

2 Erleben und Entwicklung aus psychoanalytischer Sicht

2.1	Psychodynamik und die Verarbeitung von Erfahrungen	42
2.1.1	Repräsentanzen	43
2.1.2	Konflikt	44
2.1.3	Struktur	50
2.2	Entwicklungspsychologische Grundlagen	53
2.2.1	Entwicklung und Reifung	53
2.2.2	Psychoanalytische Entwicklungstheorie	59
2.3	Marksteine der Entwicklung	72
2.3.1	Die frühe intentionale Entwicklung	72
2.3.2	Die frühe Individuationsentwicklung	74
2.3.3	Die Autonomieentwicklung	76
2.3.4	Die präödipale Entwicklung	77
2.3.5	Die ödipale Entwicklung	78
2.3.6	Entwicklungsaufgaben im weiteren Lebensverlauf	80

2.1 Psychodynamik und die Verarbeitung von Erfahrungen

Psychodynamik²⁹ beschreibt das Zusammenwirken zwischen bewussten und unbewussten seelischen Prozessen als Hintergrund des gesunden und gestörten Erlebens und Verhaltens. Sie betrachtet seelische Vorgänge als Reaktionen auf innere Erfahrungen und äußere Ereignisse. Diese werden im Wesentlichen aus der Sicht der Persönlichkeits- und Krankheitslehre der Psychoanalyse beschrieben.

Traditionell stand anfangs die intrapsychische Perspektive im Vordergrund, die den »psychischen Apparat« (die Dynamik zwischen den psychischen Instanzen) in das Zentrum der Betrachtung rückte. Neuere Entwicklungen zentrieren auf Beziehungserfahrungen mit anderen und deren Verarbeitung als Beziehungsmuster und Persönlichkeitsorganisation.

29 Vgl. Mentzos (2009)

2.1.1 Repräsentanzen

Im Zentrum des psychodynamischen Ansatzes stehen Wahrnehmungen im Innern und Erfahrungen in zwischenmenschlichen Beziehungen. Mit Erfahrungen ist ein komplexes kybernetisches Geschehen gemeint: Motivationen, Erwartungen, Gestimmtheit, Erinnerung usw. Sie enthalten die Prozesse, die zusammenwirken, wenn ein Mensch sich mit anderen in Beziehung setzt. Sie werden Bestandteil der Persönlichkeit.

Erfahrungen werden verinnerlicht und bilden psychische *Repräsentanzen*. Das sind komplexe innere Arbeitsmodelle, die bewusste und unbewusste Vorstellungen von der eigenen Person und von anderen als Leitbilder für das Verhalten³⁰ enthalten:

- *Selbstrepräsentanzen* sind Vorstellungen von der eigenen Person, dem *Selbst*. Sie umfassen alles, das wir als zu uns gehörig betrachten. Sie schließen Ziele, Stimmungen, Fähigkeiten und die Körperlichkeit mit ein.
- *Objektrepräsentanzen* sind Vorstellungen von anderen Menschen, d. h. von den Objekten und allem, was wir zu ihnen gehörig annehmen.
- *Beziehungsrepräsentanzen* enthalten die Vorstellungen darüber, was uns mit anderen verbindet: Triebwünsche, Affekte, Handlungen und alles, was das Selbst und die Objekte verbindet.

Der Aufbau von Repräsentanzen ist eine spezielle Art der Informationsverarbeitung³¹. Ihr Ergebnis ist stark von konstitutionellen und entwicklungsmäßigen Faktoren abhängig. Eine zentrale Bedeutung hat dabei der neuropsychologische Entwicklungs- und Funktionszustand (► Kap. 2.2.1). Wir unterscheiden

- den *implizit-prozeduralen Modus*: Er ist der entwicklungsmäßig frühe, vorsprachliche Modus der Informationsverarbeitung und führt zu affektiven und sensorisch-somatischen Erinnerungsspuren im impliziten Gedächtnis,
- den *explizit-deklarativen Modus*: Er ist mit Bildvorstellungen verbunden, die in sprachlichen Begriffen und in bildhaften Symbolen gefasst sind und episodische, d. h. beschreibbare Repräsentanzen im expliziten Gedächtnis bilden.

Die Gestalt der Repräsentanzen ist von der Reife basaler Funktionen wie Wahrnehmung, Denken, Abwehr usw. abhängig. Sie wird von Umgebungsfaktoren beeinflusst, z. B. von der Art und der Qualität der Beziehungen und Bindungen, in denen man aufwächst. Auch wenn sie in den prägenden Frühphasen der Entwicklung angelegt werden, so werden sie doch das ganze Leben lang umgestaltet. Dabei bilden die ursprünglichen Verinnerlichungen den Kern, während die Umgestaltungen dadurch zustande kommen, dass sie in ähnlichen Situationen zwar aktiviert, jetzt aber mit neuen Erfahrungen verbunden und in veränderter Form wieder »gespeichert« werden.

Im Zentrum der Beziehungserfahrungen stehen Grundbedürfnisse. Dazu gehören das Streben nach Sicherheit, Bindung und Autonomie, narzisstische Geltung und Bestätigung, die Befriedigung von Triebbedürfnissen, das Streben nach Lust und Entspannung und die Abwendung von Angst, Überreizung und Frustration. Die Art und Weise der Verarbeitung dieser Grundbedürfnisse und die Unterstützung, welche die Umgebung dabei bereitstellt, formen die Persönlichkeit. Sie wird in einem lebenslangen Prozess in der Begegnung mit andern fortwährend weiterentwickelt und umgestaltet.

Neuere psychoanalytische Konzepte orientieren sich an der Säuglings- und Bindungsforschung und betrachten die Entwicklung des Selbst und der Repräsentanzen als einen

30 Kernberg (1976)

31 Edelman (1989)

*intersubjektiven Prozess.*³² Dabei beachten sie nicht nur den Einfluss der Erziehungspersonen auf die Entwicklung, sondern ebenso die Einflussnahme des Säuglings bzw. des Kindes auf die Eltern und Erzieher. Sie beschreiben die Interaktionszirkel und die dabei entstehenden Erfahrungen. Das Selbst, also der Kern einer Person, entsteht danach aus der Bezogenheit zwischen den Beteiligten und wird in jeder Begegnung neu gestaltet. So kann auch eine Psychotherapie neue Beziehungserfahrungen vermitteln und die Person verändern.

2.1.2 Konflikt³³

Konflikte (*confligere* [lat.] zusammenstoßen) bezeichnen *unlösbare Gegensätze*, die als Widerstreit zwischen gegenläufigen Motivationen und Strebungen erlebt werden. Paradigmatisch dafür sind Triebkonflikte auf der reifen (neurotischen) Entwicklungsstufe, z. B. Konflikte zwischen Begehren und Versagung. Misslungene Konfliktlösungen bilden die Disposition für die Entstehung einer *Konfliktpathologie*.

In einem weiteren Sinne wird auch das *Antinomierleben* (im Sinne von Widersprüchlichkeit) in frühen Entwicklungspositionen unter dem Paradigma einer Konfliktpsychologie betrachtet. Hier handelt es sich aber nicht um eigentliche motivationale Konflikte, sondern um Entwicklungspositionen, die durch phasenspezifische Grundbedürfnisse gekennzeichnet sind, z. B. durch Bedürfnisse nach Sicherheit, Bindung oder Anerkennung. Die Zurückweisung solcher Bedürfnisse im Verlauf der Entwicklung und eine misslungene Kompensation bilden die Disposition für die *Entwicklungspathologie*.

Konflikte und ihre Verarbeitung bei der Konfliktpathologie

Konflikte und ihre Verarbeitung bilden traditionell den Kern jeder psychoanalytischen Betrachtungsweise. Dabei werden das aktuelle Erleben, Persönlichkeitszüge, die Beziehungsgestaltung und die Symptomatik psychogener Störungen unter der Perspektive der Konfliktbewältigung betrachtet. Die Verdrängung spielt dabei eine besondere Rolle.

Der Ausgangspunkt der psychoanalytischen Konfliktlehre waren die Triebkonflikte, die als intrapsychische Prozesse beschrieben wurden. Die Inhalte können sehr unterschiedlich sein. Es handelt sich z. B.

- um nicht verarbeitete Gegensätze zwischen Bedürfnissen (Triebwünschen) und ihrer Versagung,
- um gegensätzliche Triebregungen oder Gefühle (zerstören versus bewahren; hasen versus lieben),
- um Konflikte zwischen Impulsen einerseits und Geboten, Werten, Idealen oder Verboten andererseits (Inzestwunsch versus Inzestverbot; Mordimpuls versus Tötungstabu).

In dieser Betrachtungsweise schlagen sich Tribschicksale (gemeint ist das Ergebnis der Verarbeitung von Triebkonflikten) als neurotische Reaktionsbereitschaft in der Persönlichkeit nieder. Der dynamisch wirksame Affekt ist dabei die Konfliktangst. Sie wird durch Konfliktabwehr vermindert und letztlich durch Verdrängung unbewusst und bildet die Disposition für die Entstehung von Konfliktstörungen im späteren Leben (► Kap. 3.2).

Bei dieser intrapsychischen Konzeptualisierung werden Konflikte den Kategorien des psychoanalytischen Persönlichkeitsmodells zugeordnet und als Konflikte zwischen Es und Überich oder zwischen innen und außen beschrieben. Sie können durch Entbehren, Stimulierung, Verzichtsforderung, Strafandro-

32 Stern (1979), Köhler (1990)

33 Ermann (2016)

hung, Kränkung, Vernachlässigung, unrealistische Werte und Erwartungen, durch Enttäuschungen und Ablehnung u. v. a. hervorgerufen werden, die als solche im Ich bewusst oder unbewusst wahrgenommen und als Konflikte erlebt werden.

Aus traditioneller Sicht betrachtet man Konflikte also vorrangig in der intrapsychischen Dimension, d. h. man untersucht z. B. die Beziehung zwischen dem Ich und dem Überich als Repräsentation eines zwischenmenschlichen Konfliktes. Die neueren Konzepte betonen dagegen die zwischenmensch-

liche Dimension des Konflikterlebens. Sie beschreiben Konflikte als Beziehungserleben, z. B. die Spannung in frühen Interaktionen, die sich in einer aktuellen Partnerschaft zwischen Autonomie- und Abhängigkeitsstreben wieder abbilden können.

Zentrale Entwicklungsthemen und die dem Leben innewohnende Antinomie werden dann als *Grundkonflikte* beschrieben. Hier handelt es sich um das Zusammentreffen von existenziellen Grundbedürfnissen mit problematischen interpersonellen Konstellationen³⁴ (▼ Übersicht).

Grundbedürfnisse und Grundkonflikte

- **Grundbedürfnis in Beziehung zu sein**
→ *Grundkonflikt der Nähe*
Wunsch nach Nähe versus Angst vor Überwältigung
- **Grundbedürfnis nach Geborgenheit beim anderen**
→ *Grundkonflikt der Bindung (Depressiver Grundkonflikt)*
Verlangen nach einem haltgewährenden, idealen Objekt versus Objektenttäuschung, -entwertung, -vermeidung
- **Grundbedürfnis autonom zu sein**
→ *Grundkonflikt der Autonomie*
Autonomiewunsch versus Objektverlustangst
- **Grundbedürfnis identisch zu sein**
→ *Grundkonflikt der Identität*
Bedürfnis, eigene Identität zu leben versus Anpassung an Erwartungen und Verbote anderer

Konflikte sind eine Gegebenheit des Lebens und der menschlichen Entwicklung. Sie stellen eine Chance für Wachstum und Reifung dar. Der Umgebung kommt dabei eine wichtige Funktion zu: Die einer hilfreichen Umwelt, welche Entwicklungen ermöglicht³⁵. Wenn sie allerdings unlösbar sind bzw. wenn ihre Lösung durch ungünstige Einflüsse, z. B. durch eine uneinfühlsame Erziehung, behindert

wird, dann werden sie verdrängt und stellen eine ernsthafte Gefahr für das innere Gleichgewicht und die weitere Entwicklung dar. Verdrängte ungelöste Konflikte bilden ein Risiko für die Entstehung einer Konfliktstörung.

Das Konzept von Krankheiten als Konfliktfolge³⁶ setzt allerdings ein reifes oder zumindest mittleres Strukturniveau und ein konso-

34 Rudolf (2004), Rudolf u. Henningsen (2013); vgl. auch die »überdauernden Konflikte« nach OPD-2, ► Kap. 5.3.2

35 Winnicott (1965)

36 Mitscherlich A (1969)

liidiertes Ich und Überich voraus. Wenn diese Entwicklungsstufe nicht erreicht ist, können Konflikte als solche im Ich nicht wahrgenommen und weiterverarbeitet werden. Insofern gilt dieses Konzept nur für Konfliktstörungen im Sinne klassischer Neurosen, also für die *Konfliktpathologie*.

Konflikte bei der Entwicklungspathologie

In den Frühphasen der Entwicklung ist ein konsolidiertes Ich noch nicht vorhanden. Hier fehlen die strukturellen Voraussetzungen für ein Konflikterleben im eigentlichen psychoanalytischen Sinne, d.h. als intrapsychischer Prozess zwischen psychischen Instanzen. Psychische Spannungszustände werden am Anfang des Lebens nicht begrifflich als Konflikte gefasst, die sich in die psychische Struktur einprägen, sondern bilden Spuren im vorsprachlichen Gedächtnis. Für ein eigentliches Konflikterleben fehlen insbesondere Mentalisierung und Symbolisierung. Die Betrachtung richtet sich deshalb auf den erlittenen Mangel, auf Entbehrungen, auf die unzureichende Förderung der Entwicklung, auf ungenügende Entwicklungsbedingungen und auf traumatische Erfahrungen. Ungünstige Entwicklungsbedingungen wirken nachhaltig auf die Persönlichkeitsentwicklung ein und hinterlassen Defekte in der Persönlichkeitsorganisation. Wir sprechen daher von einer *Entwicklungspathologie*.

Diese Konstellationen werden bisweilen aus der Sicht einer Konfliktpsychologie betrachtet. Es handelt sich jedoch nicht um motivationale Konflikte, sondern um kritische Entwicklungspositionen, die ihre Spuren hinterlassen. Man kann die Störungen der

Entwicklung auf präverbale Konfliktäquivalente³⁷ zurückführen. Dabei schlägt sich das Misslingen der frühen Bewältigung in der Persönlichkeitsorganisation als Schwäche der Integration von Selbst- und Objektrepräsentanzen und als Dysfunktion von Ichfunktionen nieder. Es bestimmt darüber, welches Strukturniveau für das Erleben und Verhalten eines Menschen maßgeblich wird. Wenn Grundbedürfnisse nicht angemessen beantwortet werden, resultieren psychosoziale Beeinträchtigungen. Sie sind danach sekundäre Folgekonflikte struktureller Störungen und nicht Folge von primären aktualisierten Konflikten.

Abwehr und Abwehrmechanismen

Die Prozesse, die eingesetzt werden, um überwältigende Erfahrungen aus dem Feld bewusster und subliminaler Wahrnehmungen auszuklammern, bilden die Abwehr. Sie laufen im Wesentlichen automatisch ab, werden nicht bewusst erlebt und nicht willentlich eingesetzt und gesteuert. Abwehr dient der Bewältigung des konflikthafter, defizitären oder traumatisierenden Beziehungserlebens. Erinnerungen, Phantasien, Bedürfnisse und Impulse, Affekte und Konflikte werden auf diese Weise der Reflexion entzogen; man muss und kann unter dem Einfluss der Abwehr nicht länger darüber nachdenken.

Abwehrmechanismen (▼ Übersicht) sind wichtige Ichfunktionen. Sie unterliegen im Rahmen der Persönlichkeitsentwicklung einem Entwicklungsprozess. Daher unterscheidet man zwischen einer »frühen« Spaltungsabwehr und einer später entstehenden »reifen« Verdrängungsabwehr.

37 Ermann (2016)

Abwehrmechanismen: Formen der Erlebnisverarbeitung

Ubiquitäre Abwehr (alle Ebenen der strukturellen Entwicklung)

- **Internalisierung**

Internalisierung ist ein Grundmechanismus der Entwicklung, der für die Aneignung von Eigenschaften notwendig ist. Sie tritt je nach Strukturniveau in verschiedenen Reifegraden auf und kann als Affektabwehr eingesetzt werden.

- *Introjektion*: Sich den Anderen als Ganzes aneignen und sich mit ihm verschmolzen fühlen.
- *Imitation*: So sein wie der Andere; Eigenschaften getrennt erlebter Objekte werden verinnerlicht.
- *Reife Identifikation*: Sich einzelne Eigenschaften des Anderen zu eigen machen. Sie beruht auf Einfühlung in andere und ist ein bedeutender Bestandteil in der Gestaltung reifer Beziehungen. Identifizierung mit den Vorstellungen anderer ist identitätsstiftend und eine Grundlage für Lernprozesse.

Als Abwehr kommt Identifizierung besonders häufig bei hysterischen, depressiven und narzisstischen Pathologien vor. Sie zeigt sich in der Anklammerung an andere, die vor einem Verlust schützen soll. Besondere Formen der Identifizierung sind:

- *Die Identifizierung mit den Erwartungen anderer*, die man auch als Unterwerfung bezeichnen kann; häufig bei narzisstischen Störungen zur Sicherung der Zuwendung von anderen.
- *Die Identifizierung mit dem Aggressor*, bei der man Aggressionen anderer gegen sich selbst wendet. Sie kommt bei der Verarbeitung intensiver destruktiver Erlebnisse vor, z. B. bei der Verarbeitung traumatischer Erlebnisse.

- **Regression**

Zur Vermeidung von Konflikten und Erfahrungen, die nicht verarbeitet werden können (Traumatisierungen), wird das aktuelle Strukturniveau zu Gunsten früherer Erlebnisweisen aufgegeben. Ein Erwachsener beginnt, sich unbewusst wie ein Kind zu fühlen und zu verhalten. Man unterscheidet Regression des Ich (Fühlen, Denken, kognitive und körperlicher Funktionen³⁸), der Bedürfnisse, der Bedürfnisbefriedigung und der Objektbeziehungen und Objektverwendung.

- Eine besondere Form ist die *strukturelle Regression*. Es werden reife Funktionsweisen des Ich zu Gunsten unreiferer aufgegeben. So wird z. B. die Verdrängungsabwehr als relativ reife Ichleistung durch Spaltungsabwehr ersetzt oder es werden bereits »desomatisierte« Affekte wieder »resomatisiert«. Strukturelle Regression kann auch zum Realitätsverlust und zum Verlust des Selbstgefühls führen. Sie ist typisch für die Entwicklungs- und Traumapathologie und für psychosomatische Symptombildungen, kann im Prinzip aber auch bei allen anderen Störungen vorkommen.

- **Verleugnung**

Die Realität wird zwar kognitiv wahrgenommen, aber nicht anerkannt. Je nach Ausmaß der Verleugnung spricht man von partieller und von totaler Verleugnung. Verleugnung ist ein

38 Ein Beispiel für die Regression im Körperlichen ist das Bettnässen: Die Regression betrifft hier die Sphinkterkontrolle, sodass ein Erwachsener »wie ein kleines Kind« einnässt.

unspezifischer, ubiquitärer Abwehrmechanismus, der auch als Copingmechanismus bei der Bewältigung von Belastungen vorkommt (► Kap. 1.2.1). Totale (»primitive«) Verleugnung ist ein Ausdruck einer starken Regression oder eines niederen Strukturniveaus.

Verdrängungsabwehr (reife, höher strukturierte Abwehr)

- **Verdrängung**

Zur Konfliktabwehr wird eine Absicht, eine Vorstellung, ein Impuls oder eine Wahrnehmung vergessen, d. h. unbewusst »gemacht«. Häufiger Mechanismus bei allen höher strukturierten neurotischen Störungen. Sie bildet den Kern der *hysterischen Dissoziation*.

- **Verschiebung vom Bedeutenden auf Unbedeutendes**

Die Wut, die sich gegen den Rivalen richtet, wird gegen Unterlegene gelenkt. Verschiebung ist der typische Abwehrmechanismus bei der Phobie.

- **Reaktionsbildung**

Ein verpönter Impuls (z. B. ausnutzen) wird durch das Gegenteil (helfen) ersetzt. Reaktionsbildung ist ein häufiger Mechanismus bei zwanghaften und depressiven Persönlichkeiten.

- **Gefühlsverdrängung**

Die Gefühlsreaktionen, die mit Erlebnissen verbunden sind, werden durch *Intellektualisierung*, *Rationalisierung* (unbewusstes nachträgliches Umdeuten oder Hinzufügen von Motiven) oder *Affektisolierung* (Trennung von Erlebnis und Affekt) unbewusst gemacht. Häufig bei zwanghaften und schizoiden Persönlichkeiten.

Spaltungsabwehr (»frühe«, niederstrukturierte Abwehr)

- **Spaltung**

Widersprüchliche Wahrnehmungen, Bewertungen und Einstellungen wechseln einander ab und bilden polare Erlebnis- und Reaktionsmuster (»nur-gut/nur-schlecht«). Dadurch entstehen gespaltene Repräsentanzen. So gibt es im Erleben z. B. eine Polarität zwischen »nur guten« und »nur schlechten« Beziehungen. Beide Pole können im Erleben miteinander abwechseln. An der Umschlagstelle steht in der Regel ein starkes affektives Erlebnis, z. B. eine Enttäuschung.

– *Primäre* Spaltung beruht auf einer entwicklungsbedingten Ichschwäche.

– *Sekundäre* Spaltung ist eine regressive, defensive Wiederbelebung unzureichend entwickelter Integrationsfähigkeit.

Spaltung ist der zentrale Mechanismus des niederen Strukturniveaus (► Kap. 4.2.2), zumeist verbunden mit »primitiver« Verleugnung, Projektion und projektiver Identifizierung. Ähnlich sind die Idealisierung und Entwertung, die aber vornehmlich auf mittlerem Strukturniveau vorkommen. Spaltung steht auch in Beziehung zum pathogenetischen Mechanismus der posttraumatischen und zur hysterischen Dissoziation.

- **Idealisierung/Entwertung**

Ähnlicher Mechanismus wie die Spaltung; er führt jedoch zu einer bei Weitem geringeren Polarisierung des ursprünglichen ganzheitlichen Erlebens und damit zu einer viel geringeren Verzerrung der Realitätswahrnehmung. Typisch für narzisstische Patienten des mittleren Strukturniveaus.

- **Projektion**

Unerwünschte eigene Erlebnisse werden unbewusst einem anderen zugeschrieben, um das Selbstgefühl zu stabilisieren. Dadurch wird die Wahrnehmung von anderen verzerrt. Häufig bei schizoiden, hysterischen und Borderline-Persönlichkeiten.

- **Projektive Identifizierung**

Andere Personen werden durch Manipulation dazu gebracht, so zu fühlen, wie man sich selbst fühlt. Auf diese Weise kann man sich damit von Anteilen in sich selbst distanzieren, die man nicht wahrhaben will, und sie beim anderen bekämpfen. Die Manipulation ist im Allgemeinen bewusst, nicht aber der damit verbundene defensive Zweck. Es handelt sich um einen typischen Borderline-Mechanismus.

In der normalen Entwicklung ist die projektive Identifizierung der Mutter mit dem Säugling ein wichtiger Vorgang der nonverbalen Kommunikation. Durch bestimmte Signale, z. B. Mimik oder Schreien, aktiviert der Säugling intuitive Kräfte in der Mutter und veranlasst sie, sein Befinden zu erspüren.

Posttraumatische Abwehr

- **Posttraumatische Dissoziation**

Zentraler Mechanismus bei der Traumabewältigung. Sie beruht auf einem partiellen Ichzerfall, durch den verschiedene, nicht miteinander verbundene Selbstzustände entstehen (sekundäre Spaltung). Diese wechseln einander ab. Dabei wird der jeweils vorangegangene Selbstzustand verdrängt oder verleugnet. Er ist dann dem Bewusstsein des jeweils aktuellen Selbstzustandes nicht mehr zugänglich. Die Betroffenen leben wie in verschiedenen Welten. Auf diese Weise können Traumatisierte sich gegen das Wiedererleben einer Traumaerinnerung schützen: Sie verlassen den von Erinnerungen bedrohten Selbstzustand und treten in einen anderen ein. Es handelt sich um einen komplexen pathogenetischen Prozess, der Abwehr- und Bewältigungsfunktion hat, vergleichbar dem der Konversion (► Kap. 10.2).

Spaltungsabwehr

In der frühen Entwicklung und auf dem niederen Strukturniveau dominieren Mechanismen, die eine Veränderung des äußeren Realitätserlebens bewirken. Dabei gibt es zwei Möglichkeiten:

- *Die Realitätswahrnehmung* wird durch Spaltung verändert; durch die Trennung von positiven und negativen Erlebnisaspekten (Spaltung in »nur-gut/nur-böse«, ► Kap. 2.1.2) entstehen drastische Formen der Realitätsverzerrung. Die Mechanismen dieser *intrapsychischen* Abwehr werden unter dem Begriff der Spaltungsabwehr zusammengefasst.

- *Die reale äußere Welt* wird durch manipulative Einflussnahme auf die Bezugspersonen verändert. Bei dieser *interpersonellen* Abwehr spielt der Mechanismus der projektiven Identifizierung und manipulativen Kontrolle von anderen eine bedeutende Rolle.

Verdrängungsabwehr

Auf der Stufe der reifen Entwicklung bzw. beim höheren Strukturniveau bestehen Möglichkeiten, Spannungen weitgehend durch intrapsychische Verarbeitung abzubauen. Dabei werden insbesondere die spannungserzeugenden Wahrnehmungen, z. B. Affekte und Konflikte, verdrängt. Diese Form der reiferen

Abwehr bezeichnet man deshalb auch als Verdrängungsabwehr.

Wie bei allen Vorgängen, die einer Entwicklung unterliegen, ist eine strikte Trennung zwischen früher und reifer Abwehr willkürlich. Beide Formen können nebeneinander bestehen. Das geschieht vor allem beim mittleren Strukturniveau. Unter Druck kann eine reifere Abwehr außerdem im Rahmen einer strukturellen Regression aufgegeben werden und eine bereits zurückgetretene frühere Abwehrformation wieder wirksam werden.

Abwehr und Bewältigung (Coping)

Unter Bezugnahme auf das lerntheoretisch fundierte Konzept des Copings (► Kap. 1.2) grenzt man Abwehr von Mechanismen ab, mit denen Probleme mehr oder weniger bewusst angegangen und Anpassungen ermöglicht werden. Diese werden als Coping- oder Bewältigungsmechanismen bezeichnet. Die Unterscheidung ist nicht einfach, zumal sich in einer Strategie die defensive und die adaptive Funktion vermischen können.

- *Abwehr* ist ein überwiegend unbewusster Prozess, der einsetzt, wenn der Betroffene vor einer unlösbaren Aufgabe steht. Sie führt nicht zu einer Lösung des Problems, sondern dazu, dass es aus der bewussten Wahrnehmung und Reflexion ausgeschlossen wird.
- *Bewältigung (Coping)* ist ein mehr oder weniger bewusster Vorgang, mit dem der Betroffene versucht, sein inneres Gleichgewicht durch Veränderung seiner Emotionen, Kognitionen oder seines Verhaltens trotz weiter bestehender Belastungen aufrechtzuerhalten oder wieder herzustellen und dadurch den Problemdruck zu mäßigen.

Abwehr und Bewältigung sind an sich lebenswichtige und förderliche Prozesse. Zum Problem können aber ein Übermaß an Abwehr

oder eine ausgeprägte Rigidität der Abwehr werden. Sie würden auf stark wirksame unbewusste Einschränkungen und Konflikte hinweisen.

Störend können auch die Folgen der Abwehr sein: Fehlhandlungen aufgrund einer Verdrängung, Symptombildungen aufgrund einer Regression oder neurotische Charakterzüge bei dauernd eingesetzten Abwehrmechanismen. Ebenso kann Bewältigung maladaptiv werden, indem z. B. durch übergroße Aktivitäten ein angeschlagener Gesundheitszustand, um dessen Bewältigung es ginge, weiter geschwächt wird.

2.1.3 Struktur³⁹

Struktur bezeichnet die überdauernden Muster, mit denen der Mensch sich zu sich selbst und seinen Objekten in Beziehung setzt. Sie äußert sich in basalen Fähigkeiten, insbesondere in den Fähigkeiten zur Regulation von Beziehungen, Affekten, Impulsen und im Selbstwertgefühl. Diese Fähigkeiten charakterisieren das *Strukturniveau* der Persönlichkeit. Bei defizitären Entwicklungen der psychischen Struktur entstehen Regulationsstörungen. Sie werden in diesem Buch als Entwicklungspathologie bezeichnet und der Konfliktpathologie gegenübergestellt.

Struktur ist ein zentraler Begriff der Persönlichkeitslehre. Er bezeichnet im psychodynamischen Denken ein System von Prozessen. Darin gehen Motivationen (Grundbedürfnisse und spezifische Triebe), Befindlichkeiten (Affekte und Emotionen) und Ichleistungen (Abwehr, Bewältigung, basale Fähigkeiten) ein und bilden überdauernde Muster. Sie entstehen aus frühen Beziehungserfahrungen, in denen der Mensch im Spiegel der anderen

³⁹ Rudoff (2013), Kruse (2017)

ein Bild von sich erwirbt und sich mit Vorbildern identifiziert.

Als klassisches Konzept entwickelte Freud das psychoanalytische Strukturmodell der menschlichen Psyche (► Abb. 2.1), wonach das triebgesteuerte Individuum sich mit seinen Objekten unter Vorgabe verinnerlichter Normen und Werte vom Ich gesteuert in Beziehung setzt. Unter triebpsychologischen Aspekten wurden später, darauf aufbauend, verschiedene Formen von neurotischen Persönlichkeitsstrukturen (► Kap. 3.2.3) konzipiert. Heute befasst das psychodynamische Strukturkonzept sich weniger mit psychischen Inhalten (Vorstellungen, Erleben usw.) als mit der Funktion (den seelischen Abläufen). Dieser Ansatz ist insbesondere für die Gegenüberstellung von Struktur- und Konfliktstörungen bzw. von Entwicklungs- und Konfliktpathologie (► Kap. 3.2.5) bedeutungsvoll.

Das psychoanalytische Strukturmodell⁴⁰

Freuds klassisches Strukturmodell der Psychoanalyse unterscheidet zwischen Ich, Es und Überich.

- *Das Ich* ist die beobachtende, vermittelnde und integrierende, das innere Gleichgewicht und die Funktionsfähigkeit wahrende Steuerungsinstanz. Ihre Inhalte und Funktionen sind teils bewusst, teils unbewusst. Sie vermittelt zwischen dem Lustprinzip des Es und den Werten und Normen des Überichs und, aus anderer Perspektive, zwischen der inneren und der äußeren Realität bzw. zwischen dem Selbst und seinen Objekten. Das Ich wird vom Realitätsprinzip und vom Bedürfnis nach Integration, Kontinuität und Sicherheit geleitet. Für diese Aufgaben werden eine Vielzahl von Ichfunktionen aufgebaut, darunter die Abwehrmechanismen.

Der Mensch bildet sich Vorstellungen über sich selbst und seine Beziehungen zu Menschen und Dingen der Welt. Diese Vorstellungen bilden einen Komplex im Ich, der als *Selbst*⁴¹ bezeichnet wird. Die Fähigkeit, zwischen dem Selbst und den Erwartungen und Rollenzuweisungen der Umgebung eine Balance zu halten, ist der Kern der *Identität*⁴².

- *Das Es* repräsentiert die Triebe und Bedürfnisse. Es wird durch das Lustprinzip motiviert und strebt nach Triebbefriedigung. Man kann es als die Instanz der von innen kommenden, biologisch-genetisch fundierten Motivationen betrachten.
- *Das Überich* verkörpert die verinnerlichten Normen und Verbote, die Vorbilder, Ideale und Gebote. Man kann die Verbotseite als Überich im engeren Sinne von der Gebotsseite abgrenzen und diese als *Ich-ideal* bezeichnen. Das Überich enthält als Gegenpol zum Es die sozialen Motivationen, die durch Identifikationen mit den Bezugspersonen, mit sozialen Werten und kulturellen Normen erworben werden.

Nach diesem Modell werden Konflikte, z. B. zwischen dem Es und dem Überich, durch das Ich geschlichtet und zwar z. B. durch Verdrängung des unverträglichen Triebwunsches (Triebabwehr), des gesamten Konfliktes (Konfliktabwehr) oder der konfliktbedingten Angst (Angstabwehr). In gleicher Weise können auch Konflikte zwischen dem Ich und dem Es bzw. zwischen dem Ich und dem Überich durch Verdrängung ins Unbewusste gelangen.

Im Prinzip ist das Freudsche Modell für das Verständnis der Konfliktstörungen, d. h. der »klassischen Neurosen« noch immer gültig. In der Systematik dieses Buches findet es für das Verständnis der Konfliktpathologie auf höherem Strukturniveau Anwendung. Dabei stehen heute allerdings weniger die Triebkonflikte im

⁴⁰ Freud (1923)

⁴¹ Hartmann (1964)

⁴² Erikson (1959), Bohleber (1992)

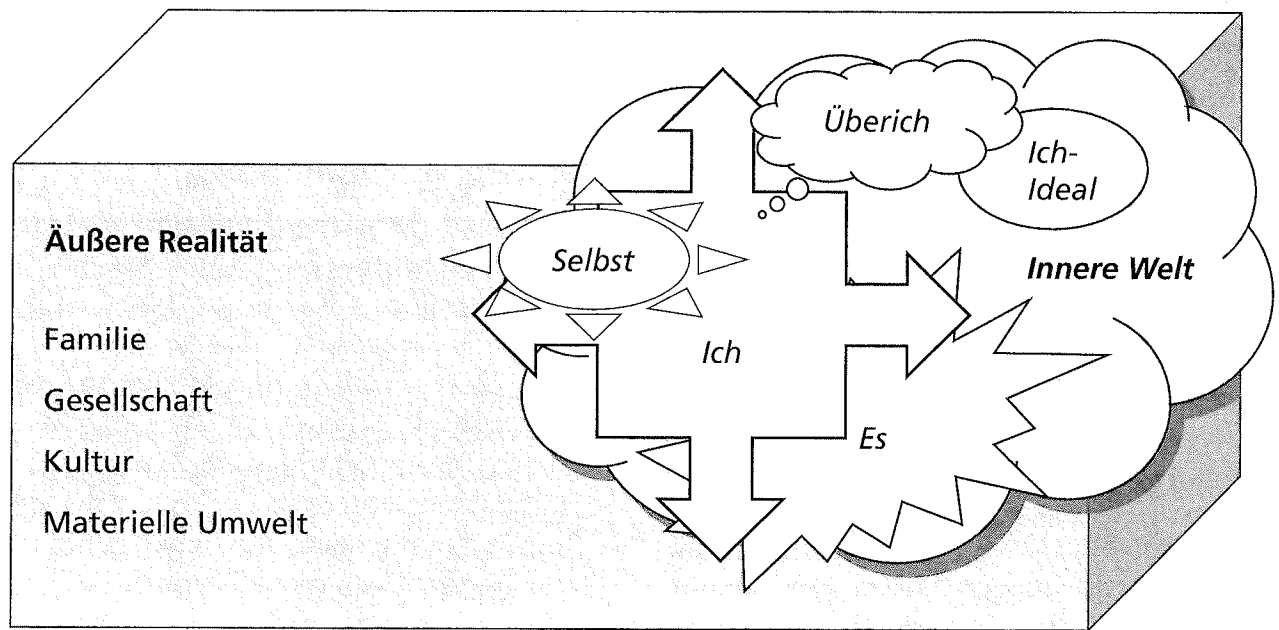


Abb. 2.1: Das Strukturmodell der Psychoanalyse

Fokus. Beziehungskonflikte sind an ihre Stelle getreten.

Neuere Auffassungen betonen mehr den Aspekt der zwischenmenschlichen Erfahrung als die Dynamik zwischen intrapsychischen Instanzen. Danach werden zwischenmenschliche Interessenkonflikte als konflikthafte Repräsentanzen (► Kap. 2.2.1) verinnerlicht und verdrängt. Sie behalten aber ihren Einfluss auf das Erleben und Verhalten.

Man kann sich die innere Repräsentanzenwelt als eine Bühne vorstellen, auf der die Themen der unbewussten Konflikte als unbewusste Phantasien mit Hilfe »innerer Objekte« und des Selbst dargestellt werden. So wie der Zuschauer durch eine Inszenierung im Theater in seinem Fühlen und Denken bis hin zu seinem Verhalten (Applaus, Hinausgehen usw.) beeinflusst wird, so wird das bewusst handelnde und fühlende Ich durch die Konfliktinszenierungen in seinem Innern beeinflusst.

Struktur als Regulationssystem

Mit der vermehrten Behandlung von Patienten mit einer Entwicklungspathologie, die einen bedeutenden Anteil der Psychotherapie-Pati-

enten ausmachen, erwiesen sich Freuds Instanzenmodell und – damit verbunden – das Konzept der Neurosen als Folge verdrängter (Trieb-)Konflikte als unzureichend. Es zeigte sich, dass Entwicklungspathologie auf unzureichend entwickelten basalen Funktionen und Fähigkeiten und weniger auf Konflikten beruht.⁴³

Heute verstehen wir Struktur als Verfügbarkeit von Fähigkeiten und Funktionen für die Regulation der Beziehung zwischen dem Selbst und den anderen. Ein Mangel in Bezug auf strukturelle Fähigkeiten bewirkt, dass das Selbsterleben und das Erleben von Beziehungen unklar, labil und widersprüchlich bleibt und Belastungen nicht standhält. Dadurch entstehen Erlebnisdefizite, Wahrnehmungsverzerrungen, Fehlbewertungen und Verhaltensstörungen. In ihrer Folge verstricken die Betroffenen sich auch immer wieder *sekundär* in Konflikte.

Struktur erweist sich vor diesem Hintergrund als ein dynamisches Regulationssystem.⁴⁴ Es bezieht sich auf das Selbstgefühl und

43 Freud A (1974)

44 Rudolf (2002)

die Beziehungsgestaltungen, auf das innere Gleichgewicht und die Balance zwischen Gegensätzen, auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben und andere interpersonale, psychische und psychosoziale Prozesse.

Die folgenden Merkmale ermöglichen die Einschätzung der strukturellen Funktionen und damit der strukturellen Leistungsfähigkeit und setzen Schwerpunkte für die Behandlung von strukturellen Störungen (▼ Übersicht).

Basale strukturelle Fähigkeiten nach OPD-2⁴⁵

- **Selbstwahrnehmung und Objektwahrnehmung**
 - Sich selbstreflexiv wahrnehmen
 - Andere realistisch und ganzheitlich wahrnehmen
- **Steuerung des Selbst und der Beziehungen**
 - Eigene Impulse, Affekte und den Selbstwert regulieren
 - Den Bezug zu anderen regulieren
- **Emotionale Kommunikation nach innen und außen**
 - Fähigkeit zur inneren Kommunikation mittels Affekten und Phantasien
 - Fähigkeit zur inneren Kommunikation mit anderen
- **Innere Bindung und äußere Beziehung**
 - Gute innere Objekte zur Selbstregulierung nutzen
 - Sich binden und sich lösen

2.2 Entwicklungspsychologische Grundlagen

Psychische Entwicklung und biologische Reifung gehen Hand in Hand. Auf der einen Seite ergeben sich aus der körperlichen Reifung und den damit verbundenen psychischen und sozialen Prozessen umfangreiche Bewältigungsaufgaben, auf der anderen entsteht mit der Reifung der Hirnstrukturen und der kognitiven und emotionalen Fähigkeiten ein zunehmendes Bewältigungspotenzial.

2.2.1 Entwicklung und Reifung

Neurobiologische Grundlagen⁴⁶

Psychische und mentale Prozesse gründen auf biologisch-neuronalen Vorgängen. So beruht die neurophysiologische Basis der psychischen Entwicklung darauf, dass sich im Gehirn Strukturen entwickeln, welche psychische Aktivitäten und die Umsetzung und Verarbeitung von physiologischen Funktionen und Umwelterfahrungen ermöglichen. Diese Strukturen bestehen aus Netzen von Nervenzellen, deren Verästelungen an peripheren

⁴⁵ Arbeitskreis OPD (2006)

⁴⁶ Es gibt eine Fülle von Publikationen zum Thema Psychotherapie und Neurobiologie. Zur Einführung wird auf die Folgenden verwiesen: Roth (2001), Schiepek (2016), Kandel (2008).

Schaltstellen, den Synapsen, miteinander in Kontakt treten. Dabei werden durch elektrisch aktive Botenstoffe, die Neurotransmitter, dynamische Verbindungen hergestellt. Sie bilden Funktionseinheiten, wobei verschiedene Hirnareale unterschiedliche Funktionen haben. So werden im Hirnstamm, der sich zuerst entwickelt, vitale Grundfunktionen geregelt, z. B. der Schlaf-Wach-Rhythmus, während im limbischen System die Affektwahrnehmung und bestimmte Gedächtnisleistungen lokalisiert sind. Wahrnehmungs- und Handlungsfunktionen sind dagegen in der Hirnrinde lokalisiert, deren Funktion im dritten und vierten Lebensjahr beginnt und im frühen Erwachsenenalter abgeschlossen ist.

Psychische Aktivitäten haben ihr neurophysiologisches Korrelat in neuronalen Aktivitäten. Man kann sie als elektrophysiologische Leistung der Botenstoffe in den Synapsen eines neuronalen Netzes beschreiben. Diese Aktivitäten können durch bildgebende Verfahren sichtbar gemacht werden, sodass es möglich ist, psychische Funktionen, z. B. die Traumtätigkeit, zu lokalisieren.

Der Zuwachs an Hirnfunktionen beruht auf genetisch festgelegten Plänen. Er ist aber nicht autonom, sondern wird durch die Verarbeitung von Reizen und Informationen gebahnt, die aus der Umwelt stammen. So beeinflussen z. B. Trennungserfahrungen die neurophysiologische Aktivität bestimmter Hirnareale. Ebenso kann man Lernprozesse als Veränderungen des Hirnstoffwechsels und der neuronalen Kapazität beschreiben. Ein synaptisches Potenzial, das in einer bestimmten Entwicklungsperiode nicht genutzt wird, geht für die weitere Entwicklung verloren.

Für das psychodynamische Verständnis der Entwicklung ist das Zusammenpassen von biologischer Reifung und modulierenden Erfahrungen besonders wichtig. Dadurch erhalten die Erfahrung und die Beziehung zu den Pflegepersonen eine zentrale Bedeutung für den Entwicklungsprozess.

Man kann die Umsetzung der Erfahrung in neuronale Struktur und Funktion auch unter dem Aspekt des Gedächtnisses betrachten: Was der Mensch erinnert, war einmal Erfahrung, welche in neuronale Aktivität umgesetzt worden ist.

Gedächtnis⁴⁷

Auch das Gedächtnis unterliegt einem Reifungsprozess; dem entspricht ein Entwicklungsprozess der Erinnerungsfähigkeit. Das frühe Gedächtnis beruht auf der Wahrnehmung von affektiven, sensomotorischen und vegetativen Erregungen. Sie stammen aus Erfahrungen, für die es aufgrund der relativen Unreife des Gehirns noch keine Begriffe und keine Sprache gibt. Sie verbleiben als Körpererinnerung (Embodiment) im Körperlichen. Sie bilden den Inhalt des *implizit-prozeduralen Gedächtnisses*. Da ihnen Begriffe und Symbole fehlen, können sie nicht bewusst erinnert werden. Sie treten stattdessen als Enactment in Handlungen und Stimmungen in Erscheinung und vermitteln sich über die Gegenübertragung.

Später – wahrscheinlich schon im Verlauf des ersten Lebensjahres – kommt das *explizit-deklarative, episodische Gedächtnis* hinzu. Es zeichnet sich dadurch aus, dass Erinnerungen als explizites Wissen abrufbar sind und berichtet («deklariert») werden können. Dabei unterscheidet man wiederum zwischen einem Tatsachenwissen («Berlin ist die Hauptstadt Deutschlands») und einem Episodenwissen («Im Zoo habe ich Affen und Bären gesehen»). Die höchst entwickelte Stufe bildet später das autobiografische Gedächtnis, in dem die Erinnerungen an die eigene Person einer bestimmten Zeit zugeordnet werden («Damals, als ich zur Schule ging...»). Es entsteht ab dem dritten Lebensjahr.

47 Köhler (1998)

Entwicklungspsychologie

Die moderne Entwicklungsforschung hat ihren Vorläufer in der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie, für die Freuds *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie* aus dem Jahre 1905⁴⁸ als Ausgangspunkt gelten können (s. unten). Dieses Entwicklungskonzept war damals innovativ und hat die Entwicklung der Psychoanalyse geprägt und vorangebracht. Es hatte aber den Nachteil, dass es nicht aus empirisch belegten Forschungsbefunden abgeleitet war, sondern im Wesentlichen aus Alltagsbeobachtungen und Rekonstruktionen in Patientenbehandlungen stammte. Außerdem war es ganz auf intrapsychische Prozesse begrenzt und ließ den Umweltbezug außer Acht.

Daran änderte sich selbst nach der Einführung der Kinderanalyse ab 1920 wenig. Sie erlaubte es zwar, die Rückschlüsse aus der Behandlung von Erwachsenen durch direkte Beobachtungen von Kindern zu ersetzen. Sie war aber mehr einer Fundierung klinischer Konzepte als einer objektivierenden Forschung gewidmet. So verwundert es nicht, dass die klassische Entwicklungslehre nur noch geringe Bedeutung für das Verständnis der komplexen menschlichen Entwicklung und der therapeutischen Prozesse hat. Dies umso mehr, als die Psychoanalyse sich ab 1940 immer mehr den sogenannten frühen Störungen zuwandte. Dafür gab diese Entwicklungspsychologie mit ihrem Schwerpunkt bei den Trieben und der ödipalen Entwicklung keinen angemessenen Bezugsrahmen ab. Mit der Hinwendung zu den Frühphasen der Entwicklung rückte die Beziehung zur »realen frühen Mutter« und ihrem Kind immer stärker in den Blickpunkt.

Säuglingsforschung

Die empirische Säuglingsforschung⁴⁹ beschreibt, wie der junge Säugling am Anfang des Lebens und bereits intrauterin mit der Verarbeitung von Wahrnehmungen aus dem Körperinneren und den diffusen Reizen von außen beschäftigt ist. Dafür stehen ihm eine Reihe von Fähigkeiten zur Verfügung, mit denen er Spannungen reguliert und Resonanz, Unterstützung und Reizschutz durch die Pflegepersonen induziert (▼ Übersicht).

Fähigkeiten von Neugeborenen und Säuglingen⁵⁰

- Überraschend gutes Vermögen, gut zu sehen und zu hören, schon von Geburt an
- Unterscheidung der Stimme der Mutter von anderen Stimmen
- Koordination von Wahrnehmungen aus verschiedenen Sinnesbereichen, z. B. Sehen, Hören, Riechen, Fühlen
- Mimischer Ausdruck von mindestens sieben unterschiedlichen Primäraffekten (► Kap. 2.2.2)
- Unterscheidung der dynamischen Struktur von Affekten, z. B. plötzlich auftauchender/langsam anschwellender Affekt
- Einflussnahme auf das Verhalten der Bezugspersonen durch Mimik, Laute und Gesten

Die früheren Vorstellungen eines nur passiv ausgelieferten Neugeborenen sind durch diese Befunde überholt. Sie beschreiben den Neugeborenen als »kompetenten Säugling«⁵¹, der seine Entwicklung aktiv mitgestaltet. Er beschäftigt sich lustvoll mit seiner Umgebung

48 Freud (1905)

49 Lichtenberg (1987), Stern (1985), Dornes (1993)

50 nach Dornes (2000)

51 Dornes (1983, 2000). Der Begriff stammt ursprünglich von Stone u. a. (1973).

und initiiert Interaktionen und Reaktionen durch die kommunikative Funktion, die seinen körperlichen und affektiven Äußerungen innewohnt.

Er erkennt visuell, reagiert auf Berührungen, auf Stimm melodien und Stimmqualitäten, unterscheidet die Stimme der Mutter von anderen, erkennt ihren Geruch oder den ihrer Milch. Bald lernt er zwischen eigenen Lauten und Tönen von außen, zwischen Selbstberührung und Berührtwerden zu unterscheiden. Bald lernt er auch Abläufe kennen und schaut z. B. auf den Mund der Pflegeperson, wenn er eine Stimme hört. Er verfügt über ein überraschend differenziertes Gefühlsleben, das er seiner Umgebung mitteilt. Damit stiftet er Beziehung und nimmt Einfluss auf seine Bezugspersonen, ebenso wie er selbst von ihnen beeinflusst wird.

Trotz der Autonomie dieser Prozesse sind Säuglinge bei der Entwicklung ihres Selbstgefühls auf Reizschutz, Resonanz und Betätigung angewiesen. Es gibt schon in den Frühphasen des Lebens erstaunliche Grundformen der Kommunikation und Beziehungsregulation⁵². Sie werden wirksam, um eine psychophysiologische Homöostase herzustellen und aufrechtzuerhalten. Dazu senden sie von Anfang des Lebens an Signale aus (Blickkontakt, Lallen, Schreien usw.), mit denen sie passende Antworten auf ihre Wahrnehmungen und Bedürfnisse induzieren. Säuglinge und Pflegepersonen bilden auf diese Weise eine kommunikative Symbiose, die durch Kontingenz, d. h. ein Zusammenpassen von Bedürfnis und Bedürfnisbeantwortung, geprägt ist.

Diese Befunde verändern die landläufige Vorstellung von der Kindheit als einen paradiesischen Zustand der Passivität. An ihre Stelle tritt die Vorstellung eines reziproken Prozesses zwischen Mutter und Kind, die im Austausch mit einander stehen. Die Basis dafür sind die angeborenen Programme des Säuglings und der Eltern. Das Zusammen-

spiel der Programme garantiert die zutreffende Beantwortung der Bedürfnisse des Kindes. Dieses *Zusammenpassen* (*matching*) vermittelt Erfahrungen von Kontingenz und Wirksamkeit. Sie sind maßgeblich dafür, dass die Entwicklung des Selbst gelingt.

Mit Konzepten wie primäre Mütterlichkeit, intuitive Elternschaft oder Feinfühligkeit wird die große Bedeutung der elterlichen Intuition für die Selbstfindung betont. Sie beruht auf Resonanzphänomenen⁵³, die durch Spiegelneurone⁵⁴ vermittelt werden. Sie bewirken, dass Menschen auf Stimmungen, Handlungen oder auch nur Absichten ihres Gegenübers in ihrem Gehirn die gleichen Nervenzellen aktivieren wie die Handelnden selbst. Durch diese Art der präverbalen Kommunikation entsteht in den Eltern eine intuitive Gewissheit über die Befindlichkeiten ihres Kindes. Ausgelöst durch kindliche Signale setzen sie sich mit einfachen, gut abgrenzbaren Antworten zu ihm in Beziehung – durch Anlächeln, Ansprechen, Kopfnicken, Mundbewegungen oder auch durch Berührungen. Passende Reaktionen können Spannungen lösen. Dadurch können im Kind basale prozedurale Erfahrungen entstehen und verinnerlicht werden.

Bindungsforschung

Die Bindungsforschung wurde in den 1940er und 1950er Jahren von John Bowlby⁵⁵ initiiert. Wegen ihrer Hinwendung zur realen Erfahrung als Gegenpol zur Phantasiewelt blieb sie lange von der vorherrschenden Psychoanalyse isoliert. Heute gehört sie zu den maßgeblichen Basiswissenschaften, auf die sich auch die Psychoanalyse stützt.

Im Zentrum der Bindungstheorie steht die Annahme, dass der Mensch mit einem angeborenen Grundbedürfnis zur Welt kommt,

52 Papousek (1989), Köhler (1990)

53 Bauer (2005)

54 Rizzolatti u. Sinigaglia (2008)

55 Bowlby (1975, 1976)

die Nähe anderer zu suchen und Bindungen zu anderen herzustellen und aufrechtzuerhalten. Es ist mit dem Bedürfnis nach Schutz und Sicherheit verbunden und dient dem Überleben. Danach ist das Bindungssystem ein eigenständiges Motivationssystem neben anderen wie Aggression oder Sexualität. Es wird in Gefahrensituationen aktiviert und ruft spezielle, konstitutionell mitgebrachte Verhaltensweisen hervor, das sogenannte Bindungsverhalten. Es umfasst instinkthaft vorgegebene Kommunikationsmuster wie Blickkontakt, Mimik, Zappeln oder Schreien, mit denen Aufmerksamkeit, Zuwendung und Nähe zu anderen hergestellt wird und ein Gefühl der Sicherheit erzeugt werden soll. Je nach den Erfahrungen, die der Säugling dabei mit seinen Bezugspersonen macht, entstehen spezifische Bindungsstile (► Kap. 2.2.2). Diese bilden intersubjektive emotionale Organisationsprinzipien in der Entwicklung des Selbst.

Neben der Funktion der Bezugspersonen als sichere Basis ist ihre Feinfühligkeit maßgeblich für die Entwicklung des Bindungsverhaltens.⁵⁶ Entscheidend ist, dass die Person, zu der Nähe gesucht wird, sich rasch in das Kind hineinversetzen und seine Lage erfassen kann, zügig und zutreffend reagiert und das rechte Maß zwischen Versagung und Überversorgung findet. Daneben dürften aber auch konstitutionelle Faktoren auf Seiten der Kinder, z. B. ihre psychische Dünnhäutigkeit, eine Rolle spielen.

Bindung lässt sich als Reaktion darauf verstehen, wie die Bezugspersonen auf das kindliche Bindungsbedürfnis antworten. Damit untermauert die Bindungsforschung die Erkenntnis, dass das Selbsterleben zwischen zwei Menschen intersubjektiv ausgehandelt wird. Es ist als ein Produkt ihrer wechselseitigen Bezogenheit zu verstehen. Diese Erkenntnis steht im Einklang mit den Befunden der Säuglingsforschung und betont die große

Bedeutung der realen Beziehung für die Entwicklung des Selbst.

Risiko- und protektive Faktoren

Die frühe Beziehungsregulation ist sensibel für Störungen auf Seiten des Säuglings und der Pflegepersonen (▼ Übersicht): Angeborene sensorische Schwäche, Reizintoleranz, frühe Erkrankungen, Hypermotorik u. v. a. sind Faktoren, die das Zusammenpassen von Seiten des Kindes beeinträchtigen und die Integration von Erfahrung stören. Von Seiten der Eltern sind es Vernachlässigung und Schuldgefühle, Sorgen und Probleme, Konflikte oder Krankheit.

Erlebnisse, welche die Verarbeitung von Erfahrungen und die Kommunikation beeinträchtigen, wirken in den frühen Entwicklungsphasen traumatisierend. Sie stellen neben negativen belastenden sozioökonomischen Einflüssen Risikofaktoren in Hinblick auf spätere neurotische Erkrankungen dar. Die Verwundbarkeit durch belastende Einflüsse ist in den ersten drei Lebensjahren am größten.⁵⁷ Besonders sensibel ist die intentionale Entwicklung in den ersten eineinhalb Lebensjahren, in denen die Grundstruktur der Persönlichkeit (das »Ich«), das Grundvertrauen zum Leben und zur Welt und die basale Bindungs- und Beziehungsfähigkeit als Kern des Selbst- und Identitätsgefühls heranreifen. Beeinträchtigungen in dieser Zeit disponieren zur Entwicklungspathologie, d. h. zu Strukturstörungen bis hin zu schweren Persönlichkeitsstörungen. Aber auch in späteren Entwicklungsphasen sind konfliktbeladene Beziehungen und eine uneinfühlsame bzw. autoritäre Erziehung überfordernd und schaffen Konfliktsituationen, die nicht verarbeitet werden können. Sie stellen eine Disposition für Konfliktstörungen bzw. eine Konfliktpathologie dar.

⁵⁶ Die »Baltimore-Studie« von Ainsworth u. a. (1978)

⁵⁷ Pechstein, s. Tress (1986)

Risiko- und protektive Faktoren für die Entstehung psychogener Störungen⁵⁸

• Belastend wirken

- Zugehörigkeit zur unteren sozialen Schicht, schlechte sozioökonomische Verhältnisse, große Familien mit unzureichenden personellen und materiellen Ressourcen, Bedrohung der materiellen Sicherheit und materielle Not, räumliche Enge
- Familiäre Probleme: Chronische Disharmonie, brüchige Beziehungsgestaltung, häufige oder langdauernde Trennungen, familiäre Gewalt und Missbrauch, Krankheit und psychische Störungen in der Familie (Depressionen, Alkoholismus), Verwahrlosung und Kriminalität
- Ungünstige Lebenskonstellationen: Alleinerziehende Mutter, uneheliche Geburt, geringer Altersabstand zum nachgeborenen Geschwister
- Belastende und traumatische Lebensereignisse: Mutterverlust, wechselnde Beziehungen, Missbrauch und Misshandlung

• Schützend wirken

- Persönlichkeit: Robuste Konstitution (Temperament), gute Intelligenz und Begabungen, sichere Bindung
- Familiärer Zusammenhalt und Zugewandtheit, stabile und intakte Großfamilien als Ersatzmilieu nach Mutterverlust
- Vertrauenspersonen: Kompensatorische, dauerhafte gute Beziehung zu verständnisvoller Vertrauensperson, insbesondere nach Belastungen
- Soziale Integration der Familie, soziale Förderung, z. B. in der Schule

In der frühen Kindheit werden die Grundlagen für die spätere Lebensbewältigung gelegt. Die Verknüpfung von Kindheitsbelastung und späterer Störung ist nicht nur nach umfangreicher klinischer Erfahrung evident, es gibt dafür inzwischen auch eine beträchtliche Zahl von empirischen Belegen.

Entscheidend für das Krankheitsrisiko sind neben den frühkindlichen Belastungen auf der Risikoseite spätere kompensatorische Einflüsse, die selbst erhebliche Frühbelastungen ausgleichen können und vor Erkrankungen schützen.⁵⁹ Kompensatorisch wirken eine annehmende Grundeinstellung gegenüber dem Kind, Empathie und Spiegelung, Anerkennung und Bestätigung, konstante und ausgeglichene Primärbeziehungen und sichere Bin-

dungen sowie ein sicherheitgebendes familiäres Umfeld. Fördernd ist eine haltgebende Erziehung mit angemessenen Belastungen und Entwicklungsanreizen.

Frühe Reifungs- und Entwicklungsschäden sind also in einem bestimmten Ausmaß reversibel, wenn ihnen durch fördernde Beziehungen begegnet wird. Die Plastizität der Persönlichkeit bleibt jedenfalls über weite Strecken des Lebens erhalten. Sie ist nicht auf die frühe Kindheit begrenzt. Man kann als Grundorientierung sagen, dass frühe Belastungen sich fixieren und definitiv pathogen wirken, wenn sie durch die spätere Entwicklung bestätigt und verstärkt werden. Spätere protektive und supportive Erfahrungen können hingegen korrigierend wirken.

⁵⁸ Modifiziert nach Egle u. a. (1997a)

⁵⁹ Tress (1986)

2.2.2 Psychoanalytische Entwicklungstheorie

Die Psychoanalyse hat sich schon lange in Behandlungen erwachsener Kranker mit der lebensgeschichtlichen Rekonstruktion von hemmenden Entwicklungseinflüssen in der Kindheit befasst und daraus eine Entwicklungstheorie abgeleitet. Eine weitere Quelle dafür waren Behandlungen von Kindern, die einen direkten Einblick in die kindliche Seele boten. Sie sind vor allem mit den Namen von Anna Freud und Melanie Klein verbunden, die als Begründerinnen der Kinderanalyse gelten. Auch die Pädagogik und die Beobachtung des Spiels von Kindern in psychoanalytisch inspirierten Kindergärten brachten weitere Einsichten.⁶⁰

Heute stützen sich unsere Vorstellungen über die menschliche Entwicklung auf eine Fülle von klinischen und empirischen Erkenntnissen. Besondere Bedeutung kommt dabei der Direktbeobachtung von Kindern in der empirischen Säuglingsforschung zu (► Kap. 2.2.1). Sie hat das Wissen der ursprünglichen Entwicklungstheorie erheblich erweitert, manche Vorstellungen auch als überholt erkannt und Teile auf einen empirischen Boden gestellt, der neue Bewertungen ermöglicht.

Ichentwicklung⁶¹

Das Ich ist die zentrale Schaltstelle der seelischen Prozesse und Funktionen. Es stellt die Koordination der verschiedenen Interessen und Strebungen dar. Es steuert die motivationalen Prozesse der Triebabfuhr und der Affektregulation und vermittelt zwischen den verschiedenen psychischen Bereichen (Instanzen, ► Kap. 2.1.3) sowie zwischen innen und außen. Seine regulierenden Kräfte sind die Affekte, z. B. Angst und Schuldgefühle, Lust und Unlust. Das Ich ist in der psychoanalyti-

schen Persönlichkeitslehre die zentrale Instanz, welche die psychische Homöostase durch eine Reihe von Funktionen und Fähigkeiten aufrechterhält. Dazu gehören

- *Ichfunktionen* wie Wahrnehmung, Denken, Abwehr. Sie beruhen auf einer konstitutionellen Grundlage und werden durch biologische Reifung und interaktionale Erfahrungen (Lernen) ausdifferenziert. Für das Denken besteht eine interessante Theorie, welche die Aktivierung der Denkfunktion als einen interaktionellen Prozess beschreibt (s. unten).
- *Basale strukturelle Fähigkeiten* der Selbst- und Beziehungsregulation (► Kap. 2.1.3). Sie haben eine Basis in den konstitutionell angelegten Grundbedürfnissen, z. B. denen nach Sicherheit und Bindung, und werden in den ersten Lebensmonaten durch fördernde Beziehungserfahrungen ausgeformt. Dabei spielen Identifikationen eine bedeutende Rolle. Negative Erfahrungen beeinträchtigen ihre Entwicklung, sodass strukturelle Defizite zurückbleiben.

Die entscheidenden Phasen der Ichentwicklung sind bereits mit eineinhalb bis zwei Jahren abgeschlossen, wenn mit dem Ausklingen der frühen intentionalen Phase das explizit-deklarative, episodische Gedächtnis entsteht und die Basis für das begriffliche Denken angelegt wird.⁶² Dieser Zeitpunkt ist durch die Anerkennung der Getrenntheit des Selbst von den anderen und die Fähigkeit einer reifen Realitätserfassung mit der Integration von widersprüchlichen Wahrnehmungen verbunden, die in der davor liegenden Frühentwicklung noch durch Spaltung auseinandergehalten wurden. In dieser Zeit vollzieht sich auch ein allmählicher Wechsel von der Spaltung zur Verdrängungsabwehr (► Kap. 2.1.2).

Allerdings erfährt ein spezieller Ichanteil, das *Überich*, seine überdauernde Funktion mit

⁶⁰ Zur frühen Säuglingsforschung vgl. Freud A (1952), Bick (1964), Spitz (1965), Mahler (1968)

⁶¹ Hartmann H (1964)

⁶² Piaget (1954)

realistischen Verbots- und Idealvorstellungen erst mit der Lösung des sog. Ödipuskomplexes. Damit wird die Entwicklungskrise im vierten bis sechsten Lebensjahr bezeichnet, mit der das Kind den ersten Zyklus seiner Entwicklung abschließt und in die sog. Latenzzeit eintritt (► Kap. 2.3.5).

Triebentwicklung

Triebe sind Motivationssysteme, die das Erleben und Verhalten steuern. Sie beruhen auf Bedürfnissen, die nach Entlastung und Befriedigung drängen. Sie sind mit Vorstellungen (z. B. von entlastenden Handlungen) und Empfindungen (z. B. Lustgefühlen) verbunden. Letztlich geht es dabei um den Abbau von Spannungen.

Ursprünglich stand die biologische Auffassung im Vordergrund. Freud⁶³ definierte »Trieb« als Drang zur Abfuhr somatischer Erregung mit den Kategorien Quelle, Ziel, Objekt und Drang. An anderer Stelle betonte er die psychologische Dimension. Danach ist der Trieb die psychische Repräsentanz einer somatischen Reizquelle. Der Begriff »Repräsentanz« umfasst eine Vorstellung und den dazugehörigen Affekt, z. B. die Vorstellung von Nahrung und den Affekt von Gier oder Ekel. Bei den Sexualtrieben stehen die libidinösen Lust-Unlust-Affekte ganz im Vordergrund. Dagegen sind die aggressiven und Selbstbehauptungstriebe von aggressiven Affekten geprägt. Der Gegensatz von Libido und Destrudo prägt die psychoanalytische Triebpsychologie.

Die infantil-sexuelle Triebentwicklung

- **Autoerotisches Stadium**

Eine polymorph-perverse Phase, in der der Körper als Ganzes erogen besetzt ist und die Reizung der Haut zur Befriedigung führt, eröffnet die infantile Sexualentwicklung.

- **Orale Phase**

Diese Phase orientiert sich am oralen Verlangen. Sie ist geprägt durch die Lust, etwas in sich aufzunehmen und zu besitzen, und steht zugleich für Fürsorge und Zuwendung durch die Pflegeperson. Sie beherrscht die ersten eineinhalb Lebensjahre.

- **Anale Phase**

Das anale Bedürfnis prägt die Entwicklung im zweiten bis vierten Lebensjahr. Es beruht auf der Lust am Ausstoßen, am Kontrollieren und an der Verweigerung. Analität steht für Selbstbehauptungsbedürfnisse und Machtinteressen.

- **Phallische (ödipale) Phase**

Im dritten Lebensjahr wird der Geschlechtsunterschied bewusst. Es entsteht Befriedigung in der Selbstdarstellung (Erregung im Sich-Zeigen), in der Neugier (Erregung im Schauen) und in der Unabhängigkeit. Diese Phase dauert bis zum sechsten Lebensjahr.

- **Latenzphase**

In der psychosozialen Übungsphase, die bis zur Pubertät andauert, werden keine neuen Triebziele gewählt. Die infantile Sexualität äußert sich in Sublimierungen der Libido.

- **Genitale Phase**

Mit der Pubertät geht die infantile in die Erwachsenensexualität über. Mit der Dominanz der Genitalien als erogene Zone wird die Masturbation zur Befriedigungsmöglichkeit. Sexualität erhält nun eine Fortpflanzungsfunktion.

63 Freud (1905, 1915)

Die psychoanalytische Entwicklungslehre beschrieb die kindliche Entwicklung zunächst als infantile Entwicklung des *Sexualtriebes*. Sie verläuft in einem phasenhaften Prozess von der Geburt bis ins Erwachsenenalter. Sie orientiert sich an den entwicklungsmäßig vorherrschenden körperlichen Funktionen und psychischen Bedürfnissen. Diese sind an bestimmte erogene Zonen angelehnt, d. h. an leicht erregbare Körperbereiche wie der Mund. Diese Entwicklung wird in der späten Kindheit von einer Periode der Latenz unterbrochen und geht in der Pubertät in die Erwachsenensexualität über (▲ Übersicht).

Heute betrachten wir die Freudschen »Phasen« als *Entwicklungsstufen der psychosexuellen Organisation* und betonen dabei stärker als in den Anfängen der Psychoanalyse die Verknüpfung mit der Entwicklung der Ichstruktur, des Selbst und der Objektbeziehungen.

Parallel dazu verläuft die Entwicklung der Libidobesetzung. Darunter versteht man die Ausrichtung der psychosexuellen Interessen. Sie richten sich nach Freud anfangs autoerotisch auf die eigene Person, gelangen dann in der fragilen Phase des Narzissmus in das Spannungsfeld zwischen Selbst und andere und reifen später zur Objektliebe, d. h. zum tiefergehenden Interesse an anderen als Liebesobjekte.

Während die psychoanalytische Triebtheorie anfangs eine reine Libidotheorie (d. h. Theorie der sexuellen Triebentwicklung) war, wurde sie später durch den Dualismus von libidinös-lebenserhaltenden und aggressiv-

zerstörerischen Trieben erweitert. Den zweiten Pol des Trieblebens neben dem Sexuellen bilden demnach die aggressiven Triebe, die sich parallel zum libidinösen Erleben entwickeln. Sie basieren nach Freud auf dem Todestrieb⁶⁴, ein Konzept, das umstritten ist.

Neben den eng mit psychophysiologischen Funktionen verbundenen libidinösen Trieben wird auch den bindungs- und beziehungsorientierten intentionalen und den narzisstischen Grundbedürfnissen nach Sicherheit, Anerkennung und Bestätigung eine triebhafte Qualität zugeschrieben; man spricht dabei von Ichtrieben.

Entwicklung der Affekte

Ein wichtiger Aspekt der Ichentwicklung ist die Entwicklung der Affekte wie z. B. Angst oder Trauer. Sie sind interne Motivationen, denen die Funktion zukommt, basale Bedürfnisse wie die nach Unverletztheit, Distanz, Beachtung und Verbundenheit zu sichern. Sie werden durch körperinnere Erregungen und Reize von außen aktiviert. Sie haben einen kommunikativen (expressiven), motivationalen und selbstbefindlichen Aspekt.

Bereits beim Neugeborenen zeigen sich primäre Affekte. Ihre Bedeutung stützt sich auf das phylogenetisch erworbene Menschheitswissen. Das bedeutet, dass sie in allen Kulturen auftreten. Sie dienen der Kommunikation und Beziehungsregulation. Im Laufe der weiteren Entwicklung kommen die sog. strukturellen Affekte hinzu, deren Bedeutung sich aus persönlichen Erfahrungen verstehen lässt (▼ Übersicht).

64 Freud (1920)

Häufige Affekte

Kulturübergreifende Primäraffekte⁶⁵

- Fröhlichkeit, Freude
- Wut
- Trauer
- Furcht
- Ekel
- Verachtung
- Überraschung

Weitere Affekte (Beispiele)

- | | |
|------------|--------------|
| • Liebe | • Eifersucht |
| • Hass | • Angst |
| • Hoffnung | • Scham |
| • Glück | • Schuld |
| • Lust | • Stolz |
| • Begierde | • Interesse |
| • Neid | |

Affekte sind in ihrer Grundstruktur schon bei der Geburt vorhanden und bilden den Kern der Beziehungsrepräsentanzen, die das Selbst mit den anderen verbinden. Sie werden in der Interaktion mit den Pflegepersonen zu kommunikativen Systemen weiterentwickelt.⁶⁶ Sie sind eng mit körperlichen Reaktionen (z. B. Erröten und Blutdruckanstieg bei Ärger) verbunden und mit dem Erleben von Bedürfnissen und Beziehungen verknüpft. Sie können durch entsprechende Auslösereize aktiviert werden. So entstehen Schmerz und Sehnsucht nach Trennungen, während Verletzungen Hass und Wut hervorrufen.

Affekte dienen der Kommunikation und der Beziehungsregulation. Zu den positiven Affekten gehören Freude, Zuneigung und Leidenschaft. Ekel und Abneigung stellen eine aversive Reaktion dar. Diese Reaktionen entstehen spontan und werden zur Beziehungsregulation eingesetzt. Unter dem Eindruck der Beziehungserfahrungen werden sie modifiziert und weiterentwickelt, so dass Menschen später über ein breites Spektrum verfügen, in denen sich Beziehungserfahrungen abbilden.

Zunächst ist ein Affekt ein körperliches Erleben (»embodied emotion«). Es drückt sich averbal durch sprachloses Empfinden

aus. Dieses geht als Körpererinnerung in die frühe Entwicklung des Selbst mit ein. Erst im Verlaufe einer gelingenden Entwicklung werden die »verkörperten« Wahrnehmungen mentalisiert, d. h. es werden Begriffe und Sprachsymbole für das affektive Empfinden gebildet. Diese Entwicklung wird durch Spiegelerfahrungen in den Primärbeziehungen gefördert, indem die Bezugspersonen kontingent (passend) auf die Affektäußerungen antworten. So kann ein Schmerzempfinden durch Berührung (Streicheln) oder tröstende Worte beantwortet werden. Dabei haben die Inhalte weniger Bedeutung als der Stimmklang, die Gestik und der begleitende tröstende Blick.

Auf diese Weise bilden sich Erinnerungen an die vorsprachlichen Interaktionen. Sie werden als affektiv-sensorische Beziehungsrepräsentanzen verinnerlicht, als prozedurale Erfahrungen codiert und bilden Elemente im verkörperten Selbst und der Körpererinnerung (Embodiment). Wenn diese Prozesse sich wiederholen und die kognitiven Strukturen im Gehirn ausreifen, bilden sich im Psychischen äquivalente Begriffe für die Affekte, die Affektrepräsentanzen. Die Affekte werden »symbolisiert«. Sie können »gelesen« oder »begriffen« und sprachlich mitgeteilt werden. Defizite in dieser Entwicklung führen zur Alexithymie. Der Begriff beschreibt die Beeinträchtigung oder Unfähigkeit, die eigenen Affekte (und die anderer) zu »lesen«,

⁶⁵ Ekman (1992), Krause u. Merten (1996)

⁶⁶ Stern (1985), Krause (1983), Lichtenberg (1987)

und in die Emotionsregulation einzubeziehen. Sie wurde zuerst von der französischen psychoanalytischen Schule bei Psychosomaten beschrieben⁶⁷ (► Kap. 12).

Ein bedeutender Entwicklungsschritt ist die Verknüpfung zunächst unverbundener gegensätzlicher Affekte zu einem realitätsnahen Gesamterleben. So ist die innere Welt in der intentionalen Entwicklungsphase, der schizoid-paranoiden Position⁶⁸ der Frühentwicklung durch die Aufteilung in »nur-gute« und »nur-böse« Beziehungsrepräsentanzen geprägt. Die Überwindung dieser Spaltung ist mit der Entwicklung der Fähigkeit verbunden, ambivalente Gefühle gegenüber sich selbst und anderen zu ertragen und ein realistisches Bild von ihnen zu entwickeln.

Für das Verständnis der psychogenen Störungen ist die Angstentwicklung besonders wichtig, die mit den typischen Entwicklungskrisen entsteht:

- Die basalen, d.h. entwicklungsdynamisch »frühen«, »unreifen« Ängste sind Verlassens-, Verschmelzungs- und Verfolgungsängste sowie die Angst um das Selbst (Desintegrations- und Fragmentierungsangst). Man kann sie als *paranoide Ängste* zusammenfassen.
- In den mittleren Phasen der Kindheitsentwicklung dominieren Ängste vor Trennungen und Objektverlust, d.h. die *depressiven Ängste*.
- Die späten Phasen der Kindheitsentwicklung werden von Angst vor Liebesverlust, Straf- und Gewissensangst begleitet, den typischen *neurotischen Ängsten* der psychoanalytischen Krankheitslehre.

Entwicklung des Denkens

Das Denken ist eine der zentralen Ichfunktionen. Aus psychoanalytischer Sicht ist es das

Ergebnis interaktioneller Prozesse auf der Basis der neurophysiologischen Reifung. Die psychoanalytische Theorie des Denkens, die auf Wilfried Bion⁶⁹ zurückgeht, beschreibt die Entwicklung des Denkens als einen intersubjektiven Prozess in den frühen Beziehungen. Die bis dahin ruhende Denkfunktion wird durch interaktionelle Erfahrungen aktiviert.

Danach wird das Kind am Anfang des Lebens von ungeformten mentalen Inhalten und Phantasien bedrängt. Um sie zu bewältigen, werden diese »in« die Mutter projiziert, die sie im Rahmen einer projektiven Identifizierung (► Kap. 2.1.2) in sich aufnimmt und wirken lässt. Sie »verträumt« das ungestaltete psychische Material, d.h. sie verarbeitet es, indem sie es mit eigenen Vorstellungen und Gefühlen verknüpft, und gibt ihm eine erträgliche Gestalt. Aus dem Unerträglichen werden dadurch erträgliche Erfahrungen, die sie dem Kind zurückgibt.

Dieser Vorgang wird als *Alphafunktion* der Mutter oder als Transformation des rohen psychischen Materials bezeichnet. Die Mutter fungiert dabei als Container für unbearbeitete Inhalte (Beta-Elemente) ihres Kindes. In dem Maße, wie sie die Spannungen des Kindes ertragen und sich auf die Gefühlszustände einlassen kann, ohne sich davon überwältigen zu lassen, kann sie die gesunde Entwicklung des Kindes fördern. Dabei ist die zutreffende Einfühlung der zentrale Faktor. Das Kind kann sich auf Dauer mit der Alphafunktion der Mutter identifizieren und beginnen, die Transformationen selbst zu leisten. Auf diese Weise entsteht als Brücke zwischen dem Selbst und der abwesenden Mutter das Denken.

Es versteht sich nahezu von selbst, dass diese Prozesse an eine sichere Bindung zwischen dem Kind und seiner Mutter gebunden sind. Das gilt auch für die psychotherapeutische Behandlungssituation, in der ein Therapeut eine ähnliche Funktion erfüllt. Er kann ein Verständnis für die innere Situation des

⁶⁷ Marty (1958), Marty u. de M'uzan (1963)

⁶⁸ Klein (1962), Segal (1973)

⁶⁹ Bion (1962)

Patienten entwickeln und ihm dazu verhel-
fen, sie auch selbst anzunehmen und zu
ertragen. Dazu muss er allerdings das Uner-
trägliche in sich aufnehmen und verarbeiten.

Entwicklung des Bindungsverhaltens

Bindung gehört zu den menschlichen Grund-
bedürfnissen. Im Zentrum der Bindungstheo-
rie steht die Annahme, dass der Mensch mit
einer angeborenen Tendenz zur Welt kommt,
die Nähe anderer zu suchen und Bindungen
zu anderen herzustellen. Danach ist das Bin-
dungssystem ein eigenständiges Motivations-
system neben anderen wie Aggression, Sexua-
lität oder Affekt. Es wird in Gefahrensituationen
aktiviert und ruft spezielle, konstitutionell
mitgebrachte Verhaltensweisen hervor, das
Bindungsverhalten.

Die Bindungstheorie stellt mit der Annah-
me, dass viele Störungen im Erwachsenenalter
auf realen traumatischen Verlust- und Tren-
nungserfahrungen in der vulnerablen frühen
Kindheit beruhen, einen Gegenpol zur tradi-
tionellen Psychoanalyse dar. Diese war lange
fast ausschließlich auf das innerseelische Phan-
tasieleben ausgerichtet. Zu den Grundannah-
men gehört, dass die Bezugspersonen, im
Prinzip also die Mutter, für die Stabilität und
Entwicklung unverzichtbar sind und aufge-
sucht werden, um Spannungen wie Angst und
Schmerz zu bewältigen. Traumatische Störun-
gen des Bindungsbedürfnisses führen zu ei-
nem unsicheren Bindungsverhalten. Sie geben
die Basis für neurotische Entwicklungen ab,
insbesondere für Strukturstörungen.

Das Bindungsverhalten umfasst instinkt-
haft vorgegebene Kommunikationsmuster
wie Blickkontakt, Mimik, Zappeln oder
Schreien, mit denen Aufmerksamkeit, Zu-
wendung und Nähe zu anderen hergestellt
und Sicherheit erzeugt werden sollen. Je nach
den Erfahrungen, die der Säugling dabei mit

seinen Bezugspersonen macht, entstehen spe-
zifische Bindungsstile (▼ Übersicht).⁷⁰

Stile des Bindungsverhaltens im Kindesalter⁷¹

- **Sichere Bindung**
Kinder, die hinreichende Feinfühligkeit
erfahren haben, vermissen bei Trennun-
gen die Mutter, suchen sie und zeigen
ihren Schmerz bei ihrer Rückkehr.
- **Unsicher-vermeidende Bindung**
Kinder, die wenig Einfühlung und Für-
sorge kennen, scheinen Trennungen we-
nig zu beachten. Sie reagieren bei Rück-
kehr der Mutter mit Ablehnung.
- **Unsicher-ambivalente Bindung**
Kinder, deren Bindungspersonen we-
nig vorhersehbar reagieren, sind wäh-
rend der Trennung hoch erregt. Wenn
die Mutter zurückkommt, zeigen sie
heftig ablehnendes Verhalten, in dem
man ihr Unglück spüren kann.
- **Desorientiert-desorganisierte Bindung**
Als Folge von traumatischen Interakti-
onserfahrungen mit Bindungsperso-
nen bildet sich kein durchgängiges
Muster im Umgang mit Bindungsangst
heraus. Auf Trennungen reagieren die
Kinder mit Verwirrung.

Das Bindungsverhalten durchläuft in der
intentionalen Entwicklung der ersten zwölf
Lebensmonate eine besonders sensible Phase.
In dieser Phase ist der Säugling darauf ange-
wiesen, dass die Pflegepersonen mit Feinfüh-
ligkeit auf seine intentionalen Bindungsbe-
dürfnisse reagieren, um einen sicheren Bin-
dungsstil zu entwickeln. Wenn die Entwick-
lung in dieser Zeit grobe Störungen erfährt,
weil die Pflegepersonen z. B. krank, abwe-
send, sehr depressiv, ängstlich oder selbst

70 Einen guten Überblick gibt Köhler (1992).

71 Ainsworth u. a. (1978)

unsicher gebunden sind, dann entwickeln sich unsichere Bindungsstile. Darin zeigen sich paranoide Ängste, die nicht verarbeitet werden können. Bei groben Beeinträchtigungen bildet sich die Disposition für eine schizoide Persönlichkeitsentwicklung mit überdauerndem Misstrauen und Nähe-Distanz-Problemen in den späteren Lebensjahren⁷².

Nach der störanfälligen Frühentwicklung bleibt das Bindungsverhalten bei normaler Entwicklung in den folgenden Jahren relativ stabil. Es ist anfangs noch recht diffus und richtet sich im Verlauf der ersten drei Lebensjahre mehr und mehr auf bestimmte Personen aus, bis einige wenige feste Bindungen bestehen. Im weiteren Verlauf der Entwicklung treten zielgerichtete, regelrechte Partnerschaften in Erscheinung.

Entwicklung der Mentalisierung

Unter Mentalisierung versteht man die Fähigkeit, über sich und andere nachzusinnen und sich ein Bild über innere Prozesse und Motivationen zu machen. Dabei werden Erfahrungen aus Beziehungen so organisiert, dass man sich in sich selbst und den anderen hineinversetzen kann, sich ein Bild von den inneren Erlebnisweisen machen, sich Befindlichkeit erklären und Verhalten voraussehen kann. Voraussetzung ist, dass die Erfahrungen mit den Bindungspersonen eine sichere Bindung ermöglicht haben.

Das relativ neue Konzept der Mentalisierung ist eng mit dem der Symbolisierung verwandt, das in der traditionellen Psychoanalyse im Zusammenhang mit der Begriffs- und Sprachentwicklung entstand. Symbolisierung beschreibt eine Ichfunktion aus intrapsychischer Sicht, während Mentalisierung einen intersubjektiven Prozess beschreibt, der zur Etablierung von Vorstellungen und Repräsentanzen führt. Man kann die Umwandlung

früher archaischer Körpererfahrungen in Begrifflichkeit und selbstreflektives Erleben im Rahmen beider Konzepte beschreiben: als Symbolisierung von Affekten oder als Mentalisierung innerer Zustände.

Die Mentalisierung spielt bei der Entstehung von Repräsentanzen eine bedeutende Rolle. Im Alltag ist sie unentbehrlich. Unter Belastungen ist sie beeinträchtigt. Für das Verständnis und die Behandlung psychischer Störungen bietet sie ein hilfreiches Konzept: Heute werden schwere Persönlichkeitsstörungen als Folge von Mentalisierungsdefiziten verstanden und behandelt (► Kap. 17.2.3.5).

Ursprünglich stammt das Konzept aus der französischen Psychosomatik⁷³. Dort wurde das konkretistische »operative« Denken schwer gestörter psychosomatischer Patienten von Pierre Marty als Mentalisierungsdefizit gedeutet (► Kap. 12.2.3). Man sprach von Alexithymie. In der aktuellen Form wurde es von der englischen Forschergruppe um Peter Fonagy eingeführt und überraschend rasch rezipiert. Mentalisierungsfähigkeit ist eng mit sicherer Bindung verknüpft, die wiederum von der Fähigkeit der Bezugspersonen, zu mentalisieren und sich einzufühlen, abhängig ist.

Der zentrale Prozess dieser Entwicklung ist der transformierende Austausch von Affekten zwischen dem Kind und der Bezugsperson, was der oben beschriebenen Alphafunktion bei der Entwicklung des Denkens entspricht. Dabei nimmt die Pflegeperson die Affekte des Kindes zunächst auf und »markiert« sie: Sie verknüpft die Affekte des Kindes spontan mit eigenen. So kann z. B. Wut des Kindes mit beruhigenden Gefühlsanteilen der Mutter verknüpft werden, was sich im Sprachklang niederschlagen kann. Man kann sagen, die Mutter gibt dem Kind seinen Affekt verändert zurück. Das Kind macht die Erfahrung, dass zwischen ihm und seiner Mutter Unterschiede bestehen. Es lernt, dass das Selbst und die Andere verschiedene Personen sind und dass

72 Schultz-Hencke (1940), Fairbairn (1954), Riemann (1961)

73 Marty u. a. (1963)

es selbst in ihr etwas bewirken kann. In diesem Prozess bildet sich nach und nach im Kind die Vorstellung von der psychischen

Innenwelt. Vergangene, gegenwärtige und zu erwartende Erfahrungen werden als *Theory of Mind*⁷⁴ verinnerlicht.

Die Entwicklung der Mentalisierung im Kindesalter⁷⁵

- **Teleologischer Modus**

Am Ende des ersten Lebensjahres beginnen Kinder, sich als Urheber von Aktionen zu erleben und rationale Reaktionen darauf zu erwarten. Das ist das Ergebnis der gelungenen Affektspiegelung in den frühen Interaktionen. Sie haben aber noch keine Vorstellung von Wünschen und Motiven der anderen.

- **Dualer Modus**

Mit etwa anderthalb Jahren beginnen Kinder, ihre Innenwelt im Spiel auszudrücken. Dabei setzen sie innere Erfahrungen auf zwei Weisen mit der äußeren Situation in Beziehung:

- Im *Äquivalenzmodus* setzen sie innere Welt und äußere Realität gleich. Es gibt noch kein Bewusstsein für den Unterschied zwischen Vorstellung und äußerer Wirklichkeit. Die Vorstellungswelt erscheint daher konkretistisch: Der gemalte Tiger ist real gefährlich, man muss sich tatsächlich vor ihm schützen.
- Im *Als-ob-Modus* weiß das Kind im Spiel, dass seine Phantasien nicht »real« sind. Es weiß, dass der Tiger nicht »wirklich« gefährlich ist, und muss sich nicht schützen. Innen und außen werden voneinander dissoziiert.

- **Reflexionsmodus**

Im vierten bis fünften Lebensjahr werden die beiden Modi integriert. Dabei spielt die vermittelnde Reaktion anderer Personen beim Mitspielen oder in Kommentaren eine fördernde Rolle. Damit erreichen die Kinder die Stufe der Mentalisierung. Jetzt werden innere und äußere Realität als miteinander verbunden erlebt und die Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen beiden Perspektiven anerkannt.

Die Mentalisierungsfähigkeit wird in der ungestörten Entwicklung im vierten bis fünften Lebensjahr erreicht. Das Kind tritt dann in den *Reflexionsmodus*, in dem Zusammenhänge und Unterschiede zwischen innerer und äußerer Realität, zwischen dem Selbst und den anderen wahrgenommen und anerkannt werden. Es entwickelt ein komplexes Arbeitsmodell für die Bewältigung psychosozialer Situationen.

Diesem Modus gehen zwei duale Modi des Erlebens voraus: ein konkretistischer *Äquivalenzmodus* und ein dissoziativer *Als-ob-Modus*. (▲ Übersicht). Sie bestehen nebeneinander. Um den Reflexionsmodus zu erreichen, ist die Integration dieser beiden Erlebnisformen erforderlich. Störungen bewirken hingegen eine Einschränkung der Mentalisierungsfähigkeit und bilden die Grundlage für die Borderline-Pathologie.

74 Leslie (2000)

75 Fonagy u. a. (2002)

Entwicklung des Selbst und der Identität⁷⁶

Das Selbst umfasst das Wissen, wer man ist. Es enthält das Empfinden, ein kohärentes (einheitliches, integriertes), denkendes und handelndes Wesen zu sein. Aus der Perspektive des Selbst nimmt man sich als Person mit einer bestimmten Persönlichkeit wahr. Das Selbst enthält Vorstellungen, die auf Repräsentanzen von Erfahrungen beruhen. Damit unterscheidet es sich vom psychoanalytischen Konzept des Ichs als Träger von Funktionen.

Heinz Hartmann⁷⁷ beschrieb das Selbst als übergreifendes psychisches System, vergleichbar dem Es und dem Überich. Es entsteht aus dem Ich und beruht im Wesentlichen auf Identifikationen, d. h. auf Erfahrungen. Lange Zeit wurde es relativ statisch als psychische Struktur betrachtet.

Heute wird dem Selbst eine eigenständige Entwicklung zugeschrieben. Selbst- und Selbstwertgefühl sind danach Produkte intersubjektiver Prozesse. Sie sind das Ergebnis von Spiegelungsprozessen in den frühen Interaktionen. Danach ist das Selbst kontextabhängig und eine Neuschöpfung in der jeweils aktuellen Beziehung.

Schon bald nach der Geburt gibt es einen präverbalen Keim des Selbstempfindens, der die Grundlage für die weitere Entwicklung darstellt. Daraus entwickelt sich in den ersten beiden Lebensjahren durch prozedurale Erfahrungen mit anderen wie Gehaltenwerden, Gelesenwerden, Versorgtwerden eine differenzierte Vorstellung von der eigenen Person. Heute versteht man das Selbst als einen interaktiven Komplex, der sich in lebenslanger Entwicklung befindet. Das Selbstgefühl ergibt sich daraus, wie man mit anderen in Kontakt kommt, was man in

ihnen bewirkt, welche Reaktionen man erfährt und welche Erfahrungen man mit sich selbst macht, z. B. wenn man Aufgaben bewältigt.

Nach den Befunden der Säuglingsforschung unterscheidet man mehrere Stufen des Selbstempfindens (▼ Übersicht), die mit Stufen der Bezogenheit korrespondieren. Sie entwickeln sich nacheinander, bauen auf der jeweils vorangehenden Stufe auf und bleiben lebenslang nebeneinander bestehen. Allerdings treten die jeweils vorangehenden in den Hintergrund der subjektiven Aufmerksamkeit.

Wirklich neu an dieser intersubjektiven Sicht ist, wie sich das Selbsterleben auf allen Stufen der Entwicklung am Anderen konstituiert: Danach bestimmen die wichtigen »ersten Anderen« mit ihren Erwartungen, Hoffnungen, Enttäuschungen usw., aber auch der gesamte psychosoziale Kontext darüber, mit welchen Erwartungen ein Mensch empfangen und gesehen und in diese Welt aufgenommen wird. Diese Erfahrung vermittelt sich prozedural, d. h. über Mimik, Gestik, Reaktionsbereitschaft und vieles andere. Das schafft ein Selbstempfinden, das zunächst präverbal erfahren wird und als Körpererinnerung in das implizit-prozedurale Gedächtnis eingeht. Das Selbst ist also am Anfang ein körperliches und wird erst mit der Sprachentwicklung »gedacht«. Dennoch wirken auch die präverbalen ungedachten Botschaften auf den Anderen zurück: Als Stimmungen, Zuwendung oder Abwendung und andere Gesten, als Gefühl des Wohlbehagens oder als Anspannung und Angst. Diese Interaktionen verdichten sich zu Beziehungskonstellationen, an denen jeder der Akteure teilhat. Diese Prozesse werden als intersubjektive *Ko-Konstruktion des Selbst* bezeichnet.

⁷⁶ Stern (1985), Lichtenberg (1987), Bohleber (1992), Ludwig-Körner (1992), Fonagy u. a. (2002), Ermann (2014)

⁷⁷ Hartmann (1964)

Die Entwicklung des Selbst⁷⁸

- **Auftauchendes Selbst und Bezogenheit (ab Geburt)**
Bereits kurz nach der Geburt lassen sich Anzeichen für ein auftauchendes Selbst daran ablesen, dass der Säugling von sich aus in Kontakt zu seinen Pflegepersonen tritt und dabei zu erkennen gibt, dass er bereits zwischen Selbst und Nicht-Selbst unterscheidet.
- **Kernselbst und Selbst mit dem Anderen (ab dem dritten Lebensmonat)**
Ab drei Monaten zeigt sich ein Kernselbst, das bereits Erwartungen erkennen lässt und Vertrautheit gegenüber gewohnten Personen zeigt. Es gibt auf dieser Stufe schon persönliche assoziative Verknüpfungen zwischen Gefühlen und Erlebnissen, die Geschehnissen eine persönliche Bedeutung verleihen.
- **Subjektives Selbst und intersubjektive Bezogenheit (ab dem siebten Lebensmonat)**
Im zweiten Lebenshalbjahr entwickelt sich das subjektive Selbst. Jetzt wird deutlicher zwischen Selbst und Nicht-Selbst unterschieden. Es entsteht eine intensive Abstimmung der Bedürfnisse, Gefühlsreaktionen, der Wahrnehmung und Aufmerksamkeit zwischen dem Säugling und der Mutter.
- **Verbales Selbst und verbale Bezogenheit (ab dem 15. Lebensmonat)**
Mit der Sprachentwicklung entwickelt sich das verbale Selbst. Es ist durch die Entwicklung von Begriffen für Eigenes und Fremdes gekennzeichnet, die das Denken und die Erinnerungsprozesse verändern. Das Erleben wird jetzt sprachlich symbolisiert. Damit entsteht die Fähigkeit, sich über Menschen und Beziehungen eine Vorstellung zu machen, über sich und die anderen nachzudenken und Erkenntnisse zu gewinnen und darüber begriffliche Erinnerungen zu bilden.
- **Narratives Selbst (ab dem dritten Lebensjahr)**
Es stellt eine Weiterentwicklung und Differenzierung des verbalen Selbst dar, wobei das Selbstgefühl sich verstärkt aus dem Erzählen ableitet. Es ist bedeutsam, dass Narrative stets intersubjektiv geprägt sind, d. h., sie werden zwischen beiden Beteiligten ausgehandelt und sind insofern eine Ko-Konstruktion.

Die Erfahrung, die man mit sich im Spiegel des Anderen macht, bildet den Kern des Selbst. Der Andere erfüllt mithin eine strukturbildende Funktion. Dieser Prozess ist kontextabhängig. Er wird immer wieder neu gestaltet. Er ist auf die Realpräsenz des Anderen und das Zusammenpassen in der Beziehung angewiesen. Wenn diese Prozesse in der prägenden Zeit der Kindheit misslingen oder in Trennungssituationen unterbrochen werden, entstehen dysphorische affektive und dysfunktionale vegetative Selbstzustände. Sie zeigen das Misslingen der Inter-

aktionen an. Sie werden als implizit-prozedurale Erfahrungen gespeichert, die nicht mit Begriffen verbunden sind. In der Regression können sie als Körpererinnerung wiederbelebt werden. Sie bilden die Basis für die prozedurale Übertragung, die sich in affektiven Zuständen, Inszenierungen (Enactments) oder auch in psychosomatischen Dysfunktionen zeigen.

Der soziale Aspekt des Selbstgefühls ist das *Identitätsgefühl*⁷⁹. Es entspringt aus der Fähigkeit, die Vorstellungen über sich selbst mit den Erwartungen der Umgebung in Balance

78 Stern (1979)

79 Erikson (1950, 1959), Bohleber (1992)

zu halten und Eigenes und Fremdes in sich zu integrieren. So entwickelt der Mensch Identität in seinen verschiedenen sozialen Funktionen, z. B. als Mutter, als Arzt, als Angehöriger einer Nation.

Früher galt Identität unter der Voraussetzung einer relativ stabilen sozialen und kulturellen Entwicklung als ein psychisches Merkmal, das mit dem Erreichen des Erwachsenenalters ausgeformt ist und überdauert. Unter den Bedingungen einer sich rasch verändernden Welt ist Identität heute, ebenso wie das Selbst, in ständiger Entwicklung begriffen. Sie wird daher mehr in Hinblick auf die Art der Abstimmung zwischen innen und außen als in Hinblick auf die Inhalte betrachtet.

Vom Selbstgefühl wird in diesem Buch das *Selbstwertgefühl* unterschieden. Damit ist die emotionale Beziehung zum eigenen Selbst gemeint. Sie schwankt um einen Mittelbereich, den man als Selbstachtung (oder populär als »gesundes Selbstbewusstsein«) beschreiben kann. Ein negatives Selbstwertgefühl bezeichnet man als Minderwertigkeitsgefühl, ein überzogenes als Selbstüberschätzung, wobei im psychoanalytischen Zusammenhang häufig der Begriff »Größenselbst« auftaucht. Im Verlauf der Autonomieentwicklung stabilisiert sich das Selbstwertgefühl, das zunächst von der Zufuhr durch andere und ihrer Bestätigung abhängig ist.

Entwicklung der Beziehungen

In neuerer Zeit werden die drei Entwicklungsstränge unter dem Aspekt der Objektbeziehungen⁸⁰ integrativ betrachtet: Sie betreffen

- das *Subjekt*: Vorstellungen von sich, dem Selbst,
- die *Objekte*: Menschen, mit denen es Erfahrungen macht,

- die *Beziehungsrepräsentanzen*: das Erleben, welches das Subjekt unter dem Einfluss seiner Affekte und seiner Triebbedürfnisse in seinen prägenden Beziehungen erfährt.

Selbst und Objekte werden im seelischen Innenraum durch Affekte als angeborene und erfahrungsbedingte Gefühle miteinander verbunden. Anfangs handelt es sich um diffuse psycho-physische Gefühlszustände aus dem prozeduralen Erlebnismodus. Erst mit der Trennung zwischen Selbst und Nicht-Selbst und mit dem begrifflichen Denken und der Mentalisierung entstehen komplexe Vorstellungen. In ihnen schlagen sich Beziehungsepisoden nieder, die Selbst-, Objekt- und Beziehungsrepräsentanzen.⁸¹ Diese Vorgänge sind unbewusst und bilden aus dem Unbewussten heraus die stärksten Motivationen für das Erleben und Handeln.

Die Struktur der Objektbeziehungen und der Vorstellungen, die im Inneren gebildet werden, nimmt eine Entwicklung (► Abb. 2.2):

- *Ganz am Anfang des Lebens* ist die Bezogenheit wie eine *Monade* strukturiert. In dieser intentionalen Entwicklung sind Beziehungen zu anderen unbewusst. Das Selbst wird nur rudimentär erlebt. Erst nach und nach entwickelt sich mit dem auftauchenden Selbst auch eine sehr diffuse Wahrnehmung für das Auftauchen des Objektes. Dann spricht man von einer (*frühen*) *Symbiose*.
- *Im ersten Lebensjahr* wird die Bezogenheit von Erregungen bestimmt, die an bestimmte Funktionen geknüpft sind, welche die Pflegepersonen für den Säugling haben; jede Funktion entspricht einem Aspekt des Anderen, der aber von der Person losgelöst erlebt wird. Dabei werden die verschiedenen Aspekte noch nicht als Ganzes gesehen. Dieses Stadium wird als Stadium der *Teilobjektbeziehungen* (Beziehung zu Teilobjekten) beschrieben. In

⁸⁰ In der philosophischen und psychologischen Terminologie spricht man von der Beziehung des Subjektes zu seinen Objekten.

⁸¹ Jacobson (1973)

dieser Entwicklungsphase gibt es ein Kern-Selbst. Es steht in enger Bezogenheit zum Objekt. Diese enge Bezogenheit wird als *Symbiose* bezeichnet. Sie wird als selbstverständlich wahrgenommen. Die Grenzen zwischen dem Selbst und den anderen werden noch nicht reflektiert.

- *Im zweiten Lebensjahr* wird das symbiotische Erleben aufgegeben. Es macht einem dyadischen Ich-Du-Erleben Platz, in dem die Abgegrenztheit und Eigenständigkeit des Anderen mehr und mehr anerkannt wird. Damit entsteht auch das subjektive Selbst, das in einer *Dyade* mit dem Objekt verbunden ist. In der Folge werden die Teilobjektbeziehungen integriert, d. h. es entstehen realistische ganzheitliche Objektrepräsentanzen.
- Ab etwa *18 Monaten* erlangen Objektrepräsentanzen eine ausreichende Stabilität, sodass sie über zunehmend lange Zeit in der Erinnerung lebendig bleiben, wenn die Bezugspersonen nicht real anwesend sind. Damit wird *Objektkonstanz* erreicht.
- Mit dem *Spracherwerb* entsteht das *verbale Selbst*. Nun werden die Repräsentanzen begrifflich erfasst (»symbolisiert«) und im explizit-deklarativen Gedächtnis gespeichert. Sie können nun auch erinnert werden.
- *Im dritten Lebensjahr* wird das dyadische Erleben erweitert. Zunächst werden mehrere Dyaden, z. B. Selbst – Mutter, Selbst –

Vater, getrennt voneinander wichtig und als Alternativen zueinander erlebt. Es entstehen *Triaden*.

- *Im vierten Lebensjahr* wird diese triadische Beziehungsform zum *Dreieck* ausdifferenziert. Nun wird anerkannt, dass auch andere Menschen Beziehungen zueinander haben. Es entsteht die Vorstellung »Ich in der Beziehung zu Mutter und Vater, die miteinander in Beziehung stehen«. Das ist die Urform des sozialen Erlebens, die auch mit dem Prozess der Mentalisierung verknüpft ist.
- *Mit dem Schulalter* entstehen *Beziehungsnetze*, in denen sich der Mensch als Teil eines sozialen Gefüges erlebt und beginnt, über eine wachsende soziale Kompetenz zu verfügen.

Entwicklung der Geschlechtsidentität ⁸²

Aus psychodynamischer Sicht betrachtet man die Entwicklung der Geschlechtsidentität als einen stufenweisen Entwicklungsprozess⁸³. Dabei unterscheidet die Sexualforschung zwischen der biologischen Kategorie Sex(ualität) und der psychosozialen Kategorie Gender.⁸⁴ Damit wird insbesondere anerkannt, dass die Geschlechtsidentität starken sozialen und kulturellen Einflüssen unterliegt. Was weiblich ist und was männlich, befindet sich – unabhängig von den biologischen Gegebenheiten – im

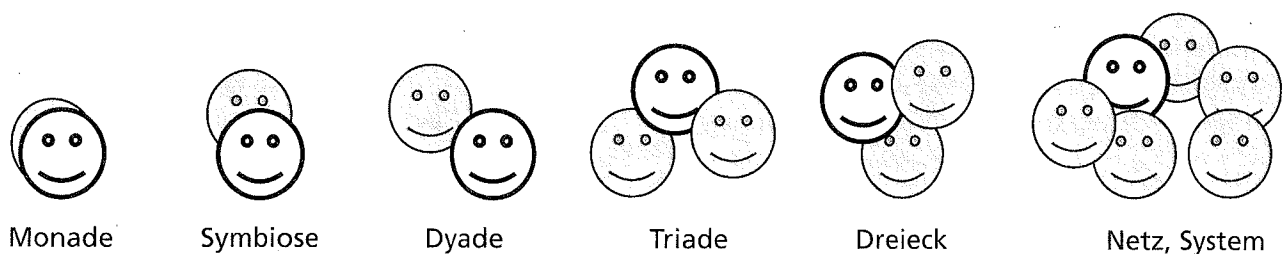


Abb. 2.2: Entwicklung der Objektbeziehungen

⁸² Mitscherlich-Nielsen (1980), Tyson (1986); vgl. auch meine ausführliche Darstellung in Ermann (2019)

⁸³ Mertens (1992)

⁸⁴ Stoller (1968)

Wandel. Dieser Prozess hat im Verlauf des letzten Jahrhunderts zu einer Diversifizierung des sexuellen Erlebens, Verhaltens und der sexuellen Lebensweisen geführt, so dass immer häufiger von »Sexualitäten« gesprochen wird.

Am Anfang der sexuellen Entwicklung steht eine unbestimmte Ahnung der Geschlechtlichkeit, die schon von Geburt an besteht. Das Ergebnis ist die reife Geschlechtlichkeit, die mit der Adoleszenz erreicht wird. Die geschlechtliche Identität entwickelt sich von da an entlang der Linie der Altersprozesse weiter und tritt in altersspezifischen Formen in Erscheinung. So gibt es spezifische Varianten im frühen und späteren Erwachsenenalter, in der Lebensmitte und im Alter.

Der Mensch wird mit einem Grundempfinden geboren, ein sexuelles Wesen zu sein. Dieses Empfinden kann man als *sexuelle Protoidentität* bezeichnen. Freud nahm eine bisexuelle psychische Konstitution als normal an⁸⁵. Danach hat das Kind anfangs keine Vorstellung von unterschiedlichen Geschlechtern. Doch von Anfang an spielt das biologische Geschlecht eine wichtige Rolle für die Entwicklung. Prägend sind dabei die Interaktionen mit den Eltern, in denen sie die gesellschaftlichen und kulturellen Vorstellungen vermitteln, unter denen sie sich selbst entwickelt haben. Sie reagieren auf das biologische Geschlecht und die Ähnlichkeit oder Andersartigkeit im Vergleich mit ihnen selbst. Sie kommentieren das Verhalten des Kindes im Kontext mit seinem biologischen Geschlecht und bestärken geschlechtskonformes Verhalten, während sie Abweichungen ablehnen.

Diese Vorgänge vermitteln sich anfangs prozedural durch den Umgang mit dem Kind und haben noch keine Begriffe. So entsteht im Laufe der Zeit ein basales Gefühl dafür, ein Junge oder ein Mädchen zu sein. Mit der Entwicklung der Sprache, etwa mit 18 Monaten, findet dieses Gefühl erstmals in Begriffen

und Vorstellungen Ausdruck. Damit entsteht ein sehr basales Konzept für das eigene Geschlecht, die *sexuelle Kernidentität*. Durch Erfahrungen, die man nun »als Junge« oder »als Mädchen« macht, werden Vorstellung über das gewünschte Verhalten verinnerlicht. Es entsteht eine Vorstellung über eigenes weibliches oder männliches Verhalten und über dazugehörige Rollenerwartungen. Durch diese Mentalisierung wird dabei eine *Geschlechtsrollenidentität* ausgeformt. Sie wird zum Bestandteil des Selbstbildes, d. h. der Selbstrepräsentanz als Junge oder Mädchen, des sexuellen Selbst.

In der ödipalen Entwicklung wird sie durch Identifizierungen mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil und dessen Partnerwahl zu einem dauerhaften Bestandteil des Identitätsgefühls. Der Junge stellt sich vor, als Mann eine Frau zu lieben wie der Vater die Mutter, während das Mädchen wünscht, als Frau einen Mann zu lieben wie die Mutter den Vater. Dieses Ergebnis der ödipalen Identifizierung ist die psychologische Wurzel *sexueller Orientierung*. Bei einer heterosexuellen Entwicklung wird sie auf das andere Geschlecht ausgerichtet, indem gleichgeschlechtliche Inhalte verdrängt werden. Mit der Pubertät erhält diese Orientierung ihre endgültige Gestalt.

Entwicklung der sexuellen Identität⁸⁶

- Sexuelle Protoidentität (Proto-Geschlechtsidentität)
- Sexuelle Kernidentität (core gender identity)
- Geschlechterrollen-Identität (gender role identity)
- Sexuelle Orientierung (Geschlechtspartnerorientierung, Objektwahl-Identität, sexual partner orientation)
- Reife Geschlechtsidentität

⁸⁵ Freud (1905)

⁸⁶ modifiziert nach Stoller (1968) und Reiche (1997); Übersicht bei Mertens (1992)

Bei der *homosexuellen Entwicklung*⁸⁷, bei der beim Jungen ebenfalls eine typisch männliche und beim Mädchen eine typisch weibliche Kernidentität besteht, sind die angeborenen Präferenzschemata für erotisches Begehren und sexuelle Erregung auf das gleiche Geschlecht ausgerichtet. Dadurch entsteht ein Identitätsdilemma, das die gesamte Entwicklung beeinflusst. Es besteht darin, dass Entwürfe und Erwartungen der Umgebung nicht zu der mehr oder weniger bewusst gespürten homosexuellen Konstitution passen. Daraus entwickelt sich eine zumeist konflikthafte Geschlechtsrollenidentität, die erst im späteren Leben mit einem gelungenen Coming-out normalisiert werden kann.

Der homosexuelle Ödipuskomplex führt zu einer Objektwahlidentität, bei welcher der homosexuell konstituierte Junge sich mit der Objektwahl der Mutter identifiziert und den Vater zum bevorzugten kindlichen Liebesobjekt wählt. Das Mädchen entwickelt sich analog. Homosexuelle Männer fühlen sich also als Mann, der einen Mann begehrt, homosexuelle Frauen als Frau mit Vorliebe für Frauen. Aber die Männer neigen dazu, sich in ihrem Werben um ihr männliches Liebesobjekt mit ihrer Mutter zu identifizieren, was eine typische Anhänglichkeit an sie begründen kann. Homosexuelle Frauen entwickeln in ihrer Objektwahl entsprechend neben explizit weiblichen auch männliche Interessen.

2.3 Marksteine der Entwicklung

Jede Lebensphase hat typische Entwicklungsaufgaben, -krisen und -konflikte (► Tab. 2.1). Sie werden, je nach Entwicklungsstand, verschieden verarbeitet.

2.3.1 Die frühe intentionale Entwicklung

Im ersten Lebenshalbjahr ist die psychische Entwicklung des Menschen von intentionalen Grundbedürfnissen nach Bezogenheit, Sicherheit und Geborgenheit geprägt. In der engen psychischen Verbundenheit mit der Pflegeperson drängen sie zur Befriedigung. Es besteht die Entwicklungsaufgabe, Nähe und Distanz zu regulieren und Beziehung herzustellen. Diese Zeit ist vom Grundkonflikt zwischen

Nähewunsch und Fragmentierungs- bzw. Verschmelzungsangst geprägt.⁸⁸ Für dieses frühe dyadische Erleben wird traditionell die Bezeichnung *Symbiose*⁸⁹ verwendet, als könne nicht zwischen dem auftauchenden Selbst und den anderen unterschieden werden.

Aus der Säuglingsforschung⁹⁰ (► Kap. 2.2.1) weiß man aber, dass Säuglinge »kompetent« geboren werden und schon sehr früh zwischen sich selbst und dem Anderen unterscheiden. Es besteht aber sicher ein nur sehr rudimentäres Bewusstsein für die eigene Person und eine selbstverständliche Verbundenheit mit der Bezugsperson als Objekt, das die Bedürfnisse stillt und das Selbst vor Reizen schützt.

88 Grundkonflikt der Nähe nach Rudolf (2004); ► Kap. 2.1.2

89 Mahler (1968); die neuere Entwicklungspsychologie und Babybeobachtung lässt es allerdings als zweifelhaft erscheinen, ob diese Bezeichnung tatsächlich zutrifft.

90 Stern (1985), Dornes (1993)

87 Dannecker (2000), Ermann (2009, 2019)

Tab. 2.1: Positionen der prägenden Kindheitsentwicklung

<i>Entwicklungsposition</i>	Intentionale Entwicklung	Frühe Individuation	Autonomieentwicklung	Präödpale Entwicklung	Ödipale Entwicklung
Zeitraumen	1. Lebensjahr	6–18 Monate	2.–4. Lebensjahr	3.–5. Lebensjahr	4.–7. Lebensjahr
<i>Zentrale Entwicklungsaufgabe</i>	Herstellen von Beziehung und Kommunikation	Realisierung der Getrenntheit	Loslösung aus der Abhängigkeit	Psychosexuelle Identität	
<i>Beziehungsthema</i>	Bindung	Individuation	Autonomie	Triangulierung	Leben im Dreieck/ in Netzen
<i>Ichorganisation</i>	Fragil	Labil, regressionsgefährdet	Mäßig stabil	Ichreife	
<i>Selbst</i>	Auftauchendes Selbst	Subjektives Selbst	Verbales Selbst		
<i>Beziehung</i>	Beginnende Bezogenheit	Präverbale Bezogenheit	Verbale Bezogenheit		
<i>Beziehungsstruktur</i>	Monadisch	Symbiotisch	Dyadisch	Triadisch	Triangulär
<i>Objektverwendung</i>	Versorgungsobjekt		Versorgungs- bzw. Selbstobjekt	Libidinöses Objekt	
<i>Trieberleben</i>	Intentionale Grundbedürfnisse	Oral	Oralaggressiv und anal	Phallisch-narzisstisch	
<i>Kernängste</i>	Fragmentierungs-, Verfolgungsangst	Verlassensangst	Verlustangst	Liebesverlustangst	Gewissensangst
<i>Abwehrtyp</i>	Spaltung		Spaltung und Verdrängung	Verdrängung	
<i>Integration der Persönlichkeit</i>	Gering integriert		Mäßig integriert	Gut integriert	
<i>Integration der Repräsentanzen</i>	Nicht integriert	Gering integriert	Mäßig integriert	Gut integriert	Integriert
<i>Gedächtnismodus</i>	Prozedural-implizit	Prozedural-implizit und deklarativ-explizit			
<i>Strukturturniveau</i>	Niederes		Mittleres		Höheres
<i>Pathologie</i>	Strukturstörung		Gemischte präödpale Störung		Konfliktstörung

Den intentionalen Bedürfnissen nach Sicherheit durch Nähe, Fürsorge, Kommunikation und Geborgenheit wird eine triebhafte Qua-

lität zuerkannt, d. h. sie beruhen auf einer konstitutionellen Grundlage. Die passende Beantwortung und Befriedigung ist der Kern

der selbstreflexiven Funktion, die für die Entwicklung des Selbst bzw. der Strukturierung der Persönlichkeit unerlässlich ist. Sie erweckt ein Gefühl basaler Sicherheit und bestätigt früheste Bindungsbedürfnisse, so dass ein »Urvertrauen« als Basis für das Kontaktverhalten und das aufkeimende Selbstgefühl entstehen kann. Störungen der Beziehungsregulation rufen Selbstzustände der Leere, Lähmung oder Erregung hervor, die auf *Fragmentierungsangst*, d. h. existenzielle Ängste vor dem Selbst- und Strukturverlust, als spezifische Ängste dieser Entwicklungsstufe schließen lassen.

Das innere Erleben hat in dieser Zeit noch wenig Kontur und kaum Kontinuität. Es ist noch weitgehend instinktgesteuert, lässt aber erste gezielte Reaktionen erkennen, die auf ein beginnendes Selbstbewusstsein und erste Unterscheidungen zwischen dem auftauchenden Selbst und dem Anderen schließen lassen. Die Beziehung ist ganz auf die zentrale Pflegeperson ausgerichtet, in der Regel auf die Mutter. Sie wird von wechselnden affektiven Zuständen und Bedürfnissen und der zugehörigen Verwendung des mütterlichen Objektes⁹¹ zur Bedürfnisregulation beherrscht: Bei Hunger in der Selbstwahrnehmung »bedeutet« die Pflegeperson »fütterndes Objekt«, bei Angstspannung »schützendes Objekt« usw. Diese funktionsbezogenen Arten des Beziehungserlebens haben noch keinen inneren Zusammenhang. Die Pflegepersonen werden erlebt und verwendet, als handele es sich um vielfältige *Teilobjekte* mit verschiedenen Funktionen, die mit den entsprechenden Bedürfnissen in Verbindung gebracht werden.

In dieser Entwicklungsphase des Erlebens von Teilobjektbeziehungen bestehen zwar bereits Grundmuster der sensorischen Bezie-

hungsregulation: Über instinktive Grundmuster der Verarbeitung von optischen, akustischen, Berührungs- und Geruchsreizen werden Kommunikation und Beziehungen zu der Pflegeperson hergestellt. Es gibt aber noch keine Repräsentanzen, d. h. keine erinnerbare Vorstellung von Beziehungserfahrungen. Die Beziehungsregulation ist darauf angewiesen, dass konkrete Personen real anwesend sind und sofort und genau passend auf die Bedürfnisse reagieren.

Störungen durch emotionale Mangelerlebnisse, z. B. durch schwere psychische Störungen der Bezugspersonen, die nicht angemessen reagieren, durch Vernachlässigung oder durch überwältigende Verlust- und Verlassenheitserlebnisse, führen zu schwerwiegenden Entwicklungsschäden. Sie manifestieren sich in Defiziten von strukturellen Fähigkeiten und Störungen des Selbst- und Körpergefühls, des Gefühls der Daseinsberechtigung, des Interesses am Leben und der Welt, des Realitätsbezuges, der Kontaktfähigkeit (Näheregulation), des Nähe-Distanz-Konflikts und der Bindungssicherheit. Daraus resultieren später Strukturstörungen, insbesondere *schizoide Persönlichkeitsstörungen* und Erlebnismodi. Es wird angenommen, dass solche Störungen in der frühen Entwicklung auch den psychischen Anteil bei der Entstehung von Psychosen ausmachen.

2.3.2 Die frühe Individuationsentwicklung⁹²

Differenzierung und Integration ab dem zweiten Lebenshalbjahr

Mit sechs bis neun Monaten beginnt mit der Ablösung aus der engen symbiotischen Verschränkung die Individuationsentwicklung. In der *Differenzierungsphase* vollzieht der heranwachsende Säugling nun schrittweise emo-

91 Objekt im Sinne der Entwicklungspsychologie ist der »Andere«, das Gegenüber im Erleben des Subjektes, in der frühen Entwicklung im Allgemeinen also die Pflegeperson, die Mutter.

92 Mahler u. a. (1978)

tional nach, was er bis dahin nur mehr oder weniger rudimentär erfassen konnte: Dass er ein von seiner Umgebung getrenntes, »gesondertes«, »besonderes« Wesen ist. Nun wird er gewahr, dass die Pflegepersonen, auf die er angewiesen ist, vom eigenen Selbst getrennte Personen mit eigener Existenz und eigenem Willen sind. Das Erleben von oralen und emotionalen Entbehrungen führt nun zum Bewusstwerden der Getrenntheit. Damit entwickelt sich der Bindungskonflikt als *depressiver Grundkonflikt* zwischen Sehnsucht nach einem idealen Objekt und Objektenttäuschung. Der Säugling muss und kann erkennen, dass Objekte nicht selbstverständlich zur Verfügung stehen und er die eigenen Bedürfnisse regulieren muss.

Diese Wahrnehmungen verstärken die Verlassenheitsangst, die sich durch Wut, oral getönte Aggressivität und zerstörerische Impulse gegen die Pflegeperson äußert. Diese Gefühle werden durch Projektion auf die Pflegepersonen bewältigt, d. h. statt eigene Wut zu erleben, wird der andere feindselig erlebt. Indem die feindselig erlebten anderen zu Verfolgern werden, wird die Verlassenheitsangst in *Verfolgungsangst* umgewandelt. Nach und nach entstehen durch Spaltung zwei polare Vorstellungen: die von einer »nur-guten« Beziehung bzw. einem »nur-guten« Objekt für Lust- und Geborgenheitserleben und die von einer »nur-schlechten« Beziehung bzw. einem »nur-schlechten« Objekt für Frustrations- und Verfolgungserleben.

Die Welt und das innere Erleben werden dadurch in »nur-gut« für Sicherheit und Geborgenheit, Befriedigung, Verfügbarkeit und Anwesenheit und in »nur-schlecht« für Hilflosigkeit, Frustration, Hoffnungslosigkeit und Verlassenheit polarisiert. Es entsteht eine gespaltene Welt.⁹³ Das ist die *schizoid-paranoi-*

*de Position*⁹⁴ nach Melanie Klein. Sie ist für die frühe Individuationsentwicklung prägend. Durch die Polarisierung entsteht der Wechsel zwischen dem Gewahrwerden der Getrenntheit und ihrer Verleugnung durch Verschmelzungswünsche, der das beginnende zweite Lebensjahr beherrscht.

Wiederannäherung

Die Verarbeitung dieser Erlebnisposition ist die Aufgabe der *Übungs- und Wiederannäherungsphase* im zweiten Teil der Individuationsentwicklung, die im zweiten Lebensjahr stattfindet. Sie wird durch eine gleichbleibende, »haltende« Zuwendung der Pflegepersonen, also durch einfühlsame und geduldige Zuwendung gefördert und führt in der normalen Entwicklung dazu, dass die physische und psychische Getrenntheit von der Mutter anerkannt und sie als Person außerhalb des eigenen Selbst erlebt werden kann. Damit konsolidiert sich auch das subjektive Selbst.

Am Ende des ersten Lebensjahres sind die Pflegepersonen zwar schon unverwechselbar geworden, aber erst ab etwa 18 Monaten gibt es konstante Vorstellungen von der eigenen Person und von den Pflegepersonen, die auch erhalten bleiben, wenn diese nicht real anwesend sind. Das hängt auch damit zusammen, dass um diese Zeit die *Sprachentwicklung* beginnt und das Kind in die Lage kommt, Begriffe als sprachliche Symbole für Beziehungen zu bilden. Die Erfahrungen werden nun im episodischen, explizit-deklarativen Gedächtnis abgelegt und können als Erinnerung abgerufen werden.

Nun wird die Verlassenheits- und Verfolgungsangst geringer. Die Spaltung in »gute« und »schlechte« Beziehungen wird vermindert. Die eigene Person und die Menschen der

93 Vgl. Segal (1973). In neuerer Zeit wird auch diskutiert, ob die Spaltungsprozesse in der Kleinstkindentwicklung bereits auf dem Einfluss pathogener Entwicklungsbedingungen beruhen und nicht zur normalen Entwicklung gehören.

94 Klein (1962), Segal (1973)

Umwelt werden jetzt ganzheitlicher und realistischer wahrgenommen, d. h. die befriedigenden und frustrierenden Aspekte des Selbst und der Objekte werden stärker zusammengefügt und als Eigenschaften erlebt, die in einer Person vereint sind. Dadurch entstehen umfassende, realistische Selbst- und Objektvorstellungen. Mit der Fähigkeit zur Ambivalenz gegenüber den Bezugspersonen werden Gut und Schlecht zunehmend integriert und die Spaltungswelt überwunden. Zugleich wird die Verfolgungsangst in Sorge um den anderen und Angst, ihn zu verlieren, umgewandelt. Damit wird die *depressive Position*⁹⁵ erreicht. Diese ist mit dem Konflikt verbunden, den verfolgend erlebten, frustrierenden »Teil« der Objekte angreifen und zugleich den befriedigenden erhalten und vor dem Angriff schützen zu wollen. Damit entsteht eine Besorgnis um die Bezugsperson. Sie fördert die weitere Integration von Gut und Schlecht.

Wenn die Bewältigung der Individuationskrise scheitert, bleiben Verlassenheits- und Verfolgungsängste bestehen und die psychischen Funktionen und das Selbstgefühl bleiben an die reale Anwesenheit konkreter Personen gebunden. Damit wird der depressive Grundkonflikt fixiert. Es entsteht die für das niedere Strukturniveau typische Objektangewiesenheit, die sich darin äußert, dass die Betroffenen von Fragmentierungsängsten bedroht werden, wenn der schützende Andere nicht anwesend ist. Das Erleben des anderen, des Du, wird durch erneute Regression in die gespaltene innere Welt wieder in »nur-gute« und »nur-schlechte« Teilobjekt-Funktionen aufgespalten: Das ganzheitliche Erleben, das Bewusstsein der Widersprüchlichkeit der eigenen Person und der äußeren Objekte, das

anfangs noch sehr unsicher ist, geht wieder verloren. Damit entsteht die Disposition für Persönlichkeitsstörungen auf dem niederen Strukturniveau, insbesondere für die *Borderline-Persönlichkeitsstörung* (► Kap. 4.2).

2.3.3 Die Autonomieentwicklung

War das Kind in der Wiederannäherungsphase im zweiten Lebensjahr noch auf die Möglichkeit der Rückkehr der Pflegeperson angewiesen, um seine Getrenntheit ertragen zu können, so entwickelt es ab dem Ende des zweiten Lebensjahres äußere Unabhängigkeit. Marksteine dafür sind die Reifung der Motorik, die nun mit dem Laufenlernen auch erlaubt, sich räumlich zu trennen. Gleichzeitig beginnt die Beherrschung der Ausscheidungsfunktionen, also die Sphinkterkontrolle. Wenn die Pflegepersonen nicht erreichbar sind, können nun Erinnerungen an sie tröstend wirken: Die Objekt- und Beziehungsrepräsentanzen werden stabiler. Sie werden inzwischen im Zusammenhang mit dem Spracherwerb auch sicherer in Begriffen symbolisiert.

Der Autonomiekomplex

Der Grundkonflikt dieser Entwicklungsphase ist der *Autonomiekomplex*⁹⁶. Er wird auch als Autonomie-Abhängigkeits-Konflikt beschrieben. Er ist durch die unauflösbare Widersprüchlichkeit (Antinomie) zwischen Unabhängigkeit und Kontinuität in den Primärbeziehungen gekennzeichnet. Er bestimmt das dritte Lebensjahr und entsteht mit dem Zuwachs an Funktionsreife. Die Objektabhängigkeit der vorangehenden Entwicklung beginnt sich zu überleben und wird dem heranwachsenden Kleinkind immer weniger gerecht. In dieser Zeit vollzieht sich die

95 Klein (1962). Die Bezeichnung »depressive Position« leitet sich vom Schulterleben des Kindes ab. Sie hat jedoch keinen unmittelbaren Bezug zur klinischen Depression, wie sie in diesem Buch (► Kap. 9.2) dargestellt wird, sondern bezeichnet eine Entwicklungsstufe.

96 Mentzos (1982), Rudolf (1993)

Reifung motorischer und kognitiver Funktionen. Das Kind lernt planend zu denken, zu handeln und zu begreifen, was im anderen vorgeht, und sich eine *Theory of Mind* zu bilden. Es vollzieht sich ein Wechsel von der Dominanz der passiven Versorgungswünsche hin zu selbstbehauptend-expansiven oral-aggressiven und anal-aggressiven Bedürfnissen.⁹⁷ Der Wille zur Abgrenzung und Selbstbehauptung manifestiert sich nun als Trotz (Stuhlverhaltung) und räumliches Distanzschaffen (Weglaufen).

Dem Trennungs- und Autonomiewunsch stehen aber *Trennungs- und Verlustängste* entgegen. Daraus entsteht das Konflikthafte des Autonomiestrebens. Es ist mit der Phantasie verbunden, von der Bezugsperson entweder festgehalten oder fallengelassen zu werden, auf jeden Fall aber in der noch unsicheren Autonomie bedroht zu sein. Auf diese Weise entsteht ein Konflikt zwischen dem Impuls, sich zu trennen, um Autonomie zu erringen und sie zu verteidigen, und der Angst, damit endgültig Versorgung und Unterstützung zu verlieren oder das versorgende Objekt durch Trennung zu vernichten.

Die Aufgabe des Kleinkindes im dritten Lebensjahr besteht vor allem in der Überwindung dieser Trennungs- und Selbstbehauptungsambivalenz, in der Stabilisierung der Regulation des Selbstwertgefühls und in der Überwindung der passiven Versorgungswünsche der frühen Entwicklung. Diese Aufgabe ist mit der Entwicklung der Fähigkeit verbunden, während des Alleinseins die Erinnerung an den abwesenden Anderen aufrechtzuerhalten. Sie setzt eine Erziehung voraus, in der die Familie Toleranz für die Ambivalenz der Verselbstständigungsprozesse aufbringt.

Wenn der Autonomiekomplex gut verarbeitet wird, entsteht die Fähigkeit zum Alleinsein. Sie beruht darauf, dass das heranwachsende Kind nun eine innere Beziehung zur Bezugsperson bewahren kann, wenn es

verlassen worden ist. Pathologische Lösungen führen dagegen zu einer Regression und Fixierung des Abhängigkeitserlebens und zur selbstverleugnenden Anpassung an die Bedürfnisse der anderen. Die Identität wird dabei nicht genügend entwickelt. Es entsteht die für narzisstische und depressive Patienten typische Objektabhängigkeit und ein *falsches Selbst*⁹⁸.

Die Objektabhängigkeit zeigt sich darin, dass die Betroffenen sich nicht mehr geliebt oder in ihrem Selbst bedroht fühlen, wenn der Andere nicht da ist. Das falsche Selbst äußert sich in dem vorbewussten Gefühl, gar nicht das eigene Leben, sondern das eines anderen zu leben. Aber statt einen eigenen Weg zu wagen, wählen Menschen mit gescheiterter Autonomieentwicklung immer wieder Partner, die sie nach dem Vorbild der bevormundend erlebten Mutter der Autonomieentwicklung für ihre Stabilität einsetzen können. Diese Konfigurationen bilden die Basis für die *präödpale Pathologie* auf dem mittleren Strukturniveau (► Kap. 4.3).

2.3.4 Die präödpale Entwicklung

Aus der Dynamik der Autonomieentwicklung ergibt sich eine differenziertere Beziehung zu den wichtigen Personen der Kindheit. Sie werden immer deutlicher in ihrer unterschiedlichen Identität erlebt und sind immer weniger austauschbar. Eigenarten an ihnen werden differenzierter wahrgenommen und geschätzt. Im Trieberleben entfalten sich neben analen Regungen nun auch phallisch-narzisstische, exhibitionistische und Geltungsbedürfnisse. Dabei handelt es sich um Vorformen des kindlichen sexuellen Begehrens und des Machtstrebens. Beide werden von *Angst vor Liebesverlust*, einer Variante der Strafangst, und phallischem Neid (sog. Gebär-

97 Heimann (1962)

98 Winnicott (1954)

bzw. Penisneid) begleitet. Nun werden auch der Geschlechtsunterschied und die eigene Geschlechtsidentität stärker wahrgenommen. Damit polarisiert sich die Beziehung zu Frauen und Männern. Die Selbst- und Objektvorstellungen werden dadurch weiter gefestigt.

Die Triangulierung

Die (sog. »frühe«) Triangulierung⁹⁹ entwickelt sich im dritten Lebensjahr aus der Autonomieentwicklung. Jetzt erlebt das Kind, dass man sich verschiedenen Zweierbeziehungen zur gleichen Zeit zuwenden kann. Es handelt sich zunächst um eine triadische Beziehungsstruktur. Maßgeblich dafür ist die Abwendung von der Mutter und der Zuwendung zum Vater, der jetzt als Dritter attraktiver erscheint als die Mutter und eine immer stärkere Bedeutung erhält. Die präödpale Vatersehnsucht¹⁰⁰ wird aber aus Angst, die Mutter mit der Abwendung zu verletzen, nicht realisiert. Daraus entsteht ein Loyalitätskonflikt. Er bewirkt heftige Ressentiments gegenüber der Mutter, die verdrängt werden, und einen verleugneten Hass gegenüber der festhalten- den Beziehung zu ihr. In dieser Konstellation entsteht, verbunden mit Angst vor Liebesverlust, die Neigung, Bedürfnisse nach Selbstständigkeit mit Schuldgefühlen zu beantworten.

Wenn das Kind erlebt, dass die Beziehung zwischen den Eltern durch die Hinwendung zu einem Elternteil nicht zerstört und der verlassene Elternteil durch die Liebe zwischen den Eltern geschützt wird, dann kann es trianguläre Beziehungen zulassen. Das bedeutet einen Entwicklungsfortschritt, denn die Beziehung zwischen den Eltern kann dann anerkannt werden und das Kind selbst kann beginnen, eigene Wege zu gehen und seine eigene Identität zu verwirklichen. Insofern ist

die Triangulierung mit dem *Grundkonflikt der Identität* verknüpft.

Mit der Triangulierung entwickelt die Beziehungsstruktur sich von der Triade zur *Triangularität*. Das Kind erwirbt nun die Fähigkeit, mit Alternativen zu leben, und entwickelt die Vorstellung, eine Beziehung durch eine andere ersetzen zu können. Zunehmend erlebt es sich nun auch in die trianguläre Beziehung zwischen den Eltern einbezogen. Damit wird die Beziehung zur Mutter gelockert und die Dyade aufgelöst. Diese Entwicklung zu fördern, ist die wichtige Funktion des Vaters für die Entwicklung der Kinder in diesem Entwicklungsabschnitt. Er wird zum Katalysator im Prozess der Triangulierung und der Festigung der Autonomie. Damit wird die Grundlage für das Leben im Dreieck als Urform der sozialen Beziehungen geschaffen.

Das Scheitern der Triangulierung führt zur Fixierung von Trennungsängsten und Loyalitätskonflikten. Damit stehen auch die späteren Beziehungen des Erwachsenenlebens unter dem Vorzeichen einer unerfüllten Sehnsucht nach alternativen Beziehungen. Sie rühren meistens auch an das Selbstgefühl. Das ist die Disposition für die Entstehung von präödpalen Störungen auf *mittlerem und höherem Strukturniveau* (► Kap. 4.4), insbesondere zu präödpalen narzisstischen, depressiven und somatoformen Störungen.

2.3.5 Die ödpale Entwicklung

Stabilisierung der Identität im vierten bis sechsten Lebensjahr

Wenn die Autonomieentwicklung und die Triangulierung gelingen, richtet sich das triebhafte Begehren nach und nach auf andere Personen und gibt der Sexualität ihr phallisch-genitales Gepräge. Zugleich erhält die Beziehung zwischen anderen eine stärkere Bedeutung. Indem das Kind sich nun gewahr wird, dass es nicht im Mittelpunkt aller Beziehun-

⁹⁹ Abelin (1986)

¹⁰⁰ Abelin (1986), Schon (2000)

gen steht, gerät es in Rivalität mit seinen Bezugspersonen. Gleichzeitig werden die Beziehungen mit dem kindlich-sexuellen Begehren und entsprechenden Phantasien besetzt.

Auf diese Weise entstehen Konflikte zwischen hetero- und homoerotischen Streben, zwischen sexuellem Begehren und Angst vor Strafen, zwischen aggressiver Rivalität und sexueller Zärtlichkeit. Diese Konflikte sind in mehrpersonale Beziehungen, z. B. Mutter-Vater-Kind(-Geschwister), eingebunden. Es entsteht ein konflikthafter Mikrokosmos, in dessen Zentrum das Ringen um die eigene psychosexuelle Identität steht. In ihm herrscht *Strafangst*, die in psychoanalytischer Sicht in der unbewussten Angst vor Kastration gipfelt. Sie wird zusehends verinnerlicht, von der Vorstellung konkreter strafender Beziehungen abgelöst und damit in Gewissensangst umgewandelt. Auf diese Weise entsteht das Überich.

Der Ödipuskomplex

Der konflikthafte Mikrokosmos wurde von Freud¹⁰¹ zuerst als phallische Rivalität des Buben mit dem Vater um die Mutter beschrieben und nach dem Vorbild der griechischen Sage als Ödipuskomplex bezeichnet. Er stellte ursprünglich den Angelpunkt der psychoanalytischen Theorie dar.

Das ödipale Erleben hat mehrere Aspekte:

- Es ist ein *triangulärer* Konflikt zwischen dem Selbst und zwei Liebesobjekten; diese Liebesobjekte sind verschiedengeschlechtlich, zumeist Vater und Mutter, und zwischen beiden wird eine genital-sexuelle Liebe vorausgesetzt und unbewusst vorgestellt.
- Es ist ein libidinöser *Triebkonflikt*, d. h. ein Konflikt zwischen Liebe und Hass: Das eine Objekt wird begehrt, dem Anderen wird Vernichtung gewünscht. Intrapsychisch handelt es sich um einen Trieb-

Überich-Konflikt, der ödipale Schuldgefühle erzeugt.

- Der Triebkonflikt vollzieht sich im Bereich der kindlichen *Phantasie*, d. h. es besteht eine realistische Einschätzung darüber, dass weder das Liebesbegehren noch die Vernichtungswünsche verwirklicht werden. Eine Realisierung, d. h. eine Umsetzung innerer Phantasien in äußere Wirklichkeit, kommt einer Zerstörung dieser fragilen Entwicklungsposition gleich und bedeutet eine psychische Katastrophe. Hier liegt die Wurzel für die lebenslang zerstörerisch wirkende Kraft von sexuellen und aggressiven Missbrauchserfahrungen in der Kindheit.
- Der *vollständige Ödipuskomplex* hat zwei Seiten: Im »positiven« Ödipuskomplex wird der gegengeschlechtliche Elternpart begehrt, der gleichgeschlechtliche bekämpft; im »negativen« ist es umgekehrt. So besteht der positive Ödipuskomplex des Mädchens aus der Rivalität mit der Mutter um den Vater, der negative aus der Liebe zur Mutter und dem Ausschluss des Vaters.

Der Ödipuskomplex entfaltet sich gegen Ende des fünften Lebensjahrs zu seiner vollen Blüte. Wenn das Kind begreift, dass es von der genitalen Liebe zwischen beiden Eltern ausgeschlossen ist und seine ödipalen Triebbedürfnisse nicht verwirklichen kann, beginnt es zu verzichten und seine ödipale Erlebnisweise durch seine Hinwendung zum gleichgeschlechtlichen Elternteil und in Identifikation mit ihm zu überwinden.

Beim Jungen wird dabei der Wunsch, den Vater als Rivalen zu beseitigen, durch den Wunsch ersetzt, so sein zu wollen wie er. Nun kann der Bub sich im Begehren nach der Frau mit seinem Vater identifizieren, kann die Objektwahl von ihm übernehmen und braucht ihn nicht mehr zu bekämpfen und zu fürchten. Entsprechendes gilt für das Mädchen. Es fühlt sich nun wie die Mutter als kleine Frau, die fähig ist, einen Mann – den Vater – zu lieben.

101 Freud (1910a)

In der homosexuellen Entwicklung, d. h. bei homosexueller Geschlechtsidentität, wird der Ödipuskomplex durch eine Identifizierung mit dem gegengeschlechtlichen Elternteil im Verlangen nach dem gleichgeschlechtlichen gelöst. Diese Theorie, welche Homosexualität als psychosexuelle Inversion betrachtet, gilt allerdings als umstritten (► Kap. 10.5.4).

Der Ödipuskomplex wird also durch Liebe und Identifizierung gelöst. Freud sprach vom »Untergang des Ödipuskomplexes« und sah darin den Abschluss der infantilen (Sexual-) Entwicklung. Auf diese Weise entsteht eine Absicherung der Geschlechtsidentität und die Fähigkeit zum Leben in sozialen Gruppen.

Fixierungen der ödipalen Entwicklung führen dagegen zu einer schuldhaften Verarbeitung der sexuellen Identität oder werden durch Regression oder Reaktionsbildungen abgewehrt. Sie bilden die Disposition zur Entstehung von *Konfliktstörungen auf höherem Strukturniveau* (► Kap. 4.4).

2.3.6 Entwicklungsaufgaben im weiteren Lebensverlauf

Eine angemessene Verarbeitung der so weit durchlebten Entwicklungsphasen mit ihren Krisen und Konflikten bewirkt, dass die Persönlichkeit nun über umfassende Möglichkeiten verfügt, die anstehenden Lebensaufgaben zu bewältigen. Damit ist das reife Strukturniveau der Persönlichkeitsentwicklung erreicht, das nicht von neurotischen Persönlichkeitsmustern geprägt ist.

Mit der Lösung des Ödipuskonfliktes ist also der erste Zyklus der Entwicklung abgeschlossen. Die psychische und psychosoziale Entwicklung ist damit aber selbstverständlich nicht beendet. Denn nur scheinbar ist die Persönlichkeit ein Bündel von überdauernden Eigenschaften; tatsächlich befindet sie sich in einem ständigen Entwicklungsprozess, einem Prozess des Ausgleichs zwischen äußeren Anforderungen und inneren Möglichkei-

ten. Dabei bilden die ersten Konfliktlösungen die Basis, auf die im späteren Leben immer wieder zurückgegriffen wird und deren Spuren im späteren bewussten Verhalten und vor allem im unbewussten Erleben immer wieder in mehr oder weniger offensichtlicher Form in Erscheinung treten.

Auf jeder Stufe der weiteren Entwicklung werden die frühen Konfliktlösungen angesichts neuer Entwicklungs- und Bewältigungsaufgaben einer Revision unterzogen und lebenslang umgestaltet. Um die Herausforderungen zu bestehen und einen Entwicklungszuwachs erreichen und halten zu können, braucht der Heranwachsende eine altersangemessene Unterstützung. Dabei können frühere Mängel ausgeglichen und Entwicklungsrückstände aufgeholt werden. Behinderungen und mangelnde Unterstützung können hingegen Überforderung und Scheitern bahnen, Fixierungen verstärken und Regressionen einleiten.

Latenz und Adoleszenz

Mit dem Ausklingen der frühen Kindheit gleitet der Entwicklungsprozess in eine Periode der relativen Ruhe über, die als Latenz bezeichnet wird. Es ist eine Epoche der Übung und der Bewährung im Umgang mit Aufgaben, Belastungen und Krisen. In dieser Zeit geht es weniger um Neuerwerb als um die Festigung und Erweiterung des Bestehenden. Es ist die Schulzeit, in der mit der Ausdifferenzierung von sozialen Fertigkeiten, Wissen und Kenntnissen, mit der Entwicklung von Geschicklichkeiten und Begabungen die Weichen für spätere Lebensformen gestellt werden.

Sie mündet mit dem sexuellen Reifungsschub der Pubertät in die Adoleszenz¹⁰²: Jetzt geht es um die verstärkte Wahrnehmung von sexuellen Triebbedürfnissen, die Veränderung des Körperbildes und eine endgültige Ausfor-

102 Bloss (1962)

mung der Geschlechtsidentität. Parallel entstehen die Suche nach der persönlichen sozialen Rolle und die zunehmende Übernahme der Verantwortung für das eigene Leben in Übereinstimmung mit oder in Abgrenzung von familiären und sozialen Erwartungen. Die Stabilisierung der Identität ist die wichtigste Aufgabe dieses Entwicklungsabschnitts. In der Wahrnehmung der eigenen Person, der anderen Menschen, des Lebens, stellen sich neue Perspektiven ein. Die Bedeutung der Familie tritt gegenüber der von Gleichaltrigen zurück. Die Gegenwartsorientierung der Kindheit weicht der Zukunftsorientierung der Jugendzeit.

In der Spätadoleszenz und dem frühen Erwachsenenalter folgt die Lösung vom Elternhaus und aus den Primärbeziehungen. An die Stelle des Bedürfnisses, in Gruppen zu sein, tritt nun zusehends das Bedürfnis, die eigene Individualität zu entwickeln. Dieses Alter ist mit Neubindungen an Personen, Ziele und Werte verbunden, mit Partnerwahl und Berufswahl.

Entwicklungspsychologisch sind die Adoleszenz und das junge Erwachsenenalter eine kritische Phase. Die Änderungen im Selbst-erleben und in den Beziehungen, Lösung und Neubindung greifen tief in das Gefüge der Persönlichkeit ein und führen zu einer alterstypischen Labilisierung mit Erschütterungen und Krisen. Deshalb gilt diese Lebensphase auch als »normative Identitätskrise«¹⁰³. Dabei brechen oft alte Wunden der Kindheitsentwicklung wieder auf und bewirken eine dauerhafte Destabilisierung und neurotische Dekompensation. Nicht nur Essstörungen, allen voran die Anorexia nervosa (»Pubertätsmagersucht«), können die Folge sein, auch Zwangsstörungen, schizoide Störungen, Depressionen oder organische Erkrankungen wie die Neurodermitis treten in diesem Alter oft erstmals in Erscheinung. Fatale Entwicklungen treten ein,

wenn die Entwicklung sich nicht im angemessenen Schutzraum der Familie vollzieht, besonders wenn Gewalt und sexueller Missbrauch in die sensiblen Prozesse dieses Alters eingreifen. Dann kann es zu dauerhaften posttraumatischen Veränderungen der Persönlichkeit kommen. Viele neurotische Störungen auf niederem Strukturniveau kommen durch das Zusammenspiel frühkindlicher Entwicklungsstörungen mit traumatischen Erlebnissen in Kindheit und Jugend zustande.

Das Leben als Erwachsener

Im mittleren Erwachsenenalter ist es die wichtigste Aufgabe, die individuelle Balance zwischen verschiedensten Ansprüchen von innen und von außen zu finden und zu bewahren. Wichtige Aufgaben sind, ein passendes Verhältnis zwischen Weiterführung und Ausbau der Entwicklung, Aufbau und Vorwärtstreben einerseits und Verzicht und Beharren andererseits zu finden, einen Standort zwischen Fremdbezogenheit und Selbstbezug zu erlangen, einen Ausgleich zwischen Bedürfnis und Verpflichtung, zwischen Anstrengung und Entspannung. Die Art und Weise der tatsächlich gelebten Balance gibt dem Leben seine Individualität; in ihr äußert sich das innere unbewusste Gefühl der persönlichen Identität.

Es wird in diesem Buch immer wieder von den Konflikten des Alltags die Rede sein, die zum Anlass für neurotische Störungen werden. Es sind damit vorwiegend die Konflikte im mittleren Erwachsenenalter im dritten und vierten Lebensjahrzehnt gemeint, die mit den vielfältigen Bewältigungsaufgaben in Beziehungen und im Beruf verbunden sind. Dieses Alter ist die Lebensphase, in welcher der überwiegende Teil der neurotischen Störungen erstmals auftritt.

Mit der Lebensmitte ist meistens auch der Zenit des Aufbaus überschritten. Jetzt geht es um Bewahren und Neubestimmung. Der Abschied der eigenen Kinder erfordert eine

103 Erikson (1968)

Neudefinition der Partnerschaft. Mit der Rücknahme von Plänen und bis dahin scheinbar selbstverständlichen Zielen stellt sich verstärkt die Frage nach der Zukunft und dem Lebenssinn. Die Krise der Lebensmitte kann zu kreativen Lösungen und Wandlungen der bisherigen Lebensform führen. Menschen, die in ihrem Selbstwertgefühl an Aufstieg und Erfolg, Bewunderung und Beweise ihrer Größe gebunden sind, geraten aber in Gefahr, in narzisstische Krisen zu geraten und zu scheitern.

Mit dem Ruhestand beginnt die Periode des Verzichtes, die Wahrnehmung und Anerkennung von Grenzen an Kraft, Zeit und Perspektive. Rückzug aus sozial verantwortlichen Positionen, Abschied von der täglichen Arbeit, verblassende körperliche Attraktivität, nachlassende sexuelle Bedürfnisse, das ist die eine Seite des Erlebens. Ihr steht gegenüber, dass der Ruhestand für viele eine Periode des Lebens ist, in der sie ohne Zeitdruck und wirtschaftliche Sorgen Interessen nachgehen können, vielleicht erstmals »zu sich selbst kommen«. Zugleich werden die Generationengrenze gegenüber den Berufstätigen und eine relative soziale Isolierung spürbarer. Verluste von Eltern und Menschen auch der eigenen Generation leiten zu einer Besinnung auf die Endlichkeit des Lebens, in die Auseinandersetzung mit dem Altern und dem Sterben über. Rückblick und Bilanz stehen auf der einen Seite, Nutzung der verbleibenden Zeit auf der anderen. Das macht eine Neubestimmung der eigenen Identität erforderlich. Diese Schwellensituation stellt vor allem das Selbstwertgefühl auf die Probe. Sie kann zur Krise werden, wenn der Rückblick in Resignation und Verzweiflung endet. Darin haben depressive Störungen, Somatisierungssyndrome (Schlafstörungen), aber oft auch sekundäre psychogene Störungen ihren Ursprung. Sie können von einer neurotischen Verarbeitung nun gehäuft auftretender körperlicher Leiden ihren Ausgang nehmen.

Das Alter

Mit dem Alter¹⁰⁴ rückt das Erleben der Begrenzungen in den Vordergrund. Abschiede und Schmerz, oft Einsamkeit und Resignation lassen den Blick in die Vergangenheit zurückgehen, die nun oft idealisiert und zurückersehnt wird. Dem kann – bei erhaltener körperlicher und geistiger Rüstigkeit – eine von Gelassenheit, Lebenserfahrung, Weisheit und Dankbarkeit getragene Haltung gegenüber dem Leben entgegenwirken, mit der es gelingt, Interesse am Gegenwartsprozess zu bewahren und daran teilzuhaben.

Die Häufung von Verlust-, Trennungs- und Verlassenheitserlebnissen, aber auch die Verletzung des Selbstwertgefühls, die mit der oft zunehmenden Isolierung verbunden sein kann, können spezifische alte Konflikte wiederbeleben und vor allem depressive Störungen in psychischer oder somatisierter Form herbeiführen. Oft tritt als Reaktion auf die Konflikte des Alterns auch eine Verstärkung der Charakterpathologie mit zunehmendem Geiz, Neid oder anderen Charaktersymptomen zu Tage. Bisweilen ist die Beurteilung auch schwierig, weil psychodynamische und hirngorganische Prozesse zusammenwirken. Häufig treten solche Störungen im Alter erstmals auf, bisweilen handelt es sich aber auch um eine erneute Manifestation einer bereits früher einmal vorhandenen Störung.

In allen Stufen des Lebens kommt es darauf an, Lösungen im Bewältigungsprozess zu finden, die mit dem eigenen Identitätsgefühl verträglich sind. Im Idealfall wächst man an den Aufgaben des Lebens. Die Voraussetzung dazu ist allerdings nicht nur eine einigermaßen geglückte prägende Frühentwicklung, sondern auch eine förderliche Umwelt und Beziehungen, die einen stützen.

104 Radebold (1992)

Zur Vertiefung empfohlene Literatur

Entwicklungspsychologische Befunde: Fonagy P (2001), Stern D (1985), Dornes M (1993, 2006)
Erlebnisverarbeitung: Mentzos S (1982, 2009), Riemann F (1961), Rudolf (2004)

Psychoanalytische Entwicklungstheorie: Blanck G u. Blanck R (1979), Ermann M (2019), Fonagy P u. Target M (2003), Mertens W (1992), Seiffge-Krencke I (2004), Tyson P u. Tyson RL (1990)
Entwicklung und Lebenszyklus: Blos P (1962), Erikson EH (1950, 1959), Radebold H (1992)

Michael Ermann

Psychotherapie und Psychosomatik

Ein Lehrbuch auf psychoanalytischer Grundlage

7., erweiterte und überarbeitete Auflage

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten verändern sich ständig. Verlag und Autoren tragen dafür Sorge, dass alle gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Eine Haftung hierfür kann jedoch nicht übernommen werden. Es empfiehlt sich, die Angaben anhand des Beipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen. Aufgrund der Auswahl häufig angewendeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt

7. Auflage 2020

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-036800-2

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-036801-9

epub: ISBN 978-3-17-036802-6

mobi: ISBN 978-3-17-036803-3