

1 Triebtheorie und Metapsychologie

Mathias Kohrs

Inhalt

1.1	Einführung	3
1.2	Von der Hypnose zur Redekur: Trauma und Neurose	4
1.3	Von der Katharsis zum dynamischen Unbewussten: Das Topische Modell	6
1.4	Vom Trauma zur Psychosexualität: Die duale Triebtheorie	9
1.5	Von der Biologie zur Psychologie: Das Strukturmodell	12
1.6	Zusammenfassung	16

„In den Erinnerungen jedes Menschen gibt es Dinge, die er nicht allen mitteilt, höchstens seinen Freunden. Aber es gibt auch Dinge, die er nicht einmal den Freunden gesteht, sondern höchstens sich selbst und das auch nur unter dem Siegel der Verschwiegenheit. Schließlich gibt es auch solche Dinge, die der Mensch sogar sich selbst zu gestehen fürchtet, und solche Dinge sammeln sich bei jedem anständigen Menschen in ziemlicher Menge an.“ (Dostojewskij 1864)

1.1 Einführung

Freuds Triebtheorie – und eigentlich gibt es derer mindestens drei – liegt im Zentrum der von ihm entwickelten Psychoanalyse. Ohne sie sind weder das dynamische Unbewusste, der unbewusste Konflikt noch die Symptombildung im psychoanalytischen Sinne zu denken.

In der Ausbildung psychologischer und ärztlicher Psychotherapeuten bereitet die Vermittlung der freudianischen Triebtheorie allerdings eine spezifische Schwierigkeit, die jedoch durchaus mit Gewinn für den Lernprozess genutzt werden kann: Freud

hat seine Triebtheorie während seines gesamten Lebens kontinuierlich weiterentwickelt. Eine geschlossene, in sich konsistente Darstellung seiner Triebtheorie hat er selbst nie vorgelegt. Im Gegenteil, er hat wiederholt ihren stets vorläufigen Charakter betont:

„Die Trieblehre ist sozusagen unsere Mythologie. Die Triebe sind mythische Wesen, großartig in ihrer Unbestimmtheit. Wir können in unserer Arbeit keinen Augenblick von ihnen absehen und sind dabei nie sicher, sie scharf zu sehen.“ (Freud 1933a/1999, S. 101)

Eine solche geschlossene, gewissermaßen endgültige Darstellung ist auch heute unmöglich und soll hier sicher nicht versucht werden (einen zeitgemäßen und sehr lesenswerten Entwurf einer modernen Triebtheorie bietet z.B. Müller-Pozzi [2008]). Wozu also dieser historische Rekurs?

Gerade in der Ausbildung in den psychodynamischen Verfahren hat sich gezeigt, dass die verschiedenen Dimensionen psychoanalytischen Begreifens – insbesondere der metapsychologischen Konzepte der Triebtheo-

rie, des dynamischen Unbewussten und der psychoneurotischen Symptombildung – nicht getrennt voneinander verstanden und erlernt werden können. Grundlegend ist ein basales Verständnis unbewusster Prozesse, die nicht unmittelbar beobachtet, eingefühlt oder kommuniziert werden können.

Das Unbewusste im psychoanalytischen Sinne ist *nicht* nur ein noch nicht gedachtes Bewusstes! Es folgt vielmehr einer Eigengesetzlichkeit, die nur in subjektiven Beziehungsräumen prozesshaft erschlossen werden kann.

Ein solcher Prozess findet sich beispielhaft auch in der historischen Entwicklung der Metapsychologie selbst, deren Skizze dem Lernenden Folgendes vermitteln soll: Freud ist in der Entwicklung seiner Metapsychologie, in deren Zentrum die Triebtheorie steht, stets von spezifischen Schwierigkeiten im Verständnis seiner Patienten und insbesondere von Problemen in deren Behandlung ausgegangen. Vor allem die Wechselwirkung zwischen Behandlungstechnik, Metapsychologie und dem Wandel im Verständnis von Krankheitsbildern wird uns beschäftigen. Diese zirkuläre Entwicklung von theoretischer Konzeption, praktischer Anwendung und psychopathologischen Modellen führte zwar zu definierbaren Schritten in Freuds Theorieentwicklung. Gleichzeitig blieben jedoch wesentliche Erkenntnisse aus den jeweils früheren Stufen in den neuen psychoanalytischen Denk- und Behandlungsformen weiterhin einflussreich.

Eine andere Besonderheit der Triebtheorie Freuds liegt in ihrer eigentümlichen Spannweite, die von einem biologischen Pol der Konzeption somatischer Triebquellen bis zu hochkomplexen psychologischen Metatheorien über das dynamische Unbewusste reicht. Insbesondere den psychologischen Ausbildungskandidaten ist heute oft schwer zu ver-

mitteln, was es mit der ungewohnt körperlich-biologischen Konzeptualisierung der Freudschen Theorien auf sich hat. Dabei kann die Beschäftigung mit Freuds Biografie, der hier allerdings nur wenig Raum zur Verfügung steht, weiterhelfen (vgl. Ermann 2008; Köhler 2007; ausführlich und sehr lesenswert: Gay 1993).

1.2 Von der Hypnose zur Redekur: Trauma und Neurose

Freud war zunächst als Neurologe und Neuropathologe tätig, bevor er sich mit der Psychopathologie befasste. Dabei war es ihm von Beginn an wichtig, seine Entdeckungen und Entwicklungen in den Kontext des damaligen Wissenschaftsverständnisses zu stellen.

Begonnen hatte er, inspiriert durch die Hypnoseexperimente Charcots während seines Studienaufenthaltes in Paris (1885), mit der Erforschung und Behandlung hysterischer Patientinnen. Charcot befasste sich vor allem mit Patientinnen, deren massive Lähmungen und Bewusstseinsstörungen keine erkennbaren somatischen, etwa neurologische, Ursachen hatten und die unter der Hypnose sowohl zum Verschwinden gebracht als auch reproduziert werden konnten.

Im Anschluss befasste sich Freud gemeinsam mit seinem Freund und Kollegen Joseph Breuer mit der Entwicklung einer eigenen Behandlungstechnik für diese Störungen. In dieser Zeit legte er das Fundament für sein Konzept des Unbewussten, es entstand die Vorstellung einer **Psychodynamik** sowie einer Sexualätiologie der hysterischen Neurose. Darüber hinaus entwickelte Freud bereits in Grundzügen das Modell eines psychischen Apparates, der zur **Abwehr** unerträglicher innerer Zustände in der Lage ist.

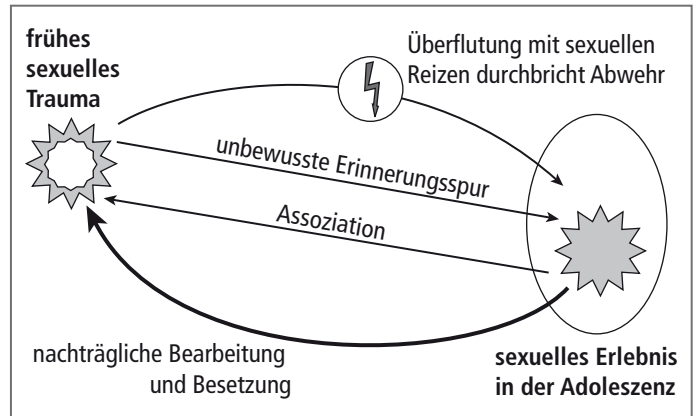


Abb. 1-1 Das Traumamodell der Verführungstheorie Freuds

Dennoch ist Freud zu dieser Zeit von einer eigentlichen und insbesondere dualistischen Triebtheorie noch weit entfernt. Er erkennt in seinen Behandlungen hysterischer Patientinnen regelmäßig den Hintergrund früher sexueller Erfahrungen in Kindheit und Jugend, die unter der Hypnose zugänglich werden. Er entwickelt auch durchaus erste Vorstellungen der Wirkungen unbewusster sexueller Kräfte. Das pathogenetische Modell dieser Zeit ist als **Verführungstheorie** bekannt geworden. Heute würde man von sexuellem Missbrauch und entsprechender Traumatisierung sprechen. Freud bezog sich allerdings auch auf Fälle des Miterlebens elterlicher Sexualität, das traumatische Wirkung entfalten könne. Er ging dabei also von konkreten realen Erfahrungen in der Kindheit aus. Diese hinterließen seiner Auffassung nach eine Erinnerungsspur, die erst im Zuge späterer sexueller Erlebnisse oder Beobachtungen im Jugend- bzw. Erwachsenenalter aufgrund der dann entwickelten sexuellen Erlebnisfähigkeit ihre traumatischen Wirkungen in einer nachträglichen *Besetzung* und Bearbeitung des frühen Traumas entfalten könnten. Die damit verbundenen „unverträglichen Vorstellungen“ (Freud 1894a/1999, S. 62) und hochaffektiv besetzten traumatischen Erfahrungen müssten verdrängt, vom Bewusstsein

dissoziiert werden. Dies war aber seinem Verständnis nach nur bezüglich der Vorstellungsinhalte möglich, denen die energetische Besetzung entzogen wurde. Der *Affektbetrag* bliebe jedoch stets erhalten und würde nun im Falle der hysterischen Neurose konvertiert, also in somatische Energie umgewandelt, wodurch es zu den besagten körperlichen Symptomen käme (Freud 1894a/1999) (Abb. 1-1).

Ausgehend von diesen Befunden entwickelte Freud seine erste Neurosenlehre und nannte die mit seiner Methode behandelbaren Störungen die **Abwehr-Neuropsychose** (Freud 1894a/1999). In diesen würde durch die unbewusste Abwehr von Affekten und unverträglichen Vorstellungen die spezifische Symptomatik gebildet. Passives Miterleben sexueller Handlungen durch Beobachtung führe, wie oben erwähnt, zur Hysterie. Führe das Kleinkind jedoch sexuelle Handlungen aktiv mit aus oder erlebe Lust dabei, entstünde eine Zwangsneurose, in der die verbotenen Vorstellungen nicht in eine körperliche, sondern in eine psychische Symptomatik gewandelt und gebunden würden.

Sandler et al. (1996; zit. n. Ehlers u. Holder 2009, S. 47 f.) nannten diese erste Phase in Freuds Theorie- und Behandlungsentwicklung das „**Affekt-Trauma-Modell**“. Es ent-

hält bemerkenswerte Konzeptualisierungen in Bezug auf die Wirkung und pathogenen Prozesse aus frühkindlichen Traumatisierungen, die modernen neurophysiologischen Sichtweisen verblüffend nahe kommen. So entspricht Freuds Annahme einer unbewussten, sprachlich nicht kommunizierbaren „Erinnerungsspur“ durchaus heutigen Vorstellungen vom impliziten Gedächtnis. Behandlungsziel war es, dem Bewusstsein die verdrängten Affekte und Vorstellungen wieder zugänglich werden zu lassen. Dabei wandten sich Breuer und Freud bald immer mehr von der Hypnose ab und arbeiteten mit der sogenannten „Redekur“, die Breuer in der Therapie seiner bekanntesten Patientin Bertha Pappenheim (bekannt unter dem Pseudonym „Anna O.“) entwickelt hatte. Dabei gelangten die Patientinnen – zunächst noch durch Fragen und suggestive Techniken gelenkt, später durch die Technik der freien Assoziation – zur Erinnerung ihrer verdrängten Erfahrungen und konnten die abgewehrten affektiven Prozesse erneut durchleben. Die dabei auftretenden heftigen affektiven Prozesse wurden im Sinne einer Katharsis, einer Abreaktion des „eingeklemmten Affektes“, verstanden. Dadurch wurden die teilweise dramatischen hysterischen Symptome wie Lähmungen oder Dissoziationen zeitweise aufgehoben.

1.3 Von der Katharsis zum dynamischen Unbewussten: Das topische Modell

Für Freud wurde im Gegensatz zu Breuer der Prozess des Erinnerns immer zentraler, insbesondere da der kathartische Effekt mit seinen zunächst dramatischen Heilungseffekten meist nur passagere Symptomreduktion bewirkte.

Die entscheidende Wende in Freuds Werk in Richtung eigentliche Triebtheorie und seine

Konzeption des dynamischen Unbewussten ist dann die Aufgabe der **Verführungstheorie**. 1897 beschreibt er in einem Brief an seinen Freund Fließ, dass er den Schilderungen seiner Patientinnen nicht mehr im bisherigen Sinne glauben könne. Es handle sich in den meisten Fällen offenkundig nicht um Erinnerungen an konkrete Erfahrungen, sondern um Erinnerungen an unbewusste und verdrängte Wünsche und Wunschfantasien.

In der Beschäftigung mit dieser Welt der unbewussten Fantasien, im Zuge seiner Selbstanalyse und in der Arbeit mit Träumen entwickelt Freud die eigentliche Psychoanalyse. Insbesondere spricht er in diesem Zusammenhang nun auch von der **Metapsychologie** als einem Versuch, das grundsätzliche Funktionieren des von ihm skizzierten psychischen Apparates zu definieren. 1915 schreibt er:

„Ich schlage vor, daß es eine metapsychologische Darstellung genannt werden soll, wenn es uns gelingt, einen psychischen Vorgang nach seinen dynamischen, topischen und ökonomischen Beziehungen zu beschreiben.“ (Freud 1915e/1999, S. 281)

Das Kernstück dieser neuen Metapsychologie legt Freud im 7. Kapitel seiner 1900 erscheinenden **„Traumdeutung“** vor (Freud 1900/1999). Er befasst sich nun erkennbar nicht mehr in erster Linie mit der Wirkung biografischer Erfahrungen oder mit den unmittelbar beschreibbaren psychischen Phänomenen. Stattdessen beschäftigt ihn das Wirken unbewusster Triebabkömmlinge in ihrem Kräftefeld zwischen Wunsch und Abwehr (*Dynamik*), den dabei involvierten Energiequanten der Besetzungen und Gegenbesetzungen (*Ökonomie*) und den Vorstellungen bezüglich ihrer Lokalisation in den verschiedenen Systemen des psychischen Apparates (*Topik*).

Diesen Apparat und seine Funktionsweise stellte sich Freud nun um 1900 wie folgt vor: