

# Einleitung

Das vorliegende Buch möchte Anregungen für die pädagogische und therapeutische Arbeit mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen geben. Im ersten Kapitel werden Grundkenntnisse der psychoanalytischen Theorie zusammengefasst und die Bedeutung des Verstehens der Psychodynamik psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen in den Arbeitsfeldern von Pädagogik und der stationären und ambulanten analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie aufgezeigt. Die Autoren bemühen sich, psychoanalytische Theorie am Verstehen konkreter Situationen aus dem pädagogischen und therapeutischen Alltag verständlich zu machen. Das Ziel ist dabei immer, zu einem besseren Verstehen des Verhaltens der Kinder und Jugendlichen zu gelangen. Die Fallbeispiele sind authentisch, auch wenn Namen oder konkrete Hinweise auf die Personen geändert wurden.

Entlang der klassischen Einteilung der Psychoanalyse behandelt das Buch Neurosen, narzisstische Störungen, eine Auswahl der häufigsten psychosomatischen Störungen, Borderline-Störungen und Psychosen sowie Sprachstörungen und Störungen der sexuellen Entwicklung. Auch wenn einzelne Störungsbilder im Kindesalter nur temporär auftreten können oder an Intensität großen Schwankungen ausgesetzt sind, so bleibt die zugrunde liegende Psychodynamik doch ähnlich. Dies

berechtigt unserer Meinung nach zu dem Versuch, über ein solches Buch zum Verstehen der Kinder und Jugendlichen beitragen zu wollen. Die Tabelle auf der folgenden Seite gibt einen Überblick über die im Text befindlichen Fallbeispiele (► Tab. 0.1). Jedes Kapitel beinhaltet einen theoretischen Teil, mindestens ein Fallbeispiel und die Interpretation des Fallbeispiels im Hinblick auf Psychodynamik und Behandlungstechnik.

Es ist nicht immer einfach, Theorie und Praxis in dieser Form zu verbinden, möchten wir doch nicht zu einer Kategorisierung oder schablonenartigen Diagnostik beitragen, sondern das Kind und den Jugendlichen und dessen Verständnis in den Mittelpunkt stellen. Dabei ist Theorie nützlich und hilfreich. Unsere Falldarstellungen sollen nicht zur Verifikation oder Falsifikation von Theorie benutzt werden, keine Vignetten sein, denen so oft ein eigenständiges Leben fehlt. Aus der langjährigen ambulanten und stationären Arbeit von Hans Hopf sind die Falldarstellungen, mit Ausnahme des Falles zum Autismus und die Fälle zu sexuellem Missbrauch bei geistiger Behinderung. Evelyn Heinemann erarbeitete und schrieb die Theorie zu den einzelnen psychischen Störungen sowie das erste Kapitel, mit Ausnahme des Teils zur Kinder- und Jugendpsychotherapie. Theorie und Praxis wurden dann ausführlich diskutiert und die Fälle gemeinsam interpretiert.

**Tab. 0.1:** Fallbeispiele

| Name                                                       | Diagnose                                                 | Alter zu Beginn der Therapie | Geschlecht | Seiten  |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------|------------|---------|
| <b>Bindungsstörungen</b>                                   |                                                          |                              |            |         |
| Susi                                                       | Obstipation                                              | 2                            | weiblich   | 82–85   |
| <b>Extremtraumatisierung</b>                               |                                                          |                              |            |         |
| Leon                                                       | Misshandlung                                             | 4                            | männlich   | 90–99   |
| <b>Neurosen</b>                                            |                                                          |                              |            |         |
| Tamara                                                     | Hysterie                                                 | 18                           | weiblich   | 107–112 |
| Jennifer                                                   | Zwangsstörung                                            | 11                           | weiblich   | 117–122 |
| Simon                                                      | Angstneurose                                             | 13                           | männlich   | 128–132 |
| Sarah                                                      | Phobie                                                   | 11                           | weiblich   | 132–136 |
| <b>Narzisstische Störungen</b>                             |                                                          |                              |            |         |
| Sonja                                                      | Depression                                               | 10                           | weiblich   | 143–147 |
| Vanessa                                                    | Suizidalität                                             | 17                           | weiblich   | 152–156 |
| Ronny                                                      | Aggression und Dissozialität                             | 8                            | männlich   | 162–168 |
| Michael                                                    | Autoaggression                                           | 8                            | männlich   | 175–188 |
| Lea                                                        | Selbstverletzendes Verhalten                             | 15                           | weiblich   | 181–182 |
| Anna                                                       | Selbstverletzendes Verhalten                             | 16                           | weiblich   | 182–184 |
| Dieter                                                     | Hyperaktivität                                           | 8                            | männlich   | 190–194 |
| <b>Sexualität, Sexualisierung und Sexueller Missbrauch</b> |                                                          |                              |            |         |
| Julia                                                      | Störung der Sexualpräferenz                              | 18                           | weiblich   | 202–208 |
| Pascal                                                     | Transvestitismus                                         | 15                           | männlich   | 212–217 |
| Marianne                                                   | Sexualisierung bei sexuellem Missbrauch                  | 15                           | weiblich   | 221–225 |
| Herr A.                                                    | Leichte Intelligenzminderung, Sexueller Missbrauch       | 24                           | männlich   | 231–234 |
| Frau D.                                                    | Mittelgradige Intelligenzminderung, Sexueller Missbrauch | 23                           | weiblich   | 235–238 |
| <b>Psychosomatische Störungen</b>                          |                                                          |                              |            |         |
| Rebecca                                                    | Magersucht                                               | 14                           | weiblich   | 249–254 |

Tab. 0.1: Fallbeispiele – Fortsetzung

| Name                                                | Diagnose                          | Alter zu Beginn der Therapie | Geschlecht | Seiten  |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|------------|---------|
| Jasmin                                              | Bulimie                           | 18                           | weiblich   | 259–263 |
| Sabine                                              | Einnässen                         | 5                            | weiblich   | 268–272 |
| Katharina                                           | Einkoten                          | 7                            | weiblich   | 275–280 |
| <b>Borderline-Störungen, Psychosen und Autismus</b> |                                   |                              |            |         |
| Angelika                                            | Borderline-Störung                | 18                           | weiblich   | 287–293 |
| Maria                                               | Psychotische Episode              | 20                           | weiblich   | 303–304 |
| Stefan                                              | Psychose                          | 17                           | männlich   | 305–310 |
| Björn                                               | Psychose                          | 11                           | männlich   | 310–321 |
| Heiner                                              | Autismus und geistige Behinderung | 23                           | männlich   | 327–338 |
| <b>Sprachstörungen</b>                              |                                   |                              |            |         |
| Klaus                                               | Stottern                          | 12                           | männlich   | 347–352 |
| Sandra                                              | Mutismus                          | 9                            | weiblich   | 356–361 |
| Daniel                                              | Stammeln                          | 8                            | männlich   | 363–367 |



# **I      Psychoanalytische Theorie**



# 1 Psychische Entwicklung und Struktur

## 1.1 Strukturmodell

Während Freud in seinen ersten Vorstellungen vom seelischen Apparat, dem sogenannten topischen Modell, lediglich zwischen unbewusst, vorbewusst und bewusst unterschied, sprach er in seinem späteren Modell, dem sogenannten Strukturmodell, schließlich von den Instanzen Es, Ich und Über-Ich (Freud 1923b). Das Es ist dabei die psychische Repräsentanz der Triebe, die als Drang oder Wünsche psychisch in Erscheinung treten. Im Es herrscht das Lustprinzip, das Ziel der Triebe ist die Bedürfnisbefriedigung. Im Es gibt es keine Zeitvorstellung, keine Wertungen, keine Moral und Widersprüche bestehen nebeneinander. Es herrscht der Primärprozess mit assoziativen Verknüpfungen. Im Verlauf der Anpassungen an die äußere Realität entwickelt sich das Ich. Wir gehen heute davon aus, dass bestimmte Ich-Kerne bereits bei der Geburt vorhanden sind, eine primäre Autonomie des Ich besteht (Hartmann u. a. 1946). Die Instanz des Ich entsteht nicht nur aus dem Es, wie bei Freud. Das Ich reguliert die Anpassung an die Umwelt, im Ich herrscht das Realitätsprinzip und der Sekundärprozess, es vermittelt zwischen Es, Über-Ich und Realität. Für diese Arbeit stehen dem Ich die Abwehrmechanismen zur Verfügung (► Kap. 2.). Das Ich organisiert Lernen, Erfahrung und Gedächtnis. Das Über-Ich stellt eine Unterstruktur des Ich dar, die ständig verbietend, auffordernd, drohend und belohnend auf das Ich einwirkt. Das Über-Ich entsteht aus der Auflösung des Ödipuskomplexes um das 6. Lebensjahr, Vorläufer gibt es allerdings schon aus der pränatalen

Zeit (vgl. Klein 1928; Grunberger 1974). Als Teil des Über-Ich bildet sich das Ich-Ideal, in dem die Wunschvorstellungen vor sich hergetragen werden.

Hartmann (1939) führte den Begriff des Selbst ein, aus dem die Theorie der Selbststruktur, einer vierten Instanz, entwickelt wurde. Aus der Kritik am Dreistanzenmodell, das Neurosen lediglich aus einem Konflikt zwischen den drei Instanzen erklären konnte, und damit sogenannte narzisstische Störungen, die mehr Störungen im Selbsterleben betrafen, wie beispielsweise die Depression, nicht ausreichend verstanden werden konnten, wurde die Theorie des Selbst entwickelt. Das Selbst entsteht aus der Verinnerlichung von Interaktionserfahrungen, die sich als Selbst- und Objektrepräsentanzen im Selbst niederschlagen. Psychische Struktur entwickelt sich aus der Verinnerlichung von Beziehungserfahrungen. Reale und fantasierte Erfahrungen mit der Umgebung werden in innere Charakteristika und Regulationen verwandelt. Mentzos (1984, S. 43) fasst zusammen:

- Es geht nicht um die objektiven realen Beziehungen als solche, sondern um die Erfahrungen, die das Subjekt mit ihnen gemacht hat, also auch um Fantasien über die Beziehungen.
- Gemeint sind nicht nur kognitive Abbilder der Umwelt und im Gedächtnis, sondern durch sie bedingte Veränderungen in der Struktur des Selbst.

- Es geht nicht nur um eine Verinnerlichung von Charakteristika des Objektes, sondern um die Internalisierung von Interaktionen. Internalisiert werden ganze Objekte oder Teilaspekte. Der Mensch führt ein Leben lang einen inneren Dialog mit den verinnerlichten Objekten.

Wir sprechen von den Selbst- und Objektrepräsentanzen als innerpsychischem Niederschlag von Erfahrungen. Verinnerlichung findet entlang der Entwicklungslinie von Inkorporation – Introjektion – Identifikation statt, von archaischeren zu differenzierteren Formen der Verinnerlichung. Während bei der Inkorporation in Anlehnung an den oralen Modus ein Objekt mit Haut und Haaren verinnerlicht wird, »wir essen und trinken den Leib Christi« und identifizieren uns so auf eine archaische Weise mit ihm, wird das Objekt bei der Introjektion zwar noch als ganzes Objekt verinnerlicht, aber

nicht mehr auf dem Wege konkreter Einverleibung. Bei der reiferen Identifikation wählt das Subjekt unbewusst aus, identifiziert sich mit bestimmten Aspekten, ist aktiver am Prozess der Verinnerlichung beteiligt. Die Inkorporation findet vor einer Differenzierung zwischen Selbst und Objekt statt. Bei der Introjektion hat eine Differenzierung stattgefunden, die Objektbeziehungen sind aber noch sehr ambivalent. Die Identifizierung dagegen setzt eine reife Objektbeziehung voraus.

Erfahrungen werden allerdings nicht nur verinnerlicht, die Psyche steht von Anfang an in einem wechselseitigen Austausch mit der Umwelt. Erfahrungen werden auch externalisiert. Entsprechend ist der früheste Vorgang des Sich-Entledigens die Exkorporation (in Anlehnung an das Erbrechen), in der weiteren Entwicklung stehen dann Projektion und Selbstobjektivierung in der schöpferischen Tätigkeit (ebd., S. 48).

## 1.2 Triebtheorie, Ich-Psychologie und Objektbeziehungstheorie

In der Psychoanalyse wird zwischen der Triebentwicklung, der Entwicklung der Objektbeziehungen und der narzisstischen Entwicklung des Selbst unterschieden. Diese Entwicklungen verlaufen parallel und beeinflussen sich wechselseitig. Die Vorstellung, dass sich die psychische Struktur aus einem komplizierten Interaktionsprozess zwischen Anlage und Umwelt entwickelt, macht die Psychoanalyse nicht nur zu einer Krankheits- und Behandlungslehre, sondern zu einer kritischen Kulturtheorie, die Biologie, Ethnologie und Soziologie integriert.

Die Triebtheorie der Psychoanalyse geht wesentlich auf Freud zurück. Freud stellte im Laufe seiner Publikationen mehrere Trieb-

theorien auf. Zunächst sprach Freud in »Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie« (1905d) vom Dualismus der Libido (Sexualtriebe zur Arterhaltung) und der Ichtriebe (Selbsterhaltungstribe). Freud fasste also ursprünglich Aggression als Teil des Sexualtriebes auf. Aggression diente als Mittel zur Durchsetzung von Ansprüchen. In »Triebe und Triebchicksale« (1915c) trennte sich Freud von der Vorstellung, Aggression sei eine libidinöse Strebung, und sprach vom Gegensatz von Liebe und Hass. In »Jenseits des Lustprinzips« (1920g) geht er schließlich erneut von einem Triebdualismus aus, nämlich dem Lebenstrieb (Libido), der die Sexualtriebe und die Selbst- und Arterhaltungstribe umfasse, so-

wie dem Todestrieb (Destrudo), der den Aggressionstrieb beinhalte und das Ziel habe, aufzulösen und zu zerstören. Im Todestrieb wird Aggression primär gegen das Selbst gerichtet und erst sekundär durch die Mischung mit dem Lebenstrieb nach außen gewendet. Nur wenige Psychoanalytiker, speziell die Schulen, die auf Melanie Klein oder Françoise Dolto zurückgehen, halten heute noch an der Todestriebhypothese fest, der Dualismus von Libido und Aggressionstrieb dagegen ist unumstritten.

In der Ich-Psychologie, die auf A. Freud (1936) und Hartmann (1939) zurückgeht, rückte die Störung des Ich und Über-Ich gegenüber der Triebentwicklung in den Vordergrund. Hartmann (1955) führte den Begriff der Neutralisierung ein. Als solche bezeichnet er den Wechsel libidinöser wie aggressiver Energie in einen nicht triebhaften Modus. Auf diese Weise werden die Energien der Triebe dem Ich verfügbar gemacht, das Ich kann sie kontrollieren, nutzen und die Abfuhr aufschieben. Die primär aggressiven Tendenzen werden auf diese Weise in nützliche, expansive und konstruktive verwandelt.

In der Objektbeziehungspsychologie wird die Triebtheorie weiter modifiziert. Nach Kernberg (1989) strukturieren sich Triebe aus spezifischen Affektdispositionen und den verinnerlichten Objektbeziehungen, d.h. den Selbst- und Objektrepräsentanzen. Angeborene Affektdispositionen färben als gute und böse Affekte die Objektbeziehungen. Anfänglich sind Affekte aufgrund der Ich-Schwäche in »gut und böse« gespalten. Erst später wird Spaltung zu einem aktiven Abwehrvorgang. Aus diesen Affektdispositionen und den realen Erfahrungen von Interaktionen, d.h. der Bildung von Selbst- und Objektrepräsentanzen, strukturieren sich nach Kernberg Libido und Aggression: »Libido und Aggression repräsentieren die beiden umfassenden psychischen Triebe, welche die übrigen Triebkomponenten und die anderen, zuerst in Einheiten von internalisierten Objektbeziehungen konsolidierten, Bausteine integrieren« (ebd., S. 106 f.).

Die Theorie der Spaltung der Affekte in »gut und böse« geht auf Melanie Klein (1972) zurück, die zwischen einer frühen paranoid-schizoiden Position und der späteren depressiven Position unterschied. Sie sieht die Ambivalenz der depressiven Position, die Integration guter und böser Aspekte, als wesentliche Voraussetzung der Ichreifung. Kognitive Reifung, Abnahme der Angst vor den eigenen Aggressionen sowie gute Erlebnisse mit der Mutter fördern die Auflösung der paranoid-schizoiden Position, in der Spaltung vorherrscht. In der depressiven Position sind Wiedergutmachung, Ambivalenz und Dankbarkeit möglich. Aggression wandelt sich in Schuldgefühl, wenn die Fähigkeit zur Integration guter und böser innerer Bilder erreicht, das Ertragen des Ambivalenzkonfliktes möglich ist. Beim Vorherrschen von Ambivalenz richtet sich Aggression auch gegen die guten Anteile des Objektes. Aus Schuldgefühl entsteht der Drang, den Schaden wiedergutzumachen, dabei müssen die Liebesgefühle, d.h. die libidinösen Gefühle, nach Klein allerdings den destruktiven Regungen gegenüber überwiegen. Dankbarkeit verstärkt die Liebe zum äußeren Objekt. Dankbarkeit und Wiedergutmachung verstärken sich gegenseitig und steigern die Fähigkeit, anderen zu vertrauen, und die Fähigkeit, Liebe zu geben und zu empfangen. Die bessere Anpassung an die Realität, die Beziehung zu den realen Eltern, ist dem Kind eine große Hilfe gegenüber den fantasierten Imagines. Während in den frühen Entwicklungsstufen die aggressiven Fantasien gegen die Eltern und Geschwister Angst hervorrufen – vor allem Angst, jene Objekte könnten sich gegen das Kind selbst wenden –, bilden nun diese Aggressionen die Grundlage für Schuldgefühle und den Wunsch nach Wiedergutmachung (Klein 1934, S. 103).

Betrachten wir nun die Entwicklung der Triebe, der Objektbeziehungen und ihrer Verinnerlichungen sowie die narzisstische Entwicklung des Selbst.

### 1.3 Die Triebentwicklung

Der Trieb wird bei Freud (1915c, S.214f.) definiert als »Grenzbegriff zwischen Seelischem und Somatischem, als psychischer Repräsentant, der aus dem Körperinneren stammenden, in die Seele gelangenden Reize, als ein Maß der Arbeitsanforderung, die dem Seelischen infolge seines Zusammenhanges mit dem Körperlichen auferlegt ist«. Der Trieb wird im Es psychisch repräsentiert und erscheint dort als Drang. Er hat seine Quelle im Körperlichen und ein Triebziel, beispielsweise die orale Einverleibung, sowie ein Triebobjekt, die Mutterbrust oder das ödipale Objekt. Das Triebziel ist immer die Befriedigung und das Objekt dasjenige, an welchem oder durch welches der Trieb sein Ziel erreicht.

Der Trieb entwickelt sich in Phasen, d. h. er progrediert und kann zu einer früheren Form der Triebbefriedigung regredieren. Die Phasentheorie beruht auf verschiedenen erogenen Zonen, die nach bestimmten Gesetzmäßigkeiten mit Triebenergie besetzt werden und die Partialtriebe mit ihren Befriedigungsmöglichkeiten prägen. Die Partialtriebe der frühkindlichen Phasen werden schließlich in der Pubertät in den reifen Genitaltrieb integriert. Entscheidend für das Gelingen der Triebentwicklung ist ein für das Kind verarbeitbares Maß an Triebbefriedigung und Triebversagung. Bei zu viel Versa-

gung kann es zu Fixierungen und Regressionen kommen, bei zu viel Befriedigung ebenfalls (► Tab. 1.1).

In der oralen Phase, im ersten Lebensjahr des Kindes, ist die sogenannte erogene Zone die Mundhöhle und die Hautoberfläche. In dieser Phase geht es um die Befriedigung oraler Bedürfnisse, aber auch um Geborgenheit, Urvertrauen (Erikson 1968, S. 241 ff.), Hautkontakt, das Hören der Stimme der Mutter, das Riechen der Mutter, um Wärme, Anklammerung und Sicherheit. Der enge Kontakt zur Außenwelt geschieht über das Saugen an der Mutterbrust oder deren Surrogat. Mit der Muttermilch findet die erste Inkorporation und Exkorporation statt. Die ersten Aktivitäten sind die oralen Aktivitäten des Saugens und Schreiens. Der Aggressionstrieb, der immer auch die Funktion hat, Trennung und Individuation zu fördern, äußert sich im Beißen und führt nach dem Zahnen des Babys zur Beendigung der Stillphase. Der orale Trieb wird autoerotisch, er löst sich vom Partialobjekt Mutterbrust und wendet sich Befriedigungen wie dem Daumenlutschen oder Schnuller zu. Der Säugling erkundet seine Umwelt, indem er alles in den Mund steckt. Orale Aggression drückt sich im Beißen, Aussaugen, im Vampirismus und Kannibalismus, im Auffressen der Beute aus.

**Tab. 1.1:** Die psychische Entwicklung

| Triebentwicklung       | Entwicklung der Objektbeziehungen    |                                                                            | Entwicklung des Selbst (Narzissmus) |
|------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| S. Freud               | M. Mahler                            | D. Stern                                                                   | K. Kohut                            |
| Orale Phase<br>0–12 M. | Phase des normalen Autismus (0–2 M.) | Auftauchen des Selbstempfindens                                            | primärer Narzissmus                 |
|                        | Phase der normalen Symbiose (– 6 M.) | Trennung und Gemeinsamkeitserlebnisse des Selbst mit und gegen den Anderen | Selbst-Objekt-Einheit               |

Tab. 1.1: Die psychische Entwicklung – Fortsetzung

| <b>Triebentwicklung</b>                                 | <b>Entwicklung der Objektbeziehungen</b>                                                                                                                                                                                    | <b>Entwicklung des Selbst (Narzismus)</b>                                                            |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                         | Phase der Loslösung und Individuation                                                                                                                                                                                       | Subjektives Selbstempfinden getrennter Psychen                                                       |
| Anale Phase<br>1–3 J.                                   | 1) Differenzierung u. Entwicklung des Körperschemas (– 10 M.)<br>2) Übungsphase (– 17 M.)<br>3) Wiederannäherung (– 24 M.)<br>4) Konsolidierung d. Individualität und Objektkonstanz<br><br>Während 3 und 4: Triangulierung | Größen-Selbst und idealisierte Elternimage<br>Realistische Vorstellungen vom Selbst und den Objekten |
| Phallische Phase<br>Klitoridal-vaginale Phase<br>3–6 J. | <b>Ödipuskomplex</b>                                                                                                                                                                                                        | Über-Ich und Ich-Ideal<br>Geschlechterrollenidentifikation                                           |
| Latenzphase<br>6–11 J.                                  |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                      |
| Pubertät<br>12–16 J.                                    | <b>Sekundäre Individuation: Adoleszenzkrise</b>                                                                                                                                                                             | Generationen-Über-Ich                                                                                |

Während der analen Phase vom zweiten bis zum vierten Lebensjahr wird dem Kind durch den Reifeprozess der Körpermuskulatur die Sphinkterkontrolle möglich. Auch die motorische Fortbewegung, das Sich-Entfernen und Wiederannähern an die Mutter werden zu den zentralen Erfahrungsqualitäten. Das Kind erlebt seinen Kot als Teil von sich, den es nach Lust und Laune behalten oder hergeben kann. Der Kot gilt als das erste Geschenk des Kindes, das es seiner Umwelt geben kann. Die erogene Zone ist in dieser Zeit der Enddarm und der After mit seiner sensiblen Schleimhaut. Zur analen Lust gehört das Gefühl der Meisterung, der Autonomie, des Trotzes und der Stolz auf das eigene Produkt, eine wichtige Voraussetzung für ein Vertrauen in die eigenen Leistungen. Eine anale Fixierung

wird in der Psychoanalyse mit individuellem Besitzstreben und Geiz in Verbindung gebracht. Geld galt in den Mythen der Anden Südamerikas als Götterkot (Elhardt 1971, S.74). In Europa ging der Entstehung des Kapitalismus der Beginn der Reinlichkeitserziehung voraus. Im Mittelalter konnte man noch seine Notdurft verrichten, wo man sich gerade aufhielt. Aus Angst vor inneren Dämonen wurden bereits Säuglingen Klistiere und Abführmittel verabreicht. Ein individuelles Besitzstreben konnte sich so nicht ausbilden (Heinemann 1998b).

In der analen Phase herrschen nicht nur die Modi Festhalten und Loslassen, sondern auch Aktivität und Passivität. Kneten und Schmie ren sind bereits Sublimierungen analer Lust. Kreativität wurzelt letztendlich in der schöp-

ferischen Umformung von Materialien. In den typischen analen Reaktions- und Charakterbildungen sind Abwehr wie Befriedigung analer Impulse unverkennbar. Ordentlichkeit, Sparsamkeit und Eigensinn nannte Freud (1917c) die anale Trias. Anale Aggression ist deutlich weniger absolut wie die orale Aggression. Sie äußert sich in Entwertung, beispielsweise durch die sogenannte Fäkal-sprache (Hosenscheißer etc.), im Sich-Unterwerfen, in Sadismus und Masochismus.

Die anale Phase wird schließlich von der phallischen Phase abgelöst, in der auf der Objektbeziehungsebene der Ödipuskonflikt dominiert. Freud ging davon aus, dass in dieser prägenitalen Phase nur ein Geschlechtsorgan wahrgenommen wird, der Phallus des kleinen Jungen. Entweder man hat ihn, oder nicht, kastriert oder nicht, ist hier die Frage. Aus dem Sichtbaren hat Freud den phallischen Monismus (1923e) abgeleitet. Freud meinte, dass das Mädchen über zwei Geschlechtsorgane verfüge, ein männliches, kastriertes, die Klitoris und ein weibliches, die Vagina, die das Mädchen erst in der Pubertät entdecke. Die Modi dieser Zeit sind Eindringen und Umschließen. Dem phallischen Monismus wurde schon frühzeitig widersprochen (Jones 1928, 1933; Horney 1933), indem die Nicht-Existenz der Vagina als Abwehrprodukt im Sinne der Verleugnung aufgrund zu großer Kastrationsängste in der

männlichen Entwicklung kritisiert wurde. Mitscherlich-Nielsen (1975) schlägt vor, von einer phallischen und klitoridal-vaginalen Phase zu sprechen (► Kap.3). Als phallische Aggression wird das Konkurrieren, z. B. beim Urinieren, Stechen oder Kastration betrachtet.

Freud (1915 f, S.242) bezeichnete die Beobachtung des elterlichen Geschlechtsverkehrs als Urszene; das Kind erlebt sich als ausgeschlossen aus der elterlichen Beziehung und erhält so einen Schub in Richtung Aufgabe des Ödipuskomplexes. Die Fantasien, die um die Urszene kreisen, gehören zu den Urfantasien.

In der folgenden Latenzphase ruht die Triebentwicklung, Lernen und kognitive Reifung stehen im Vordergrund. Die Latenzperiode gilt als eine Zeit der Konsolidierung. Das Kind verlegt sein Interesse auf die Bewältigung der Realität.

In der Pubertät kommt es zur erneuten Besetzung der Genitalien mit dem Erlangen der Geschlechtsreife. Die Pubertät gilt als eine der größten Krisen in der gesamten Entwicklung. Durch hormonelle Veränderungen kommt es zu einem erheblichen Zuwachs an Triebdruck und Veränderungen des Körpers durch sekundäre Geschlechtsmerkmale. Es kommt zu einer Reaktivierung frühkindlicher Phasen vor allem auch mit dem Ziel der Integration von Sexualität.

## 1.4 Die Entwicklung der Objektbeziehungen

Lange Zeit galt die frühkindliche Phasentheorie Margret Mahlers (1978) als Kernstück psychoanalytischer Entwicklungstheorie. In Anlehnung an Freuds (1914) Theorie des primären Narzissmus und das Konzept der objektlosen Stufe von Spitz (1969, S.53 ff.) sprach sie von einer Phase des normalen Autismus in den ersten beiden Lebensmonaten. Die Aufmerksamkeit des Säuglings sei ganz nach innen

gerichtet – vermutlich auf seine Körperempfindungen –, so dass die äußere Welt und die Mutter nicht wahrgenommen werden. Die vorherrschende Aufgabe sei in dieser Zeit die Entwicklung einer Homöostase, d. h. eines Zustandes des Wohlbefindens in Koordination von Schlafen, Wachen, Nahrungsaufnahme, Verdauung und Temperaturregelung. Erst durch die Pflegeleistungen der Umwelt ver-

schiebe sich die libidinöse Besetzung zur Körperperipherie. Der Säugling befinde sich zuvor in einem Zustand halluzinatorischer Desorientiertheit und Onnipotenz.

Im Alter zwischen vier und sechs Wochen bis zum Alter von fünf Monaten befindet sich nach Mahler der Säugling in einer normalen Symbiose mit der Mutter, einem dunklen Gewährwerden der Außenwelt und des mütterlichen Objektes. Dieses Objekt wird nicht als unabhängig vom Selbst erfahren, sondern als mit ihm verschmolzen im Sinne einer unabgegrenzten Dualunion mit der Mutter. Hauptkennzeichen sei die »halluzinatorisch-illusorische somatopsychische onnipotente Fusion mit der Mutter« (Mahler 1978, S. 63). Es entsteht ein libidinöses Band zwischen Mutter und Kind, das sich auch in der Lächelreaktion des Säuglings äußert.

Ab dem 6. Lebensmonat beginnt nach Mahler die Loslösungs- und Individuationsphase (ebd., S. 72 ff.), die sie in vier Subphasen unterteilt: Die Subphase der Differenzierung (bis zum 10. Monat), die Übungssubphase (bis zum 17. Monat), die Subphase der Wiederannäherung (18. bis 24. Monat) und schließlich die Phase der Konsolidierung (bis zum 36. Monat).

Während der Subphase der Differenzierung ist das erste Anzeichen beginnender Differenzierung das visuelle Muster des Nachprüfens bei der Mutter. Das Kind beginnt sich für die Mutter zu interessieren, vergleicht sie mit anderen. Die Fremdenangst entsteht. Das vertraute Gesicht der Mutter wirkt angstmindernd. Vor allem Kinder, die gesättigt aus der Symbiose hervorgehen, zeigen aktives Differenzierungsverhalten.

In der Übungsphase ist das Kind aufgrund motorischer Reifung in der Lage zu krabbeln, zu kriechen und bald auch zu laufen. Es kann sich motorisch von der Mutter wegbewegen, Loslösung und Autonomie unmittelbar ausprobieren. Insbesondere durch das aufrechte Fortbewegen beginnt das Liebesverhältnis des Kindes mit der Welt, es kann aktiv erkunden und die unbelebte Umwelt erforschen.

In der dritten Subphase wird sich das Kind physischer Getrenntheit immer bewusster, und es macht stärkeren Gebrauch davon. Das Kind erlebt verstärkt Trennungssituationen und reagiert mit gesteigerter Trennungsangst und Wiederannäherung an die Mutter. Mahler spricht vom emotionalen Wiederauftanken. Körperkontakt wird erneut gesucht. Es beginnt ein Beschatten der Mutter und ein Weglaufen von ihr. In dieser Zeit erhalten die Übergangsobjekte (Winnicott 1971) eine besonders stabilisierende Funktion. Sie sind die ersten Symbole, sie sind die Mutter und sind sie doch nicht, sie können im Gegensatz zur realen Mutter manipuliert werden.

Die vierte Subphase bedeutet die Konsolidierung der Individualität und die Anfänge der emotionalen Objektkonstanz. In dieser Zeit kann das Kind schließlich getrennt von der Mutter funktionieren unter Bewahrung der Repräsentanz des abwesenden Objektes. Es kommt zur Vereinigung von guten und bösen Objektrepräsentanzen zu einem Ganzobjekt, zu einer Mischung von Aggression und Libido.

Vorteil des Mahlerschen Modells ist, dass es, im Gegensatz zu den Rekonstruktionen Freuds aus den Erwachsenenanalysen, aus der direkten Kinderbeobachtung kommt; es steht zudem im Wechselprozess mit der Triebentwicklung. Während der oralen Phase herrscht die Symbiose mit der Mutter und der Beginn der Ablösung der visuellen Wahrnehmung von der Dominanz der taktilen. Während der drei folgenden Subphasen herrscht die anale Phase mit der motorischen Reifung und der Möglichkeit zur Fortbewegung. Das »Nein« der analen Trotzphase fördert die Individuation.

Kritisch ist anzumerken, dass die Herleitung der Phasen des normalen Autismus und der Symbiose, die Mahler als Fixierungsstellen für den Autismus und die Psychosen (► Kap. VI) geltend macht, d. h. eine Herleitung aus der pathologischen Entwicklung, fragwürdig ist. Diese Phasen stimmen inzwischen nicht mehr mit den Erkenntnissen moderner Säuglingsbeobachtung überein.

Stern (1983; 1985) spricht von den ersten beiden Monaten als Phase des auftauchenden Selbstempfindens. Der Säugling ist bei Stern von Anfang an auf seine Umwelt bezogen. Er verfügt über angeborene Fertigkeiten zu lernen und ein Gefühl von Regelmäßigkeit und Ordnung herzustellen. Sein visuelles Abtastmuster, sein soziales Lächeln zeigen, dass er Sinneseindrücke miteinander in Beziehung setzt. Er verfügt nicht nur über Triebe, sondern über angeborene Vitalitätsaffekte, Furcht, Angst, Scham, Schuld, Freude und Wut, die er mit anderen austauscht. Er befindet sich in einer dialogischen Hör-, Seh- und Fühlwelt. Entgegen dem Konzept von Mahlers Symbiose gibt es bei ihm im Alter bis neun Monate ein sogenanntes Kernselbstempfinden zweier physisch getrennter Wesenheiten, zweier Körper, die miteinander in Beziehung treten können, ohne miteinander zu verschmelzen. Er sieht einen anfänglichen Zustand einer Trennung von Selbst und Objekt (self-versus-other), der Gemeinsamkeitserlebnisse (self-with-other) ermöglicht. Gemeinsamkeitserlebnisse sind auch reichlich vorhanden, aber die Grenzen gehen im Normalfall nicht verloren. Das Selbst ist Urheber von Handlungen und Empfindungen und verfügt über ein spezifisches Gedächtnis. Das Alter von 7–9 bis 18 Monate beschreibt Stern als subjektives Selbstempfinden getrennter Psychen, als Gefühle von Intersubjektivität. Das Kind kann jetzt mit Hilfe von Symbolen kommunizieren.

Mit den Beobachtungen und Erkenntnissen von Stern ergeben sich fundamentale Kritikpunkte am Mahlerschen Modell. Wir schließen uns hier Dornes (1993, S. 75) an, der dafür plädiert, die Phase des normalen Autismus fallen zu lassen. Auch Mahlers Konzept der Symbiose betrachtet Dornes als nicht haltbar. Der Säugling nehme nicht symbiotisch wahr, nehme an Interaktionen nicht undifferenziert und passiv teil. Das symbiotische Verschmelzungsgefühl geht seiner Ansicht nach einher mit Sterns Konzept von Gemeinschaftserlebnissen zwischen Mutter und Kind, allerdings ohne eine Verschmelzung. Die Grenze zwischen Selbst und Objekt bleibt bei Stern erhalten. Intensive Gemeinschaftserlebnisse sind nicht von Grenzauflösung oder Konfusion begleitet, das sei nur in einer pathologischen Entwicklung so. Der Säugling kann sich weiterhin beim Erleben vom Miteinander abgrenzen. Nur wenn die Eltern die Autonomie behindern, kann die Flucht in eine Symbiose für einen überforderten Säugling entstehen, die Symbiose ist also bereits Abwehrprodukt. Gleichmaßen führt Stern zu einer Revision des Spaltungskonzeptes. Bei ihm kann der Säugling bereits ein ganzes Objekt wahrnehmen, erst affektive Belastungen können zu Beeinträchtigungen der Wahrnehmung und damit zur Spaltung als Abwehrleistung führen. Die Erkenntnisse Mahlers haben damit für die pathologische Entwicklung weiterhin uneingeschränkt Gültigkeit.

## 1.5 Ödipuskomplex, Latenzphase und Adoleszenzkrise

Während die Theorie über die präödipale Zeit einer erheblichen Revision unterliegt, bleiben die Erkenntnisse über den Ödipuskomplex weitgehend erhalten. Im vierten und fünften Jahr erreicht das Kind die Dreierbeziehung und den Ödipuskonflikt. Hatte der Vater

während der Individuationsphase bereits als drittes Objekt die Funktion der Triangulierung, d. h. der Unterstützung des kindlichen Loslöseprozesses aus der Dualunion mit der Mutter, so tritt das Kind nun in die Dreierbeziehung Vater – Mutter – Kind ein. Es ist