

Rolf Göppel

Die »paranoid-schizoide Position« und die »depressive Position« im Erleben der Mutter

Ein Versuch über Melanie Kleins persönlich-biographische Wahrheit

1. Die Umkehrung der Perspektive: Melanie Kleins Theorie als verschlüsselte Beschreibung der mütterlichen Erfahrung

Im Laufe meines Pädagogikstudiums, das einen ziemlich stark psychoanalytischen Einschlag hatte, bin ich einige Male den Thesen Melanie Kleins über die frühesten Erlebnisformen und Phantasien des Kleinkindes begegnet. Verfolgungsangst, Destruktivität, Introjektion und Projektion und natürlich die »gute« und die »böse Brust«, das waren Stichworte, die ich mit dem Namen Melanie Klein verband. Ich hatte allerdings nie die Originaltexte gelesen, sondern kannte die Position Kleins in erster Linie vermittelt durch die Schriften Winnicotts und den Aufsatz »Späte Liebe zu Melanie Klein«, in dem Bittner den Versuch unternimmt, »den Reichtum an kinderpsychologischen Erkenntnissen« aus den »spröden Schriften, die es dem Leser schwermachen« zu erschließen (Bittner 1985, 176). Obwohl sich Bittner darin alle Mühe gibt, die Theorie Kleins auch dem Nichtanalytiker faßlich zu machen und sie durch Bilder und Analogien zu veranschaulichen, blieb doch ein Rest von Befremden gegenüber Kleins Deutung der Erlebniswelt des Säuglings. Und es blieb die grundsätzliche Frage, wie man dergleichen wissen könne, ob es überhaupt die Möglichkeit gibt, die innere Erfahrung des Säuglings in unserer Sprache angemessen zu beschreiben. Bittner selbst sieht das Dilemma: »In welcher Sprache beschreibt man diese mutmaßliche Gefühlswelt eines sprachlosen Wesens?« (ebd., 177). Kann man über das Erleben eines Säuglings sehr viel mehr sagen, als daß es, je nach Situation, behaglich, entspannt, munter, unruhig, aufgeregt, unbehaglich oder schmerzgepeinigt ist?

Schon Adjektive wie »glücklich«, »traurig«, »ängstlich«, »wütend«, »verzweifelt« etc. können nicht ohne weiteres in der gleichen Bedeutung, wie wir sie für Erwachsene oder ältere Kinder verwenden, auf Säuglinge angewendet werden.

Seit vier Monaten bin ich nun selbst Vater eines Sohnes und von daher natürlich an der Thematik des frühkindlichen Welterlebens in neuer Weise interessiert. Durch eine stark ausgeprägte Neugeborenenengelssucht und ein damit zusammenhängendes ärztliches »Muttermilchverbot« in der ersten Lebenswoche des Kindes kam der Regelkreis des Stillens nicht so recht in Gang. Das »Stillen« wurde mehr zum »Lärmen«,

und diese Situation war für alle Beteiligten ziemlich belastend. Schließlich behelfen wir uns mit einer elektrischen Milchpumpe und dem Fläschchen. Natürlich hatte ich bei den während der ersten Wochen immer wieder unternommenen Stillversuchen auch gelegentlich Melanie Kleins Rede von der »guten« und der »bösen« Mutterbrust im Kopf, fragte mich, ob ich nun nach Loch mit einer erhöhten »aggressiv-destruktiven Reaktionsbereitschaft« (vgl. Loch 1970) bei meinem Sohn rechnen müsse. Ich begann, in Melanie Kleins Abhandlung »Über das Seelenleben des Kleinkindes« zu lesen und war verblüfft über all die komplexen Phantasien und konkreten Intentionen, die Melanie Klein so umstandslos dem Säugling zuschreibt. Woher wußte diese Frau so detailliert über einen Erlebnismodus und eine Phantasiewelt zu berichten, über die man meiner Meinung nach prinzipiell nur sehr wenig wissen kann? Melanie Klein hatte drei eigene Kinder und es ist bekannt, daß sie ihre Theorien im wesentlichen auf der Grundlage der Erfahrungen, die sie mit ihnen gemacht hat, entwickelte (vgl. Peters 1979, 134 ff.). Aus direkter Beobachtung können ihre weitläufigen Spekulationen jedoch nicht stammen. Einige Schlüsselstellen weckten in mir schließlich den Verdacht, daß Melanie Klein in vielem von dem, was sie über die Psyche des Kleinkindes ausführt, in Wirklichkeit sich selbst und ihre Erfahrungen mit dem Komplex Mutterschaft, speziell mit dem Thema Stillen, beschreibt. Sie beschreibt damit jedoch nicht nur ihre individuellen Erfahrungen, sondern wohl zugleich einen allgemeinen Zug mütterlichen Welterlebens – projiziert in die vermeintlichen Intentionen des Säuglings:

»In seinen Zerstörungsphantasien beißt, zerreißt, verschlingt und vernichtet es die Brust, aber es fühlt, daß die Brust es in derselben Weise angreift. Wenn urethral- und analsadistische Triebe stärker werden, greift das Kind in seiner Vorstellung die Brust mit giftigem Urin und explosivem Stuhl an und erwartet deshalb, daß sie sich auch ihm gegenüber giftig und explosiv verhält« (Klein 1962, 148).

»An anderer Stelle habe ich beschrieben, wie die oral-sadistischen Triebe, die mütterliche Brust zu verschlingen und auszuhölen, in der Phantasie den Körper der Mutter zu verschlingen, verarbeitet werden. Angriffe, die aus allen anderen Quellen des Sadismus stammen, werden bald mit diesen oralen Angriffen verbunden und zwei Hauptlinien der sadistischen Phantasie entwickeln sich. Eine Form – hauptsächlich oral-sadistischer Natur, verbunden mit Gier – besteht darin, den mütterlichen Körper alles Guten und Wünschenswerten zu berauben. Die andere Form phantasierter Angriffe – hauptsächlich analer Natur – besteht darin, den Körper mit bösen Substanzen und abgespaltenen Teilen des Selbst zu füllen. Diese Substanzen werden hauptsächlich durch Exkrememente dargestellt, die sich in Mittel verwandeln, das angegriffene Objekt zu zerstören und zu kontrollieren. Oder das ganze Selbst, das als böse Selbst empfunden wird, tritt in den Körper der Mutter ein und übernimmt dessen Kontrolle« (ebd., 153).

»Das vampirhafte Sagen und die Aushöhlung der Brust entwickeln sich in der Phantasie des Kindes zu einem Drängen in die Brust und später in den mütterlichen Körper« (ebd., 1954).

Das Stillen

Auch ich bin beim Wickeln meines Sohnes gelegentlich angepinkelt worden und habe mich einmal im wörtlichen Sinne einen recht »explosiven Anschuß« abgekriegt. Aber ich wäre nie auf die Idee gekommen, dies als analsadistische Attacke seinerseits zu interpretieren. Ich habe vielmehr das Gefühl, daß die meisten Begriffe, die Melanie Klein zur Beschreibung des psychischen Geschehens benützt, für ein Kind dieser Altersstufe überhaupt keinen Sinn machen. »Angreifen«, »berauben«, »zerstören«, »kontrollieren«, all dies sind Verhaltensweisen, die, um sie als solche zu intendieren, schon eine relativ komplexe psychische Struktur voraussetzen.

Dagegen kann ich die oben zitierten Beschreibungen sehr wohl als Phantasie einer stillenden Mutter verstehen. Das Stillen ist ja häufig für Frauen mit erheblichen Schmerzen verbunden, insbesondere dann, wenn Komplikationen wie Milchstau oder eine Brustentzündung hinzukommen. Das Gefühl, angegriffen, ausgesaugt, ausgehöhlt zu werden, mag da wohl häufig auftreten. Auch das Bewußtsein, daß durch das Stillen der eigene Körper des »Guten und Wünschenswerten«, d. h. insbesondere der straffen Brüste, der Idealfigur, beraubt wird, spielt sicher häufig eine Rolle. Ein weiterer Aspekt, der viele Frauen dann schließlich zum Abstillen veranlaßt, ist das Gefühl der Abhängigkeit und Kontrolle, das Problem, sich nie für länger als maximal vier Stunden vom Kind entfernen zu können.

Gerade wenn es trotz guter Absicht Probleme mit dem Stillen gibt, sei es, weil die Brustwarzen nicht die optimale Stillform haben, sei es, daß die Muttermilch nicht ausreicht, oder daß das Kind selbst nur einen schwach entwickelten Saugreflex hat, dann führt dieses erlebte Unvermögen, die in allen Babybüchern idealisierte wonnige Still-situation zu realisieren, nicht selten zu Versagensgefühlen und einer ausgeprägten Ambivalenz gegenüber dem eigenen Körper. Die Rede von der »guten« bzw. der »bösen« Brust ist dann unter Umständen für das Erleben der Mutter etwas höchst Reales. Eine Mutter beschreibt ihre ersten Still-erfahrungen folgendermaßen:

»Ich konnte mir nicht vorstellen, daß ein natürlicher Prozeß so schmerzhaft sein kann. Als ob blendendes Licht meine Augen überfließen oder ein betäubender Lärm meine Ohren füllen würde. Ein Organ, an eine gewisse Stimulation gewöhnt (in diesem Fall Berührung) bekommt die selbe Stimulation verabreicht, aber viel zu stark. Die Kinderschwester sagte liebevoll: »ein guter kleiner Sauger«, sie meinte damit die Art, wie mein Baby wie ein hungriger Hecht nach mir schnappte.« (zitiert nach Wilberg 1987, 186)

Zwar schildert sie dann auch die positiven Erfahrungen, die sie im weiteren mit dem Stillen gemacht hat, aber die Schmerzen bilden doch einen sehr ausgeprägten Erinnerungskern, und die Rede von dem Säugling, der »wie ein hungriger Hecht« nach ihr schnappte, erinnert fast an Melanie Kleins Formulierung vom »vampirhaften Sagen«. Von Melanie Kleins Lehrer und Analytiker Ferenczi stammt ja übrigens die These, der Säugling sei in biologischer Hinsicht ein »Ektoparasit, der seine Mutter frißt« (zit. n. Bernfeld 1925, 129).

Es wäre auf dem Hintergrund von Kleins Theorie auch danach zu fragen, was es für die Entwicklung eines Kindes bedeutet, wenn es nicht gestillt, sondern mit dem Fläschchen ernährt wird. Immerhin war dies bei den Kindern meiner eigenen Generation fast der Regelfall, und auch heute, wo das Stillen wieder populärer geworden ist, ist die Zahl der Mütter, die ihre Kinder länger als vier Wochen stillen, noch deutlich in der Minderzahl (vgl. Voss 1986, 94). All die problematischen, versagenden, frustrierenden Aspekte der Brusternährung, etwa, daß das Kind bei der zu vollen Brust die Warze nicht recht zu fassen kriegt, daß es während des Saugens nicht genügend Luft bekommt, weil die Atmung durch die Brust behindert wird, oder daß die Muttermilch einfach nicht ausreicht, fallen bei der Ernährung mit dem Fläschchen ja weg. (Natürlich auch ein Stück weit die besonders intime Nähe, das Erlebnis des Hautkontakts, der Wärme, des Körpergeruchs, des Herzschlags...). Insbesondere beim Auftreten ernsthafter Stillprobleme wird deshalb meist auf das Fläschchen zurückgegriffen. Die Rede von dem »guten« oder dem »bösen« Fläschchen macht wenig Sinn, denn, sofern nicht gerade der Sauger verstopft ist, läuft die Milch aus dem Fläschchen ja problemlos. Es kann höchstens sein, daß es nicht schnell genug zur Hand ist. (Hier sind die Babys stillender Mütter, die »allzeit bereit« sind, im Vorteil.)

Natürlich könnte man mir vorwerfen, daß ich Melanie Kleins Position, ihre Rede von der »guten« und der »bösen Mutterbrust« konkretistisch mißverstanden hätte, daß es dabei gar nicht um die konkrete Ernährungssituation geht, daß auch so im Leben eines jeden Säuglings Phasen von Lust und Wohlbehagen sich mit Phasen von Unbehagen, Schmerz, »Angst« und »Panik« abwechseln, und daß diese eben in einem weiteren Sinn den Erlebismodus »gute Brust« und »böse« Brust verkörpern. Melanie Klein selbst hat ihre ganze Theorie aber sehr eindeutig an den »frühesten Erfahrungen des Säuglings beim Gestilltwerden« (Klein 1962, 146) aufgehängt, die ganzen Phantasien des Säuglings nehmen in ihrer Beschreibung den Ausgang von dem ersten »Teilobjekt«, eben der realen Mutterbrust. Man muß sich dabei wohl vor Augen halten, daß zu der Zeit, als Melanie Klein ihre Kinder hatte und auch noch zu der Zeit, als sie ihre Theorien formulierte, das Stillen die einzig mögliche Form war, das Neugeborene richtig zu ernähren. Die künstlich hergestellte adaptierte Pulvermilch, die heute in jedem Drogeriemarkt in reicher Auswahl angeboten wird, stand damals noch nicht zur Verfügung. Von daher hatten wohl auch Still Schwierigkeiten eine ganz andere Dramatik für Mutter und Kind.

Die paranoid-schizoide Position

Es geht mir jedoch in diesem Versuch, Melanie Kleins Beschreibung der kindlichen Erlebniswelt als verschlüsselte Beschreibung der mütterlichen Erfahrung zu verstehen, nicht nur um das Stillen, sondern um die Erfahrung der Mutterschaft und der damit verbundenen radikalen Lebensveränderungen insgesamt.

Die erste Phase im Leben des Säuglings beschreibt Melanie Klein als die »paranoid-

schizoide Position«. Sie dauert etwa drei bis vier Monate und ist durch folgende Merkmale gekennzeichnet:

- Der Säugling erlebt »aus inneren und äußeren Quellen Angst«, und er erlebt diese Angst primär in Form paranoider Angst. Schmerz und Unbehagen werden »als Angriff feindlicher Kräfte, d. h. als Verfolgung von ihm empfunden« (Klein 1962, 146).
- Es bestehen von Anfang an starke libidinöse und starke aggressiv-destruktive Impulse. »Die wiederholten Erfahrungen von Befriedigung und Versagung sind starke Reize für libidinöse und destruktive Regungen, für Liebe und Haß« (ebd., 147).
- Es kommt zu einer Aufspaltung der Erlebniswelt des Kleinkindes. »Das versagende böse Objekt wird als Schrecken erzeugender Verfolger empfunden, während die gute Brust sich in die »ideale Brust« verwandelt« (ebd., 149).

Es wäre unter der oben dargestellten Umkehrung der Perspektive nun also danach zu fragen, ob und inwiefern in diesen ersten Lebensmonaten bei Müttern, bzw. bei Eltern überhaupt, Verfolgungsgefühle, destruktive Impulse und Aufspaltungstendenzen vorkommen können.

Ich werde im folgenden versuchen, anhand von Erfahrungsberichten von Müttern zu belegen, daß in der Tat alle drei Aspekte vorkommen. Dabei stehen nun zwangsläufig die problematischen, belastenden Seiten dieses Ereignisses im Vordergrund (über die rosigen, wonnevollen Seiten ist in der einschlägigen Baby-Ratgeberliteratur ja genügend zu lesen).

Die Ankunft eines Kindes, insbesondere des ersten Kindes, also der Beginn der Elternschaft, wird sehr häufig als krisenhaftes Ereignis beschrieben (vgl. z. B. Bullinger 1986; Chesler 1980; Sichtermann 1982). Danach ist nichts mehr so, wie es vorher war. Der gesamte Lebensrhythmus hat sich dem Kind anzupassen. Tag und Nacht werden durcheinandergewirbelt. Die Forderungen des Säuglings sind unbedingt und unaufschiebbar. Jede eigene Tätigkeit muß unterbrochen werden, wenn er sich meldet. Es gibt kein »später« und kein »nachher«. Alle eigenen Wünsche haben zurückzustehen. Die Natur hat ihn mit einem kräftigen Organ und die Eltern mit einer spezifisch korrespondierenden Sensibilität ausgestattet, die es unmöglich macht, seine Bedürfnisse einfach zu ignorieren. Manche frischgebackenen Eltern erkennt man an den dunklen Ringen um die Augen, die ein Ausdruck des permanenten Schlafdefizits sind. Auch wenn man sich natürlich während der Schwangerschaft auf manches einstellt, unterschätzt man meist die Tragweite der Veränderung des Lebens.

»Ich war kein bißchen darauf vorbereitet, auf nichts davon... Ich war völlig zerschmettert von den enormen Anforderungen, die sie an mich stellte, und von dem totalen Wandel, den das für mein Leben bedeutete... Ich glaube, man kann es sich einfach nicht vorstellen, bis es wirklich passiert.« (zit. n. Beck-Gernsheim 1989, 50)

»Die Tage sind aus dem Leim, jeder Tag zerrissen in Stücke zu drei, vier Stunden. Auch die Nächte haben plötzlich Risse, nichts ist mehr von Bestand. Jeden Moment kann das Weinen ausbrechen nebenan, ich fühle mich nicht mehr sicher in meiner Zeit. Ausgeliefert einer Willkür... Nach einem uferlosen Quengeltag scheint mir so-

gar die Einkaufsrennerei im Abendverkauf eine Erholung zu sein: endlich bestimme ich wieder« (ebd., 63)

Das quengelnde und weinende Kleinkind als »Verfolger« und der Supermarkt als Fluchtpunkt – auch dies ist ein Aspekt des Lebens mit Kindern, der insbesondere alleinstehende und sozial isolierte Mütter, also Mütter, die aufgrund ihrer Lebenssituation kaum Rückzugsmöglichkeiten, kaum Nischen befristeter Unabhängigkeit haben, häufig sehr belastet.

Die aggressiven und destruktiven Impulse gegenüber dem eigenen Kind werden ungern zugestanden. Sie passen nicht in das gängige Bild der strahlenden Eltern, sie widersprechen dem geforderten Verhalten aufopfernder Hingabe und liebevoller Zuwendung zum Säugling. Und doch existieren solche »unappetitlichen Gefühle« bisweilen.

Ich erinnere mich an eine Seminarsituation, in der als Gastreferent der Leiter einer Erziehungsberatungsstelle auftrat. Er schilderte den Fall eines extrem verhaltensgestörten Jungen und berichtete dabei unter anderem, daß dieser Junge laut Aussage der Mutter während des ersten Lebensjahres fast nur geschrien habe und daß sie selbst dadurch so entnervt wurde, daß sie ihn manchmal »gegen die Wand hätte klatschen können«. Als daraufhin die Seminarteilnehmer über die ätiologische Bedeutung dieser aggressiven Impulse der Mutter für die Störung des Jungen spekulierten, wandte der Seminarleiter, Psychoanalytiker und selber in der Erziehungs- und Lebensberatung erfahren, zur Verteidigung der Mutter ein: »Welche Mutter könnte denn nicht gelegentlich ihr Kind an die Wand klatschen?«

Ein weiteres, recht offenes Eingeständnis dieses aggressiven Aspekts im Verhältnis der Mutter zu ihrem Kleinkind findet sich in dem Buch »Zeit für uns« von G.M. Wilberg:

»O diese Wut, die mich manchmal packt, besonders in der Nacht! Dieses Kind hat Nerven, unverschämt. Saugt mich aus ohne Einladung. Wer hat es zu diesem Festschmaus eingeladen? Merkt es nicht, daß es unwillkommen ist? Ob das Adrenalin, das durch meine Wut erzeugt wird, durch die Milch auf das Baby übergeht? Kann zuviel Adrenalin tödlich sein? Die einzige Möglichkeit, in der Wut töten könnte?« (zit. n. Wilberg 1987, 187)

Das dritte und vielleicht zentralste Moment der »paranoid-schizoiden Position« ist die Spaltung in ein gutes und ein böses Objekt. Was kann dies nun unter der hier versuchten Umkehrung der Perspektive bedeuten? Es wurde schon angedeutet, daß Stillprobleme von der Mutter häufig als Versagen, als Kränkung durch den eigenen Körper, erlebt werden. Die Frage »... und wie klappt's mit dem Stillen?«, ist meistens eine der ersten, mit der frischgebackene Mütter in Gesprächen konfrontiert werden. Der eigene Körper, der durch die Erfahrung von Schwangerschaft und Geburt gerade eine intensive Bedeutungsaufwertung erfährt, wird nun in einer wichtigen Funktion als ungenügend erlebt. Ist die Beziehung der Frauen zu ihren Brüsten eh meist mit einer gewissen Ambivalenz besetzt – weil sie entweder zu klein oder zu groß, zu spitz

oder zu schlaff, in den seltensten Fällen jedenfalls exakt dem Ideal der Werbephoto-graphie entsprechend sind –, so wird diese Ambivalenz durch das Erleben des Versagens in ihrer zentralen Funktion nun noch zusätzlich verstärkt.

Es gibt jedoch auch noch eine andere Form der Ambivalenz, der Aufspaltung der Objektbeziehung, die sich direkt auf das Kind bezieht. Kinder werden nicht in ein neutrales Feld hineingeboren, sondern lang vor der Geburt, manchmal lang vor der Zeugung, entwickeln die Eltern Phantasien über »ihr« Kind (vgl. Schäfer 1985, 1988). Und diese Phantasien haben meist einen sehr idealisierenden, verklärenden Einschlag: Das selig lächelnde, mit sich und der Welt zufriedene Baby, wie man es aus der Windelreklame und aus den Illustrationen der Elternratgeber kennt. Die Realität sieht häufig, gerade in den ersten Monaten, ziemlich anders aus. Da tragen manche Eltern halbe Nächte ein schreiendes Bündel mit fahrig-hilfflosen Bewegungen durch die Wohnung, das sich trotz aller Bemühungen nicht beruhigen läßt und das die eh in ihrer Aufgabe noch recht unsicheren Eltern schier zur Verzweiflung bringt.

Sheila Kitzinger, die wohl populärste schreibende Hebamme, schildert in ihrem schönen Buch »Schwangerschaft und Geburt« unter dem Stichwort »Unerwartete Gefühle« eine häufig anzutreffende Konfliktlage:

»Viele Frauen brauchen Zeit, um sich von dem Phantasiebaby zu trennen, das in ihrem Bauch war, bevor sie sich auf das wirkliche Baby einstellen können, das sie geboren haben und das oft ganz anders ist. Der Abschied von einer lang gehegten Phantasie kann schmerzlich sein. Besonders beängstigend ist das, wenn das Baby zu früh geboren ist und Intensivbehandlung braucht oder wenn es mißgebildet ist. Doch es kann sein, daß auch ein gesundes, voll ausgetragenes Baby nicht ihren Vorstellungen entspricht, und sie können sich nicht damit abfinden, ebensowenig mit der Tatsache, daß es sie zu einer Mutter macht, die andere Pflichten hat als vorher und die unausweichlich jede Minute ihrer Zeit an dieses Baby gebunden ist« (Kitzinger 1987, 298).

In diesem Sinne könnte man also von einem idealisierten »guten Baby« der Phantasie und dem unzulänglichen, schreienden, überfordernden »bösen Baby« der Realität sprechen. Man versuche einmal, Melanie Kleins Text mit der hier vorgeschlagenen umgedrehten Perspektive zu lesen, und ersetze dabei die Stellen, wo sie von der »guten« bzw. der »bösen« Brust spricht, durch das »gute« bzw. »böse« Baby!

Die depressive Position

Im dritten bis vierten Monat siedelt Melanie Klein den Übergang von der »paranoid-schizoiden Position« zur »depressiven Position« an. Als wesentlichstes Charakteristikum dieser zweiten Phase schildert sie die zunehmende Überwindung der Spaltung, die die erste Phase kennzeichnete: »Ambivalenz wird jetzt hauptsächlich dem ganzen Objekt gegenüber erlebt. Liebe und Haß kommen viel näher zusammen, und die »gute« und »böse« Brust, die »gute« und »böse« Mutter können nicht mehr so weit

voneinander getrennt werden wie in der früheren Phase« (Klein 1962, 158). Weiterhin meint Melanie Klein, daß nun ein neues wichtiges Motiv beim Kind auftaucht, nämlich der »Trieb wiedergutzumachen und die Versuche des Ichs, aggressive Impulse zu hemmen« (ebd., 159).

In der Tat finden etwa um die von Melanie Klein als Umschlagspunkt von der »paranoid-schizoiden« Position zur »despressiven Position« benannte Zeit einige bemerkenswerte Veränderungen im Kleinkind und in der Eltern-Kind-Beziehung statt.

Zum einen verschwindet um diese Zeit meist das Bauchweh, das die Säuglinge während der ersten Lebenswochen oft so sehr plagt. Die Ursache für diese sogenannte »Dreimonatskolik« ist nicht genau bekannt. Somatologisch orientierte Kinderärzte sprechen meist von einer gewissen Funktionsunreife des Magen-Darm-Trakts, aber es gibt auch psychologische Theorien, die dieses weitverbreitete Übel mit einer spezifischen überfürsorglichen und -ängstlichen Fehlhaltung der Mutter, die ihr Kind zu häufig füttert, in Verbindung bringen (vgl. Spitz 1976, 232). Typisch ist jedenfalls die Beobachtung, daß diese Form der Bauchschmerzen nach etwa drei Monaten von selbst verschwindet. So ist etwa in dem Faltblatt, das in einer Würzburger Entbindungsklinik den frischgebackenen Eltern mit auf den Weg gegeben wird, zu lesen:

»Während der ersten 12 – 14 Wochen der Umstellungsphase kann es gehäuft am späten Nachmittag und am frühen Abend zu »Schreiattacken« kommen. Dies ist an sich kein beunruhigender Zustand, wenn er auch die Eltern zur Verzweiflung bringen kann. Es handelt sich hier um eine vermehrte Luftfüllung im Darmbereich. ... Nach ca. 12 – 14 Wochen werden sich diese unangenehmen Erscheinungen legen«.

Das Verschwinden dieser Dreimonatskolik hat einen deutlich entspannenden Effekt auf alle Beteiligten. »Die Inseln von Zufriedenheit und ruhigem Behagen dehnen sich aus« (Bittner 1985, 179).

Zum anderen wachsen die Eltern allmählich in ihre Aufgabe hinein, werden sicherer in ihrem Umgang mit dem Kind, das nun bereits den Kopf selbständig halten kann und darum nicht mehr so sehr den Eindruck extremer Zerbrechlichkeit macht. Das Stillen hat sich entweder eingespielt oder ist nun endgültig durch die Ernährung mit dem Fläschchen ersetzt. Die erste kritische Phase ist überstanden.

»Mutterschaft kam für mich nicht einfach so. Ich brauchte vier Monate, ehe ich mein Kind nicht nur als »das Baby« sah. Und nur durch den alltäglichen Umgang mit ihm lernte ich was es brauchte und meine Liebe wuchs« (zit. n. Wilberg 1987, 193).

Das bedeutsamste Ereignis aber, das um diese Zeit eintritt und das der Beziehung zwischen dem Kind und seinen Eltern eine ganz neue Qualität gibt, ist das Lächeln. Sicher gibt es auch schon frühere Vorformen des Lächelns, aber das eigentliche soziale Lächeln als Reaktion auf das Angelächeltwerden von seiten der Mutter tritt erst ab dem dritten Monat auf. Nun werden Lächel- und Lautdialoge zwischen den Eltern und dem Baby möglich, und empirische Untersuchungen haben gezeigt, daß um diesen Zeitpunkt die Häufigkeit der Situationen direkter mimischer und sprachlicher Zuwendung von seiten der Erwachsenen sprunghaft ansteigt. Die Eltern erleben diese

Situationen direkter Kommunikation meist als sehr beglückend. Ihr Baby erwidert ihr Lachen und antwortet ihrer Stimme mit seinen eigenen Lautbildungen. Das reale Baby nähert sich also dem phantasierten Wunschbaby an, übertrifft es vielleicht gar. Die Spaltung zwischen phantasiertem Ideal und der Realität kann überwunden werden.

Nicht die Brust oder ihr »symbolischer Stellvertreter«, das Fläschchen, stehen in diesen Situationen im Vordergrund, sondern die Gesichter und die Stimmen von Eltern und Kind. Ich mache zur Zeit zum Beispiel die Erfahrung, daß mein Sohn das Fläschchen und seine Bedeutung nun auch auf Distanz erkennt und ganz aufgeregt wird, wenn er es sieht, aber ich habe nie erlebt, daß er es angelächelt hätte. Auch von stillenden Müttern im Bekanntenkreis hat mir nie eine erzählt, daß ihr Kind die Brust anlächelt. Hier taucht also ein neuer, personaler Beziehungsaspekt auf, der eine ganz andere Qualität hat als die Beziehung zum »Teilobjekt« Mutterbrust oder dessen Surrogat.

Beim zweiten Aspekt der »depressiven Position«, dem Motiv der »Wiedergutmachung«, tue ich mich schwer, eine entsprechende Umdeutung vorzunehmen. Aber es fällt mir auch schwer, mir unter Melanie Kleins Rede von der »Wiedergutmachung« überhaupt etwas Sinnvolles vorzustellen. Ich wüßte keine Verhaltensweise meines Sohnes zu nennen, die ich als »Wiedergutmachungsgeste« interpretieren könnte, und selbst bei einem Kind aus meinem Beobachtungskreis, das neun Monate alt ist, fällt mir dazu nichts ein. Hier stellt sich wieder die Frage, welche Komplexität an psychischer Strukturierung vorausgesetzt werden muß, damit der Begriff »Wiedergutmachung« überhaupt einen möglichen Sinn erhält. Es muß eine rudimentäre Vorstellung von »recht« und »unrecht« entwickelt sein. Es muß auf jeden Fall die kognitive Fähigkeit vorhanden sein, sich selbst als Verursacher fremden Leidens zu empfinden, und es muß die Zuversicht möglich sein, durch eigenes Handeln die innere Befindlichkeit eines anderen positiv beeinflussen zu können. All dies scheint mir kaum vor Ende des ersten Lebensjahres erreichbar zu sein.

Je weniger über ein bestimmtes psychologisches Teilgebiet objektiv gewußt werden kann, desto größer ist der Spielraum für Projektionen. Die Erlebnis- und Phantasiewelt des Säuglings ist so ein Gebiet, worüber objektiv nur sehr wenig gewußt werden kann, weil wir an prinzipielle Verstehensgrenzen stoßen. Hier sind nur Mutmaßungen möglich. Ich wüßte schon auch oft gerne, was sich im Geist meines Sohnes abspielt, und ich mache mir darüber meine Phantasien – aber sie decken sich kaum mit denen Melanie Kleins.

Dagegen konnte ich ihre Ausführungen ganz gut verstehen als Beschreibung des dunklen, »schattenhaften« Aspekts der Beziehung von Eltern zu ihren neugeborenen Kindern. Die Figur des »Schattens« personifiziert nach Jung »alles, was das Subjekt nicht anerkennt und was sich ihm doch immer wieder aufdrängt, also z. B. minderwertige Charakterzüge und sonstige unvereinbare Tendenzen« (Jung, GW Bd. IX/1, 302). Und dieser »Schatten« äußert sich nach Jung in erster Linie in Form von Projektionen. Natürlich ist der »Schatten« nicht alles – man könnte in Umkehrung des

bekanntem Sprichwort sagen: »Wo es Schatten gibt, da gibt es auch Licht« – und Gott sei Dank haben die meisten Säuglinge das Glück, daß sich ihre Eltern ziemlich bald unsterblich in sie verlieben, sonst wären all die Veränderungen und Einschränkungen, die sie einem zumuten, kaum auszuhalten.

2. Methodische Probleme der Säuglingspsychologie und problematische Voraussetzungen von Melanie Kleins Theorie

Ich möchte nun in einem zweiten Teil einige methodische Probleme von Melanie Kleins Zugang zur Psychologie des Kleinkindes erörtern und zwei problematische Voraussetzungen deutlich machen, auf denen ihr ganzes Konzept beruht. Das grundsätzliche Dilemma einer jeden introspektiven Säuglingspsychologie, die den Anspruch erhebt, zutreffende Aussagen über die Erlebniswelt während der ersten Lebensmonate zu machen, besteht darin, daß sie die vor- und außersprachlichen Prozesse einer noch weitgehend unentwickelten und undifferenzierten Psyche in einer Sprache beschreiben muß, die immer schon die kognitive Strukturierung des Erwachsenen widerspiegelt. Es gibt zwei prinzipiell verschiedene Quellen einer solchen Psychologie der frühen Kindheit: zum einen die Rekonstruktion auf der Grundlage des Materials, das in der psychoanalytischen Behandlung an das Tageslicht befördert wird, zum anderen die direkte Beobachtung von Säuglingen unter verschiedenen Entwicklungsbedingungen und die Deutung ihres Ausdrucksverhaltens.

Analytische Rekonstruktion und direkte Beobachtung

Den Ausgangspunkt und Grundstock psychoanalytischer Theorien zur frühen Kindheit bilden Freuds »Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie« aus dem Jahr 1905. Häufig wird behauptet, Freud hätte seine revolutionären Entdeckungen über die infantile Sexualität allein aufgrund der analytischen Erfahrungen mit erwachsenen Patienten gewonnen. Dabei wird die Tatsache, daß Freud sechs eigene Kinder hatte, deren Entwicklung er verfolgen konnte, erstaunlicherweise meist völlig außer acht gelassen. Man kann davon ausgehen, daß Freuds psychologischer Blick zumindest bei seinen jüngeren Kindern schon sehr stark für die Bedeutung des sexuellen Moments in der Entwicklung geschärft war. Er selbst hat ausdrücklich auf beide Quellen der Erkenntnis hingewiesen: »Die aus späterer Zeit auf die Kindheit zurückgreifende psychoanalytische Forschung und die gleichzeitige Beobachtung des Kindes wirken zusammen... Die Kindheitsbeobachtung hat den Nachteil, daß sie leicht mißzuverstehende Objekte bearbeitet, die Psychoanalyse wird dadurch erschwert, daß sie zu ihren Ob-

jekten wie zu ihren Schlüssen nur auf großen Umwegen gelangen kann; in ihrem Zusammenwirken erzielen aber beide Methoden einen genügenden Grad von Sicherheit der Erkenntnis.« (Freud 1905, 102)

Beide Methoden haben seitdem einen festen Platz in der psychoanalytischen Erforschung der Kindheit. Freuds Schüler haben sich bald nach Erscheinen der »Drei Abhandlungen« eifrig darum bemüht, die Richtigkeit der Freudschen Aussagen durch die Sammlung einer Vielzahl von Beobachtungen an kleinen Kindern zu bestätigen. Dies war insofern relativ leicht möglich, weil Freuds Aussagen zur infantilen Sexualität zum allergrößten Teil auf der Verhaltensebene angesiedelt sind. Er beschreibt detailliert all die Möglichkeiten des Kindes, sich lustvolles Erleben zu verschaffen: das Ludeln oder Lutschen, das Saugen an der Mutterbrust, die Formen der infantilen Masturbation, die rhythmischen Bewegungsspiele, die Reizung der Afterzone durch Zurückhaltung des Stuhls, die exhibitionistischen und voyeuristischen Tendenzen, die Erscheinungen kindlicher Grausamkeit und vieles mehr, was die »polymorph perverse Anlage« ausmacht. Das »spekulative« Moment dieser Schrift liegt lediglich in der These, daß all diese Formen der Lustgewinnung als sexuelle Phänomene aufzufassen, daß sie Ausdruck noch unvereinigter »Partialtriebe« seien, sowie in der Herstellung von Kausalbeziehungen zwischen diesen Erscheinungen des Kinderlebens und bestimmten psychopathologischen und charakterologischen Entwicklungen beim Erwachsenen. Die wenigen Aussagen, die die Vorstellungs- und Phantasiewelt der Kinder betreffen, etwa ihre Deutung des Geschlechtsunterschiedes, ihre Theorien über Herkunft und Geburt der Kinder, oder aber ihre Deutung des u.U. beobachteten Geschlechtsverkehrs der Eltern, bezieht Freud nicht auf die präverbale Zeit, sondern auf die ödipale Phase und die späteren Kinderjahre, also auf einen Altersabschnitt, der einerseits der Erinnerung (in der Erwachsenenanalyse), andererseits dem direkten Ausdruck (in der Kinderanalyse) offen steht.

Was Melanie Kleins Theorie grundlegend davon unterscheidet und so verwirrend macht, ist, daß sie sich über hunderte von Seiten detailliert über die subjektive Erlebnis- und Phantasiewelt des Säuglings äußert, ohne auf das reale Ausdrucksverhalten realer Säuglinge einzugehen und ohne anzugeben, wie man eigentlich von all dem, was sie berichtet, wissen kann. Zwar sagt sie gleich im ersten Satz ihres Hauptwerkes »Die Psychoanalyse des Kindes«, daß ihrem Buch die Erfahrungen zugrundeliegen, die sie in ihrer psychoanalytischen Arbeit mit Kindern gesammelt hat (Klein 1971, 7), doch wie sie von diesen Erfahrungen mit Kindern zu den Aussagen über das Erleben des Neugeborenen und des Säuglings kommt, bleibt höchst unklar. Wenn die Psychoanalyse mit Erwachsenen in der Lage ist, die Phantasieinhalte der ödipalen Phase zutreffend zu rekonstruieren, so ihr erkenntnistheoretisches Grundpostulat, dann leistet die Analyse des Kindes das gleiche für die Phantasieinhalte der Säuglingszeit. Es stellt sich also die Frage, ob und wie aus dem Spiel und aus der »Übertragung« des drei- bis sechsjährigen Kindes auf die Erlebniswelt des Säuglings zurückgeschlossen werden kann.

Der Hauptstreitpunkt zwischen Melanie Klein und Anna Freud war ja bekanntlich

das Problem der angemessenen Technik der Analyse bei der Behandlung von Kindern. Anna Freuds Konzept einer modifizierten, pädagogisch vorbereiteten und in erster Linie an den Aktualkonflikten und den Abwehrvorgängen orientierten Kinderanalyse stand hier das Konzept Melanie Kleins entgegen, das weitestgehende Einhaltung der für die Erwachsenenanalyse gültigen Regeln forderte, sich von Anfang an auf die Übertragungsdeutung konzentrierte und nach dem Motto »möglichst schnell möglichst tief« jede pädagogische Einleitung ablehnte. Ich will auf diesen Technikstreit nicht näher eingehen, sondern anhand eines Beispiels von Melanie Kleins analytischem Vorgehen ein Unbehagen ausdrücken, das sich beim Lesen immer wieder einstellte: Das Gefühl nämlich, daß Melanie Klein sich bei ihren Deutungen kaum wirklich vom Spielmaterial des individuellen Kindes leiten läßt, sondern immer schon genau weiß, wie die seelische Konfliktlage aussieht. Es handelt sich bei diesem Beispiel um die Analyse eines vierjährigen Mädchens namens Ruth, das wegen einer ausgeprägten Angstproblematik in Behandlung ist. Während der ersten drei Wochen war noch eine vertraute Person im Behandlungsraum anwesend. Als Ruth zum ersten Mal mit der Analytikerin allein ist, bekommt sie einen Angstanfall und verkriecht sich in eine Ecke des Zimmers. Melanie Klein beginnt daraufhin, anknüpfend an das Material der letzten Stunde selbst zu spielen:

»Das Kind hatte zuletzt, am Waschbecken spielend, den Püppchen Nahrung gegeben, sie mit großen Gefäßen von Milch versorgt usw. Ich legte nun ebenfalls eines dieser Püppchen schlafen, erzählte Ruth, daß ich dem Püppchen noch etwas zu essen geben würde und fragte sie, was das sein solle? Sie unterbrach ihr Schreien, um zu antworten: »Milch«. Dabei bemerkte ich, wie sie plötzlich mit den zwei Fingern, an denen sie zu Hause vor dem Einschlafen zu lutschen pflegte, eine Bewegung zum Munde machte, sie aber gleich wieder zurückzog. Ich fragte Ruth, ob sie lutschen möchte, sie sagte: »Ja, aber richtig.« Ich hatte erfaßt, daß sie die häusliche Situation des Einschlafens hergestellt wünschte, legte sie auf die Chaiselongue und deckte sie auf ihr Verlangen mit einer Decke zu. Darauf hin begann sie zu lutschen. Sie lag nun zwar noch immer bleich und mit geschlossenen Augen, aber doch sichtlich ruhiger da und hatte auch aufgehört zu weinen. Inzwischen setzte ich das begonnene Spiel fort und ließ die Püppchen das Spiel der vorigen Stunde wiederholen. Als ich, wie Ruth es damals gemacht hatte, einen nassen Schwamm neben ein Püppchen legte, begann Ruth neuerlich zu schreien und schluchzte: »Nein, den großen Schwamm soll sie nicht nehmen, der ist nicht für Kinder, nur für Erwachsene«. Zur Erklärung muß ich bemerken, daß diese letzte Stunde ebenso wie die vorhergehende sehr viel Material für den Neid auf die Mutter ergeben hatte. Ich deutete Ruth nun dieses Material im Anschluß an den Protest gegen den großen Schwamm, der den Penis des Vaters darstellte. Ich wies ihr mit allen Einzelheiten nach, daß sie die Mutter um den im Koitus einverleibten Penis des Vaters beneide und sie deshalb hasse. Sie habe den väterlichen Penis und die Kinder aus dem Bauche der Mutter rauben und die Mutter töten wollen. Ich erklärte ihr auch, daß sie deshalb Angst habe und fürchte, von der Mutter verlassen zu werden, oder sie getötet zu haben« (Klein 1971, 38 f.).

Es ist kaum nachvollziehbar, wie diese Phantasieinhalte, welche die Analytikerin dem Kind in allen Einzelheiten »nachweist«, aus dem Spiel mit dem Püppchen oder aus Einschlafsituationen hervorgehen sollen. Die Phantasie von den koitierenden Eltern,

vom Wunsch nach dem väterlichen Penis, vom Neid auf die Mutter, die sich diesen Penis einverleibt hat, vom Angriff auf den Körper der Mutter und dessen Zerstörung, taucht aber in allen Variationen und Ausschmückungen immer wieder auf. Melanie Klein geht dabei davon aus, daß diese Phantasien im regressiven Spiel des älteren Kindes nur wiederbelebt werden, daß die »Höchstblüte des Sadismus« jedoch bereits im Alter von sechs bis neun Monaten stattfindet (ebd., 140). Dabei legt sie so gut wie kein Gewicht auf die realen Qualitäten der Eltern und auf die reale Interaktionsstruktur zwischen Eltern und Kind. Die Eltern tauchen immer nur als abstrakte Gestalten oder Teile derselben (Brust, mütterlicher Leib, väterlicher Penis ...) auf, mit welchen das Kind seine phantasierten Kämpfe austrägt. Selbst wenn Melanie Klein das Spiel des Kindes zutreffend interpretiert hätte, wäre für ihr Grundprogramm, die Rekonstruktion der psychischen Situation des Säuglings, noch eine Theorie notwendig, die es gestattet zu unterscheiden, was von dem dargebotenen Phantasiematerial tatsächlich einer Phase der frühen Kindheit entstammt und was durch aktuelle Konflikte bedingt ist. Eine solche methodenkritische Reflexion hinsichtlich der Probleme und der Reichweite des eigenen Ansatzes hat Melanie Klein aber soweit ich sehe nirgendwo geleistet. Ganz im Gegenteil spricht sie ständig in apodiktischen Sätzen über einen Gegenstand, der aus prinzipiellen Gründen eigentlich nur vorsichtige hypothetische Sätze zuläßt.

Angeborene Phantasien und Todestrieb

Man muß sich klar machen, daß Melanie Klein die beschriebenen Phantasien des Kleinkindes für ubiquitär hält, d.h. sie bilden sich ganz unabhängig davon, ob das Kind je Gelegenheit hatte, den elterlichen Geschlechtsverkehr zu beobachten oder den Penis des Vaters überhaupt zu sehen. Ein zentraler Gedanke für das Verständnis dieser bei Melanie Klein so üppig wuchernden Phantasien über die Phantasien des Kleinkindes taucht in ihrer Schrift eher beiläufig auf, ist aber ein Schlüssel zum Verständnis der ganzen Konzeption: »Die Sexualtheorien kennen wir durch Freud als phylogenetisches Erbgut. Nach meiner Erfahrung treten diese unbewußten Kenntnisse und Phantasien vom Sexualverkehr der Eltern schon auf dieser ganz frühen Entwicklungsstufe hervor« (ebd., 141). Also machen letztlich angeborene Urphantasien, die das Erbe der Menschheitsgeschichte sind, die inneren Kämpfe des Kleinkindes aus.

Eine andere grundlegende Voraussetzung für Melanie Kleins Theorie ist die Anerkennung des Todestriebes als einer mächtigen Triebquelle, welche sich schon in der frühesten Phase, durch die Ableitung nach außen, als Destruktionstrieb äußert und für all die zerstörerischen und sadistischen Intentionen, die Melanie Klein dem Säugling zuschreibt, verantwortlich ist. Die Vernichtungsimpulse sind bei Melanie Klein also nicht Reaktion auf erlebte Versagung, sondern es handelt sich um primäre, triebgepeiste Phänomene. Unter diesen beiden Voraussetzungen: Existenz eingeborener

Phantasien und phylogenetisch erworbener Kenntnisse über das Geschlechtsleben einerseits, angeborene aggressiv-destruktive Triebabstimmung andererseits, ist es nun nicht verwunderlich, daß Melanie Klein den realen Interaktionsprozessen zwischen Eltern und Kind, der Qualität der mütterlichen Versorgung, kaum Beachtung schenkt. Das Kleinkind erscheint trotz aller phantasierter Auseinandersetzung mit seinen Eltern als Monade. Gerade an diesen Punkten hat ja auch die Kritik von Winnicott an Kleins Konzeption angesetzt. Er hat wiederholt pointiert formuliert, daß es so etwas wie einen »Säugling für sich« eigentlich gar nicht gibt, sondern daß der Säugling gerade unter psychoanalytischem Aspekt immer im Zusammenhang mit der Mutter und deren spezifischer Form der Zuwendung und Versorgung gesehen werden muß (Winnicott 1974). Glover hat zum Abschluß einer langen und detaillierten Auseinandersetzung mit Kleins Position gar gemeint, bei der These von den unvermeidlichen psychischen Zerwürfnissen zwischen Mutter und Kind im ersten Lebensjahr durch die phylogenetisch programmierten Haßimpulse und Destruktionsphantasien, samt der zugehörigen Schuldgefühle, handele es sich um eine neue Variante der Lehre von der Erbsünde (Glover 1945, 117).

Dadurch, daß Melanie Klein von der Existenz angeborener Phantasieinhalte und Kenntnisse ausgeht, die in der frühen Entwicklung lediglich »aktiviert« werden, braucht sie sich nicht weiter darum zu kümmern, wie die Fähigkeit zur Erkenntnis im Kind überhaupt entsteht und wie die Phantasie als die Fähigkeit, Vorstellungen von Objekten zu haben, die unabhängig sind von der aktuellen Wahrnehmung dieser Objekte, sich schrittweise aufbaut. So neigt sie stets zu einem ausgeprägten »Adultomorphismus«, d. h. zu der Tendenz, dem Kind schon sehr früh sehr komplexe psychische Mechanismen, konkrete zielgerichtete Intentionen und elaborierte Phantasiesysteme zuzuschreiben. »Das Bild des kleinen, etwa sechs bis neun Monate alten Kindes, das mit allen Mitteln des Sadismus, mit Zähnen, Nägeln, Exkrementen und seinem ganzen, in der Phantasie zu gefährlichen Waffen verwandelten Körper, die Zerstörung der Mutter anstrebt«, um sich den dort vermuteten väterlichen Penis anzueignen, – für Melanie Klein stellt es eine unbezweifelbare Realität dar (Klein 1971, 140).

Erschwerend kommt noch hinzu, daß bei Melanie Kleins Beschreibung der psychischen Situation des Säuglings beständig die Ebenen durcheinander geraten. Es ist nie so ganz klar, wann sie von angeborenen Phantasieinhalten, wann von Erinnerungsspuren, wann von realen Objekten, wann von psychischen Repräsentanzen und wann von strukturbildenden psychischen Instanzen spricht. Was soll man sich beispielsweise unter einem »verinnerlichten Penis« (ebd., 207), unter einer »Gleichsetzung vom introjizierten Objekt mit Kot« (ebd., 156) oder unter einem »in der oralsadistischen Phase introjizierte(n) angsterregende(n) Über-Ich, das auf der frühen anal-sadistischen Stufe zur Ausstoßung gelangt«, (ebd., 151) vorstellen?

Ein weiterer Problempunkt von Kleins Konzeption ist die Verwendung von Psychiatriezismen zur Beschreibung der normalen kindlichen Entwicklung. »Paranoid-schizoide Position«, »depressive Position«, »Sadismus«, dies alles sind Begriffe, die von definierten psychopathologischen Erscheinungen des Erwachsenen ausgehen. Aber

die hilflose Panik des Säuglings, wenn die Nahrung auf sich warten läßt, oder wenn Blähungen von innen Schmerz verursachen, ist etwas grundlegend anderes als beispielsweise das Mißtrauen eines Paranoikers, von seinen Familienangehörigen vergiftet zu werden. Die Aufspaltung des kindlichen Welterlebens in Phasen von Ruhe und Behaglichkeit einerseits, von Angst und Verlorenheit andererseits, ist etwas anderes als die Aufspaltung in verschiedene Teilpersönlichkeiten in der Schizophrenie. Es gibt in der normalen Entwicklung des Säuglings keinen Erlebniszustand, der dem zwanghaften Grübeln, den irrationalen Schuldgefühlen und der inneren Leere in der Depression vergleichbar wäre, und es gibt keinen Sadismus im Sinne eines sexuellen Lustgewinns aus den Schmerzen, die einer anderen Person zugefügt werden. Auch Rene Spitz, der mit seinem Konzept der »anaklitischen Depression« selbst einen Begriff aus der Erwachsenenpsychiatrie in die Säuglingspsychologie eingeführt hat (mit dem er das spezielle Störungsbild hospitalisierter Kleinkinder beschrieb, die einen schwerwiegenden Objektverlust hinnehmen mußten und daraufhin in Apathie verfielen), hat sich scharf von Melanie Kleins These von der Universalität einer »depressiven Position« in der Entwicklung des Kindes distanziert: »Wenn man behauptet, jede psychische Entwicklung des Menschen werde von einer »depressiven Position« im frühen Kindesalter bestimmt, ist das genauso sinnlos wie die Behauptung, der aufrechte Gang des Menschen werde durch eine Fraktur oder Luxation im frühen Kindesalter bestimmt... Wir sprechen von der Depression als von einer spezifischen Krankheit bei Kleinkindern, die unter bestimmten Umweltbedingungen auftritt« (Spitz 1985, 137).

Meine Kritik der Theorie von Melanie Klein bezieht sich in erster Linie auf ihren Anspruch, die Gefühlslage, das Welterleben und die Intentionen des Kindes im ersten Lebensjahr zutreffend zu beschreiben. Ich denke, man muß die Frage, ob und inwiefern sich ihre Konzepte in der analytischen Praxis bewähren, inwiefern sie also nützliche heuristische Hilfsmittel sind zum Verständnis des Patienten und seiner psychischen Probleme, weitgehend unabhängig davon diskutieren, ob sie die Realität des Säuglings korrekt wiedergeben. Es scheint mir durchaus möglich, daß es eine archaische Schicht in der menschlichen Psyche gibt, auf der große Destruktionspotentiale bereit liegen und für welche die von Klein beschriebenen Prozesse der Spaltung eine wichtige Rolle spielen. Auch viele der von ihr beschriebenen Phantasien über den Penis des Mannes und über das Leibesinnere der Frau mögen dort ihre psychische Realität haben. Winnicott hat in diesem Sinne zugleich anerkennend als auch kritisch über seine Lehrerin, von der er viele wichtige Anregungen erhalten hat, geurteilt: »Sie ist immer tiefer in die psychischen Mechanismen ihrer Patienten eingedrungen und hat dann ihre Konzepte auf das heranwachsende Baby angewendet. Ich glaube, daß sie hier Fehler gemacht hat, weil tiefer in der Psychologie nicht immer früher bedeutet« (Winnicott 1974, 231). Damit scheint mir eine weitverbreitete, ja fast für selbstverständlich gehaltene psychoanalytische Einstellung mit Recht in Frage gestellt. Viele Analytiker sind mit der Suche nach den »Fixierungsstellen« in früher und immer früherer Kindheit letztendlich einem statischen Denkmuster, dem von Freud selbst

wiederholt zitierten Modell des Archäologen, gefolgt und haben kaum einmal die Möglichkeit erwogen, daß auch der psychische Untergrund lebendig und in stetiger Entwicklung begriffen sein könnte.

Melanie Kleins Darstellung der Situation der Mutter

Im Gegensatz zur Hauptlinie der psychoanalytischen Säuglingspsychologie, die die Mutter-Kind-Beziehung im ersten Lebensjahr zu ihrem Gegenstand gemacht hat, die die Reifungsprozesse stets im Zusammenhang mit der »fördernden Umwelt« untersuchte und von daher immer auch eine Interaktionspsychologie, eine Psychologie der »Mutter-Kind-Dyade« war (Spitz 1976; Winnicott 1974; Mahler/Pine/Bergman 1978), hat sich Melanie Klein ganz auf die Phantasiewelt des Kleinkindes konzentriert. In dem Buch »Seelische Urkonflikte« hat sie jedoch auch einmal ausführlicher »Zur Situation der Mutter« Stellung genommen (Klein 1989, 97 ff.). Auf eine Art und Weise jedoch, die, ganz im Gegensatz zu ihrer düsteren Beschreibung der kindlichen Situation, als extrem harmonisierend und idealisierend angesehen werden muß, da sie jeder Ambivalenz entbehrt. Aufseiten der Mutter sieht Melanie Klein nur rosige Wonne und Dankbarkeit:

»Die Befriedigung, endlich ein Kind zu haben, mildert den Schmerz der frühkindlichen Versagung durch den Vater, von dem sie sich ein Baby wünschte und nicht bekommen konnte. Die lange hinausgeschobene Bedeutung dieses höchstbedeutsamen Wunsches hat die Tendenz, die Aggressivität der Frau abzuschwächen und ihre Liebesfähigkeit in Bezug auf das Kind zu stärken. Außerdem erfordert die Hilflosigkeit des Kindes und sein großes Bedürfnis nach der mütterlichen Pflege mehr Liebe, als sie irgendeinem anderen Menschen zuteil werden kann. Alle liebenden und aufbauenden Tendenzen der Mutter finden hier ein Betätigungsfeld... Unter anderem löst die Hilflosigkeit des Kindes auch starke, aus verschiedenen Quellen stammende Wiedergutmachungswünsche aus, die sich nun auf dieses innig gewünschte Kind, in dem die frühen Sehnsüchte der Mutter sich erfüllt haben, konzentrieren können. Gesteigert werden diese Gefühle durch die Dankbarkeit gegenüber dem Kind, das der Mutter die Freude der Liebesfähigkeit bereitet. Das kann zu einer Haltung führen, bei der es der Mutter in erster Linie auf das Glück des Kindes ankommt und die eigene Befriedigung völlig in seinem Wohlergehen aufgeht« (ebd., 98 f.).

Das, was Melanie Klein hier beschreibt, ist sicher ein wichtiger Aspekt der Erfahrung der Elternschaft. Aber ganz abgesehen davon, daß ja bei weitem nicht alle Kinder als die »Erfüllung einer langjährigen Sehnsucht« auf die Welt kommen, gibt es daneben auch, wie ich durch die Aussagen Betroffener nachzuweisen versuchte, ganz andere Erlebnisqualitäten: das Gefühl, plötzlich einer Aufgabe gegenüberzustehen, für die man kaum Vorbereitung hat, eine Verantwortung tragen, der man nicht gewachsen ist; die Enttäuschung, daß das reale Kind nicht mit dem phantasierten Wunschkind übereinstimmt – ein Moment, das gerade dann, wenn das Kind mit einem geistigen oder körperlichen Defekt zur Welt kommt, sehr bedeutsam sein kann; Angst und

Unsicherheit, wenn es prä-, peri- oder postnatale Komplikationen gab und die gesunde Entwicklung des Kindes gefährdet scheint; bei Schreiattecken des Kindes das Gefühl der Hilflosigkeit, wenn man trotz aller Bemühungen keine Linderung verschaffen kann. Versagensgefühle und Scham, wenn es nicht gelingt, eine befriedigende Stillsituation herzustellen; die Zerstörung der gewohnten Lebensrhythmen und das permanente Schlafdefizit; die Erfahrung, plötzlich auf alle eigenen Interessen verzichten zu müssen und von der Außenwelt abgeschnitten zu sein; die Schwierigkeiten in der Partnerschaft, die unter Umständen bei der Umstellung von der Zweierbeziehung zur Familiensituation auftreten, oder, ganz einfach und banal, die »Genervtheit« nach einem langen Quengeltag.

Es gibt wohl kaum eine tiefere Umbruchsituation im Leben des Menschen als die Erfahrung der Elternschaft. Natürlich werden dabei auch unbewußte Komplexe, infantile Wünsche, Phantasien und Beziehungsmuster aktiviert. Ich denke jedoch, daß Melanie Kleins Deutung dieser Situation als einer späten Erfüllung ödipaler Sehnsüchte der Komplexität und Ambivalenz dieser Erfahrung nicht gerecht wird. In dem Maße, wie sie die Konflikthaftigkeit der Säuglingsexistenz mit überschießender Phantasie ausmalt, vereinfacht und verharmlost sie die Gefühlswelt frischgebackener Mütter. Dieses offensichtliche Ungleichgewicht innerhalb des Werks einer psychoanalytischen Autorin, die ja am eigenen Leib die Erfahrung der Mutterschaft gemacht hat, ist ein Phänomen, das seinerseits zu psychoanalytischen Spekulationen eine gewisse Berechtigung gibt.¹

1 Die Vermutung, daß Melanie Kleins Sicht der kindlichen Phantasiewelt eng mit persönlich-biographischen Erfahrungen zusammenhängt, erhielt durch die kürzlich erschienene ausführliche Klein-Biographie von Phyllis Grosskurth, die mir erst nach Fertigstellung dieser Arbeit zugänglich wurde, eindrucksvolle Bestätigung. Die Zeit nach der Geburt ihrer ersten beiden Kinder (Melitta 1904, Hans 1907), war für Melanie Klein extrem krisenhaft. Sie war von Depressionen geplagt und stand häufig am Rande des Nervenzusammenbruchs. Oft war sie für Wochen von ihrer Familie getrennt, um in Seebädern und Alpenanatorien ihren Gesundheitszustand zu stabilisieren. Während dieser Zeit wurden die Kinder hauptsächlich von Melanie Kleins Mutter Libussa versorgt, die immer mehr das häusliche Regiment an sich riß und Melanie zunehmend in die Rolle der unterwürfigen, abhängigen und unfähigen »Nervenleidenden« drängte, welche am besten in Kurorten fern der Heimat aufgehoben ist. Von dem umfangreichen Briefwechsel zwischen Mutter und Tochter sind nur die Briefe der Mutter erhalten, aber auch diese geben ein deutliches Bild von Melanie Kleins Seelenlage während dieser Zeit: »Warum quälst du dich so wegen der Kinder?... Warum verdirbst du dir jede Minute deines Lebens und verbietest dir jede Freude wegen ihnen?« (Grosskurth 1986, 50). Sehr deutlich geht aus dem Briefwechsel auch Melanie Kleins Angst vor einer weiteren Schwangerschaft hervor: »Was um Himmels Willen macht dich schon wieder so verzweifelt und nervös? Ist es das Wetter?... oder ist es deine Blase? Oder ist es mehr deine Angst vor einer weiteren Schwangerschaft?... Du darfst den Mut nicht verlieren! Erwinnere dich an deinen seelischen Zustand als du mit Hans schwanger warst, was zuvor passierte und was du alles durchgemacht hast – und was für ein prächtiges Kind er geworden ist!« (ebd., 57). Daß Hans trotz allem so ein »prächtiges Kind« geworden ist schrieb seine Großmutter wohl hauptsächlich ihrem erzieherischen Oberkommando und ihrer eigenen Fürsorge zu. Melanie Klein hatte deswegen starke Schuldgefühle gegenüber ihrer sich so sehr »aufopfernden« Mutter und

Literatur

- Beck-Gernsheim, E.
1989 Mutterwerden – der Sprung in ein anderes Leben. Frankfurt (Fischer)
- Bernfeld, S.
1925 Psychologie des Säuglings. Wien (Springer)
- Bittner, G.
1982 Späte Liebe zu Melanie Klein. In: Bittner, G./Harms, E. (Hrsg.): Erziehung in früher Kindheit. München 1985 (Piper)
- Bullinger, H.
1986 Wenn Paare Eltern werden. Reinbek (Rowohlt)
- Chesler, Ph.
1980 Mutter werden, die Geschichte einer Verwandlung. Reinbek (Rowohlt)
- Freud, S.
1905 Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. G.W. Bd. V, 27–145
- Glover, E.
1945 Examination of the Klein System of Child Psychology. *The Psychoanalytic Study of the Child* 1, 75 – 119
- Grosskurth, Ph.
1986 Melanie Klein. Her World and her Work. New York (Alfred A. Knopf)
- Jung, C.G.
1939 Bewußtsein, Unbewußtes und Individuation. GW Bd. IX/1, Olten 1976
- Kitzinger, Sh.
1982 Schwangerschaft und Geburt. München 1987 (Kösel)
- Klein, M.
1962 Das Seelenleben des Kleinkindes und andere Beiträge zur Psychoanalyse. Stuttgart (Klett)
- 1934 Die Psychoanalyse des Kindes. München/Basel 1971 (Reinhardt)
- 1974 Liebe, Schuldgefühl und Wiedergutmachung. In: Klein, M. / Riviere, J.: Seelische Urkonflikte. Frankfurt 1989 (Fischer)

sie hat sie später in einem (unveröffentlichten) autobiographischen Text »bis zur Unkenntlichkeit idealisiert« (ebd., 59). Es ist jedoch kaum vorstellbar, daß dabei nicht auch unterschwellige Haßgefühle gegen die so dominante, aufdringliche, alles an sich reißende Mutter aufkamen. So dürften sich in Melanie Kleins Bild vom Gefühlsleben des Kleinkindes wohl auch Aspekte ihres eigenen Erlebens als erwachsener, aber infantil gehaltener Tochter einer verschlingenden Mutter gemischt haben.

- Loch, W.
1970 Zur Entstehung aggressiv-destruktiver Reaktionsbereitschaft. *Psyche* 24, 241 ff.
- Mahler, M.S./Pine, F./Bergman, A.
1978 Die psychische Geburt des Menschen. Symbiose und Individuation. Frankfurt 1982 (Fischer)
- Peters, U.H.
1979 Anna Freud. Ein Leben für das Kind. München (Kindler)
- Schäfer, G.E.
1985 Kindheitsdeutungen. Ein Weg zum Kindsein. Text der öffentlichen Probevorlesung am 21.2.1985 in Würzburg
- 1988 Familiengeschichten – Überlegungen zu Kontinuität und Diskontinuität aus hermeneutisch-tiefenpsychologischer Sicht. In: *ZfPäd*, 23. Beiheft: Erziehung und Bildung als öffentliche Aufgabe. Beiträge zum 11. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft. Weinheim und Basel (Beltz)
- Sichtermann, B.
1981 Leben mit einem Neugeborenen. Ein Buch über das erste halbe Jahr. Frankfurt (Fischer)
- 1982 Vorsicht, Kind. Eine Arbeitsplatzbeschreibung für Mütter, Väter und andere. Berlin (Wagenbach)
- Spitz, R.
1976 Vom Säugling zum Kleinkind. Stuttgart (Klett)
- 1968 Die anaklitische Depression. In: Bittner, G. / Harms, E. (Hrsg.): Erziehung in früher Kindheit. München 1985 (Piper)
- Voss, H. v.
1986 Stillen nach der Geburt bei kranken Neugeborenen. In: Stillen und Muttermilchernährung. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit Bd. 185, Stuttgart/Berlin/Köln/Mainz (Kohlhammer)
- Wilberg, G.M.
1981 Zeit für uns. Ein Buch über Schwangerschaft, Geburt und Kind. Frankfurt (Fischer)
- Winnicott, D.W.
1974 Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Frankfurt 1984 (Fischer)