

Annette Streeck-Fischer (Hg.)



# Die frühe Entwicklung

Psychodynamische Entwicklungspsychologien  
von Freud bis heute

**V&R**

Annette Streeck-Fischer (Hg.)

**Die frühe Entwicklung -  
Psychodynamische  
Entwicklungspsychologien  
von Freud bis heute**

Vandenhoeck & Ruprecht

## Mit 3 Abbildungen

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-647-99882-4

Weitere Ausgaben und Online-Angebote sind erhältlich unter: [www.v-r.de](http://www.v-r.de)

Umschlagabbildung: Delpixel/[Shutterstock.com](https://www.shutterstock.com)

© 2018, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Theaterstraße 13, D-37073 Göttingen / Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Bristol, CT, U.S.A.

[www.v-r.de](http://www.v-r.de)

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen

EPUB-Erstellung: Lumina Datamatics, Griesheim

# Inhalt

Vorwort

## **Teil 1: Psychoanalytische Entwicklungstheorien**

*Samuel Bayer und Annette Streeck-Fischer*

Entwicklungstheoretische Ansätze von Sigmund Freud

*Lucie Loycke-Willerding*

René A. Spitz: Seine Erkenntnisse und Folgerungen aus der direkten Säuglingsbeobachtung

*Annette Streeck-Fischer*

Margaret Mahler und ihr Entwicklungsmodell

*Samuel Bayer und Charline Logé*

Anna Freud: Ich-Psychologie, Abwehr und Kinderanalyse

*Nikolas Heim*

Melanie Klein: Von der Analyse des Kindes zur Begründung der Objektbeziehungstheorie

*Lydia Kruska*

Donald W. Winnicott – Good enough is good enough!

## **Teil 2: Säuglingsbeobachtung und daraus folgende Entwicklungstheorien**

*Anna da Coll und Lucia Röder*

Daniel N. Stern: Die Entwicklungstheorie des Selbst

*Anikó Zeisler*

Robert N. Emde – von den Grundmotiven zur Selbstentwicklung

*Adrian Kind*

Joseph D. Lichtenberg: Psychoanalyse und Kleinkindforschung – Folgerungen für die Selbstentwicklung

*Nora Martinkat*

Louis Wilson Sander – Stufen der Entwicklung

*Ulrike Mensen und Ricarda Ostermann*

Bindungstheorie nach Bowlby und Ainsworth

## **Teil 3: Neuere Entwicklungstheorien**

*Jenny Kaiser*

Rainer Krause – Die Rolle der Affekte in der neueren analytischen Entwicklungspsychologie

*Julius Kohlhoff*

György Gergely: Die Entwicklung des affektiven Selbst

*Peter Nyssen*

Peter Fonagy mit Mary Target: Das Entwicklungskonzept der Mentalisierung

*Tobias Becker und Annette Streeck-Fischer*

Allan N. Schore – Die rechte Gehirnhemisphäre in der frühen Entwicklung

# Entwicklungstheorien im Vergleich – grafische Übersicht

Die Autoren und Autorinnen

## Vorwort

Seit den Anfängen der Psychoanalyse haben sich die Theorien zur Psychologie der Entwicklung erheblich verändert. Ausgehend von der Triblehre wurde die frühe Zeit des Säuglings mit der Vogeleimetapher veranschaulicht (Freud, 1911/1964, S. 232): Danach lebt der Säugling in einem von Reizen weitgehend abgeschlossenen psychischen System, kaum etwas von seiner Umwelt wahrnehmend, lediglich auf Wärme- und Nahrungszufuhr angewiesen und nur dann eine gewisse Öffnung zur äußeren Realität zulassend, wenn die halluzinatorische Wunscherfüllung versagt. Die Auffassung, die sich in dieser Annahme widerspiegelt, hat noch bis vor etwa fünfzig Jahren auch das Laienwissen geprägt. Ich kann mich noch gut erinnern, wie meine Mutter einer Bekannten gegenüber die Bemerkung fallen ließ, dass sie in den ersten drei Lebensmonaten ihres Säuglings ganz beruhigt wegfahren könne; das mache gar nichts, weil das Baby davon nichts merke. Glücklicherweise hat sie diesen Rat bei ihrer eigenen Tochter nicht umgesetzt.

Mit dem viel beachteten Buch von Martin Dornes »Der kompetente Säugling« (1993) hat das veränderte Bild der frühen Entwicklung weite Verbreitung gefunden, was der Säugling alles kann. Verfeinerte Untersuchungsmethoden und differenzierte Beobachtungen haben die vielfältigen Fähigkeiten des Säuglings sowie die Bedeutung der frühen Pflegeperson für seine Entwicklung erkennen lassen und

schließlich zu einem Paradigmenwechsel geführt, der die Psychoanalyse in erheblichem Maße beeinflusst hat. Wurde die Entwicklung ursprünglich als ein anlagebedingter, genuiner Prozess verstanden, wird darin mittlerweile ein interpersonelles Geschehen gesehen. Die damit einhergehende Modernisierungsbewegung hat nicht zuletzt zu neuen therapeutischen Konzepten geführt, die statt auf die individuelle seelische Binnenwelt auf zwischenmenschliche Bezogenheit und Intersubjektivität zentrieren. Zugleich waren und sind die modernen Entwicklungsauffassungen auch Anlass zu weitreichenden Kontroversen, zumal im Hinblick auf die fundamentale Frage, was noch oder was nicht mehr als psychoanalytisch gelten soll. So hat André Green (2006) die Entwicklungstheorie Daniels Sterns dahingehend kritisiert, dass sie nicht wissenschaftlich sei, sondern Science-Fiction, gründe Sterns Theorie doch in Beobachtungen von außen, erfasse aber die innere Welt eines Säuglings nicht. Gegenstand der Psychoanalyse, so Green, müsse jedoch das dynamische Unbewusste sein, das im Zentrum der psychoanalytischen Entwicklungstheorien stehe. Diese meinen, die Welt des Säuglings aus den Erfahrungen mit erwachsenen Patienten rekonstruieren zu können.

Während auf der einen Seite eine beziehungs-fokussierte, relationale Orientierung in der modernen Psychoanalyse an Bedeutung gewinnt, wird von anderer Seite kritisiert, dass damit einer Oberflächlichkeit und Konformität im Dienste gesellschaftlicher Anpassung zugearbeitet werde, mit der der Reichtum, die Komplexität und die Rätselhaftigkeit eines jeden Augenblicks menschlicher Erfahrung verloren gehe. Während auf der einen Seite das Bemühen im Vordergrund steht, mit der Orientierung an wissenschaftlichen Erkenntnissen der frühen Entwicklung die Psychoanalyse anschlussfähig zu halten und auch neurobiologische Befunde des wachsenden Gehirns zu integrieren, wird auf der anderen Seite eine derartige Verwissenschaftlichung

abgelehnt, weil damit der Geist der Psychoanalyse verfälscht werde. Bemühungen, konfligierende Theorien zu einem »Common Ground« zusammenzuführen, begrüßen einige, andere tun sie aber als Illusion ab.

Wenngleich mit den psychoanalytischen und psychodynamischen Entwicklungspsychologien einiger Zündstoff verbunden ist, so ist doch allen die Überzeugung von der Bedeutung der frühen Lebenserfahrungen und insbesondere für die Entwicklung der Persönlichkeit gemein. Allen Theorien liegen Beobachtungen an Säuglingen und Kindern zugrunde, auch wenn ihre Konstrukte von jeweils unterschiedlichen Vorannahmen ausgehen. Dies gilt sowohl für die Entwicklungspsychologen, die die frühen psychoanalytischen Entwicklungstheorien geprägt haben, wie auch für die späteren Entwicklungspsychologen, die sich im Unterschied konsequenter an den Säuglingsbeobachtungen und empirischen Ergebnissen der Säuglingsforschung orientiert haben.

Heute prägen die psychoanalytischen Entwicklungspsychologien sehr weitgehend das Verständnis von psychischen und psychosozialen Störungen. Sie sind nicht zuletzt in gegenwärtig verwendete diagnostische Systeme wie etwa die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD) eingegangen.

Seit vielen Jahren beschäftige ich mich im Rahmen meiner Tätigkeit als Kinder- und Jugendpsychiaterin und -psychotherapeutin sowie Psychoanalytikerin mit den verschiedenen psychoanalytischen Entwicklungspsychologien. Im Zusammenhang mit meiner Lehre an der Internationalen Psychoanalytischen Universität (IPU) in Berlin stellte sich bald heraus, dass es für die Studenten zumeist ein schwieriges und aufwendiges Unterfangen ist, die einschlägige Literatur zu den jeweiligen entwicklungspsychologischen Theorien aufzufinden. Zumeist müssen sie auf die Originalarbeiten zurückgreifen, die allerdings zu einem nicht unerheblichen Teil weit und

unübersichtlich verstreut, zum Teil auch vergriffen sind. Sekundärliteratur zu den verschiedenen Entwicklungstheorien ist oftmals weiterhin rar. In Büchern zur Entwicklungspsychologie sind oft weniger die verschiedenen psychoanalytischen Entwicklungspsychologien dargestellt, vielmehr werden stattdessen die eigenen Konzepte der jeweiligen Autoren wiedergegeben, während die Originalarbeiten lediglich kurz zusammengefasst werden, vertiefte Informationen aber nicht erlauben.

Dabei sind die psychoanalytischen und psychodynamischen Entwicklungspsychologien anhaltend und grundsätzlich von erheblicher Bedeutung, sind sie doch nach wie vor die Grundlage psychoanalytischen und psychodynamischen klinischen Verstehens, der Diagnostik und therapeutischer Konzepte.

Das Buch ist in drei Teile gegliedert:

Im *ersten Teil* werden die frühen Entwicklungstheorien dargestellt, angefangen mit Sigmund Freud über René Spitz, Margaret Mahler, Anna Freud bis hin zu Melanie Klein. Ihre Theorien werden mit dem sogenannten »rekonstruierten Säugling« in Verbindung gebracht. Eine Ausnahme bildet hier lediglich Donald Winnicott, der in einer bis heute für die Entwicklungspsychologie wie die klinische Praxis aktuellen Weise das interpersonelle Geschehen zwischen Mutter und Kind in den Mittelpunkt stellt.

Der *zweite Teil* des Buches umfasst die Theorien, denen mehr oder weniger extensive Säuglingsbeobachtungen zugrunde liegen. Neben Daniel Stern kommen Robert Emde, Joseph Lichtenberg und Louis Sander zu Wort. Eine Ausnahme bilden hier John Bowlby und Mary Ainsworth insofern, als für ihre Theorie biologische Annahmen von zentraler Bedeutung sind.

Mit den Arbeiten von Rainer Krause, György Gergely, Peter Fonagy, Mary Target und Allan Schore geht der *dritte Teil* auf neuere Entwicklungen ein, die aus der

Bindungsforschung und Neurobiologie hervorgegangen sind und Theorien der Mentalisierung und Affektentwicklung beeinflusst haben.

Die Autoren der Beiträge dieses Buches waren ausnahmslos Studentinnen und Studenten im Masterstudiengang an der IPU. Sie sind heute in ganz verschiedenen Feldern tätig, die es ihnen erlauben, sich mehr oder weniger intensiv mit den jeweiligen Entwicklungskonzepten auseinanderzusetzen. Ihnen ist es zu verdanken, dass es nun dieses Buch gibt.

Annette Streeck-Fischer

## **Literatur**

Dornes, M. (1993). Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen. Frankfurt a. M.: Fischer.

Freud, S. (1911/1964). Formulierungen über die zwei Prinzipien psychischen Geschehens. GW VIII (S. 229–238). Frankfurt a. M.: Fischer.

Green, A. (2006). Das Intrapsychische und das Intersubjektive in der Psychoanalyse. In M. Altmeyer, H. Thomae (Hrsg.), Die vernetzte Seele. Die intersubjektive Wende in der Psychoanalyse (S. 227–258). Stuttgart: Klett-Cotta.

# **Teil 1**

## **Psychoanalytische Entwicklungstheorien**

Samuel Bayer und Annette Streeck-Fischer

## **Entwicklungstheoretische Ansätze von Sigmund Freud**

### **Leben und Werk**

Sigmund Schlomo (Sigmund) Freud wurde am 6. Mai 1856 als Sohn des jüdischen Textilkaufmanns Jacob Freud und dessen Ehefrau Amalia geb. Nathanson in Freiberg in Mähren, dem heutigen Příbor (Tschechien) geboren. Freud hatte zwei Halbbrüder und sieben jüngere Geschwister. 1860 zog die Familie Freud aus finanziellen Gründen über Leipzig nach Wien. Wenige Jahre vor seinem Tod musste Freud aufgrund des zunehmenden Drucks des NS-Regimes Wien verlassen und emigrierte nach London, wo er 1939 an den Folgen einer Krebserkrankung starb.

Freud studierte ab 1873 Medizin an der Wiener Universität, promovierte (1881) und habilitierte (1885) dort. 1902 wurde er an selbiger Universität zum Professor für Neuropathologie ernannt. In den frühen 1880er Jahren begann er seine Forscherkarriere mit einer Reihe von Untersuchungen zur damals noch weitgehend unbekanntem medizinischen Anwendbarkeit des Alkaloids Kokain, insbesondere seiner psychopharmakologischen Wirkungen, die er u. a. im Selbstversuch testete. Während einer Studienreise 1885/86 besuchte Freud die Pariser Nervenlinik Salpêtrière, in der er auf Jean-Martin Charcot

traf. Charcot behandelte dort Patientinnen mit seelischen Erkrankungen – schwerpunktmäßig Frauen, die an Hysterie erkrankt waren – mittels Hypnose oder Suggestionen. Dass die hypnotisierten Patientinnen Auskünfte über ihr Erleben gaben, erweckte in Freud das Interesse, die seelischen Hintergründe der Hysterie intensiver zu erforschen. Er schreibt, er habe durch die intensive Lehrzeit bei Charcot erst »klinisch sehen gelernt« (Freud u. Freud, 1980, S. 228), und bot Charcot an, seine Arbeiten ins Deutsche zu übersetzen. 1896 eröffnete er in Wien eine neuropsychiatrische Praxis. Im selben Jahr heiratete er seine Verlobte Martha Bernays (1861–1951). Die beiden bekamen sechs Kinder, u. a. ihre jüngste Tochter Anna Freud, die ebenfalls Psychoanalytikerin wurde.

Durch die Behandlung seiner Patientinnen und Patienten gelangte Freud zu der Auffassung, dass seelischen Störungen, insbesondere der Hysterie, reale, verdrängte traumatische Erfahrungen (in der Regel ein sexueller Missbrauch) zugrunde liegen (Affekt-Trauma-Modell bzw. Verführungstheorie). Freuds Hypothese war, dass mithilfe von Deutungen der spontanen Äußerungen der Patienten auf ihre verschlüsselten Ängste geschlossen werden könne und mit Aufhebung der Verdrängung auch der Grund für die Symptombildung entfalle.

Später relativiert er die Verführungstheorie und ersetzte die Lehre vom pathogenen Trauma durch die Lehre von der konflikthafter Phantasie. 1897 formulierte Freud in einem Brief an Wilhelm Fließ u. a. nach selbstanalytischen Betrachtungen erstmals den sogenannten Ödipuskomplex: »Ein einziger Gedanke von allgemeinem Wert ist mir aufgegangen. Ich habe die Verliebtheit in die Mutter und die Eifersucht gegen den Vater auch bei mir gefunden und halte sie jetzt für ein allgemeines Ereignis früher Kindheit« (zit. nach Masson, 1985, S. 293). Durch diese Weiterentwicklung wurde die psychische Realität zum Hauptgegenstand der Psychoanalyse.

Im Jahre 1899/1900 veröffentlicht Freud eines der Grundlagenwerke der Psychoanalyse: »Die Traumdeutung«. Hier führt er zentrale Begriffe der frühen Psychoanalyse ein. Freud verbindet das bereits vorhandene Wissen um die Konflikthaftigkeit menschlicher Sexualität, den Ödipuskonflikt, die Mechanismen der Psychodynamik und der spezifischen Eigenarten des unbewussten Denkens. Er stellt das Unbewusste als das Eigentliche des Seelenlebens dar: »Das Unbewußte ist das eigentlich reale Psychische, uns nach seiner inneren Natur so unbekannt wie das Reale der Außenwelt und uns durch die Daten des Bewußtseins ebenso unvollständig gegeben wie die Außenwelt durch die Angaben unserer Sinnesorgane« (Freud, 1900/1961, S. 617 f.). Im weiteren Verlauf seiner frühen psychoanalytischen Theorieentwicklung begründet er bis 1905 die Triebtheorie als libidotheoretisches Konzept. Sexuelle Wunschregungen gelten als Triebfeder psychischer Geschehnisse und als biologisches Fundament und damit wichtigste motivationale Kraft. Mittels Sublimierung kann der Mensch die unterdrückte Libido in kulturelle Leistungen umwandeln. Träume, Symptome und die sogenannte Psychopathologie des Alltagslebens, in der sich Freud mit der Bedeutung von Vergesslichkeit, Feindseligkeit oder Eifersucht beschäftigt, gelten als verschlüsselte Hinweise auf den Konflikt zwischen menschlichen Wünschen und Verboten.

1905 fokussiert Freud in »Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie« die menschliche Sexualität, anhand derer er seine Triebtheorie entwickelt und beschreibt (Laplanche u. Pontalis, 1975, Stichwort: Trieb). Er spricht dem Kleinkind erotische Impulse zu und betont den Sexualtrieb als zentrale Antriebskraft menschlichen Verhaltens. Freuds Triebtheorie ist von Beginn an dualistisch aufgebaut: zunächst als Dualismus von Sexualtrieben und Ich- bzw. Selbsterhaltungstrieben (Laplanche u. Pontalis, 1975, Stichwort: Trieb). Mit der Einführung des Todestriebs in »Jenseits des Lustprinzips« (1920) konstatiert er den

Triebdualismus von Eros, der den Sexualtrieb und den Lebenserhaltungstrieb zusammenfasst, und Thanatos (Freud, 1920/1963). In »Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie« beschreibt Freud u. a. die sexuelle Komponente des normalen und des pathogenen Verhaltens.

Während sich Freud zu Beginn seiner Auseinandersetzung mit der Nervenheilkunde vor allem mit Josef Breuer und Wilhelm Fließ wissenschaftlich austauschte, fand er mit der Veröffentlichung der »Traumdeutung« einen erweiterten Anhängerkreis, mit dem er in der sogenannten Mittwochsgesellschaft über die Psychoanalyse und kulturelle Themen diskutierte. 1908 fand in Salzburg der erste internationale psychoanalytische Kongress statt.

1916/17 hielt Freud an der Wiener Universität seine letzte Vorlesung zur Einführung in die Psychoanalyse. 1923 entwickelt er in »Das Ich und das Es« sein bekanntes Strukturmodell, bestehend aus Ich, Es und Über-Ich. Das Es stellt das Hauptreservoir psychischer Energie dar. Das Es und die Triebe haben wesentlichen Anteil an der Organisation der Psyche.

## **Freuds Entwicklungstheorien**

Eine der wichtigsten Annahmen Freuds für die psychoanalytische Theoriebildung beruht darauf, dass er der frühen Kindheit eine zentrale Bedeutung für die Entwicklung des Menschen beimaß. Auf der Erkenntnis, dass die frühen Entwicklungsprozesse alle wesentlichen Persönlichkeitsfunktionen des späteren Lebens prägen, baute er seine Theorien und sein Behandlungskonzept auf.

Zu betonen ist, dass Freuds Forschungsschwerpunkt primär der Krankheitslehre galt und dass er sich aus der Perspektive der Ätiologie psychischer Erkrankungen mit der Entwicklung des Menschen und des Kindes

auseinandersetzte. Seine theoretisch-rekonstruktiven Annahmen zur kindlichen Entwicklung stammen primär aus den Behandlungen erwachsener neurotischer Patienten. Freud spricht deshalb in Bezug auf seine entwicklungspsychologischen Theorien von »Konstruktionen« (u. a. Freud, 1937/1961). Auch die bekannte »Krankheits- und Heilungsgeschichte« des kleinen Hans (1905), auf die im folgenden Kapitel genauer eingegangen wird, stellte keine direkte Behandlung Freuds dar.

Die freudsche Psychoanalyse im Allgemeinen und die entwicklungstheoretischen Überlegungen im Speziellen sind im Kontext seiner Triebtheorie zu betrachten:

Freud ging davon aus, dass unbewusste Triebe im Menschen motivations- und handlungsbestimmend wirken. Es ist ein »dynamischer, in einem Drang bestehender Prozeß (energetische Ladung, motorisches Moment), der den Organismus auf ein Ziel hinstreben läßt« (Laplanche u. Pontalis, 1975, S. 525 f.). Freud entwickelte und untersuchte den Triebbegriff am Modell der Sexualität (Freud, 1905/1961). Er stellte dem Sexualtrieb, den er 1905 einführt, jedoch von vorneherein andere Triebe gegenüber (Laplanche u. Pontalis, 1975, Stichwort: Trieb). So ging Freud zunächst von einem Tribdualismus, bestehend aus Sexualtrieb und Selbsterhaltungstrieb, aus. Dieser Dualismus sei »seit den Anfängen der Sexualität am Werk: seit sich der Sexualtrieb von den Funktionen der Selbsterhaltung ablöst, an die er sich zunächst angelehnt hatte« (Laplanche u. Pontalis, 1975, S. 528).

In »Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie«, die Freud 1915 substanziell ergänzt, definiert er den Begriff des Triebes wie folgt: »Unter einem ›Trieb‹ können wir zunächst nichts anderes verstehen als die psychische Repräsentanz einer kontinuierlich fließenden, innersomatischen Reizquelle, zum Unterschiede von ›Reiz‹, der durch vereinzelte und von außen kommende Erregungen

hergestellt wird. Trieb ist so einer der Begriffe der Abgrenzung des Seelischen vom Körperlichen. [...] Was die Triebe voneinander unterscheidet und was sie mit spezifischen Eigenschaften ausstattet, ist deren Beziehung zu ihren somatischen Quellen und zu ihren Zielen. Die Quelle des Triebes ist ein erregender Vorgang in einem Organ und das nächste Ziel liegt in der Aufhebung dieses Organreizes« (Freud, 1905/1961, S. 67).

Freud postuliert, dass Triebe nicht ins Bewusstsein gelangen könnten. Ihre »motivationsbestimmende Kraft [könne] nur aufgrund ihrer Auswirkungen auf das psychische Geschehen bewusst werden« (Tyson u. Tyson, 2009, S. 342). Bewusstseinsfähig seien lediglich sogenannte Triebabkömmlinge oder Triebrepräsentanzen, die im Verhalten eines Menschen, in seinen Gedanken, Impulsen und Wünschen Ausdruck finden können. Freud verknüpft mit dem Triebkonzept körperliche und seelische Vorgänge. Ein Trieb, der nicht mit einer Repräsentanz in Verbindung steht bzw. gleichsam als somatische Quelle persistiert, kann sich im Wiederholungszwang ausdrücken (Freud, 1920/1963) oder – so würde man heute sagen – körperlich bzw. handelnd zum Ausdruck kommen.

In Freuds Arbeiten finden sich nur relativ wenige Äußerungen über die frühe Mutter-Kind-Interaktion. Dennoch wird an einigen Stellen deutlich, wie er diese frühe Entwicklungsphase konzeptualisiert. Triebtheoretisch orientiert, beschreibt Freud in seinen Konzepten den Anderen/das Objekt »als Mittel, über das Bedürfnisbefriedigung gesucht und erlangt wird. Der Säugling erlebt das Objekt im Rahmen libidinöser Befriedigung« (Tyson u. Tyson, 2009, S. 80). Da die Libido für Freud lustorientiert ist, kann der Wunsch nach Befriedigung in eine Objektsuche münden, wenn bereits Erinnerungsspuren mit entsprechenden Interaktionserfahrungen gebildet wurden. Freud schreibt dazu: »Aus dem Wunschzustand folgt geradezu eine

Attraktion nach dem Wunschobjekt respektive dessen Erinnerungsbild« (Freud, 1895/1987, S. 415).

Freud geht zunächst davon aus, dass der Säugling vom sogenannten Lustprinzip bestimmt ist mit dem Ziel, Lust zu erlangen und Unlust zu vermeiden. In seiner Schrift »Formulierungen über die zwei Prinzipien psychischen Geschehens« führt Freud neben dem Lustprinzip auch das Realitätsprinzip als reiferes Regulationsprinzip des psychischen Geschehens ein. Er beschreibt das Wirken des Lust- und Realitätsprinzips wie folgt: »Ich greife auf Gedankengänge zurück, die ich an anderer Stelle (im allgemeinen Abschnitt der Traumdeutung) entwickelt habe, wenn ich supponiere, daß der psychische Ruhezustand anfänglich durch die gebieterischen Forderungen der inneren Bedürfnisse gestört wurde. In diesem Falle wurde das Gedachte (Gewünschte) einfach halluzinatorisch gesetzt, wie es heute noch allnächtlich mit unseren Traumgedanken geschieht. Erst das Ausbleiben der erwarteten Befriedigung, die Enttäuschung, hatte zur Folge, daß dieser Versuch der Befriedigung auf halluzinatorischem Wege aufgegeben wurde. Anstatt seiner mußte sich der psychische Apparat entschließen, die realen Verhältnisse der Außenwelt vorzustellen und die reale Veränderung anzustreben. Damit war ein neues Prinzip der seelischen Tätigkeit eingeführt; es wurde nicht mehr vorgestellt, was angenehm, sondern was real war, auch wenn es unangenehm sein sollte. Diese Einsetzung des Realitätsprinzips erwies sich als ein folgenschwerer Schritt« (Freud, 1911/1964, S. 230 f.).

Freud ist der Auffassung, dass im Säugling zunächst das Lustprinzip wirke, indem die Triebe Abfuhr und Befriedigung auf kürzestem Wege suchen. Er meint, dass der Säugling über ein von den Reizen der Außenwelt relativ abgeschlossenes psychisches System verfüge (Freud, 1911/1964). Als Metapher hierfür führt Freud das »in die Eischale eingeschlossene Vogelei [an], für das sich die

Mutterpflege auf die Wärmezufuhr einschränkt« (Freud, 1911/1964, S. 232). Ein solches geschlossenes, von äußeren Reizen geschütztes System (die Eierschale verweist auf der Reizschutzschranke, siehe Freud 1920/1963) lasse sich zunächst auch bei dem Säugling finden. Dieses modellhaft angenommene psychische System wird ausschließlich vom Lust-/Unlustprinzip bestimmt, schirmt äußere Reize so weit wie möglich ab und versucht die inneren Spannungen so gering wie möglich zu halten, eben auch mithilfe unreifer, dysfunktionaler Mechanismen: »Gebieterische Forderungen innerer Bedürfnisse« (Freud, 1911/1964, S. 231), das heißt Unlusterfahrungen, aktivieren die halluzinatorische Wunscherfüllung. Erst mit dem Ausbleiben der ursprünglich halluzinierten Befriedigung wendet sich der Säugling der äußeren Realität zu. Durch diese Erfahrungen werde das Realitätsprinzip mehr und mehr verankert.

An anderer Stelle nennt Freud den anfänglichen Zustand des Säuglings einen primär narzisstischen. Er beschreibt diesen als einen »ersten (objektlosen) narzisstischen Zustand«, der »durch das völlige Fehlen einer Beziehung zu seiner Umgebung charakterisiert« (Laplanche u. Pontalis, 1975, S. 319) ist. Diese Ansicht hat er allerdings später wieder revidiert.

Nachdem Freud mit seiner Verführungstheorie zunächst ein Erklärungsmodell für die Entstehung von Neurosen fand, hat er diesen Ansatz zurückgenommen und stattdessen ein umfassenderes Modell für psychische Störungen entwickelt. Mit der Triebtheorie legte er den Grundstein einer psychoanalytischen Entwicklungslehre, die im Wesentlichen ein Konstrukt darstellt. Er stellte fest, dass »die neurotischen Symptome nicht direkt an wirkliche Erlebnisse anknüpften, sondern an Wunschphantasien, und daß für die Neurose die psychische Realität mehr bedeute als die materielle« (Freud, 1925/1963, S. 60).

Mit der Entdeckung einer »konstitutionelle[n] sexuelle[n] Anlage des Kindes« (Freud, 1906/1961, S. 156), die »keines

äußeren, akzidentellen Anlasses - z. B. einer realen Traumatisierung - bedarf, um geweckt oder gar erzeugt zu werden« (Lohmann, 2006, S. 31), fokussierte sich Freud auf die Entwicklung der Sexualität. Nach Freud sei es ein »folgeschwerer Irrtum« (Freud, 1905/1961, S. 73) anzunehmen, dass der Geschlechtstrieb in der Kindheit fehle. In »Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie« bestand das Revolutionäre Freuds jedoch nicht allein darin, dass er von einer infantilen Sexualität ausging - das taten auch einige Autoren vor ihm (Früh u. Reichmayr, 2006) -, sondern vielmehr, dass »er die Erkenntnisse der zeitgenössischen Sexologie neu ordnete, verknüpfte und bewertete und deren grundlegende Bedeutung für die menschliche Existenz herausstellte« (Lohmann, 2006, S. 28). Die von Freud in den »Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie« dargestellten Erkenntnisse beruhten zum einen auf direkten Kinderbeobachtungen, zum anderen auf der analytischen Aufdeckung bis dahin unbewusster Kindheitserinnerungen seiner neurotischen Patienten.

Freud ging von einer »polymorph perversen« (Freud, 1905/1961, S. 91) Struktur kindlicher Sexualität aus. Darunter ist zum einen die »Vielfältigkeit der Erregungsmöglichkeiten des kindlichen Körpers« (Früh u. Reichmayr, 2006, S. 149) zu verstehen, zum anderen, dass die Libido noch nicht unter dem Primat der Genitalität steht, sondern in Form von prägenitalen Partialtrieben unter der Regie unterschiedlicher erogener Zonen verschiedene Ziele verfolgt (Freud, 1905/1961). Damit äußert sich die kindliche Sexualität in vielfältigen Paraphilien, das heißt in Verhaltensweisen, die von der Norm einer erwachsenen, »normalen« sexuellen Beziehung oder Betätigung abweichen.

Freud ging von einer phasenspezifischen Entwicklung der (infantilen) Sexualität aus: beginnend mit den prägenitalen Organisationen der Libido bis hin zur definitiven Gestaltung des Sexuallebens nach der Pubertät.

Als früheste erogene Zone nahm Freud die orale Zone, den Mund an. Über die Mundschleimhaut – Freud nannte diese Phase orale Phase – erfasst der Säugling die Welt und verschafft sich durch Lutschen oder Ludeln (Wonnesaugen) Lust. »Das Wonnesaugen ist mit voller Aufzehrung der Aufmerksamkeit verbunden, führt entweder zum Einschlafen oder selbst einer motorischen Reaktion in einer Art von Orgasmus. Nicht selten kombiniert sich mit dem Wonnesaugen die reibende Berührung gewisser empfindlicher Körperstellen, der Brust, der äußeren Genitalien« (Freud, 1905/1961, S. 80 f.). Freud erkannte in dem kindlichen Lutschen, das »in einer rhythmisch wiederholten saugenden Berührung mit dem Munde (den Lippen)« besteht (S. 80), noch einen weiteren Aspekt der infantilen Sexualbetätigung: Sie entsteht immer in »Anlehnung an eine der lebensnotwichtigen Körperfunktionen« (S. 83): im Fall der oralen Phase an die Ernährungsfunktion des Mundes. Für Freud ist in der oralen Phase die Sexualfunktion noch nicht von der Ernährungsfunktion differenziert: »Das Objekt der einen Tätigkeit ist auch das der anderen, das Sexualziel besteht in der Einverleibung des Objektes« (S. 98). Die infantile Sexualbetätigung sei stets »durch das Suchen nach einer – bereits erlebten und nun erinnerten – Lust bestimmt« (S. 82). Die orale Sexualbetätigung ist die Wiederholung der Bedürfnisbefriedigung des Saugens an der Mutterbrust. »Die Erfahrung der Befriedigung erschafft den Sexualtrieb, die erogene Zone ist die psychosexuelle Erinnerungsspur einer primären [d. h. einer ursprünglichen] Befriedigung, die wiederholt bzw. wiederhergestellt werden soll« (Bayer u. Lohmann, 2010, S. 171 f.).

Auf die orale Phase folgt die sogenannte anale Phase. In dieser Phase löst die Afterzone die Mundschleimhaut als führende erogene Zone ab. Nach Freud ist ab diesem Punkt »die Gegensätzlichkeit, welche das Sexualleben durchzieht, bereits ausgebildet« (Freud, 1905/1961, S. 99). Er bezieht

sich auf die Gegensätzlichkeit zwischen aktiv und passiv. »Die Aktivität wird durch den Bemächtigungstrieb von seiten der Körpermuskulatur hergestellt, als Organ mit passivem Sexualziel macht sich vor allem die erogene Darmschleimhaut geltend« (S. 99). Der Darminhalt stellt »das erste ›Geschenk‹ dar, durch dessen Entäußerung die Gefügigkeit, durch dessen Verweigerung der Trotz des kleinen Wesens gegen seine Umgebung ausgedrückt werden kann« (S. 87). Die Afterzone ist ähnlich wie die Lippenzone durch ihre Lage geeignet, eine Anlehnung der Sexualität an andere Körperfunktionen zu vermitteln. »Kinder, welche die erogene Reizbarkeit der Afterzone ausnützen, verraten sich dadurch, dass sie die Stuhlmassen zurückhalten, bis dieselben durch ihre Anhäufung heftige Muskelkontraktionen anregen und beim Durchgang durch den After einen starken Reiz auf die Schleimhaut ausüben können« (S. 87). In dieser Zeit könne es zu einer Vorherrschaft des Sadismus<sup>1</sup> und der Kloakenrolle<sup>2</sup> kommen. Freud unterteilt die anale Phase in eine frühe, in der das passive Darmentleeren, das Kotasstoßen, im Vordergrund steht, und eine späte Phase des Kotzurückhaltens.

Als dritte Phase der Sexualorganisation – nach der oralen und analen Phase, die er als »prägenital« (1905/1961, S. 98) zusammenfasste – führte Freud die sogenannte phallische Organisationsstufe/phallische Phase ein (Freud, 1923/1963), die er noch nicht von der ödipalen Phase trennte. Mittlerweile wird sie jedoch primär als phallisch narzisstische Phase (3.-5. Lebensjahr) oder als präödipalgenital bezeichnet. In dieser Phase stand zunächst noch nicht das ödipale Dreieck, sondern vielmehr die Bestätigung der jeweiligen psychosexuellen Differenzierung im Vordergrund.

Freud war der Auffassung, dass in dieser Phase der infantilen Sexualität das »Interesse an den Genitalien und die Genitalbetätigung eine dominierende Bedeutung

[gewinnt], die hinter der in der Reifezeit wenig zurücksteht« (Freud, 1923/1963, S. 294). Die Phase sei charakterisiert »durch die Vereinigung der Partialtriebe unter dem Primat der Genitalorgane« (Laplanche u. Pontalis, 1975, S. 383). Sie unterscheide sich jedoch »in einem wesentlichen Punkt von der definitiven Organisation der Geschlechtsreife [...]. Sie kennt nämlich nur eine Art von Genitale, das männliche« (Freud, 1905/1961, S. 100).

Das Kleinkind erkenne in der phallischen Phase, dass »der Penis nicht ein Gemeingut aller ihm ähnlichen Wesen« (Freud, 1923/1963, S. 295) ist. Das genitale Gegensatzpaar in dieser Phase heiße demnach noch nicht »männlich und weiblich«, sondern männliches Genital oder kastriert. Freud führt in diesem Zusammenhang den sogenannten Kastrationskomplex ein, der »eine Antwort auf das Rätsel [bietet], das der anatomische Geschlechtsunterschied [...] dem Kind aufgibt« (Laplanche u. Pontalis, 1975, S. 242). Die Wahrnehmung der Ungleichheit des Genitals hat eine unterschiedliche Wirkung auf Jungen und Mädchen: Freud war der Auffassung, dass Mädchen die Penislosigkeit als »erlittene[n] Nachteil« (Laplanche u. Pontalis, 1975, S. 242), als Benachteiligung und Minderwertigkeit wahrnehmen. Jungen fürchten hingegen eine Kastration »als Realisierung einer väterlichen Drohung und als Antwort auf [...] sexuelle Aktivität; daraus entsteht [...] eine heftige Kastrationsangst« (S. 242). Freud exemplifiziert die Kastrationsandrohung anhand eines Beispiels: »Wenn das (männliche) Kind sein Interesse dem Genitale zugewendet hat, so verrät es dies auch durch ausgiebige manuelle Beschäftigung mit demselben und muß dann die Erfahrung machen, daß die Erwachsenen mit diesem Tun nicht einverstanden sind. Es tritt mehr oder minder deutlich, mehr oder weniger brutal, die Drohung auf, daß man ihn dieses von ihm hochgeschätzten Teiles berauben werde« (Freud, 1924/1963, S. 396). Bei Jungen sei diese Zeit von der

Kastrationsangst und beim Mädchen vom Penisneid bestimmt.

Die Kastrationsangst steht in enger Verbindung mit dem Ödipuskomplex, dem zentralen Konfliktgeschehen der phallisch ödipalen Phase. Freud erkannte ödipale Triebregungen in der psychoanalytischen Behandlung seiner Patienten, später auch in seiner Selbstanalyse, wie er in einem Brief an Wilhelm Fließ schrieb: »Ein einziger Gedanke von allgemeinem Wert ist mir aufgegangen. Ich habe die Verliebtheit in die Mutter und die Eifersucht gegen den Vater auch bei mir gefunden und halte sie jetzt für ein allgemeines Ereignis in der frühen Kindheit« (zit. nach Masson, 1985, S. 293). In den »Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie« verweist Freud auf die Ubiquität der ödipalen Krise: »Jedem menschlichen Neuankömmling ist die Aufgabe gestellt, den Ödipuskomplex zu bewältigen« (Freud, 1905/1961, S. 127).

Es gebe sowohl einen »positiven« als auch einen »negativen« Ödipuskomplex: In seiner positiven Form ist er durch Todeswünsche gegenüber »dem Rivalen als Person gleichen Geschlechts und sexueller Wunsch gegenüber der Person des entgegengesetzten Geschlechts« (Laplanche u Pontalis, 1975, S. 351) charakterisiert. Der negative Ödipuskomplex stellt sich in umgekehrter Form dar: Liebesgefühle für das gleichgeschlechtliche Elternteil und eifersüchtiger Hass gegenüber dem gegengeschlechtlichen. Tatsächlich finden sich beide Arten des ödipalen Konflikts in unterschiedlichem Grad in dem sogenannten vollständigen Ödipuskomplex (Laplanche u. Pontalis, 1975). Für den Jungen besteht die »positive« libidinöse Besetzung darin, dass er die Mutter begehrt und den Vater (mit dem er identifiziert ist) ersetzen möchte. Die »negative« Position besteht darin, dass er den Vater begehrt und, mit der Mutter identifiziert, vom Vater begehrt werden will. Die positive, aktive ödipale Position wird durch die Kastrationsandrohung (als Antwort auf masturbatorische Aktivität o. Ä.) zur Un-

Möglichkeit, die negative, passive Position wird durch die Übernahme der weiblichen Position, das heißt, kastriert und penislos zu sein, ebenfalls zur Un-Möglichkeit. »Die unvermeidliche Kenntnissnahme des weiblichen, penislosen Genitales zwingt den Knaben zur Einsicht, daß Kastration tatsächlich möglich sei, wodurch die passive Position die nämliche Gefahr, den Verlust des Genitales, bedeutet und gleichzeitig die Gefahr der Kastration in der aktiven Position realistisch erscheinen läßt« (Staufenberg, 2006, S. 164). Der Junge gerät also in den Konflikt zwischen seinen ödipalen Triebwünschen gegenüber seinen Eltern und dem narzisstischen Interesse an seinem Genital. In diesem Konflikt wendet sich das Kind in der Regel vom Ödipuskomplex ab (Freud, 1924/1963).

Freud (1924/1963) sieht im Ödipuskomplex ein durch die Heredität bestimmtes Phänomen, das »programmgemäß« kommen und gehen muss. Jungen wie Mädchen stoßen auf die Unrealisierbarkeit ihrer ödipalen Wünsche: »das kleine Mädchen, das sich für die bevorzugte Geliebte des Vaters halten will, muß einmal eine harte Züchtigung durch den Vater erleben und sieht sich aus allen Himmeln gestürzt. Der Knabe, der die Mutter als sein Eigentum betrachtet, macht die Erfahrung, daß sie Liebe und Sorgfalt von ihm weg auf einen neu Angekommenen richtet« (S. 395).

Für Freud müsse der Ödipuskomplex »fallen«, wenn die Zeit seiner Auflösung gekommen sei. Er vergleicht es mit dem Ausfallen der Milchzähne und deren Ersetzung durch die bleibenden Zähne und sieht darin gleichsam ein biologisches Phänomen. Die Bewältigung des ödipalen Konfliktes markiert für Freud den vorläufigen Abschluss der psychosexuellen Entwicklung.

Freud bezieht sich in seiner Ödipustheorie ausdrücklich auf die Entwicklung beim männlichen Kind, während ihm die Vorgänge beim Mädchen »dunkler und lückenhafter« (Freud, 1924/1963, S. 400) erschienen. Auf die Rezeption seiner phallogozentrischen Perspektive in der Konzeption der

infantilen Sexualität wird im abschließenden Kapitel genauer eingegangen.

Die weitere kindliche Entwicklung stellte Freud sich wie folgt vor: »Die Objektbesetzungen werden aufgegeben und durch Identifizierung ersetzt. Die ins Ich introjizierte Vater- oder Elternautorität bildet dort den Kern des Über-Ichs, welches vom Vater die Strenge entlehnt, sein Inzestverbot perpetuiert und so das Ich gegen die Wiederkehr der libidinösen Objektbesetzung versichert. Die dem Ödipuskomplex zugehörigen libidinösen Strebungen werden zum Teil desexualisiert und sublimiert, was wahrscheinlich bei jeder Umsetzung in Identifizierung geschieht, zum Teil zielgehemmt und in zärtliche Regungen verwandelt. Der ganze Prozeß hat einerseits das Genitale gerettet, die Gefahr des Verlustes von ihm abgewendet, andererseits es lahmgelegt, seine Funktion aufgehoben. Mit ihm setzt die Latenzzeit ein, die nun die Sexualentwicklung des Kindes unterbricht« (Freud, 1924/1963, S. 399).

Mit der Pubertät kommt es im Sinne des zweizeitigen Ansatzes der Sexualentwicklung zu einer Wiederbelebung frühkindlicher Arten des Lustgewinns. Die sogenannte *genitale Phase* mit einer zeitlichen Einteilung in Vorpubertät und Pubertät ist vor allem in der früheren Phase durch eine Wiederbelebung der ödipalen Situation gekennzeichnet.

In der Folgezeit wurde die psychosexuelle Entwicklungstheorie Freuds vielfach rezipiert, weiter ausgearbeitet und kritisch beleuchtet.

## **Der kleine Hans**

Im Folgenden wird detaillierter auf Freuds Schrift »Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben« aus dem Jahre 1909 eingegangen. Die berühmte Fallgeschichte stellt die einzige kinderpsychoanalytische Behandlung dar, die Freud veröffentlichte. Freud hat den »kleinen Hans« - sein

vollständiger Name war Herbert Graf – jedoch nicht selbst behandelt, sondern die »anamnestische Beobachtung« und »Behandlung« von dessen Vater, Max Graf, beraten/supervidiert. Der Fall des kleinen Hans nimmt auch deshalb eine »hervorragende« (Freud, 1909/1999, S. 244) Bedeutung im freudschen Werk ein, da er, nach Hárník, »den ausführlichen Nachweis [darstellt], daß die direkte Kinderbeobachtung [,] Freuds Aufstellungen über die Natur der infantilen Sexualität, die er in den »Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie« auf Grund von Analysen erwachsener Neurotiker niedergelegt hat, vollinhaltlich« (Hárník, 1926, S. 28) bestätigt. Mit Hilfe des von Hans' Vater zur Verfügung gestellten Fallmaterials wollte Freud seine bislang auf Konstruktionen beruhenden Annahmen über den konflikthaften Verlauf der infantilen Libidoentwicklung (von der autoerotischen Sexualbetätigung über die polymorph-perversen Sexualorganisation zum ödipalen Konflikt, der am Kastrationskomplex scheitert) quasi in Direktbeobachtung veranschaulichen und belegen.

Der kleine Hans entwickelte um das fünfte Lebensjahr phobische Symptome, genauer eine Pferdephobie, die ihn daran hinderte, die Straße zu betreten (Freud, 1909/1999). Ab dem dritten Lebensjahr zeigte er ein sehr reges Interesse für seinen »Wiwimacher« (Freud, 1909/1999, S. 245). Der kulturellen Sexualmoral folgend, untersagte die Mutter die Berührungen des Gliedes und sprach eine Kastrationsdrohung aus: »Wenn du das machst, lass' ich den Dr. A. kommen, der schneidet dir den Wiwimacher ab« (S. 245). Diese Kastrationsandrohung sollte im weiteren Verlauf der Krankengeschichte eine überaus wichtige Rolle spielen. Wilhelm Salber betont außerdem die pathogenetische Relevanz der Geburt von Hans' Schwester (3,5 Jahre jünger) für die psychosexuelle Entwicklung des Jungen. »Dieses Ereignis *verschärft* seine Beziehungen zu den Eltern (Eifersucht), stellt seinem Denken unlösliche *Aufgaben* (die Frage, woher die Kinder kommen; die Geschlechterdifferenz)

und belebt durch das Zuschauen bei der Kinderpflege die *Erinnerungsspuren* seiner eigenen frühesten Lusterlebnisse« (Salber, 2006, S. 66).

Im Fallmaterial wird die libidinöse Besetzung der Mutter deutlich. So kommt der kleine Hans z. B. im Alter von vier Jahren eines Morgens weinend zu seinen Eltern und berichtet: »Wie ich geschlafen hab', hab' ich gedacht, du bist fort und ich hab' keine Mammi zum Schmeicheln (= liebkosen)« (Freud, 1909/1999, S. 259). Freud deutet diese und zahlreiche weitere Beschreibungen der Eltern als Manifestationen des ödipalen Konflikts. Der kleine Hans hat den Vater als störenden Dritten entdeckt, macht ihn für die Abwesenheit der Mutter verantwortlich, möchte den Vater »weg, beseitigt haben [...], um mit der schönen Mutter allein zu sein, bei ihr zu schlafen« (S. 345). »Die beiden Hauptströmungen des normalen Ödipuskomplexes beherrschten ihn also, und die Bestrafung, die er dafür [vom Vater] befürchtete, war der Verlust seines Gliedes, die Kastration« (Hárnik, 1926, S. 28).

Die Ödipussituation führt den kleinen Hans unausweichlich in einen weiteren, inneren Konflikt, den Ambivalenzkonflikt zwischen seinen Beseitigungswünschen dem Vater gegenüber und der Liebe zu ihm. Der konflikthafte und Bestrafungsangst auslösende Hass auf den Vater überfordert das kindliche Ich und muss aus dem Bewusstsein entfernt, das heißt verdrängt werden. Dies ist der Auslöser der eigentlichen Symptombildung, der Tierphobie: »Wenn der kleine Hans, der in seine Mutter verliebt ist, Angst vor dem Vater zeigen würde, hätten wir kein Recht, ihm eine Neurose, eine Phobie zuzuschreiben. Wir hätten eine durchaus begreifliche affektive Reaktion vor uns. Was diese zur Neurose macht, ist einzig und allein ein anderer Zug, die Ersetzung des Vaters durch das Pferd« (Freud, 1926/1991, S. 131).

Hans erwehrt sich seiner triebhaften Gefühle gegenüber dem Vater, indem er sie verdrängt und auf ein anderes