

Die Geschichte der Abstinenzregel

- Therapeutische Haltung im Spannungsfeld von Neutralität und Manipulation -
und meine sich darin widerspiegelnden eigenen Entwicklungen und Verwicklungen

„Jeder Fortschritt in der Psychoanalyse ist mit wachsender bewusster Kontrolle über die eigenen Emotionen des Forschers bezahlt worden.“

(M. Balint)

„Abstinenz kann nicht durch ein paar einfache Kniffe oder Verhaltensregeln - wie das Nichtbeantworten von Fragen, das Nicht- Schütteln der Hände, das Schweigen über persönliche Angelegenheiten - garantiert werden. Wenn es den Analytiker nicht gelingt, echte Abstinenz in der Gegenübertragung zu erreichen, wird sich das dem Patienten mitteilen.“

(Andrea Gysling)

1. Einleitung
2. Die Entwicklung der Abstinenzregel durch Sigmund Freud
3. Nach Freud ging die Entwicklung in zwei Richtungen:
Idealisierung/Relativierung
 - 3.1. Die Idealisierung der Neutralitätshaltung durch die orthodoxen Analytiker
 - 3.2. Die Gegenbewegung zu dieser Idealisierung und Verkrustung war die Relativierung der Neutralitätshaltung

Hier sehe ich drei Entwicklungsabschnitte:

- Der 1. Abschnitt beginnt durch Entdeckungen auf dem Gebiet der Ich-Psychologie
- Der 2. Abschnitt beginnt durch die Fortentwicklung der Objektbeziehungstheorie in eine Zwei- Personen- Psychologie
- Im 3. Entwicklungsabschnitt wird das Freudsche Übertragungskonzept endgültig durch das Konzept der relationalen Matrix abgelöst

4. Der Abstinenzbegriff in heutiger Sicht

1. Einleitung

Ich werde in meinem Vortrag nach einer persönlichen Einführung einen geschichtlichen Überblick über die Entwicklung der Abstinenzhaltung - von Freud bis Jetzt – geben und meine sich darin widerspiegelnde eigene Entwicklung. In Auseinandersetzung mit meinem Wunsch Psychoanalytikerin zu werden beschäftigte ich mich mit der Geschichte der Psychoanalyse. Besonders weckte die Geschichte der orthodoxen Abstinenzregel und die darin geforderte Neutralitätshaltung mein Interesse.

1. Weil die analytische Phylogenese eine einmalige Entwicklung der therapeutischen Haltung von orthodoxer Neutralität hin zu einer liebevollen, strukturierenden und in Beziehung gehenden Präsenz ist und sich diese Entwicklung in meiner Ontogenese als Mensch und als Therapeutin widerspiegelt. Mein Weg von einem sich versteckenden und funktionierenden Mädchen, das sich manipulierend Bestätigung holt - hin zu einer sich spürenden, liebenden, bedürftigen und in Beziehung gehenden Frau und Therapeutin, die Verantwortung übernimmt und bewusst auf Manipulationen achtet und einschränkt.
2. Durch die Asymmetrie und Intimität der analytischen Beziehung habe ich, als Therapeutin ein erhebliches Machtpotential, bin einer ständigen Verführungs- und Versuchungssituation ausgesetzt. Die Abstinenzforderung konstituiert diese psychoanalytische Situation, die durch deren Verletzung aufgehoben wird.
3. Gemeinsam mit dem Patienten wird ein „utopischer Raum“ der Beziehungsphantasie eröffnet, dadurch gerät man immer wieder an die Frage nach der Grenze zwischen Phantasie und Realität und muss immer aufs neue seine eigene abstinente Haltung überprüfen und festigen.
4. Mich fasziniert mit einer Regel auseinander zu setzen, die die Illusion weckt: wenn ich mich so verhalte wie verlangt wird, dann mache ich alles richtig, werde gemocht, die Unsicherheiten sind beseitigt.

2. Die Entwicklung der Abstinenzregel durch Sigmund Freud

Die Neutralitätsforderung begann 1909 aus moralischen Gründen und endet in der methodisch begründeten Abstinenzregel. Geht man von der ureigensten Funktion und Bedeutung der Abstinenz aus geht es um die Liebe und deren Komplikationen. Freud ist beunruhigt, Männer die ihm nahe stehen (Breuer, Jung, Stekel, Ferenczi) können dem Begehren, der hauptsächlich hysterischen Patientinnen, nicht widerstehen.

In einem Brief an Jung nennt er diese Verliebtheit Gegenübertragung, der man Herr werden müsse (1a). In der Mittwochs-Gesellschaft erwähnt Freud, dass der Arzt, ähnlich wie der Patient, übertrage und dies müsse man überwinden (1b). In einem Brief an Ferenczi klagt er über seine Schwierigkeiten mit der Gegenübertragung (2) und an Pfister schreibt er, dass der Patient in unglücklicher Liebe gehalten werden soll (1c).

Freud ist besorgt und auf dem 2. Internationalen Kongress 1910 äußerte er sich erstmals öffentlich über die Gegenübertragung. Sie entstehe durch „den Einfluss des Patienten auf das unbewusste Fühlen des Arztes, ...der diese Gefühle erkennen und bewältigen müsse“ (3a) und verlangt, angeregt durch Carl Gustav Jung: „dass, wer Kranke psychoanalytisch behandeln wolle, mit der Selbstanalyse beginnen müsse“ (3b).

Ab 1912 schlug Freud Regeln vor, damit die gefürchtete Gegenübertragung möglichst nicht entfesselt werde.

Einerseits solle der Analytiker: „wie eine Spiegelplatte nichts anderes zeigen, als was ihm gezeigt wird“ (3d), sich „den Chirurgen zum Vorbild machen, der alle seine Affekte, selbst sein menschliches Mitleid beiseite drängt.“(3e). Andererseits revidiert er seine bisher ablehnende Einstellung zur Gegenübertragung und begreift sie jetzt als wichtiges therapeutisches Erkenntnisinstrument, in dem der Analytiker „dem Unbewussten des Kranken sein eigenes Unbewusstes als empfangendes Organ zuwendet, wie ein Receiver des Telefons zum Teller“ (3f).

Damit hat er eine unauflösbare Paradoxie geschaffen, die noch verstärkt wird, weil er selber sich nicht an die Regeln hielt. Er hat strikt die Übertragungsbeziehung, hier bewahrte er Neutralität und beschränkte sich auf das Deuten, von der persönlichen Beziehung zum Analysanden, hier war er warmherzig und hilfsbereit, verköstigte notfalls seine Patienten oder gab Geld, getrennt.

1915 betont er erneut, dass ein Liebesverhältnis nicht vereinbar mit der Analyse sei. Er setzt als zusätzliche Kontrolle seine berühmte Abstinenz-Regel, eine Art Spielregel, die die Fortführung der Analyse sichern soll: „Die Kur muss in Abstinenz durchgeführt werden, aber nicht die Entbehrung von allem.“ (3g). Vier Jahre später verschärft er diese Meinung: „Wir müssen, so grausam es klingt, dafür sorgen, dass das Leiden des Pat in irgendeinem wirksamen Maße kein vorzeitiges Ende findet.“ (3h) Der Patient soll in unglücklicher Liebe gehalten werden. Andererseits deutet er 1919 notwendige Modifikationen für solche Patienten an, die heute unter der Bezeichnung „frühe Störung“ laufen, die seine Patienten wohl meistens hatten. Freud betont: „Einiges muss man ihm ja wohl doch gewähren, ...je nach der Natur des Falles“ (3i) und „wir können es nicht vermeiden, auch Patienten anzunehmen, die so haltlos ...sind, dass man bei ihnen die analytische Beeinflussung mit der erzieherischen vereinigen muss“ (3j). 1927 beschwerte Freud sich zum Beispiel bei Pilster, das Herr H. die Wirkung der Analyse durch eine „verdrossene Indifferenz“ verderbe und versäume, die Widerstände aufzudecken, die er dadurch beim Patienten wecke.

Weiter weist er auf die Gefahr von eigener Bedürfnisbefriedigung hin: „der Kranke soll nicht zur Ähnlichkeit mit uns, sondern zur Befreiung seines eigenen Wesens erzogen werden (3k). Neben dieser moralischen setzte Freud auch eine methodische Begründung der Neutralität. Sie beinhaltet, dass keine Abfuhrmöglichkeiten erlaubt seien (3l), damit unbewusste Übertragungswünsche durch Frustrationen erlebbar werden. Er geht von einer monadischen Übertragung aus.

Freud hat mit seinen technischen Empfehlungen, die in der Abstinenzregel kulminieren, den Patienten gegen Übergriffe jedweder Art schützen wollen. Die Ratschläge sind so rigoros, weil er junge, eifrige Analytiker vor den größten Missgriffen bewahren wollte, da anfängliche Unsicherheit gern mittels einer kompensatorischen Grandiositäts-Fantasie auf dem Rücken des Pat bekämpft wird.

Außerdem war Freud enttäuscht: „Ich schreibe die Regeln gegen die agierenden Wiener, gegen die triebverstockten Schweizer und vielleicht für die folgsamen Berliner, ich schreibe gegen Stekel, Adler, Jung und all die anonymen Feinde, selbst unter den Anhängern“

(Junker, S. 150).

Neben dem Kampf gegen die innere Zersplitterung der Psychoanalyse wollte er auch den Charakter des Anstößigen, das der analytischen Beziehung in den Augen der Gesellschaft anhaftete entschärfen. Die schädlichen Folgen der „Geheimniskrämerei“ für die Weiterentwicklung der Psychoanalyse hat Freud jedoch nicht bedacht, so Klemann.

3. Nach Freud ging die Entwicklung in zwei Richtungen: Idealisierung/Relativierung

3.1. Die Idealisierung der Neutralitätshaltung durch die orthodoxen Analytiker

Die Abstinenzregel hatte für die Etablierung einer psychoanalytischen Identität, die nach dem 2. Weltkrieg arg geschädigt war, eine herausragende Bedeutung.

Freuds Nachfolger haben in den 40er und 50er Jahren sein Übertragungskonzept, unter dem Einfluss der Ein- Person- Psychologie und der Triebtheorie, rigidisiert und dogmatisiert.

Die Gegenübertragung als Störfaktor durch den Analytiker sollte unterbunden werden, jegliches Mitschwingen war schon ein Vergehen.

Man ging davon aus, dass eine gelungene Lehranalyse (Psychoanalyse des Therapeuten während seiner Ausbildung) automatisch zur analytischen Abstinenz führen würde. In einem Wirkungsgeschehen, in dem sich der Analytiker gegen seine Gegenübertragung wehrt und sich in Frage gestellt sieht, wenn ihn dies nicht gelingt, was auch nicht zu erwarten ist, entsteht eine unechte, kalte und sterile Atmosphäre. In dieser Phase diskutierte man am Berliner Institut, welche Gefahr für die Abstinenz durch Handgeben erwachsen könnte oder durch Tragen eines Eheringes. Die Behandlungsräume wurden kahl.

Dies führte auch zur Verweigerung der Analytiker, zu gesellschaftlichen Problemen Stellung zu nehmen.

Die Abstinenzregel entwickelte sich zum analytischen Über- Ich. Es kam zum Ideal vollkommener Neutralität, um die Analyse nicht zu stören. Gleichzeitig belässt diese Haltung den Analytiker und seine Verletzlichkeit in einem Schonraum, der nicht angetastet wird und ihn beruhigt, dass der Patient nicht ihn persönlich meint, sondern Vater oder Mutter.

Der Analytiker wird zur unangreifbaren, manipulierenden Macht, da die Beeinflussung unreflektiert erfolgt. Bis Anfang der sechziger Jahre blieb dieses defensiv-objektivierende Abstinenzkonzept sehr einflussreich, zum Beispiel durch **Robert Fliess**. Für ihn ist Indifferenz alles, er vergleicht 1942 öffentlich den Analytiker mit einem Kleiderständer, die der Patient zum aufhängen der Übertragungskleider benutzen kann. **Leo Rangell** vergleicht 1954 die Funktion des Analytikers, mit der des Schiedsrichters der außerhalb des Feldes steht. **Anni Reich** legt 1959 noch großen Wert auf Keimfreiheit und analytische Neutralität, sie verdammt jegliche technische Neuerung bezüglich dem mitteilen von Gegenübertragungsgefühlen.

Hier fühle ich mich angesprochen. Ich wuchs mit wenig Akzeptanz und Resonanz für meine Gefühle auf und wurde ein fleißiges und „braves“ Mädchen mit großem Wunsch nach Bestätigung. Als ich nach dem Studium Therapien durchführen sollte, fühlte ich mich unsicher und flüchtete in die therapeutische Neutralität. Ich dachte, wenn ich wenig Platz in der Beziehung beanspruche, dann kann sich mein Patient „frei entfalten“: schnitt meine Haare ab, zog einen Kittel an, setzte eine Brille und einen professionellen Blick auf. Ich übertrug meine kindliche Erfahrung, nach der ich nicht schuldig bin, wenn ich mich ruhig verhalte. Jegliches Zeigen, in Beziehung gehen und damit in Zusammenhang stehende Angst vor eventueller Infragestellung meiner Person wollte ich vermeiden und da bot sich die orthodoxe Abstinenzregel als Rezept - so mache ich es richtig - geradezu an. Diese Neutralitätshaltung sehe ich heute als abwehrbedingte Selbsteinschränkung.

3.2. Die Gegenbewegung zu dieser Idealisierung und Verkrustung war die Relativierung der Neutralitätshaltung

Hier sehe ich drei Entwicklungsabschnitte:

Erster Abschnitt beginnt durch Entdeckungen auf dem Gebiet der Ich-Psychologie:

Es ist die Entwicklung einer analytischen Haltung hin zur Natürlichkeit und stellt somit die Abstinenzregel im Sinne eines anonymen Analytikers in Frage. Es ist ein steiniger Weg von mutigen Vorreitern, die Ablehnung in Kauf nehmen, weil sie ihre Mitwirkung und damit die Gegenübertragung anerkennen und dem Prinzip der Neutralität, dem Prinzip der Zärtlichkeit und Wahrheit entgegensetzen und auf die Bewusstheit der eigenen Begrenzung, auf die Wichtigkeit des Sich-in-Frage-Stellens hinweisen. **Sandor Ferenczi** ist schon 1929 für eine mütterliche Einstellung und wird deswegen von den anderen Analytikern abgelehnt.

Besonders durch **Anna Freuds** Betonung der Analyse der Abwehrformen, 1936, wurde es notwendig, sich mit den aktuellen Beziehungen des Patienten zu beschäftigen, so dass der Analytiker gefragt ist. Sie fordert vom ihm einen gleichmäßigen Abstand zu Es, Ich und Über-Ich des Patienten.

Alice Balint plädiert im gleichen Jahr für Offenheit und Ehrlichkeit des Analytikers. Sie setzt sich für das Prinzip der Wahrheit ein und ist die erste Analytikerin, die die Analyse als einen interaktionellen Prozess sieht.

Carl Gustav Jung stellt 1946 sein „Infektions-Ideal“ dem Ideal der Keimfreiheit entgegen, der Patient soll sich den sachlich- distanzierten Status des Chirurgen aufgeben. **Donald Winnicott** ist 1947 der erste Analytiker, der keinerlei Furcht vor einer negativen Gegenübertragung hat und sie in vielen Fällen für durchaus angebracht hält. **James Strachey** zeigte sich als reale Person, und wollte als Über-Ich introjiziert werden. **Michael und Alice Balint** heben hervor, dass es Neutralität nicht gibt, egal wie man sei, man zeige sich sowieso.

Ab 1950 hat Paula Heimann: „das Gespenst eines gefühllosen Analytikers endgültig gebannt“ (Thomä, 1981 S.48).

In ihrem bahnbrechenden Vortrag wertet sie die Gegenübertragung als Schöpfung des Patienten, sie ist die Via regia zum Unbewussten.

Ella Sharpe, Margaret Little und Michael Balint erinnern daran, dass die Gefühle des Analytikers auch seine eigenen sein können. So hat der Analytiker auch Fehler, ist neurotisch und hat ein Recht auf Befriedigung. Der therapeutische Prozess werde durch das „Menschliche- Allzumenschliche“ seitens des Analytikers keineswegs gestört, behauptete 1950 Elle Sharp und damit hat sie wesentlich zu einer angstfreien Einstellung zur Gegenübertragung beigetragen. **Gerhard Scheunert** fordert 1961 vom Analytiker, sich immer wieder in Frage zu stellen und wer dies nicht wenigstens versuchen will, sollte nicht Analytiker werden. Er dürfe die Neutralitätshaltung nicht als Schutzschild der eigenen Abwehr benutzen.

Die Revolutionäre sehen die Gegenübertragung jetzt als Gesamtheit der emotionalen Antwort des Analytikers.

Die in der Abstinenzregel zum Ausdruck kommende Aufgabe kann der Therapeut nur lösen, wenn er sich seine Gegenübertragungsgefühle bewusst macht und seine Reaktionen bewusst kontrolliert.

Zweiter Abschnitt beginnt durch die Fortentwicklung der Objektbeziehungstheorie in eine Zwei- Personen- Psychologie:

Durch das Studium der frühen Mutter-Kind-Beziehung und der Hinwendung zu Störungen im Sinne struktureller Defizite wurde immer deutlicher, dass die Technik des Nicht-Reagierens oft fehl am Platz ist. Es wächst das Interesse für die reale Person des Analytikers. **Rene Spitz** spricht 1962 von „diatrophischer“ Haltung und Hilfs-Ich-Funktion. Nun kommt es zum anderen Extrem, den „mütterlichen Liebetherapeuten“, wie zum Beispiel: **Sacha Nacht** 1962, er spricht von „liebvoller Präsenz“, er will nachliefern was gefehlt hat, der Patient soll im prägenitalen Bereich tief- und weitreichende Befriedigung erfahren. Sie gehen vom Konzept der „korrigierenden emotionalen Erfahrung“ von Alexander und French (1946) aus.

Donald W. Winnicott spricht von der Rolle der Mutter dem Säugling im Patienten gegenüber, vom „holding“ (1965).

Neben der Deutung fügte **Michael Balint 1968** explizit die Beziehung zwischen Analytiker und Analysand als gleichberechtigtes, therapeutisches Agens hinzu, er stellt die These auf, dass der Therapeut sich von den Patienten, die auf der Stufe der Mutter- Kind Dyade regrediert sind, wie die Luft, die man einatmet, brauchen lassen soll.

Fairbairn hebt hervor, dass die Libido nicht primär nach Lust strebt, sondern das Objekt sucht, und für **Heinz Kohut** ist Empathie der entscheidende Entwicklungsfaktor. Allen gemeinsam ist die Aufhebung der Spiegel- Passivitäts- Abstinenzhaltung.

Die Gegenübertragung wird zum wesentlichen Beitrag des Analytikers und ist jetzt also stark mütterlich geprägt.

Für die Analytiker der 60er und 70er Jahre war es ein schwerer Weg, sich von der orthodoxen Abstinenzregel zu befreien. Immer wieder, bekamen sie von den Orthodoxen zu hören, wurde in den Instituten festgelegt, dass nur „keimfreie“ Übertragung standardanalytisch ist. Nur sehr langsam lösten sich die Institute von der orthodoxen Abstinenzregel.

Noch in der Literatur von 1997 wird es für nötig erachtet, auf die wachstumshemmende Einstellung von Analytikern hinzuweisen, die sich mit Berufung auf das Prinzip der „Neutralität“ gegen die eigene Gegenübertragung wehren, da sie sie als Hindernis für die analytische Arbeit betrachten.

In meiner Ausbildung ging es immer darum, sich auf die Beziehung einzulassen und ich kann mir das anders auch gar nicht mehr vorstellen. Der Einfluss der orthodoxen Abstinenzregel und damit die Idealisierung der Neutralitätshaltung hielt sich vermutlich so lange, weil Rezepte an die man Verantwortung scheinbar delegieren kann sehr verführerisch sind. Zu ängstigend war wohl die Vorstellung, sich seinen Gefühlen in der Beziehung zum Patienten zu stellen, zu groß war die Angst vor Labilisierung, Ohnmacht und Peinlichkeiten. Und es ging wohl auch um Macht innerhalb der Institute und zwischen den verschiedenen Therapierichtungen.

Im dritten Entwicklungsabschnitt wird das Freud'sche Übertragungskonzept endgültig durch das Konzept der relationalen Matrix abgelöst:

Grill, Hoffman und Mitchell, die eigentlichen Motoren dieser Bewegung, gehen davon aus, dass der Mensch geformt von und eingebettet ist in eine Matrix von Beziehungen mit anderen. Diese Entwicklung nahm in den 80er Jahren rasant zu und zwar in allen Schulen. Es geht um „eine Bereitschaft zur Beziehung“ und das Ermöglichen neuer Erfahrungen von Lebendigkeit, die von alten und reaktivierten

Fesseln zu befreien sind. Der Analytiker lässt sich mit dem Patienten in eine wechselseitige analytische Beziehung ein.

Was, wann, wie viel der Analytiker von sich zeigt, ob er versagt oder gewährt ist abhängig von der aktuellen Beziehungsstruktur, von der Schule der er angehört und von seinem persönlichen Stil.

Ich schließe mich den interpersonellen Therapeuten, wie z. B. Thomä an, *der den Patienten an der Gegenübertragung des Analytikers teilhaben lässt.*

Die Abstinenzregel bleibt wichtig, damit keine Grenzverletzungen geschehen, braucht jedoch einen neuen Inhalt, da behandlungstechnisch die Beziehungsanalyse als Vehikel der Behandlung zur Deutung dazugekommen ist.

Fällt die Regel, Versagungen zum Motor der Therapie zu machen muss auch der Inhalt und die Technik des Abstinenzbegriffs sich verändern. Wie diese Veränderung aussieht beschreibe ich in dem nächsten Abschnitt.

Hinter meinem Wunsch, Psychotherapeutin zu werden, stand wohl auch mein Wunsch nach Beziehung. Oft wurde ich in meiner Ausbildung gefragt, was fühlen sie jetzt, wurde mir gespiegelt und ehrlich entgegengekommen, wurde ich ermuntert, zu meinen Wünschen und Bedürfnissen zu stehen, und somit in Beziehung zu gehen. Ich bekam „mütterliche“ Zuwendung. Ich erhielt aber auch väterliche Orientierung, so wurden mir meine Begrenzungen und Verantwortungen bewusst.

Meine Ausbildung hat mir sehr geholfen das zu finden, was ich als Therapeutin dringend brauche: keine Regel die einengt, blockiert und Verantwortung abnimmt, sondern den Mut zum eigenen so sein und zum eigenen Stil unter Berücksichtigung von persönlichen und überlieferten Erfahrungen und eigenen Fähigkeiten. Ja, und dabei ist die neue Abstinenzdefinition, wenn man so will, mein “ väterlicher Halt“.

4. Der Abstinenzbegriff in heutiger Sicht

Das therapeutische Konzept, sich stärker in eine Beziehung mit den Analysanden ein zu lassen, setzt den Analytiker zwangsläufig auch anderen Schwierigkeiten, größeren Gefahren aus.

Was vom Analytiker gefordert wird sind nicht Regeln einzuhalten, sondern Funktionen auszuüben, d. h. operational vorzugehen. Funktionen auszuüben, die für diesen Patienten, in diesem Moment seiner Entwicklung, in diesem Moment des analytischen Prozesses, in diesem Moment der Übertragungs- Gegenübertragungskonstellation hilfreich sein können.

Das analytische Abstinenzgebot regelt den Umgang des Analysanden und des Analytikers mit ihren Gefühlen, Phantasien und Impulsen, die nicht in unmittelbare Abfuhrhandlung umgesetzt werden dürfen, um sie analysieren zu können.

Der Analytiker kann nur effektiv und befriedigend arbeiten, wenn er versucht sich innerlich psychisch vom Patienten zu trennen, ihm seinen Raum lässt, nicht übergreift und gleichzeitig auf ihn bezogen ist.

Diese Behandlungskunst umfasst die Fähigkeit, das Verhältnis von Intimität und Distanz richtig zu dosieren. „Zu viel Abstinenz- und der Analytiker reduziert sich auf den distanzierten Beobachter; zu wenig Abstinenz- und der Analytiker inflationiert zum Co- Akteur des neurotischen Prozesses“ (Cremerius, 1984, S. 769).

So gleicht die Aufgabe des Analytikers der des Ikarus: er darf weder die Sonne, noch dem Meer zu nahe kommen, halte dich in der Mitte so Ovids Intentionen- Wasser würden die Flügel beschweren, die Wärme der Sonne das Wachs zum Schmelzen bringen.

Durch unsere emotionale Teilhabe am analytischen Prozess unsere stets konflikthafte natura humana sind wir einer ständigen Verführungssituation ausgesetzt, Mitspieler im Wiederholungszwang des neurotischen Prozesses zu werden.

Der Analysand wird aufgefordert seine „Sicherheitssysteme“ möglichst außer Kraft zu setzen. Dadurch liefert er sich dem Analytiker aus und ist darauf angewiesen, dass dieser abstinent antwortet, d. h. ihn nicht für seine narzisstischen, libidinösen und aggressiven Bedürfnisse missbraucht.

Abstinenz wird in ihrem Kern als die Forderung verstanden, die Bedürfnisse des Analytikers zu Gunsten der wohlverstandenen Bedürfnisse des Patienten nach Selbsterkenntnis und Autonomie zurückzustellen.

Ich schließe mich der Definition von Thea Bauriedl an, sie versteht Abstinenz:

- 1. als Trennung und Eigenständigkeit,**
- 2. als Sich nicht verwenden lassen und den Anderen nicht verwenden, zum Ausbalancieren des eigenen Gleichgewichts und**
- 3. als Verzicht auf alles Manipulieren und die Fähigkeit, allen Manipulationen zu widerstehen.**

Vorraussetzung ist das ständige Bemühen um die Erkenntnis, auf welche Weise der Analytiker in die therapeutische Beziehung involviert und verwoben ist und welche spezifische Bedeutung dieses partielle Mitagieren im Rahmen der in der Übertragung inszenierten Szene hat.

Abstinent sein heißt seine *Gegenübertragungskomplikationen, im Sinne einer kontrollierten Subjektivität, zu handhaben.*

Wenn ich meine Bedürfnisse nach moralischen Wertungen, pädagogischen Ermunterungen oder Bündnisbildungen spüre muss ich aufpassen abstinent zu bleiben, d.h. diese Bedürfnisse zu reflektieren statt auszuagieren, meist steht dahinter, dass ich meine „negativen“ Gefühle wie Neid, Scham, Unsicherheit abwehre oder mich narzisstisch bestätigen lassen möchte.

Dazu ein paar Beispiele (Gegenübertragungskomplikationen) aus meiner Praxis:

1. Ich bilde mir ein, dass ich weiß was dem Patienten gut tut, so in dem Sinne, dass jetzt doch getrauert werden müsste. Da die meisten Patienten sich früher mit den Wünschen der Bezugspersonen identifizieren mussten und unter einer großen Gefühlsunsicherheit leiden kann ich so leicht manipulieren und dadurch in mir ein Gefühl der Macht erzeugen.

2. Wenn meine narzisstischen Bedürfnisse groß sind dann lasse ich mir von meinem Patienten, der ja gerne nur passiv und abhängig sein möchte, die Rolle des Oberlehrers zuschreiben, was natürlich der Reifung des Patienten hin zu einem autonomen Wesen im Wege steht.

3. Ich bin neidisch und ärgerlich, weil eine Patientin für mehrere Wochen ins Ausland geht. Reflektiere es nicht ausreichend und rede Ihr ein schlechtes Gewissen ein, weil sie ihre Tochter nicht mitnimmt.

Die Gegenübertragungsgefühle zuzulassen, ihre Realisierung jedoch zu vermeiden ist nicht immer leicht. Es bedarf manchmal zusätzlich zur Abstinenzhaltung eines außenstehenden „Vaters“, der einem seine „blinden Flecke“ deutlich macht.

Da sind Supervisionen sehr wichtig und sie werden meine berufliche Laufbahn immer begleiten. Wichtig ist wohl auch ein zufriedenes eigenes Leben. Da liegt meine Verantwortung und für mich heißt das mich zu spüren, meine Gefühle, Wünsche und Bedürfnisse ernst zu nehmen und dies meinen Patienten liebevoll zu ermöglichen. Wie es mir in meiner Ausbildung ermöglicht wurde.

Die Kunst sehe ich darin, trotz Verführung und trotz Liebe abstinert zu bleiben und die Übertragungswünsche in den Dienst der Intensivierung der Beziehung und damit in den Dienst der Analyse zu stellen.