Reife Abwehrmechanismen lassen sich von unreifen Abwehrmechanismen unterscheiden.
2. Es bestehen Korrelationen zwischen der Verwendung unreifer Abwehrmechanismen und Persönlichkeitsstörungen (i. S. der Achse II der DMS III).
3. Ungünstige Faktoren der Kindheitsentwicklung sind nicht allein für das Persistieren unreifer Abwehrmechanismen ausschlaggebend, wie dies die psychoanalytische Theorie traditionellerweise nahelegt. Das personspezifische Abwehrmuster ist vielmehr späteren, modifizierenden Einflüssen zugänglich.
4. Der Aufbau der Abwehrorganisation ist eingebettet in die gesamte psychosoziale Entwicklung. So konnte Vaillant Reifungsprozesse bei der Verwendung der Abwehrmechanismen vor allem beim Übergang von der Adoleszenz ins Erwachsenenalter und in der Auseinandersetzung mit Entwicklungsaufgaben in der Lebensmitte (i. S. von Erikson) nachweisen. Dies zeigt, daß Abwehrvorgänge keine unveränderbaren, in der Kindheit und damit endgültig festgelegten Größen sind. Dennoch sind sie weitgehend stabil und eher dem "trait-Bereich" zuzuordnen.

Indem Vaillant zwar an einem trait - Konzept für die Abwehrkonfiguration festhält, aber die Bedeutung situativer Einflüsse im späteren Leben einräumt, betont er die Flexibilität der Abwehrorganisation.

Der bei Vaillant unübersehbare Widerspruch zwischen dem Festhalten an einem trait - Verständnis der Abwehr bei gleichzeitiger Öffnung für situative Momente hängt u. E. mit einer theoretischen Inkonsistenz zusammen, die sich vermutlich durch eine integrative Sicht von Abwehr und Bewältigung lösen lässt.

8. Die Verarbeitung belastender Lebensereignisse - ein Prozeßmodell

Unsere bisherigen Ausführungen haben gezeigt, daß die Abwehrtheorie sowie Ansätze zu ihrer empirischen Überprüfung zwar dyna-

mische Überlegungen berücksichtigt, insofern es um die Auseinandersetzung mit widersprüchlichen intrapsychischen Vorgängen geht, daß Abwehr jedoch letztlich als etwas Statisches betrachtet wird. Ein einmal erreichtes neurotisches Gleichgewicht scheint ebenso stabil zu sein, wie eine geglückte psychosoziale Anpassung. Klinische Erfahrungen mit Patienten, die traumatisierenden Erfahrungen ausgesetzt sind, stellen diese Sichtweise aber in Frage. Da die Abwehrlehre ausdrücklich an neurotischen Konflikten gewonnen wurde und für ihr Verständnis formuliert wurde, ist zu überlegen, ob sie und wie sie gegebenenfalls modifiziert werden muß, damit sie auf die Auseinandersetzung mit belastenden Lebensereignissen, sei es Tod einer Bezugsperson oder eigene schwere körperliche Erkrankung, noch Anwendung finden kann. Wir wollen im folgenden nun das Konzept von Horowitz (1976, 1979, 1986), der das sogenannte "Streß-Response-Syndrom" bei Patienten als Antwort auf den plötzlichen unerwarteten Tod eines nahestehenden Menschen etc. untersucht hat, ausführlich beleuchten. Die Untersuchungen von Horowitz erscheinen uns paradigmatisch aus zwei Gründen:

1. eröffnen sie die Möglichkeit, den *Prozeß* der Re- und Destabilisierung nach einem traumatisch erlebten Ereignis mittels kognitionspsychologischer Konzepte zu studieren;
2. könnten seine Vorstellungen Modellcharakter besitzen für die empirische Untersuchung der psychischen Verarbeitung nach körperlichen Erkrankungen.

Horowitz knüpft in seinen Untersuchungen an die ursprüngliche Traumatheorie Freuds an, indem er die Auswirkungen von belastenden Lebensereignissen auf den Menschen studiert. Während in der Phasentheorie der Libido reale Ereignisse in den Hintergrund treten, weil der Übergang von einer Libidophase in die nächste per se eine kritische Schwellensituation darstellt, strebt er eine Integration von Realität und deren innerseelischer Verarbeitung und Interpretation an. Er greift damit ein entwicklungspsychologisches Paradigma der letzten Jahre auf, der zufolge die menschliche Entwicklung ein Prozeß der lebens-

langen Re- und Neuorganisation ist. Auf einen Vergleich mit dem Lebenszyklus-Modell Eriksons muß hier allerdings verzichtet werden. Belastende Lebensereignisse, wie der Tod eines Ehepartners, erfordern eine Neu-Anpassung. Diese umfaßt die psychosoziale Anpassung an die veränderte Lebenssituation und eine innerseelische Reorganisation. Horowitz verwendet implizit eine Idee, die in dieser Form bei Freud nicht zu finden ist. Ohne dies ausdrücklich auszuformulieren, weist er der Auseinandersetzung mit kritischen Lebensereignissen eine gestaltende Bedeutung zu, die den strukturbildenden Vorgängen in der Kindheit zwar nicht ebenbürtig, aber vergleichbar ist. Die Entwicklung jenseits der Kindheit wandelt die Erfahrungen der Vergangenheit ab, modifiziert sie, formt sie um, nicht alles ist Wiederholung, was geschieht. Bei der Verarbeitung dieser Ereignisse spielen die in der Kindheit gewonnenen Abwehrmanöver eine untergeordnete Rolle. Horowitz studiert dementsprechend die aktuellen Bewältigungs- und Anpassungsprozesse und fragt weniger danach, was an vergangenen Konflikten in der Gegenwart wieder auftaucht. Indem sich sein Interesse den kognitiven Vorgängen zuwendet, gewinnt der Begriff des "Schemas" einen großen Raum. Er verwendet diesen Begriff im Sinne Piagets und anderen Theoretikern der kognitiven Psychologie als eine systematische Repräsentation von Erfahrungen, die die Person mit sich selbst und mit wichtigen Bezugspersonen macht. Diese Schemata sind hierarchisch organisiert und bestimmen das Erleben und Handeln einer Person. Er unterscheidet Selbstschemata und Objektbeziehungsschemata (wie wir den Ausdruck "role-relationship" hier übersetzen), die im Laufe der Entwicklung in spezifischer Weise aufgebaut werden. Es bildet sich ein dominantes Selbstkonzept, das den Erfahrungsprozeß des Individuums organisiert. Als Gegenpol zu diesem dominanten Selbstkonzept beschreibt er latent wirksame, unbewußte Schemata. Horowitz nähert sich in seinen Überlegungen dem Konfliktbegriff G. S. Kleins (1976), der das ich-psychologische Konfliktkonzept im Rahmen seiner kognitiven Selbsttheorie aufgibt. Klein zufolge wird eine Inkompatibilität zwischen verschiedenen Aspekten des Selbst als Konflikt erlebt. Abwehrvorgänge setzen ein, um diese erlebte Diskrepanz zu beseitigen (vgl. Hohage 1985). Wenn Horowitz dominante und latente Selbstkonzepte gegenüberstellt, geht es genau

um diese Inkompatibilität, die in der Auseinandersetzung mit belastenden Lebensereignissen wieder erlebt wird. Im Anschluß an ein belastendes Lebensereignis werden die inaktivierten, konfliktträchtigen Schemata nämlich wieder reaktiviert. Diese Schemata fungieren als Interpretationssysteme, denn erst aufgrund interpretativer Vorgänge werden Ereignisse subjektiv bedeutsam. Im Zuge der Verarbeitung des belastenden Lebensereignisses treten Zustände der Verleugnung auf, die sich mit Zuständen abwechseln, in denen schmerzhaft Affekte, Erinnerungen oder Vorstellungen das Bewußtsein beherrschen (intrusive experiences). Symptombildungen sind meist unvermeidlich, es können sich aber auch chronifizierende Symptome entwickeln. Das von Horowitz als "Streß-Response-Syndrom" beschriebene Störungsbild unterscheidet sich unseres Erachtens von einer traumatischen Neurose (vgl. dazu Lorenzer, Thomä 1965), weil die Störungen unmittelbarer mit der Verarbeitung eines Realtraumas verknüpft sind.

Mit dieser Sichtweise rekurriert er einerseits auf entwicklungspsychologische Vorstellungen, andererseits auf Freuds Konzept der "Trauerarbeit". Entwicklung in der Kindheit läßt sich als eine Form des produktiven Umgangs mit krisenhaften psychischen Situationen betrachten. Passagere Symptombildungen gehören zum Alltag der Kindheitsentwicklung. Ob sie dauerhaft werden und sich in ihnen eine pathologische Verarbeitung abzeichnet, läßt sich allein aus dem Fortgang des Entwicklungsprozesses ablesen. Dies trifft in gleicher Weise für Erwachsene sicherlich nicht mehr zu, dennoch ist der Grundgedanke auch auf die Erwachsenenentwicklung übertragbar. In kritischen Lebenssituationen stellt sich keineswegs rasch und unmittelbar ein Gleichgewichtszustand wieder ein. Freud hat dies am Beispiel der Trauerarbeit zeigen können. Obwohl Horowitz auf Freuds Theorie nicht explizit eingeht, formuliert er dessen Konzept in neuen Begriffen. Er postuliert nämlich aufgrund experimenteller Untersuchungen, in denen Versuchspersonen visuellen Stimulationen mit Tabuthemen ausgesetzt wurden (Horowitz 1975), eine intrapsychische Tendenz, die er "Vervollständigungstendenz" nennt. Diese Vervollständigungstendenz, die an den Zeigarnig - Effekt erinnert, besagt, daß intrapsychische Vorgänge solange aktiviert bleiben, bis die zu verarbeitende Information in ein bereits vorhandenes intrapsychisches Schema inte-

griert worden ist. Wahrnehmungen werden zunächst im aktiven Gedächtnis gespeichert und auf ihre Relevanz für das aktuell dominierende Selbstkonzept untersucht. Schließlich werden sie in die das aktuelle Erleben bestimmenden Selbst- und Objektschemata integriert. Das dominierende Selbstkonzept organisiert nach Horowitz die intrapsychischen Regulationsvorgänge. Belastende Lebensereignisse führen zu Diskrepanzen zwischen dem dominierenden Selbstkonzept und den neuen Informationen, die sich damit nicht vereinbaren lassen. Als Folge dieser Diskrepanzen treten schmerzliche Affekte auf, die als input in die weiteren Regulationsvorgänge eingreifen.

Für Horowitz sind die basalen Regulationsvorgänge diejenigen Kontrollmechanismen, die die Informationsverarbeitung auf verschiedene Weise beeinflussen. Sie sorgen für die Dosierung der anfallenden Informationen, wählen die Verarbeitungsebene und die Abfolge der Informationsverarbeitung in der Weise aus, daß der Integrationsprozeß ungestört zum Abschluß gelangen kann. Auch das Maß der dabei auftretenden Emotionen wird reguliert. Obwohl Horowitz selbst feststellt, wie weit entfernt wir beim jetzigen Stand der Theoriebildung von einem vollen Verständnis dieser Vorgänge sind, hält er es für unumgänglich, Abwehrvorgänge und Copingmechanismen als Ergebnis dieser Kontrollvorgänge anzusehen, wobei alle drei unbewußt ablaufen können. Dies bedeutet für die Bewältigungsreaktionen, daß auch sie nicht reflektiert und mit voller Absicht eingesetzt werden müssen. Wesentlich erscheint uns seine Feststellung, daß die Kontrollvorgänge herangezogen werden, um dasjenige Selbstkonzept bzw. diejenigen Konzepte der zwischenmenschlichen Beziehungen auszuwählen, die für die Interpretation der neu anfallenden Informationen von Bedeutung sind. Ziel der Kontrollvorgänge ist es, einen Zustand aufrechtzuerhalten, in dem sich die Person sicher fühlt.

Das Ergebnis der Auseinandersetzung mit dem belastenden Lebensereignis hängt davon ab, inwieweit es gelingt, die Auswirkungen dieses Ereignisses auf das dominierende Selbstkonzept und die Beziehungsmodelle in Einklang zu bringen. Horowitz wählt ähnlich wie Lazarus die Formulierung "goodness of fit". Die hierbei anklingenden normativen Gedanken, die den Verdacht aufkommen lassen könnten,

daß es hierbei um eine reine "Anpassungstechnologie" geht, sollen hier nicht weiter verfolgt werden. Wir sehen jedenfalls den Fortschritt dieses Modells in einer dynamischen und prozeßorientierten Sicht von Anpassungsvorgängen, die im Anschluß an belastende Lebensereignisse auftreten und eine Veränderung in der Hierarchie der Selbst- und Beziehungskonzepte verlangen. Die Psychoanalyse hat wohl zu Unrecht behauptet, daß derartige innere Organisationsprozesse am Ende der Kindheit abgeschlossen sind und aufgrund dessen belastende Lebensereignisse, die im Erwachsenenalter auftreten, zu sehr unter dem Blickwinkel der Wiederbelebung infantiler Konflikte abgehandelt. Wie dieser *Prozeß* der Wiederbelebung im einzelnen abläuft und was in der aktuellen Situation darüber entscheidet, ob die Verarbeitung der Gegenwart auf dem Hintergrund der Vergangenheit in einem neurotischen Kompromiß endet, wurde bisher zu wenig reflektiert. Denkbar erscheint doch, daß Trennungs- oder Kastrationsängste durch situative Einflüsse ein in der Kindheit nie gekanntes Ausmaß erreichen können. Darüber hinaus muß man die protektiven Einflüsse der Umwelt stärker als bisher im ätiologischen Denken berücksichtigen (Tress 1986) und zugleich bedenken, daß die Entstehung einer Neurose durchaus ein längerfristiges Geschehen ist (wie Balint am Konzept der Organisation einer neurotisch bedingten Krankheit diskutiert 1965), bis dieser Prozeß in der Wahl eines Symptoms und einer endgültigen neurotischen Organisation einen vorläufigen Abschluß findet. Es scheint uns sinnvoll, davon auszugehen, daß die Entstehung einer Neurose nicht ausschließlich unter dem Einfluß der frühkindlichen Vergangenheit (z. B. der infantilen Neurose) erfolgt, spätere Einflüsse, besonders die der Adoleszenz, haben wesentliche Anteile an der Ausgestaltung der erwachsenen Lebensform (Krejci, Bohleber 1982). Deshalb muß der in der Neurose gefundene Kompromiß, der dem Subjekt zugleich eine wenn auch beschränkte, Anpassung sichert, im Laufe des Lebenszyklus speziell unter dem Einfluß belastender Lebensereignisse immer wieder neu hergestellt werden (vgl. Vaillant, Milofsky 1980). Eindrucksvoll ist nach wie vor Kurt Eisslers Auseinandersetzung mit der deutschen psychiatrischen Gutachterpraxis bei KZ-geschädigten Menschen, bei der deutlich gemacht wird, dass bestimmte belastende Lebenssituationen zur Zerstörung von Anpassungen führen können. Die These

Eisslers "Die Ermordung von wie vielen seiner Kinder muß ein Mensch symptomfrei ertragen können, um eine normale Konstitution zu haben" (Eissler, 1963) beschreibt den einen Pol. Andererseits wissen wir auch, daß schwere körperliche Erkrankungen weder die Charakterstruktur noch die Psychodynamik bei neurotischen Patienten verändern.

Dies weist nun auf eine Schwäche des Ansatzes von Horowitz hin. Er differenziert nämlich nicht klar genug zwischen äußeren, realen Gefahren, die mit dem belastenden Lebensereignis in Verbindung stehen, und den neurotischen Ängsten, die in Verbindung mit der neurotischen Grundstruktur zu sehen sind. Nach diesen Überlegungen möchten wir uns nun der Copingtheorie zuwenden und ihre Bedeutung für die Auseinandersetzung mit körperlichen Erkrankungen diskutieren.

9. Das Bewältigungskonzept von Lazarus und seine Bedeutung für den Prozess der Krankheitsbewältigung

Die derzeit am besten elaborierte und am meisten diskutierte Copingtheorie stammt von Lazarus und seinen Mitarbeitern (Lazarus 1966,1981,1983; Lazarus, Launier 1978; Folkman, Schaefer 1979; Roskies, Lazarus 1980, 1981). Bevor wir zu dem speziellen Thema der Krankheitsverarbeitung kommen, möchten wir kurz die Theorie von Lazarus skizzieren, die insofern nicht leicht darzustellen ist, weil sie im Laufe der Jahre modifiziert wurde.

Lazarus entwickelte am Ende der 50er Jahre im Anschluß an seine Streßforschung seine Copingtheorie. Bald zeigte es sich, wie fruchtbar es war, Streß nicht mehr als ein isoliertes, das heißt vom Individuum isolierbares Ereignis zu untersuchen, das psychologische oder somatische Reaktionen hervorruft. Die Verknüpfung von Ereignis und individueller Reaktion führte Lazarus zur Verwendung des Begriffes der Transaktion. Bewältigungsvorgänge erfassen demzufolge die Wechselwirkung zwischen Umwelt und Person angesichts belastender Lebensereignisse. Diese Sichtweise machte eine Abkehr von der traditionellen lerntheoretischen Betrachtung von Stimulus und Response notwendig. Gleichzeitig bedeutete sie eine Abkehr von trait-Konzepten. Persön-

lichkeitseigenschaften, die eine Person mitbringt, interessieren Lazarus ebenso wenig wie die Motive der Person. Er fragt nicht, warum eine Person ein Ereignis grade auf diese und keine andere Weise zu bewältigen versucht; er will nur wissen, wie sie es macht, was sie tut, fühlt und wie sie handelt. Kognitive Vorgänge der Einschätzung und Bedeutungszuweisung rücken daher in den Vordergrund. Kognitionen entscheiden darüber, ob die Person ein Ereignis als Schaden, Verlust, Bedrohung oder Herausforderung einschätzt. Bewältigungsvorgänge setzen ein, wenn die Person wahrnimmt, daß Anforderungen z. B. eine Prüfungssituation, hochbedeutsam für sie sind und gleichzeitig Ressourcen stark beansprucht werden oder evtl. nicht ausreichen, mit anderen Worten, wenn die habitualisierten Verhaltensprogramme nicht greifen (vgl. McGrath 1970, Pearlin, Schooler 1978). Dementsprechend vollzieht sich in der Bewältigung eine neue Justierung zwischen Person und Umwelt. Diese Sichtweise wird mittlerweile von vielen akzeptiert, z. B. spricht Filipp (Braukmann, Filipp 1985) von der "Person-Umwelt-Passung" (s. auch oben). Die Loslösung des Bewältigungsverhaltens vom trait-Konzept hat zur Folge, daß Bewältigungsverhalten keine Klasse stabiler Verhaltensweisen darstellt. Die Korrelationen von Bewältigungsstrategien über verschiedene Situationen betragen höchstens .47 (Lazarus 1986). Es wird nicht untersucht, ob verschiedene Personen in verschiedenen Situationen ähnliche oder unterschiedliche Bewältigungsstrategien verwenden, sondern interessant ist, auf welche Bewältigungsformen ein Individuum in verschiedenen Situationen zurückgreift. Dabei besteht kein Zweifel darüber, daß ähnliche Prozesse nicht immer zum gleichen Ergebnis führen; umgekehrt kann das gleiche Resultat auf verschiedene Weise erzielt werden.

Der Bewältigungsprozeß setzt ein, wenn habitualisierte Verhaltensprogramme nicht mehr greifen. Er beginnt mit dem sogenannten primary appraisal. Die 'primary appraisal' umschließt kognitive und affektive Bewertungskomponenten. Im 'secondary appraisal' schätzt die Person die eigenen Ressourcen und die der Umwelt ab, die zur Bewältigung des Ereignisses zur Verfügung stehen. Reaktionsalternativen werden einbezogen. Diese zweite Phase des Bewältigungsprozesses stellt eine Beziehung her zwischen Anforderung, Mitteln der Bewältigung und erwartetem Ausgang. Anders formuliert: es wird eine optimale Rela-

tion zwischen Ziel, Mittel und Effekt angestrebt. Eintretene Veränderungen der Situation oder zusätzliche Informationen gehen in die abschließende 'tertiary appraisal' ein. Es handelt sich dabei um kein stereotyp und streng sequentiell organisiertes Geschehen. So beeinflussen sich die beschriebenen Formen der Einschätzung. Die Einschätzung der Handlungskonsequenzen etwa verändert das Urteil über den Charakter der Bedrohlichkeit bzw. die Herausforderung des Ereignisses.

Lazarus unterscheidet zwei Ziele des Bewältigungsverhaltens: Die Selbstregulation, die die Ebene des subjektiven Erlebens und die somatischen Vorgänge umfaßt, und die Problemlösung, die eine Veränderung der Umwelt oder des eigenen Verhaltens intendiert. Auf die hier mitanklingende Konfundierung von Bewältigung und Gelingen soll hier nicht eingegangen werden (dazu ebenfalls Filipp, Klauer in diesem Band). Der entscheidende, wenn auch keineswegs überzeugende Kunstgriff von Lazarus besteht in der Reduzierung affektiver Prozesse als Neben- bzw. Endprodukte von Bewältigungsvorgängen. Auch wenn er betont, daß er die Hitze aus den Emotionen keineswegs herauslösen will, verlieren sie doch an Gewicht. In seinen empirischen Untersuchungen hat er problemzentriertes Coping und emotionszentriertes Coping unterschieden. Ersteres setzt ein, wenn die Aussicht besteht, Umweltbedingungen zu verändern, letzteres wird zur Bewältigung der auftauchenden Emotionen verwendet, wenn die Belastungssituation nicht geändert werden kann und z. B. ertragen werden muß.

Störungen des Bewältigungsprozesses sind auf drei Ebenen denkbar:

1. Störungen auf der Ebene des primary appraisal: die Person versagt bei der angemessenen Einschätzung des Ereignisses, unterscheidet nicht, ob das Ereignis Herausforderung oder Bedrohung nach sich zieht.
2. Störungen auf der Ebene secondary appraisal: diese Störungsebene betrifft vor allen Dingen die sozialen Fähigkeiten, die beispielsweise bei Kindern durch überbehütete Eltern untergraben werden können.

Aber es sind auch andere Umweltbedingungen denkbar, die die secondary appraisal unangemessen werden lassen.

3. Mißverhältnis zwischen Handlung und Erleben (mind-action-disconnection). Diese Störung besagt, daß das Handeln nicht dem Empfinden oder den Intentionen der Person entspricht.

Unseres Erachtens birgt die Konzeption von Lazarus mehrere Gefahren in sich, auf die wir kurz eingehen wollen.

1. Indem Lazarus Bewältigungsverhalten als eine ständige kognitive Aktivität betrachtet, die sich auch auf alle alltäglichen Anpassungsleistungen erstreckt, läßt sich Bewältigungsverhalten kaum noch von anderen Verhaltensweisen abgrenzen (s. a. Braukmann, Filipp 1984): Wenn schließlich alles als Bewältigung verstanden werden kann, verliert dieses Konzept an heuristischem Wert. Auch bleibt unklar, woran man erkennt, ob und wann Bewältigungsverhalten aufhört. Während der Beginn durch die primary appraisal gekennzeichnet ist, fehlt eine vergleichbare Beschreibung der Vorgänge am Ende. Der Rückgriff auf das Herstellen einer Umwelt-Person-Passung reicht nicht aus. Dies führt uns zum nächsten Kritikpunkt.
2. Augenscheinlich kann Lazarus seine Forderung nicht durchhalten, sich ausschließlich auf die Beobachtungsebene zu konzentrieren. Es taucht unweigerlich die Frage nach dem Gelingen oder Scheitern des Bewältigungsprozesses auf. Für eine Klärung dieser Frage scheinen uns die bisher von Lazarus vorgelegten Kategorien nicht auszureichen. So wird nicht klar, was eigentlich geschieht, wenn das Bewältigungsverhalten nicht zu einer Selbstregulation oder zu einer Problemlösung beiträgt. Es wäre eine Ergänzung in Richtung Symptomentstehung erforderlich.
3. Die intrapsychisch repräsentierten Vorerfahrungen kommen ebenso zu kurz wie der Einfluß, den das Bewältigen oder Nicht-Bewältigen von belastenden Ereignissen in der Vergangenheit auf die gegenwärtige Form des Bewältigungsverhaltens ausübt.

4. Seine Einschätzung der Emotionen scheint uns nicht nur problematisch im Hinblick auf die gegenwärtigen Entwicklungen der Emotionspsychologie (Buck 1984, Pfeifer und Leuzinger-Bohleber 1987), sie scheint auch nach logischen Gesichtspunkten nicht unbedingt einleuchtend. So könnte man argumentieren, daß das Primat kognitiver Vorgänge gleichbedeutend mit einer bereits zu Beginn einsetzenden Verleugnung der emotionalen Reaktionen ist.
5. Für einige Schwierigkeiten der Lazarus'schen Theorie scheint uns sein Verzicht auf die "Warum-Frage" verantwortlich zu sein. Das Ausklammern der Motive mag zwar den deskriptiven Ehrgeiz fördern, es werden aber auch wichtige Gesichtspunkte ausgeklammert.

Dennoch ist es ein unbestreitbarer Gewinn, die konkreten Bewältigungsvorgänge so detailliert wie möglich zu erfassen und damit gleichsam das Alltagsmoment möglichst exakt zu rekonstruieren. Noch entscheidender ist es aber, dass das Bewältigungsverhalten in der Lazarus'schen Theorie als ein *Prozeß* konzipiert wird, der sich zeitlich erstreckt. Sein Modell eignet sich von daher gut dafür, die Auseinandersetzung mit körperlichen Erkrankungen zu studieren, die sich ja über mehrere Phasen erstreckt.

10. Bewältigung und Abwehr bei körperlichen Krankheiten

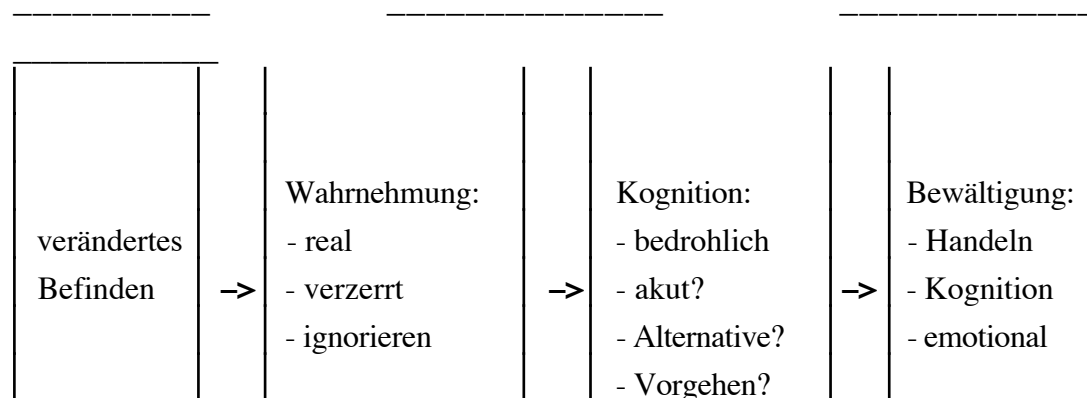
Lindemann (1944) griff auf das von Freud 1917 beschriebene Konzept der "Trauerarbeit" zurück, als er im Anschluß an eine Brandkatastrophe das gehäufte Auftreten von Colitis ulcerosa beobachtete. Er machte das Mißlingen von Trauerprozessen hierfür verantwortlich. Die Umwelt kann zum Gelingen des Trauerprozesses ebenso beitragen, wie ihn durch aufgezwungene soziale Regeln untergraben. Der Hinweis auf die Trauerarbeit scheint uns deshalb wichtig, weil deutlich wird, daß emotionale Regungen auftreten müssen, damit Bewältigungsprozesse gelingen. Sie begleiten die anstehenden Veränderungen am Selbstkonzept bzw. die Neuformulierung wichtiger zwischenmensch-

licher Beziehungen. Entscheidend dürfte dabei sein, ob die Krankheit das Selbstkonzept total oder nur partiell alteriert.

Gaus und Köhle (1986) betonen in diesem Sinne, daß Krankheiten häufig mit dem Verlust von Objekten verbunden sind - und so möchten wir ergänzen - auch narzißtische Kränkungen nach sich ziehen, da sie das eigene Selbst, z. B. durch Funktionseinschränkungen, verändern. Die Auseinandersetzung mit einer schweren körperlichen Erkrankung erfordert deshalb - so Gaus und Köhle - psychische Vorgänge, die der 'Trauerarbeit' entsprechen.

Bei schweren Körpererkrankungen besteht immer ein Konflikt zwischen der Anpassung an die Realität und dem Aufrechterhalten der intrapsychischen Balance. Vor allem müssen die schmerzlichen Affekte reguliert werden, die durch die Erkrankung mobilisiert werden. Es ist dabei an den körperlichen Schmerz ebenso wie an den seelischen Schmerz zu denken, der aus narzißtischen Kränkungen erwächst. Die hierbei auftretenden Vorgänge nur unter dem Gesichtspunkt der Abwehr zu betrachten, reicht ebenso wenig, wie sie nur unter dem Gesichtspunkt der Bewältigung zu klassifizieren.

Heim und Mitarbeiter (1978, 1979, 1983, 1985) greifen auf das theoretische Modell von Lazarus zurück, um den Prozeß der Krankheitsverarbeitung zu systematisieren. Sie haben dazu ein Schema entworfen, in dem sie Abwehrvorgänge und Bewältigungsmechanismen aufeinander beziehen.



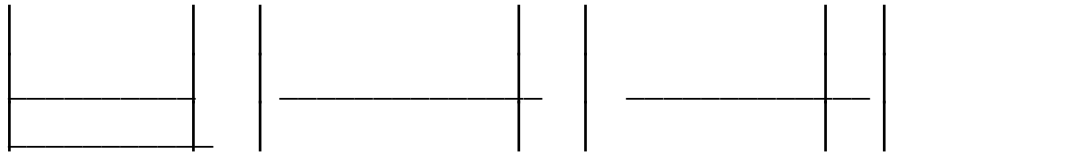


Abb. 3: Bewältigungsprozeß (modifiziert nach Heim 1983, 1985)

Das Schema verdeutlicht, daß im Zuge der Auseinandersetzung mit einer Krankheit eine vielgestaltige intrapsychische Arbeit geleistet werden muß. Diese Arbeit dürfte anders verlaufen, je nachdem, wie zentral bzw. peripher die vitalen Bedürfnisse und Wünsche des Selbst - die 'vital pleasures' im Sinne G. S. Klein (1976) - tangiert werden. Die vitalen Bedürfnisse des Selbst umfassen narzißtische, aggressive und libidinöse Interessen. Besonderes Augenmerk verdient die auf die gesamte Lebensspanne bezogene Abfolge der zentralen Interessen des Selbst, die den Blick für phasenspezifische Traumatisierungen schärft. Ein Kleinkind etwa ist durch die Einbuße der motorischen wie sensorischen Funktionslust als Folge einer schweren Krankheit besonders gefährdet. Auch für den Erwachsenen ist es nicht unerheblich, in welcher Phase seines Lebenszyklus ihn eine Krankheit trifft (vgl. Steffens 1987). (Abb. 4 siehe nächste Seite)

Sigmund Freud ist selbst ein Beispiel dafür, wie er in der Auseinandersetzung mit seiner Krebserkrankung in eine Krise geriet, als der Krankheitsverlauf vitale Interessen seiner Person in Frage stellte. So erfahren wir bei Schur (1973, S 504), daß er sich einer weiteren Operation nicht mehr unterziehen wollte, bis ihn seine Freunde zu einem Besuch bei Prof. Holzknecht, einem der Pioniere der modernen Radiologie, überredeten; dieser war selbst an einem Strahlenkrebs erkrankt und war ebenfalls bereits mehrfach operiert worden. Dieser Mann muß Freud nachdrücklich beeindruckt haben. Nach einem Gespräch mit ihm war er entschlossen, sich erneut einer Operation zu unterziehen, im Bewußtsein, daß er weiterhin unter starken Schmerzen auch nach der Operation leiden würde.

Wir haben dieses Beispiel deshalb gewählt, weil wir vermuten, daß für Freud die Vorstellung, unter dauernden Schmerzen leiden zu müssen, deshalb so unerträglich gewesen sein muß, weil entweder die Schmerzen oder die schmerzlindernden Opiate seine Fähigkeit, zu denken und wissenschaftlich zu arbeiten, zu zerstören drohten. Bei dieser Vorstellung begann er zu resignieren. Den Kampf gegen die Krankheit konnte er nur solange bestehen, solange er überzeugt war, daß die für sein seelisches Überleben zentralen Interessen nicht im Kern bedroht waren. Der Besuch bei Holzknecht, einem seiner eigenen ehemaligen Patienten, gab ihm offensichtlich neue Kraft, indem er sich mit der Unerschütterlichkeit dieses Mannes partiell identifizierte.

Das Syndrom der Hilf- und Hoffnungslosigkeit, das Schmale und Engel (Engel, Schmale 1967, Schmale 1972) beschrieben haben, zeigt, wie bei Bedrohung dieser "vitalen Interessen" die Auseinandersetzung mit einer

Abb. 4: "The vital pleasures and critical periods of ascendance." (nach Klein 1976)

lebensbedrohlichen Krankheit negativ beeinflusst wird. Während die Aufrechterhaltung der "vitalen Interessen" gewissermaßen die progressive Seite der Auseinandersetzung mit der Krankheit betrifft, spielt "Hilf- und Hoffnungslosigkeit" auf einen regressiven Einbruch an, den das geschwächte Ich nicht mehr verhindern kann. Überhaupt dürfte es nötig sein zu untersuchen, wie das Ich im Krankheitsverlauf mit Regressionen umgeht, die die bisherige Hierarchie seiner "vitalen Interessen" in Frage stellt. Der Verlauf einer Krankheit mag es nämlich erforderlich machen, diese neu zu ordnen. Dabei korrespondieren den "vitalen Interessen" bestimmte Selbst- und Beziehungskonzepte. Ob die Neuordnung gelingt, sollte unseres Erachtens nicht an den Normen festgemacht werden, die die Gesunden definieren. Gerade die Behandlung schwerer Neu-

rosen zeigt, daß eine restitutio ad integrum, die der Arzt für die biologische in gleichem Maße wie der Psychotherapeut für die seelische Störungen wünscht, nicht immer zu erreichen ist. Besonders die Untersuchung von langfristigen Folgeschäden bei Nazi-Opfern hat uns gelehrt, daß man die psychosoziale Anpassung nicht unabhängig von dem Ausmaß der Traumatisierung beurteilen und damit isoliert an der Symptomfreiheit messen darf (v. Baeyer, Häfner, Kisker 1964, Matussek 1971).

Um den Prozeß der Auseinandersetzung mit einer lebensbedrohlichen körperlichen Erkrankung zu erfassen, erweitern wir das von Horowitz vorgelegte Schema; wir halten es für sinnvoll, die Beeinträchtigung der "vitalen Interessen" durch die Krankheit und ihre Folgeerscheinungen zu berücksichtigen. (Abb. 5 siehe nächste Seite)

Ohne auf die Diskussion zum Thema "Verleugnung" (vgl. Breznitz 1983 sowie Beutel, Hasenbring in diesem Band) einzugehen, möchten wir festhalten, daß das Ich in der Initialphase der Erkrankung Abwehrmechanismen sowohl gegen die reale (äußere) Gefahr wie gegen die innere (phantasierte) Gefahr (z. B. Angst vor totaler Abhängigkeit, vor Fragmentierung des Selbst etc.) einsetzen muß. Neben der Verleugnung können durchaus auch andere Abwehrmechanismen Verwendung finden. Ziel der Abwehrtätigkeit ist es, die Funktionsfähigkeit des Ich - die konfliktfreie Ichsphäre im Sinne Hartmanns - möglichst weitgehend zu erhalten, damit eine situationsangemessene Bewältigung erfolgen kann. Die Abwehr unterliegt gewissermaßen einem Funktionswandel: Sie dient wie in der Kindheit dazu, die erreichte Differenzierung und Struktur vor einer Zerstörung zu schützen. Es leuchtet unmittelbar ein, daß in der Situation, in der konkrete Schritte zur vitalen Selbsterhaltung erforderlich sind, die Abwehr in erster Linie gegen eine Überflutung durch Affekte

**Abb. 5: Prozeß der Auseinandersetzung mit einer schweren körperlichen Krankheit
(modifiziert nach Horowitz 1979)**

gerichtet ist. Eine Lockerung der Abwehr kann erst im weiteren Verlauf erfolgen. Dies führt zu einem Auftauchen von Angstinhalten und zeigt ein Nachlassen der akuten Realgefahr. Erst jetzt kann der mehr oder weniger langfristige Prozeß der Restitution beginnen, der ebenfalls von schmerzlichen Affekten begleitet ist und der erst zu einem Abschluß kommt, wenn eine neue, dauerhafte äußere und innere Anpassung erreicht ist. Die somato-psychische Wechselwirkung im Verlauf körperlicher Erkrankung erfordert geradezu eine Umkehr des geläufigen ätiopathogenetischen Denkens: nicht die seelischen Bedingun-

gen sind es, die zu einer Symptombildung führen, sondern die eigenständigen somatischen Vorgänge erfordern eine psychologische Verarbeitung, die bis dahin vielleicht beherrschbare neurotische Konflikte zu (re-) aktivieren vermag. Vorgänge der Anpassung an die Folgen einer Krankheit haben als sekundäre Adaptionen einen eigenen Stellenwert. Über die Reichweite dieses Denkansatzes auch für die sog. genuin psychosomatischen Krankheiten verweisen wir hier auf einige Überlegungen von Thomä und Kächele (1988, Kap. 5) zur Psychosomatik eines Torticollis spasmodicus.

11. Überlegungen zur Integration von Abwehr und Bewältigung

Nach dieser Darstellung eines Prozeßmodells für die Verarbeitung körperlicher Krankheiten, ist es angebracht, Überlegungen zu einer möglichen Integration von Abwehr und Bewältigung zu skizzieren. Wir möchten von den verschiedentlich erwähnten unglücklichen Vermischungen von Abwehr und Bewältigung ausgehen. Unseres Erachtens haben die bisherigen Vorschläge, beispielsweise reife von unreifer Abwehr abzugrenzen, oder Abwehr als pathologischen Prozeß und Bewältigung als Gelingen zu betrachten, oder "good" und "bad" Coping zu unterscheiden, Verwirrung gestiftet. Wir halten es demgegenüber für sinnvoll, eine strikte Trennung von Bewältigung und Abwehr aufzugeben. Beide Vorgänge ergänzen sich, schließen sich keineswegs alternativ aus. Allerdings sind Abwehrvorgänge unbewußt motiviert, Bewältigungsvorgänge hingegen können zwar automatisiert und damit im deskriptiven Sinne unbewußt ablaufen, sie sind jedoch als Strategien des Ich nicht in unbewußten Konflikten verankert. Wir möchten die reale der neurotischen Angst gegenüberstellen, um zu verdeutlichen, was wir meinen. Lebensverändernde Ereignisse, wie z. B. eine schwere körperliche Erkrankung lösen Ängste aus, die sich auf reale Gefahren beziehen. Die Antizipation und das Erleben dieser realen Gefahren können gleichzeitig neurotische Ängste wecken. So kann eine bevorstehende Operation Kastrationsängste wachrufen, die die "Bewältigung" der Operation erschweren. Es zeigt sich erneut, wie

doppeldeutig der Begriff "Bewältigung" verwendet werden kann. Diese Doppeldeutigkeit macht aber auch etwas deutlich: Die Person ist nämlich mit zwei unterschiedlichen Aufgaben konfrontiert. Der Kranke wird, da er nicht psychotisch ist, trotz seiner neurotisch gefärbten Angst auch die Realgefahr im Auge behalten. Wir schlagen deshalb vor, diejenigen Verhaltensweisen, die der Bewältigung der realen Situation dienen, als Bewältigungsverhalten zu klassifizieren, und die Vorgänge, die ein Aufflammen regressiver Ängste verhindern sollen, als Abwehrvorgänge. Mit anderen Worten treffen wir die Unterscheidung zwischen Abwehr und Bewältigung von der Auslösung her. Auch dabei geht es wiederum nicht um eine simple Dichotomie, etwa in dem Sinne, daß Abwehrmechanismen intrapsychisch ablaufen und Bewältigungsverhalten ausschließlich Handeln ist. Mit dieser Definition von Bewältigung folgen wir ausdrücklich Hartmann (1939), der die "Realitätsbewältigung" ja als Ich-Interesse gesehen hat. Es ist zweifellos im Interesse des Ich, in der aktuellen Gefahrensituation zu verhindern, daß es von schmerzhaften und unerträglichen Affekten überwältigt wird und in regressiver Weise die Realität verzerrt. Bewältigungsvorgänge und Abwehrvorgänge müssen gerade *gleichzeitig* ablaufen, um die Anpassung zu sichern. Ziel der Abwehr ist es, eine Wiederbelebung der vergangenen traumatischen Situation zu verhindern und das Ich soweit funktionsfähig zu halten, daß für die Bewältigung der aktuellen Situation geeignete Strategien gefunden werden können. Dabei darf nicht übersehen werden, daß Abwehrvorgänge auch der aktuellen Bewältigung dienen können, wie z. B. die Verleugnung. Entscheidend ist, ob diese Abwehrvorgänge funktional eingesetzt werden und dadurch die Möglichkeiten zur Auseinandersetzung mit der Gefahrensituation verbessern. (siehe Abb. 6)

Abb. 6: Ineinandergreifen von Abwehr und Bewältigung
 Gefahren entstehen aus zwei Quellen:

E r s t e n s kann im Verlauf einer Erkrankung die Wiederbelebung einer infantilen traumatischen Erfahrung drohen, die bisher durch eine neurotische Charakterstruktur beispielsweise abgewehrt werden konnte. *Gegen* diese Wiederbelebung werden Abwehrvorgänge eingesetzt.

Z w e i t e n s kann nicht ausgeschlossen werden, daß durch eine Erkrankung eine traumatische Situation *neu* entsteht. So können die Ängste vor dem Verlassenwerden oder vor einer Fragmentierung des Selbst eine Intensität erreichen, der keine entsprechende Erfahrung in der Kindheit zugrundeliegt. Auch der schützende Einfluß der sogenannten "guten Introjekte" mag sich im ungünstigsten Fall als unzureichend erweisen.

Die sich anschließende Frage, ob neurotische Patienten, die körperlich erkranken, eine derartige Erkrankung eher schlechter bewältigen als

Gesunde oder umgekehrt, soll hier ausgeklammert bleiben. Vielleicht beruht diese Fragestellung auch auf einer Simplifizierung, die wir gerade vermeiden möchten, indem wir die Auseinandersetzung mit einer Krankheit nicht ausschließlich auf dem Hintergrund infantiler Fixierungen abhandeln. Zweifellos tauchen im Verlauf einer schweren Erkrankung regressive und damit infantile Phantasien, Wünsche und Ängste auf. Der Gedanke an den eigenen Tod stellt die nie restlos aufgegebene infantile Omnipotenzphantasie radikal in Frage. Die Flexibilität des Ichs im Umgang mit der Regression spielt deshalb eine nicht zu unterschätzende Rolle. Ob das Ich eines Gesunden mit der Regression flexibler umzugehen vermag als das Ich eines neurotischen Patienten dürfte allerdings von sehr verschiedenen Einflüssen abhängen.

In diesem Zusammenhang möchten wir auf eine weitere Kategorie von Gefahr aufmerksam machen. Wenn wir davon ausgehen, daß eine lebensbedrohliche Erkrankung existentielle Ängste aufrührt, müssen wir uns darüber klar sein, daß diese Ängste uns von der Wiege bis zur Bahre begleiten. Ob die Todesangst auf Ängste der frühen Kindheit reduziert werden kann, oder ob sie einer eigenständigen Kategorie zugehört, wie Stern (1972) meint, ist allerdings nicht nur ein philosophisches Problem, sondern auch eine Frage der Handhabung im Umgang mit Patienten.

Zumindest sind Intensität und Qualität der auftretenden Schmerzerfahrungen, der anflutenden Angst nicht allein durch die vergangene Lebensgeschichte determiniert. Das Ich des Patienten ist nicht mehr dem kindlichen Ich vergleichbar, so daß die aktuell-situativen Umstände stärker ins Gewicht fallen. Vor allem in die Schmerzwahrnehmung gehen situative Komponenten mit ein. In letzter Konsequenz bedeutet dies, daß Extrem-Traumatisierungen im Erwachsenenalter zu neurotischen Neubildungen führen können, weil selbst intakte und gut angepaßte intrapsychische Strukturen unter ungünstigen Bedingungen destruiert werden können (vgl. Krystal 1968). Aus der Begutachtung von überlebenden KZ-Häftlingen wissen wir, daß "Brückensymptome" zwischen Traumatisierung und nachfolgenden seelischen oder psychosomatischen Beeinträchtigungen fehlen können. Vielmehr treten diese Symptome oft erst nach einer symptomfreien Latenzzeit auf. Wir wollen damit keineswegs das Menetekel der menschenfeindlichen Ap-

paratemedizin beschwören. Dennoch muß die Frage gestellt werden, ob bzw. unter welchen Umständen der Verlauf lebensbedrohlicher Erkrankungen den Patienten extrem traumatisierenden Situationen aussetzt.

Manfred Bleuler (1974) hat auf einem ganz anderen Forschungsgebiet Beobachtungen gemacht, die in unserem Zusammenhang bedeutungsvoll erscheinen. Seine Untersuchungen an Kindern, die von einem schizophrenen Elternteil großgezogen wurden und später eine befriedigende psychosoziale Anpassung erreichten, zeigen, daß unter dieser Dauerbelastung ein gewisser "Stählungseffekt" eintritt. Diese Kinder wurden mit den Belastungen fertig, ohne selbst psychisch zu erkranken. Erst als Erwachsene können sie formulieren, daß sie dafür einen Preis zahlen mußten: richtig unbeschwert und heiter zu sein, gelingt den wenigsten von ihnen. Damit kommen wir wieder zurück auf die Verbindung zwischen Abwehr und Bewältigung. Wir haben bereits mehrfach betont, daß wir Bewältigungsverhalten nicht mit gelungener Bewältigung bzw. dem Meistern bedrohlicher Situationen wie Haan oder Horowitz gleichsetzen wollen. Wir schlagen vielmehr vor, Bewältigungsverhalten nicht vom Ergebnis, also nicht vom Ausgang der erfolgreichen oder nicht erfolgreichen Anpassung zu definieren. Indem wir sowohl kognitive und emotionale Vorgänge wie auch Handeln im Alltagsverständnis in die Definition von Bewältigung einbeziehen, begreifen wir alle Verhaltensweisen, die zwischen den "adaptiven Bedürfnissen des Selbst" und der äußeren Realität vermitteln, in einer ersten Annäherung als Bewältigungsverhalten. Ausgehend von der Unterscheidung zwischen "subjektiv und objektiv realitätsgerechtem Handeln", die Hartmann vorgenommen hat, schlagen wir eine Umformulierung vor. Hartmann, der auf den engen Zusammenhang zwischen Bewältigungsverhalten und Realitätsprüfung aufmerksam und den Begriff "realitätsgerecht" verwendet hat, vernachlässigt, daß die Wahrnehmung der äußeren Realität durch unbewußte Intentionen, die der inneren Realität entstammen, mitbestimmt ist.

Es ist deshalb naheliegend, unter "subjektiv realitätsgerechten Handlungen" diejenigen Handlungen zu verstehen, die aus einer Einschätzung herrühren, in der die Realität aus unbewußten Gründen verzerrt wird. "Subjektiv realitätsgerechte Handlungen" tragen deshalb zu

einer Stabilisierung einer regressiv verzerrten Realitätswahrnehmung bei. Das heißt nichts anderes, als daß Abwehrvorgänge Handeln und Kognition in diesen Fällen entscheidend mitbestimmen. Im Ergebnis werden die Befriedigungsmöglichkeiten eines Menschen eingeschränkt, um gleichzeitig die Selbsterhaltung zu sichern. Während der Akutphase einer schweren Erkrankung kann diese regressive Einstellung zur Wirklichkeit einen hohen Anpassungswert haben. Es geht darum, krank sein zu *dürfen* (vgl. Overbeck 1984). In dieser regressiven Position ist Bewältigungsverhalten als aktive Leistung des Ich nur begrenzt möglich. Es beschränkt sich z. B. auf die Kooperation in der Therapie. Um eine langfristige Integration des Krankheitserlebens zu erzielen, sind jedoch "objektiv realitätsgerechte Handlungen" erforderlich. "Diese objektiv realitätsgerechte Handlungen" werden "den adaptiven Bedürfnissen des Selbst" gerecht, indem sie den übergeordneten lebensgeschichtlichen Kontext einbeziehen. Unseres Erachtens führt die Abgrenzung von subjektiv und objektiv realitätsgerechten Handlungen mitten in die Problematik der Unterscheidung von geeigneten bzw. ungeeigneten Bewältigungsstrategien (dazu Heim 1987). Wir halten es deshalb für unbedingt erforderlich, die Prozeßebene und die Ebene der Ziele bzw. Ergebnisse auseinanderzuhalten. Krankheitsverläufe bei lebensbedrohlichen Erkrankungen weisen eine Sukzession von verschiedenen objektiven Gefahren auf, die in unterschiedlichem Maße Anlaß für eine regressive Verzerrung und damit für das Auftauchen phantasierter Gefahren geben. Das Ich kämpft somit gleichzeitig an zwei Fronten:

1. Es muß die äußere Realität bewältigen, seine Realitätsprüfung und seine Handlungsfähigkeit aufrechterhalten oder wiederherstellen;
2. Es muß zwischen innerpsychischen Forderungen, die sich aus den triebhaften und narzißtischen Bedürfnissen der Person ergeben, und den Forderungen der Realität widersprechen, einen Ausgleich herstellen.

Damit legen wir eine ganzheitliche Auffassung des Ich zugrunde, der ein ganzheitlicher Situationsbegriff korrespondiert. Daraus folgt,

daß Abwehr *und* Bewältigung durchaus nebeneinander angewendet werden. Bewältigung und Abwehr sind demzufolge nicht als Alternativen zu betrachten, die sich ausschließen, wie folgende Äußerung von N. Haan (1977) nahelegt: "the person will cope if he can, defend if he must, and fragment if he is forced". Damit geht gerade der von uns betonte ganzheitliche Charakter von Ich und Situation verloren. Betrachtet man den Sachverhalt mit der Brille der von Hartmann geschaffenen Kategorien, ist das Bewältigungsverhalten der "konfliktfreien Sphäre des Ich" zugehörig. Allerdings betrachten wir die Konfliktfreiheit im Gegensatz zu Hartmann als relativ und halten es für sinnvoller, das Ich als ein prozeßhaft organisiertes Regulationssystem zu verstehen. Unbenommen von diesen theoretischen Fragen hängt die Fähigkeit, die äußere wie die innere Realität situationsangemessen einzuschätzen, davon ab, ob und wie in einer gegebenen potentiell traumatischen Situation bis dahin unbe-wußte Konflikte tangiert werden.

Damit wird ein Vergleich zum Konfliktbegriff der Coping-Theorie erforderlich. Die Bewältigungstheorie von Lazarus benutzt einen in der Tat naiven Konfliktbegriff, in dem der Zusammenhang zwischen Ereignis und Einschätzung auf die Kategorien Herausforderung, Bedrohung und Gefahr reduziert wird. Die Lerngeschichte des Individuums wird zu wenig berücksichtigt. Diese Naivität öffnet jedoch zugleich den Blick für die Eigenständigkeit aktueller Situationen. Wir sehen eine Parallele im Situations- bzw. Konfliktbegriff von Lazarus und den Überlegungen von Hartmann. Hartmann weist dem Intellekt eine zentrale Bedeutung bei "der Bewältigung *neuer* Situationen" (Hervorhebung von uns) zu. Der Gedanke, daß Situationen neue Aspekte enthalten, wird bis heute in der Psychoanalyse zu wenig gewürdigt. Dies hat zur Folge, daß der unbewußte Konflikt immer als Reaktivierung eines *alten* Konfliktes, als Nachbildung eines in der Kindheit nicht bewältigten Konfliktes verstanden wird. Gerade lebensbedrohliche körperliche Erkrankungen können zu neuen Erfahrungen führen. Es treten bisher nie gefühlte Schmerzen auf, die Konfrontation mit einer fremdartigen, technologischen Krankenhauswelt erfordert spezielle Lernschritte. Zweifellos versucht ein Patient, diese neuartigen

Eindrücke gemäß seinen frühen Erfahrungen zu interpretieren, aber die Interpretation erfolgt eben nicht ausschließlich nach dem Schema der Vergangenheit.

Es bietet sich also an, zwei Konfliktebenen zu unterscheiden: Die eine Ebene deckt sich mit dem bisherigen Verständnis des unbewußten Konfliktes, das auf den Annahmen beruht, daß inkompatible innerseelische Strebungen abgewehrt werden. In "neuen Situationen" können bisher verdrängte unbewußte Konflikte reaktiviert werden, so daß Abwehrvorgänge nötig sind, um einen Zustand traumatischer Hilf- und Hoffnungslosigkeit zu verhindern. Dieser *defensive* Aspekt sichert aber noch keineswegs die Anpassung! Die Abwehrleistung erbringt vielmehr die Voraussetzung für eine Auseinandersetzung mit dem "Neuartigen", das seinerseits widersprüchliche und das heißt konfliktvolle Forderungen stellt. Das Ich muß in Situationen, die ihm nicht vertraut sind, Handlungsweisen ausprobieren, die der Anpassung dienen. Die schließlich verwendeten Strategien, seien sie kognitiv oder pragmatisch orientiert, ordnen wir dem Bewältigungsverhalten zu. Dabei meint Ausprobieren keineswegs, daß völlig neue Strategien ausgedacht und angewendet werden. Das Ich greift vielmehr das Repertoire von sozial akzeptablen Verhaltensweisen auf, die situativ bereitgestellt werden, und verknüpft diese mit personenspezifischen Reaktionsweisen zu einem möglichst situationsadäquaten Verhalten. Damit wäre auch die mangelnde Stabilität des Bewältigungsverhaltens in verschiedenen Situationen erklärt. *Ausprobieren* ist dabei ein zentraler Aspekt des Bewältigungsverhaltens, der unserer Einschätzung nach bisher - auch von den Coping-Theoretikern - zu wenig beachtet wurde.

Bewältigungsverhalten trägt *flexibel* den Forderungen der Umwelt wie den intrapsychischen Gegebenheiten Rechnung. Ändern sich die Aussen- oder Innenbedingungen, müssen passende Strategien ausprobiert werden. Um diese situationsangemessen einsetzen zu können, ist eine andauernde Abschätzung der inneren wie der äußeren Realität erforderlich. Die dazu notwendige Flexibilität wird im psychoanalytischen Jargon als "Ich-Stärke" deklariert. Zu der Ich-Stärke gehört eine intakte Abwehr. Am Beispiel der Verleugnung läßt sich verdeutlichen,

was gemeint ist. Nach der Diagnosestellung einer Leukämie z. B. steht Verleugnung im Dienste der Selbsterhaltung und ermöglicht dem Ich, adäquate Bewältigungsstrategien zu suchen und zu überprüfen. Wenn hingegen die Verleugnung nach Abklingen der akuten Realgefahr persistiert, in der es sinnvoll war, die Affektüberflutung zu verhindern, schränkt die Verleugnung das Ausprobieren angemessener Bewältigungsstrategien ein. So gesehen kann das Ich sogar in einen Konflikt zwischen Abwehr und Bewältigung geraten. Die exzessive Verwendung von Abwehr hat eine Einschränkung der konfliktfreien Sphäre des Ich zur Folge, so daß möglicherweise kein optimales Bewältigungsverhalten gefunden werden kann. Damit ordnen wir Abwehr den strukturell verankerten Ich-Prozessen zu, die bereits im Entwicklungsalter festgelegt werden und im Kern späteren Modifikationen weniger zugänglich sind. Bewältigungsverhalten hingegen ist funktional, und dementsprechend primär durch situative Einflüsse bestimmt. Erst das Ineinandergreifen beider Prozesse sichert die Anpassung der Person.

Unsere integrative Sicht verlangt nach einem Konfliktbegriff, der es ermöglicht, eine Brücke zwischen eher bewusstseinsnahen und dynamisch unbewussten Konflikten zu schlagen. Wir möchten uns an dieser Stelle mit einem kurzen Hinweis begnügen. Der von G. S. Klein ausgearbeitete und von Horowitz aufgegriffene Konfliktbegriff eignet sich möglicherweise, vorwiegend kognitiv sich auswirkende Dissonanzen von kognitiv-affektiven Dissonanzen zwischen Selbst- und Beziehungskonzepten zu unterscheiden, die die Identität erschüttern und sogar traumatische Qualität besitzen können. Erstere treten etwa bei der Auseinandersetzung mit allfälligen alltäglichen Konflikten auf. Zur Sicherung der Kohärenz im Erleben werden Bewältigungsvorgänge eingesetzt. Führen die auftretenden Dissonanzen jedoch zu einer nicht aufhebbaren Widersprüchlichkeit oder Ambiguität, die für das erlebende Ich unerträglich ist, werden Abwehrvorgänge ausgelöst. Hohage (1985) diskutiert ausführlich die Relevanz des Ambiguitätsbegriffs für die Theorie des unbewußten Konfliktes. Er betont dabei, daß gerade das Ertragen von Ambiguität und damit die Integration bisher nicht akzeptierter Selbstanteile Ziel der Aufdeckung unbewußter Konflikte in der Psychotherapie ist. Allerdings sind wir

derzeit noch ein gutes Stück davon entfernt, ein klinisch überzeugendes Maß für die Intensität von Dissonanzen im Selbstkonzept zu besitzen. Die bisherige Selbstkonzeptforschung hat jedenfalls die Komplexität dieses Feldes aufgezeigt (Filipp 1979), wiewohl in letzter Zeit vielversprechende Ansätze in der Adoleszenzforschung zu verzeichnen sind (vgl. Hauser 1983).

Auf diesem Hintergrund bietet sich ein Ausweg aus dem Dilemma an, in das Vaillants Ergebnisse geführt haben. Abwehr und Bewältigung dienen als affektiv-kognitive Regulationsvorgänge dem gleichen Ziel. Anstatt sie voneinander scharf abzuheben, bietet unsere Lösung, sie als wechselseitig sich ergänzende Vorgänge zu betrachten, die Möglichkeit, den gleichen "Mechanismus", z. B. die Verleugnung, in seinem psychodynamischen wie situationsbezogenen Kontext zu studieren. Der Rückgriff auf die Verleugnung kann dementsprechend sehr wohl adaptiv sein, insofern wäre sie denn als Bewältigungsverhalten zu klassifizieren. Mit anderen Worten: Vorgänge, die als Abwehr im klassischen psychoanalytischen Sinne gelten, können funktionalisiert werden und für situative Auseinandersetzung Verwendung finden. Wenn sie über den situativen Einsatz hinaus benötigt werden, muß man jedoch nach dem psychodynamischen Kontext fahnden, um den unbewußten Konflikt aufzuklären, der im Hier und Jetzt einer lebensbedrohlichen Krankheit aktualisiert wird und mit habitualisierten Abwehrprozessen (wieder) in Schach gehalten werden soll.

Für die empirische Forschung wird es dabei vordringlich, eine geeignete Operationalisierung und geeignete Meßinstrumente zu entwickeln, die ermöglichen, das komplexe Ineinandergreifen von Abwehr *und* Bewältigung empirisch zu belegen.

Hier enden unsere Überlegungen. Wir sind uns dabei bewußt, wie viele Fragen wir unbeantwortet lassen oder neu aufwerfen. So scheint uns die Abhängigkeit des Bewältigungsverhaltens vom sozialen Kontext noch zu wenig berücksichtigt. Das Fehlen einer psychoanalytischen Handlungstheorie erweist sich als ein Manko, denn die Domäne

der Bewältigungsstrategien liegt im Bereich des Handelns und der Kognitionen, die Handeln vorbereiten. Wir schließen uns Filipp an, die als Ziel des Bewältigungsverhaltens die Wiederherstellung der Handlungsfähigkeit der Person definiert. Die psychoanalytische Theorie hat sich den Blick auf die Handlungen eines Menschen bisher dadurch verstellt, daß diese entweder unter dem Gesichtspunkt untersucht wurden, ob sie zu einer Triebbefriedigung beitragen, oder es wird reduktionistisch der Einfluß unbewußter Konflikte auf Handlungsweisen im Konzept des "Agierens" betrachtet.

Handeln ist jedoch im Kern soziales Handeln und damit eingebettet in Normen und soziale Regeln. Das Bewältigungsverhalten kann deshalb nicht unabhängig vom Wunsch eines Menschen gesehen werden, sich mit den Normen seiner Umwelt zu identifizieren (vgl. Fürstenau 1965). Insofern wählt das Individuum sein Bewältigungsverhalten in Übereinstimmung mit den Normen und Erwartungen der Umwelt, z. B. auch der Institution Krankenhaus (vgl. Jordan in diesem Band) aus. Auch wird der kreative Anteil des Handelns bisher ungenügend gewürdigt. Diese Überlegungen lassen sich aber noch in eine andere Richtung weiterführen. Unsere bisherigen Erfahrungen mit Patienten nach einer Knochenmarktransplantation (KMT) machen nämlich eindrucksvoll deutlich, daß die KMT dem Patienten eine letzte Hoffnung auf sein Überleben bietet. Ohne diese Behandlung muß er früher oder später sterben. Dementsprechend kann der Patient den bedrohlichen Charakter dieses Eingriffs bewältigen, weil er durch ein derartiges Behandlungsverfahren wieder eine Überlebensperspektive erhält. Ob es ihm gelingt, auf Dauer eine Lebensperspektive zu entwickeln, dürfte eine entscheidende erklärende Valenz für die langfristige psychosoziale Anpassung besitzen. Es wäre dementsprechend nicht so wesentlich, Ereignissen der Vergangenheit und deren Einfluß auf die Bewältigung der KMT nachzugehen, als zu untersuchen, wie der Patient eine Lebensperspektive auch und gerade in der Auseinandersetzung mit seinem möglichen Tod aufbaut, bzw. warum dies im Einzelfall scheitert.

Das wissenschaftliche Interesse wendet sich aber nicht zufällig dem Studium des Bewältigungsverhaltens zu. Unsere technisierte Welt

schafft Herausforderungen, denen die Menschen in mancherlei Hinsicht noch nicht gewachsen sind. Diente die Technik ursprünglich dazu, die Kräfte der Natur zu beherrschen, hat sie inzwischen eine Eigendynamik entfaltet, die ihrerseits bewältigt werden muß. Die hochtechnisierten Behandlungsmöglichkeiten konfrontieren Patienten wie Ärzte mit dem uralten Traum der Menschen, Macht über Leben und Tod ausüben zu können. Damit entstehen neue Bereiche der Verantwortung und Verpflichtung, um angesichts der sich ständig erweiternden Möglichkeiten die Folgen des eigenen Tuns abschätzen zu lernen.