

## Von Frau zu Frau

### Verständnis versus Zorn: Konflikte in Frau-Frau-Analysen

Katja Obenaus

#### From woman to woman: Empathy versus anger

**Summary.** Central conflicts in woman-to-woman psychoanalysis seem to harbour a higher aggression factor than in the case of man-to-woman analysis. This paper examines central aggressive conflicts between patient and analyst, situated in a field charged by tensions between the considerable potential for understanding “from woman to woman” and the intense aggression engendered by transference and counter-transference. Exemplary case sequences from the author’s own practice are used to illustrate the various aspects of this issue. Some more recent psychoanalytical concepts regarding the mother-daughter relationship (but also Freud’s reflections on the same subject), with its characteristic features and difficulties form a theoretical framework for evaluating the clinical material. The hypothesis is put forward here that the specific intensity and quality of female aggression in analysis in which both participants are women sometimes manifests itself as soon as certain critical threshold situations or junctions in the mother-daughter relationship are revived. In pathological cases, this intensified aggression can be traced back to the specific illness constellation or to other influential factors, but even in the absence of a pathological constellation, the aggression derives above all from the specific character of the pre-oedipal mother-daughter relationship. The constellation of the “lesbian complex”, moreover – according to the author’s hypothesis – does not contribute to an escalation of aggression but acts rather toward moderating its intensity.

**Zusammenfassung.** Zentrale Konflikte in Frau-Frau-Psychoanalysen weisen nicht selten einen höheren Aggressionsfaktor auf als wenn sie in Mann-Frau-Analysen auftreten. Es werden in der vorliegenden Arbeit zentrale aggressive Konflikte zwischen Patientin und Analytikerin im Spannungsfeld zwischen hohem Verständnispotenzial „von Frau zu Frau“ und heftiger Aggression in Übertragung und

Gegenübertragung in vier Fallvignetten dargestellt. Ein zentraler Konflikt zeigt sich u.a. dann, wenn ein Therapieabbruch droht. Exemplarische Behandlungssequenzen aus eigener Praxis dienen der Verdeutlichung der unterschiedlichen Aspekte. Einige neuere psychoanalytische Konzepte zur Mutter-Tochter-Beziehung (aber auch Freuds Überlegungen zum selben Thema), deren Eigenheiten und Schwierigkeiten bilden dabei den theoretischen Rahmen, in den das klinische Material eingefügt wird. Es wird die Hypothese reflektiert, dass die spezifische Aggressionsintensität und -qualität in Analysen, in denen beide Beteiligten Frauen sind, dann auftritt, wenn in der Analyse bestimmte kritische Schwellensituationen oder Knotenpunkte der Entwicklung der Mutter-Tochter-Beziehung wiederbelebt werden. Die höhere Aggressionsintensität beruht im pathologischen Falle auf der jeweiligen krankheitsspezifischen Konstellation oder anderen Einflussfaktoren, leitet sich aber auch jenseits von pathologischer Konstellation vor allem ab aus der Besonderheit der präödpalen Mutter-Tochter-Beziehung. Die Konstellation des „lesbischen Komplexes“ aber – so lautet die Hypothese der Autorin – trägt nicht zur Verschärfung der Aggression bei, sondern eher zur Abmilderung der Aggressionsintensität, falls die Patientin sich nicht schroff abgewiesen fühlt.

---

Es wurde von Analytikerinnen immer wieder berichtet, dass Konflikte in Frau-Frau-Analysen eine besondere Schärfe hätten, dass die darin enthaltene Aggression deutlicher, ungebremster, gnadenloser von den Patientinnen ihren Analytikerinnen gegenüber zum Ausdruck gebracht würden als in Mann-Frau-Analysen und von den betreffenden Analytikerinnen mit der entsprechenden aggressiven oder schuldbehafteten oder hilflosen Gegenübertragung beantwortet würden (Halberstadt-Freud 1987; Christlieb 1995). So stellte Halberstadt-Freud fest: „In der Psychoanalyse von Frauen spielt viel häufiger als bei Männern eine primitive Wut mit. Während in der Phantasie des (männlichen) Analysanden einer von beiden überleben wird, fürchtet die Analysandin, dass die böse Mutter, die ihre Absichten vermutet, sich an ihr rächen und sie zerstören wird oder sie phantasiert im Gegenteil, dass der Analytikerin etwas Furchtbares zustoßen wird und sie fühlt sich deshalb schuldig.“ (Halberstadt-Freud 1987, S. 145). Christlieb (1995, S. 157) betont ebenfalls, dass „die Attacken der Patientinnen gegen ihre Analytikerinnen oft heftiger und negativer ausfallen als gegen männliche Analytiker ...“

Die Frau-Frau-Aggressionsproblematik in der analytischen Psychotherapie kann dazu führen, dass sich unter entsprechenden Umständen Emotionen hoch aufladen. Dies wurde zurückgeführt auf die überwiegend auf der präödpalen Ebene fixierte Mutter-Tochter-Beziehung (Christian-Widmaier 2000), die – wie Untersuchungen gezeigt haben – in der Regel einen ambivalenteren Charakter aufweist als die Beziehung von Jungen zu ihrer Mutter (Tyson u. Tyson 1997; Schachtel 1992). In der Übertragungsbeziehung zwischen der aggressiven Patientin und ihrer Psychoanalytikerin kann es aus diesem Grund zu spezifischen Übertragungs-Gegenübertragungs-Schwierigkeiten kommen. Die zentralen Konfliktpunkte einer analytischen Behandlung sind ganz besonders vom spontanen Behandlungsabbruch durch die Patientin gefährdet, falls sie sich nicht imstande sieht, der Flut von negativen Gefühlen und Impulsen standzuhalten. Wenn es der Therapeutin dann gelingt, die negativen Aspekte verstehend und integrierend zu akzeptieren, besprechbar zu machen und aufzufangen, dann kann sich das Negative entleeren wie ein Abszess, der drainiert wird. Die im verborgenen Hass ge-

bundene Lebensenergie kann befreit und in positiver Weise in die Gesamtpersönlichkeit integriert werden. Positive Veränderungen sind in der Regel die Folge.

### *Hypothesen*

Die von mir in dieser Arbeit reflektierten Hypothesen sind die folgenden:

- Es gibt eine spezifische Intensität und Qualität von Aggression in Analysen, in denen beide Beteiligten Frauen sind. Diese höhere Aggressionsintensität tritt dann auf, wenn in der Analyse zentrale kritische Schwellensituationen oder Knotenpunkte der Entwicklung der Mutter-Tochter-Beziehung wiederbelebt werden.

Diese höhere Aggressionsintensität beruht im pathologischen Falle

- auf der jeweiligen krankheitsspezifischen Konstellation oder anderen Einflussfaktoren
- leitet sich aber jenseits von pathologischen Konstellationen vor allem ab aus der präödipalen Mutter-Tochter-Beziehung
- Es spielt dabei zwar überwiegend die frühe Mutter-Tochter-Beziehung die Hauptrolle, diese spezifische Aggression zeigt sich aber dann auch im ödipalen Konflikt
- Die Konstellation des „lesbischen Komplexes“ aber – so lautet meine eigene Hypothese – trägt nicht zur Verschärfung der Aggression bei, sondern eher zur Abmilderung der Aggressionsintensität wie bei Mann-Frau-Analysen, falls die Patientin nicht von der Analytikerin schroff abgewiesen wird.

Einige psychoanalytische Konzepte zur Mutter-Tochter-Beziehung werden daraufhin befragt, inwieweit sie

- erstens Erklärungen bieten für einen eventuell beobachtbaren höheren Aggressionsfaktor in Frau-Frau-Analysen und
- zweitens inwieweit sie hilfreich sind für das Verständnis der Besonderheiten der psychoanalytischen Behandlung von Frauen von Frauen - sowohl für die Therapien, die sich durch übergroße Harmonie auszeichnen als auch für die Therapiephasen, in denen die negative Übertragung und Gegenübertragung die Oberhand gewinnt.

Bei der Betrachtung eigener Fälle werde ich triebtheoretische, narzisstische, konflikttheoretische und objektbeziehungstheoretische Aspekte der Mutter-Tochter-Beziehung einbeziehen.

### *Freuds Thesen*

Freud machte in seiner Arbeit über die weibliche Sexualität auf die Vorwürfe und den Groll aufmerksam, die das Mädchen in höherem Maße als der Knabe gegen die Mutter hegt (Freud 1931, S. 525 und 1933, S. 129).

Während der ödipalen Phase entwickeln beide Geschlechter negative Gefühle gegen die Mutter. Die Gefühle des Mädchens sind jedoch weniger die von Verachtung und Abwertung als die von Angst und Feindseligkeit: „Da es wegen seiner eigenen, identischen Natur zu solcher Verachtung gar nicht fähig ist, befreit sich das kleine Mädchen mit einer Feindseligkeit von der Mutter, die weit stärker als jede vergleichbare Feindseligkeit des Knaben ist“ (Freud 1925, S. 25) Er be-

schreibt, wie sich die Abwendung des Mädchens von der Mutter, das sich dem Vater zuwendet, im Zeichen der Feindseligkeit vollzieht und wie die Mutterbindung in Hass ausgeht. Ein Hass, der sehr auffällig werden und durchs ganze Leben halten kann. Er kann später sorgfältig überkompensiert werden, in der Regel werde ein Teil von ihm überwunden, ein anderer Teil bleibe bestehen. Diese weitere Entwicklung hänge von den realen Begebenheiten der späteren Jahre ab.

Folgende hervorstechenden Vorwürfe richte das Mädchen gegen seine Mutter:

- Sie habe ihm zuwenig Milch gespendet, was ihr als Mangel an Liebe ausgelegt wird,
- sie habe ein weiteres Geschwister zur Welt gebracht und es damit entthront, beraubt, in seinen Rechten geschädigt,
- sie habe die eigene Sexualbetätigung zunächst durch Pflegehandlungen ange-regt und dann aber oft unter harten Drohungen und mit allen Zeichen des Unwillens verboten (Masturbationsverbot).

Wie aber – fragt sich Freud – wird es dem Knaben möglich, die gewiss nicht geringeren Frustrationen an der Mutter zu kompensieren und an seiner gewiss nicht weniger intensiven Mutterbindung festzuhalten? Er beantwortete diese Frage wie folgt: Weil es ihm möglich ist, seine Ambivalenz gegen die Mutter zu erledigen, indem er all seine feindseligen Gefühle beim Vater unterbringt. Dieser Weg sei für das Mädchen in der Regel nicht gangbar.<sup>1</sup>

#### *Einige Konzepte zum Verständnis der Mutter-Tochter-Beziehung*

Bei der Betrachtung aggressiver Frau-Frau-Konflikte in analytischen Psychotherapien anhand eigener Fallbeispiele werde ich einige neuere Konzepte zu Rate ziehen:

- Größere Durchlässigkeit der Ich-Grenzen bzw. des intersubjektiven Raums zwischen Mutter und Tochter von Rohde-Dachser (1996), Rohde-Dachser und Menge-Herrmann (1995), Berger (1989), Chodorow (1978) – im pathologischen Fall als „symbiotische Illusion“, beschrieben von Halberstadt-Freud (1987, 1997).
- Modell eines lebenslangen, immer wieder neu zu lösenden Separations-Individuationskonflikts von Benjamin (1988), Uhlmann (1995), Rohde-Dachser (1990, 1991) und Rohde-Dachser u. Menge-Herrmann (1995), Boothe u. Heigl-Evers (1996), Berger (1989)
- lesbischer Komplex von Poluda-Korte (1993) und Lykke (1993)
- Einfluss eines strengeren und unbarmherzigen Über-Ichs, dessen Entwicklung aufgrund der Geschlechtsähnlichkeit mit der Mutter beim Mädchen früher einsetzt als beim Jungen. Theorie von Tyson Ph. und Tyson R. (1990, 1997).

Zurückgreifen werde ich schließlich auch auf das altbekannte Konzept der ödipalen Rivalität zwischen Tochter und Mutter.

- Ödipale Konkurrenz des Mädchens in der Dreierbeziehung (Freud 1931, 1933), (Rohde-Dachser u. Menge-Herrmann 1995).

<sup>1</sup> Jones (1935) ergänzte: Gleichzeitig wird der Hass des Knaben über den oralen und analen Triebverzicht, den die Mutter ihm abverlangt, durch sein ödipal-libidinöses Interesse an ihr entschärft.

### Größere Durchlässigkeit der Ich-Grenzen bzw. des intersubjektiven Raumes

Zwischen Mutter und Tochter bestehen wegen der Geschlechtsähnlichkeit durchlässigere Ich-Grenzen (Rohde-Dachser u. Menge-Herrmann 1995; Chodorow 1978) als zwischen Mutter und Sohn, was phasenweise zu projektiven Identifikationen zwischen beiden führen kann. Diese projektiven Identifikationen sind Ausdruck der Vermischungen, der Identitätsdiffusion, der gegenseitigen Spiegelung – dafür, dass die Eine sich in der Anderen wiedererkennt, mit ihr mitleidet und mitlebt. Sie sind Voraussetzung für die Empathie, die unter Frauen eine andere Färbung hat als bei gegengeschlechtlichen Begegnungen. Sie können aber auch die Ursache für extrem aversive, negative, aggressive Abgrenzungsversuche unter Frauen sein, was sich in einer stark negativen Übertragungsreaktion in Frau-Frau-Analysen zeigen kann.

So hat z.B. M. Gambaroff (1984, S. 82) den Verlust der Ich-Grenzen für die Mutter bei der Geburt einer Tochter anschaulich beschrieben: Die Angst, die die Geburt einer Tochter aktiviert, selbst von der eigenen Mutter wieder verschlungen zu werden: „eine Phase unklarer Grenzen, eine Phase der Identitätsdiffusion.“ Sie spricht von einer „Aufweichung der Ich-Grenzen der Mutter“, durch die „eine Verschmelzung mit der Tochter, die ja gleichzeitig die eigene Mutter repräsentiert, droht.“

Nach Berger (1989) kommt es auch noch in der späteren Mutter-Tochter-Beziehung, z.B. beim Frauwerden der Tochter in der Pubertät oder ihrem eigenen Mutterwerden, zu inneren Annäherungsbewegungen zwischen beiden, die „insgesamt den Eindruck vermitteln, als sei der intersubjektive Raum zwischen Mutter und Tochter mehr oder weniger durchlässig und phasenweise sogar wie aufgehoben“ (S. 256). Rohde-Dachser und Menge-Herrmann (1995) betonen deshalb, dass wegen dieser Vermischung die Aggression der Tochter, die auf die Mutter gerichtet ist, deshalb immer auch ihrem eigenen Selbst gilt. Dort kann sie sich in massiven Selbstanklagen ausdrücken. Dies gilt auch für die Abwertung der Weiblichkeit der Mutter: „Die Weiblichkeit, die die Tochter bei der Mutter entwertet, führt auch zu ihrer Selbstentwertung als Frau“ (Rohde-Dachser u. Menge-Herrmann 1995, S. 88f.).

Wie kommt es zu diesen durchlässigeren Ich-Grenzen zwischen Mutter und Tochter? Eine Hauptursache besteht in der „Asymmetrie der Geschlechter“ (Chodorow 1978), das heißt, dass für beide Geschlechter – Mädchen wie Jungen – am Anfang des Lebens eine Frau steht. Während die Mutter-Sohn-Beziehung von Anfang an durch die geschlechtliche Verschiedenheit der Beteiligten geprägt ist, wird die Mutter-Tochter-Beziehung hingegen durch Ähnlichkeit bestimmt.

Um Mann werden zu können, muss der Junge sich früh und abrupt aus der primären Beziehung zur Mutter lösen. Seine tiefste Angst ist von nun an, in die primäre Beziehung zurückzusinken. Die Mutter-Tochter-Beziehung erleidet keinen derartigen Bruch. Sie bleibt, wenn auch hochambivalent, ein Leben lang bestehen und behält auch ihre symbiotische Färbung bei.

Die Abgrenzung von der Mutter würde eine spezifische Trennungsaggression erfordern, die nicht mit Widerspruch, Streit und Rückzug verbunden ist. Gerade diese subtilere Aggression steht heranwachsenden Töchtern aber oft nur begrenzt zur Verfügung. Dies leiten Rohde-Dachser und Menge-Herrmann (1995) aus einer generellen Spaltung von guten und bösen Mutterimages ab und von dem Versuch der Töchter, sich mit den nur-guten Mutteraspekten zu

identifizieren. Diese Trennungsaggression aber wäre für die bessere Schließung der Ich-Grenzen erforderlich. Die Folge ist eine gewisse Durchlässigkeit der Ich-Grenzen. Da weder Mutter noch Tochter auf Dauer in dieser symbiotischen Verbindung verharren können, sieht sich die Tochter früher oder später unweigerlich mit ihrer eigenen Aggression gegenüber der Mutter konfrontiert. Ist diese symbiotische Verbindung zu eng, z.B. weil es sich um Mütter handelt, die ein zu starkes Bedürfnis nach Symbiose mit ihrer Tochter haben, um dort ihren eigenen unerfüllten Narzissmus befriedigen zu können oder eigene Symbiosedefizite mit der eigenen Mutter ausgleichen zu können, dann kann es dahin kommen, dass Ablösungsbestrebungen der Tochter das innere Gleichgewicht der Mutter bedrohen und als „böse“ und verwerflich beurteilt werden. Damit bereiten solche Mütter ihren Töchtern ausgeprägte Entwicklungshindernisse auch für die Entwicklung einer reifen Weiblichkeit, führte Halberstadt-Freud (1987) aus. Sie weist allerdings ausdrücklich darauf hin, dass „Symbiose“ nie real ist, sondern immer auf einer Illusion beruht. Bleibt eine pathologische „symbiotische Illusion“ unbehandelt, dann kann aus verdrängtem Mutterhass schnell Selbsthass werden und suizidale Tendenzen oder Handlungen können die Folge sein. Werden in der Therapie verdrängte Aggressionen aus ihrer Verdrängung befreit, die die Kehrseite der „symbiotischen Illusion“ ausmachen, dann kann sich primitive Wut gegen die Therapeutin entladen.

### *1. Fallbeispiel*

Im vorliegenden Fall möchte ich zeigen, wie das verwirrende Spiel von projektiven Identifikationen zu Angst und Aggression führte, wobei durchlässige Ich-Grenzen angenommen werden konnten. Diese Angst-Aggressionsmischung war so explosiv, dass ein Therapieabbruch angekündigt, aber dann doch nicht vollzogen wurde.

Eine 24-jährige junge Frau – klein, zierlich mit Madonnengesicht und dunkelroten Haaren – hatte seit einem Jahr ohne Unterbrechung massive Ängste und Zeichen einer mäßigen Depression und gelegentlich Schlafstörungen. Sie fühlte sich niedergedrückt und ohne Lebensfreude. Auslösende Situation war die zunehmende Drogensucht ihres Freundes. Sie wollte sich von ihm trennen, fand aber noch nicht die Kraft dazu und fühlte sich an ihn gebunden. Ich nenne sie hier Andrea.<sup>2</sup>

24. Sitzung: Vorausgegangen war eine Anfrage Andreas, ob es etwas ausmachen würde, wenn sie demnächst für vier Wochen in Urlaub gehen würde – außerhalb der Ferienzeit – verbunden mit der Bemerkung, in der Therapie zu sein sei wie zu Hause bei den Eltern zu sein. Ich hatte Bedenken geäußert, die Thera-

---

<sup>2</sup> Die Beziehung zum Vater war stark gestört und von Angst und Aggression geprägt. Der Vater hatte die Schwester sexuell missbraucht und hatte auch versucht sich Andrea sexuell zu nähern, indem er sie unangemessen berührte. Sie hatte ihm aber immer getrotzt und hatte sich gegen ihn gewehrt. Die Beziehung zur Mutter wurde zu Beginn als überwiegend gut und unterstützend geschildert. Andrea hatte eine Schwester und einen Bruder. Sie war die jüngste in der Geschwisterreihe. Andrea hatte in der Schulzeit und bei einer ersten Lehre hochaggressive Auseinandersetzungen mit Lehrern und Vorgesetzten gehabt, worauf jeweils negative Konsequenzen gefolgt waren. **Diagnose:** Neurose auf ödipalem Störungsniveau mit Angst und depressivem Syndrom.

pie für so lange Zeit zu unterbrechen und wies ansonsten auf die Ausfallregeln hin. Sie brachte daraufhin einen Traum mit zur Analyse:

„Ich habe in einem Geschäft gearbeitet. Es war ein nobles Schuhgeschäft. Ich stöberte in Regalen. Ein Mädchen stand so unter mir, ich habe es geschubst. Die Mutter des Mädchens ohrfeigte mich. Ich schlug zurück. Ich nahm sie und schlug sie mit dem Kopf durch die Glasscheibe. Danach ging ich zur Chefin. Ich zerschlug einen Kerzenleuchter am Tischrand mit dem Gedanken: „Flieg ich oder flieg ich nicht raus.“ Ich wollte sie attackieren oder mich verteidigen. Sie hatte mir vorher gesagt, ich würde zu Aggressionen neigen – dann war ich aber schon gekündigt.“

In diesem Traum geht es um aggressive Auseinandersetzungen zwischen vier Frauen: Ein Mädchen, deren Mutter, Andrea und die Chefin. Was war abgelaufen? Die Verbindlichkeit des Gefühls, in der Therapie wie bei den Eltern aufgehoben zu sein, löste in Andrea die Gegenbewegung mit dem Wunsch nach Freiheit und Autonomie aus – ausgedrückt in dem Wunsch, mindestens vier Wochen wegzufahren. Der Hinweis auf die Ausfallregeln mobilisierte Ängste, wie gefangen zu sein, nicht mehr frei zu sein und setzte Wut frei. Die kritischen Schwellensituationen könnten in der analen Entwicklungsphase und in der Pubertät zu finden sein. Diese Wut richtet Andrea nun im Traum gegen ein Mädchen – kann heißen: gegen sich selbst. Nach Berger (1989) geht eine Phase der Aufhebung des intersubjektiven Raums zwischen Mutter und Tochter mit dem Rückfall auf die Beziehungsstufe der projektiv-identifikatorischen Objektwahrnehmung einher. So identifiziert sie sich mit dem Aggressor, als welchen sie die Therapeutin erlebt hatte und schlägt sich selbst – das kleine Mädchen. Nun wird als Folge ihres aggressiven Angriffs sie selbst von der Mutter geschlagen, dann attackiert sie die Mutter und verletzt sie und schließlich wird ihr von der Chefin gekündigt. Man könnte diesen Traum verstehen als Ausdruck einer Aufhebung des intersubjektiven Raums bzw. einer Auflösung der Ich-Grenzen zwischen Mutter und Tochter, der zu einem dramatischen Kampf zwischen beiden führt, wobei das Blut der Mutter fließt, ein Bild, in dem der Todeswunsch gegen die Mutter zu erahnen ist und wobei die Tochter sich selbst als „entlassen“ sieht – einerseits als Strafe für die Verletzung der Mutter und andererseits erleidet sie damit ein ähnliches Schicksal wie die Mutter und schließlich ist sie „verlassen“ und allein.

102. Sitzung: In die 102. Sitzung – ein dreiviertel Jahr später nach dem ersten Traum – brachte Andrea folgenden Traum mit:

„Ich bin zu Ihnen gefahren. Es war eine andere, sehr bewohnte Gegend. Ein weißes Backsteinhaus. Ich kam rein. Auf Ihrem Platz saß eine andere Frau ... mit Locken und auf der Couch lag eine andere Frau. Wir fanden das nicht so schlimm. Wir gingen in den Keller. Sie bügelten, ich erzählte. Von meinem Freund und dass wir Krach hatten. Dass er eifersüchtig war auf einen anderen Freund, mit dem ich ausgegangen war. Sie antworteten auch ... wie sonst. Wir waren in einer riesigen Fabrikhalle, Benzin floss aus offenen Zapfsäulen. Drüben zündete sich einer eine Zigarette an – offenes Feuer – große Gefahr. Ich alarmierte jemanden, es gab lauten Alarm. Wir rannten, weil wir wussten, dass alles in die Luft gehen kann. Ich saß dann in der U-Bahn. Dort erzählte ich alles einer Frau, die da saß. Sie sagte: „Dass das keiner gemerkt hat.“ Ich war schockiert.“

Wieder sind vier Frauen im Traum erwähnt – Andrea und ihre Therapeutin, zwei Stellvertreterinnen und schließlich eine Kommentatorin als fünfte Frau. Und wieder zeichnet sich der nämliche Konflikt ab: Andrea erlebt in dem vertrauten „wir“, das sie mehrfach verwendet, in der vertrauensvollen Szene, dass die Therapeutin bügelt, während sie dabeisitzt und erzählt und die Therapeutin antwortet wie im-

mer, eine Nähe und Geborgenheit, die schön und angenehm ist. Auch hier ist eine Aufhebung des intersubjektiven Raums anzunehmen. Jedoch scheint die Harmonie, die Andrea eigentlich sucht und die in dem heiteren Bügelbild ausgedrückt wird, für ihre eigenen Ich-Grenzen zu gefährlich zu sein. Meine Gegenübertragung entsprach in dieser Therapiephase tatsächlich Andreas Gefühl im Bügeltraum. Ich fühlte mich sehr wohl mit dem Vertrauen, das mir Andrea entgegenbrachte. Ich genoss die lebendigen, kreativen Stunden mir ihr und freute mich über ihre rasche Auffassungsgabe und die Fortschritte, die sie machte. Allerdings ahnte und spürte ich zunächst nichts von den Ängsten, die diese heitere Vertrautheit in meiner Patientin offenbar auslöste. Im Traum wird diese Bedrohung übersetzt in folgende Szene: Benzin fließt aus, die ganze Fabrikhalle kann abbrennen. Sie ruft nach Hilfe. Alarmglocken schrillen, Hektik, Aktion, Weglaufen, schließlich sagte sie „ich war schockiert, dass das keiner gemerkt hat.“ Selige Gefühle von Geborgenheit und Harmonie bedrohten wegen der Durchlässigkeit der Ich-Grenzen die Autonomie der jungen Frau, die mit Abwendung und Aggression darauf reagierte. Andrea zeigte nun Abbruchtendenzen ihrer Therapie. Sie sprach in der unmittelbar nächsten Sitzung davon, dass sie gerne die Analyse jetzt beenden würde. Sie betonte zwar die Fortschritte, die sie gemacht hatte und fragte in freundlichem Ton an, ob sie denn gehen dürfe. Sie sagte auch: „Ich kam mit einem Buckel. Der ist weg. Nun kann ich wieder aufrecht gehen. Die Wirbelsäule schmerzt noch.“ Trotz dieses sehr positiv vorgetragenen Wunschs nach Therapiebeendigung konnte ich nun die – emotional nicht ausgedrückte – aber massiv vorhandene Angst, die zur Aggression in Form des Trennungswunsches führte, erkennen. Ich deutete ihr dies, sagte ihr aber auch, dass sie im Prinzip jederzeit gehen könne. „Bin froh, dass Sie das sagen“, sagte sie. Von Aufhören war in der Folge keine Rede mehr und die Therapie wurde fortgesetzt. Sie hatte sich ihrer Autonomie versichert, sich ihre Freizügigkeit bestätigen lassen und konnte damit ihre Ängste vor Bedrohung der Ich-Grenzen durch die Harmonie und die Geborgenheitsgefühle bei der Therapeutin bewältigen.

### *Trennungsimpulse*

In beiden Therapiephasen wurden Trennungsimpulse Andreas aktiviert. Sie reagierte mit massiver verborgener Aggression im ersten Traumbeispiel auf die Aussicht, nicht mehr frei und unabhängig zu sein. Ihr Zorn richtete sich auf die verpflichtende Einengung durch die Therapieregeln. Dabei handelte es sich aber um eine Rationalisierung der Ängste, die von Verbindlichkeits- und Geborgenheitsgefühlen in der Therapiesituation ausgelöst wurden. Im zweiten Beispiel reagierte sie in ähnlicher Weise auf eine vertraute Nähe mit der Therapeutin, die einerseits als unterstützend und angenehm erlebt wurde, andererseits aber auch als zu Symbiose verführend. Dies hatte wiederum Ängste um ihre Autonomie mobilisiert. Die in der Therapie wiederbelebten Schwellensituationen dürften in der Phase der Vergrößerung des individuellen Erkundungs- und Spielraums zu finden sein – der analen Phase, die eine Neuinszenierung in der Pubertät erfahren hatte mit den drängenden Wünschen, loszulassen und losgelassen zu werden und selbst über sich bestimmen zu können.

### *Behandlungstechnik*

Behandlungstechnisch war bei der Bearbeitung des ersten Traumbeispiels wichtig, die hochgespannte Aggression der verbalen und emotionalen Bearbeitung

zugänglich zu machen und die von Andrea „angebotene“ Über-Ich-Übertragung der strafenden Chefin nicht anzunehmen, sondern als ihre Angst zu deuten. Im zweiten Beispiel war das Loslassen Andreas wichtig. Sie brauchte meine Aussage, dass sie auch wieder aus der Therapie herausgehen kann und darf, dass sie sich trennen kann und darf und dass dadurch nichts Schlimmes passieren wird. Die Therapeutin – hier in Vertretung der Mutter – wird ihr nicht grollen, Distanz zwischen beiden darf existieren.

Für das Verständnis der plötzlichen Abbruchstendenzen Andreas liefern aber nicht nur das Konzept der durchlässigeren Ich-Grenzen nachvollziehbare Erklärungen, sondern zum besseren Verständnis können sowohl das Modell eines immer wieder neu zu lösenden Separations-Individuationskonflikts und der Einfluss eines besonders strengen Über-Ichs beim Mädchen herangezogen werden (s. unten).

### **Modell eines lebenslangen, immer wieder neu zu lösenden Separations-Individuationskonflikts**

Das Modell eines lebenslangen, immer wieder neu zu lösenden Separations-Individuationskonflikts (Benjamin 1988; Uhlmann 1995; Rohde-Dachser 1990, 1991; Rohde-Dachser u. Menge-Herrmann 1995; Boothe u. Heigl-Evers 1996; Berger 1989) beschreibt, wie das Mädchen innerhalb der Beziehung mit der Mutter immer aktiver und selbständiger wird, wobei es nicht zur absoluten Trennung von der Mutter kommen muss, sondern wobei lediglich der emotionale Abstand zur Mutter zeitweise weiter, dann aber auch wieder enger wird. Dabei spielen die Faktoren des Gleichseins eine wichtige Rolle als auch die Faktoren des Sich-Unterscheidens, des Andersseins als die Mutter.

Die Vorstellung, dass das Kind aus einer ursprünglichen symbiotischen Einheit mit der Mutter heraustritt wurde abgelöst von einem Konzept, dass wir nicht aus Beziehungen herauswachsen, sondern immer aktiver und selbständiger *in* ihnen werden. So entwickelten Benjamin (1988) wie auch Bell und Höhfeld (1996) ihren Grundgedanken einer immer bestehenden Gratwanderung zwischen Identifikation (dieses „Ich-bin-wie-Du“ zwischen Tochter und Mutter) und Anerkennung der Differenz (dieses „Ich-bin-nicht-wie-Du“) und griffen die Konzeption der Entwicklung eines „Selbst-in-Beziehung“ (Jordan 1996) auf. Benjamin (1988) weist hin auf die Möglichkeit eines Gleichgewichts zwischen den Bedürfnissen des Kindes und der Selbstbehauptung der Mutter, die ihre eigenen Interessen vertritt, selbst wenn diese nicht pädagogisch nur im Interesse des Kindes quasi als bittere Arznei eingesetzt werden, sondern selbstbezogener, lustvoller Ausdruck der Frau als Subjekt sind, einer Frau, die auch eine Mutter ist, aber eben nicht nur Mutter. Dies hatte die Psychoanalyse für einige Jahrzehnte der Diskussion vergessen.

Uhlmann (1995) konkretisiert das Thema der eigenen Interessen der Mutter – oder Tochter, welches die narzisstische Zweiheit von Mutter und Tochter zerstört: Es ist das eigene sexuelle Begehren der Tochter, das dazu führt, dass die Mutter auf den zweiten Platz verwiesen wird (was von Seiten der Mutter zu Kränkung, Neid und Rachegelüsten führen kann) oder es ist das sexuelle Begehren der Mutter, das die Tochter ausschließt und bei dieser zu Kränkung, Eifersucht und Zerstörungswut führt. Uhlmann beschreibt die Formen weiblichen Begehrens – den Wunsch nach Spiegelung und Vervollkommnung durch die andere Frau sowohl als ein narzisstisches Begehren als auch als ein zärtlich-triebhaftes Objektbegehren, das der Mutter oder Tochter gelten kann. Beide Formen des Begehrens sind ineinander verschränkt und können jeweils das eine zur Ab-

wehr bzw. Kompensation des anderen dienen. Das sexuelle Begehren eines anderen außerhalb der Mutter-Tochter-Dyade führt zu Trennungen im Mutter-Tochter-Individuationsprozess ebenso wie das Aufbegehren, bei dem es um eigene Willensäußerung geht, um Sich-Wehren gegen Fremdbestimmung, wobei sie Akzent legt auf die Abgrenzung des eigenen gegenüber dem fremden Begehren.

### *Die Normalität in der Mutter-Tochter-Separation*

Über die Frage des Wünschenswerten, der Normalität in der Mutter-Tochter-Separation, über das Ausmaß der Radikalität der Trennung gibt es durchaus unterschiedliche Positionen<sup>3</sup> innerhalb der psychoanalytischen Diskussion zu verzeichnen. Die Auffassungen reichen von einer nur mäßigen Ablösung bis zu einer eher männlich getönten radikalen Trennung. Die Betrachtung der Mutter-Tochter-Beziehung unter dem Blickwinkel einer lebenslangen Wiederannäherung oder separierenden und individuierenden Entfernung von der Mutter, die immer wieder nachjustiert werden muss, dürfte sich weithin durchgesetzt haben.

Aggressive Frau-Frau Konflikte in der analytischen Beziehung entstehen von diesem theoretischen Standpunkt aus formuliert

- als Folge von Kränkungen aufgrund der Störung der narzisstischen Einheit (regressive Aggression)
- als Ausdruck von Neid und Eifersucht beim Eintritt von Dritten in die Mutter-Tochter-Dyade (regressive Aggression)
- als Folge von Entwicklungsprozessen in Richtung auf weibliche töchterliche Autonomie (progressive Aggression).

<sup>3</sup> Halberstadt-Freund (1987) hält die Folgen einer nur mäßigen Ablösung für nicht allzu dramatisch. Rohde-Dachser (1990, 1991) und Rohde-Dachser und Menge-Herrmann (1995) betonen die töchterliche Nähe zur Mutter, sie beschreiben die übliche töchterliche Aggressionshemmung und wie aus deren Folgen die Ablösung nur teilweise, rudimentär oder kaum gelingt. So anerkennt Rohde-Dachser (1991) die erforderlichen Separations-Individuationsprozesse der Tochter von der Mutter, beklagt aber, dass Getrenntheit und Verschiedenheit von Mutter und Tochter oft einseitig betont werden. Die „aus der Gleichgeschlechtlichkeit von Mutter und Tochter resultierende Ähnlichkeit zwischen beiden erscheint regelmäßig als Erschwernis des weiblichen Individuationsprozesses ...“ Zu kurz komme der Aspekt, dass diese Beziehung „eine mögliche, vielleicht sogar einzigartige Ressource“ (S. 265) sein könne. So wie auch „die Idee der Verbindung zur eigenen Mutter als einem möglichen Heimort, von dem aus der Aufbruch möglich ist, der aber auch die Rückkehr erlaubt“ (S. 268) in der psychoanalytischen Diskussion leider eher in den Hintergrund getreten sei.

Aus der Sicht von Boothe und Heigl-Evers (1996) muss es bei einer eher rudimentären Separation nicht bleiben. Sie plädieren für einen forcierten, eher männlich geprägten Loslösungsdruck von der Mutter und Individuationsdruck aufgrund einer spezifischen weiblichen Autonomie mit entschlossener Abwendung von der Mutter.

Berger (1989) weist auf die Fluktuation zwischen Wiederannäherung oder Separation und Individuation zwischen Mutter und Tochter im Hinblick auf sich fortsetzende Entwicklungserfahrungen hin. Die Separations-Individuationsprozesse kommen jeweils zu einer vorläufigen Gestalt, die keineswegs stabil sein muss. Weitere Entwicklungserfahrungen im Hinblick auf die großen Veränderungserlebnisse des Lebens wie Adoleszenz, heterosexuelle Liebeserfahrungen und -kümernisse, Schwangerschaften, Geburten, Interruptionen, Elternschaft oder das Alter mit den damit verbundenen Veränderungen der Frauenrolle sind verbunden mit Lösungs- oder Annäherungsbewegungen (S. 255).

## 2. Fallbeispiel

In diesem Fall berichte ich aus einer Therapie, in der die Separations-Individualisationstendenzen einer jungen Frau blockiert waren durch die Angst, mit den kranken, stark depressiven Anteilen der Mutter zu verschmelzen. Eine starke und rigide Trotzhaltung, die auf dieser Angst beruhte, aber auch Folge und Reaktion auf entsprechend kontrollierendes Verhalten der Mutter war, hatte die Entwicklung erschwert. Die in dem Trotz gebundene Aggression musste sich erst lockern, musste in einem heftigen Übertragungs-Gegenübertragungsgeschehen zum Ausbruch kommen, bis danach eine Annäherung an die Mutter möglich wurde, der dann eine bessere Ablösung mit gleichzeitigem Entstehen einer neuen Partnerbeziehung folgen konnte.

Es handelte sich um eine 24-jährige sportliche dunkelhaarige junge Frau, die sich zu Therapiebeginn seit zwei Jahren nach einer von ihr selbst ausgegangenen Trennung von ihrem langjährigen Freund in einer seelischen Krise befand. Sie litt unter nächtlichen Angstzuständen, Appetitlosigkeit, Weinkrämpfen, Verzweiflungsgefühlen, Rückenschmerzen und Hautallergien. Ich nenne sie hier Barbara.<sup>4</sup>

Im Therapieverlauf war die gemeinsame Arbeit oft mühsam. Barbara verstand es nicht, Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden. Sie bemühte sich, ein aktuelles Gefühl zu spüren und zu benennen und das nahm oft viel Zeit in Anspruch. Nach einer ersten Phase des Gewährenlassens (ca. 80 Sitzungen) begann ich drängender zu werden: sie solle an Träumen und mit Erinnerungen arbeiten. Es stellte sich heraus, dass ihr die Mutter früher das Essen hineingezwungen und den Stuhl täglich kontrolliert hatte. Es wurde verständlich, dass sie ihre Gefühle so stark kontrollierte: Etwas musste sie für sich behalten. In der Übertragung erschien ich ihr zu diesem Zeitpunkt wie die kontrollierende, drängende, missbilligende Mutter. Sie warf der Mutter, die immer wieder Phasen von schwerer Depression gehabt hatte, uneinfühlsames Verhalten, die abgebrochene Kommunikation, das Sich-Aufdrängen vor und dass sie Schuldgefühle durch ihre stummen Anklagen hervorgerufen hatte.

In der 136. Stunde lief ich in die ‚Übertragungsfalle‘. Barbara hatte die Frage, ob sie anlässlich einer anstehenden Verlängerung der Therapie einen Therapiebericht schreiben wolle, positiv beantwortet, hatte aber den avisierten Abgabepunkt bereits um mehrere Wochen überschritten. Schließlich gab sie mir den Bericht – allerdings in einem ungemein schmutzigen Umschlag und mit herablassender Geste. Hierin war unschwer ein ausagierter Ausdruck ihres anallen Trotzes und ihres Widerstands zu erkennen.

<sup>4</sup> Sie war – von der Mutter angetrieben – extrem leistungsorientiert, gönnte sich kaum Freude am Leben, keine Entspannung, keine „unnützen“ Tätigkeiten. Die chronisch schwer depressiv-kranke Mutter lastete schwer auf ihr, sie fühlte sich mit ihr immer noch verwoben, wünschte sich aber unbedingt mehr Abgrenzung und Autonomie, schaffte es alleine aber nicht. Mit dem Vater habe sie eine gute, unterstützende Beziehung; sie hatte noch einen jüngeren Bruder, der ebenfalls wie die Mutter eine schwer-depressive Erkrankung habe.

Vom psychischen Befund her fiel trotz nahe und intensivem Kontaktverhalten mir gegenüber die emotionale Blockade auf. Sie bevorzugte die sachliche Ebene, wahre Gefühle zeigte sie selten. Im emotionalen Leben stand sie wie vor einer dunklen Wand. Ihr Verhalten war häufig von Renitenz und Trotz geprägt.

**Diagnose:** krisenhafte Zuspitzung einer reaktiven Trennungsdepression im Sinne einer präödpalen Störung auf dem Boden einer narzisstisch-zwanghaften Persönlichkeitsstörung.

So kam es in einer der folgenden Stunden zu einer engagierteren Kritik meinerseits an der Haltung Barbaras. Ich hatte intensive Gefühle von Ödigkeit und Langeweile gehabt und hatte mich schließlich dem Gegenübertragungsdruck nicht mehr entziehen können. Ich teilte meinen Ärger Barbara schließlich heftig mit. Es fielen Begriffe wie „Zeit verplempern“ und „fehlende Mitarbeit.“ Barbara wehrte ab: „Mal'n bisschen Langeweile ist doch auch ganz schön.“ Die emotionale Stimmung war zwischen uns aufgeheizt. In der nächsten Sitzung erfolgte der Versuch der Aufklärung und des Verständnisses dessen, was abgelaufen war. Ich entschuldigte mich für die Heftigkeit meiner Reaktion. In einer Gegenübertragungphantasie hätte ich sie allerdings mit einer Peitsche schlagen können – so ärgerlich hatte das verweigernde, renitente Kontaktverhalten Barbaras mich allmählich gemacht. Allerdings konnte angenommen werden, dass die Langeweile Barbara vor nicht tolerierbaren Zuständen innerer Leere und vor depressiven Affekten geschützt hatte. Die Langeweile fungierte hier schließlich in Form von lähmender, fast „tödlicher“ Langeweile als ein Übertragungswiderstand, in dem Barbara die Beziehung zu mir vor destruktiver Bemächtigung und sadistischen Triebwünschen zu schützen versuchte. Der sadistische Triebimpuls wurde in meiner Gegenübertragung im Sinne einer projektiven Identifizierung in der Phantasie spürbar, sie mit einer Peitsche zu schlagen.

In der darauffolgenden Sitzung träumte Barbara:

„Ich sitze in einem Sessel. Mir gegenüber sitzt ein neuer Kollege. Wir schauen bloß. Hinter meinem Sessel steht meine Oma (die schon gestorben ist). Ein Auge aus Glas hat sie und schaut mich nur so an. Das ist ein unangenehmes Gefühl. Habe mich so beobachtet gefühlt, konnte mich nicht mehr frei bewegen. Es gingen Pfeile von mir zu dem Auge.“

Obwohl die Oma sich hinter Barbara befand und eine Deutung, dass es sich bei dieser unangenehmen Begegnung um mich, ihre Therapeutin (die ich ja real während der Therapiesitzung auch hinter ihr saß und mit der sich vor kurzem eine heftige Konfrontation abgespielt hatte) handeln könnte, bestand Barbara darauf, dass die betreffenden Gefühle zu ihrer Mutter passten. Der Mann im Sessel gegenüber könnte ihr Bruder sein, der vor wenigen Wochen einen Suizidversuch gemacht hatte, was sie der Mutter schwer anlastete. Die Frau mit dem Glasaugen sei wie eine Hexe. Die Mutter sei wie eine Hexe. Eine Hänsel-und-Gretel-Hexe, die ihren Bruder auffressen wolle und sie arbeiten lasse.

Ich forderte sie auf, den Traum weiterzuspinnen. Barbara phantasierte, sie nähme einen Brieföffner und steche mit diesem mehrfach auf die Mutter ein, die jetzt im Sessel saß – mit einer extremen Aggression und Heftigkeit bis zur eigenen Erschöpfung. „Was sagt die Mutter?“ fragte ich sie. „Nichts.“ „Doch“ entgegnete ich. In Identifikation mit der Mutter sagte ich: „Die Mutter sagt: ‚Mei, hast Du eine Wut auf mich.‘“ Danach weinte Barbara erstmals.

Was war passiert? Trotz Widerstand und ihre grundsätzlich distanzierte Haltung hatten Barbara als Schutzmechanismus gedient, um sich gegen den kranken depressiven symbiotischen Sog der Mutter abzugrenzen. Diese distanzierte blockierte („bin wie ein Betonblock“) Haltung zeigte sie auch mir gegenüber, wobei dahinter starke eigene Symbiose-Wünsche verborgen waren, die mit ihren Autonomiewünschen kollidierten, was sie hier in der Übertragungsbeziehung wie auch sonst in Spannung und Konflikte brachte.

Tyson u. Tyson (1990, 1997, S. 244) weisen auf die Wichtigkeit der zeitgerechten Idealisierung der Mutter hin. Ist diese Idealisierung der Mutter nicht

möglich, dann beeinträchtigt dies die Internalisierung schützender, tröstender und lenkender Introjekte. Statt dessen entwirft das Mädchen ein entwertetes, böses, gefährliches Bild – wie es im vorliegenden Fall geschehen war – und internalisiert feindselige Introjekte. Die Folgen können die Ausbildung einer analen Trotzhaltung gegenüber der Mutter sein, was zu einer Beeinträchtigung in der Lösung von Entwicklungskonflikten und einer Verzögerung im Aufbau von Ambivalenztoleranz führen kann.

Die Aggression Barbaras war zu verstehen als Folge von Kränkungen aufgrund der Störung der narzisstischen Einheit und auch als verborgener Ausdruck von Neid und Eifersucht beim Eintritt eines dritten in die Mutter-Tochter-Dyade – hier handelte es sich um Bruder und Vater. Mutter und Vater waren in einer ungewöhnlich engen, harmonischen Beziehung einander verbunden, der Bruder war Mutters Sorgenkind gewesen und geliebt.

Die wiederbelebte Schwellensituation kann in einer frühen Phase gesucht werden, als Barbara kein angemessenes empathisches Beziehungs- und Näheangebot von ihrer depressiv erkrankten Mutter bekommen konnte. An dieser Stelle waren tiefste Traurigkeit („wie eine hohe dunkle Wand“) angesiedelt und eingefroren, so dass sie sich in ihrer Therapie lange Zeit nicht recht einlassen konnte.

Die Aggression, die in ihrer Trotz- und Verweigerungshaltung verborgen war, war so stark, dass ich meine negative Gegenübertragung nach vielen vergeblichen Deutungsversuchen schließlich unbedacht ausagierte. Dies führte schließlich zur Besprechbarkeit und Erlebbarkeit der Wut gegen die Mutter. Behandlungstechnisch führte die Akzeptanz der töchterlichen Wut durch mich – in Stellvertretung für die Mutter – schließlich zum Abtauen der im Trotz gefrorenen Aggression, die zum Übertragungswiderstand geworden war. Durch die Verminderung der Aggression, die nun mehr ‚im Fluss‘ war, konnte sie die Idealisierung der Mutter resp. Therapeutin „nachholen.“ Jetzt konnte sie in Realität den Weg zurück zu ihrer realen Mutter finden Dort konnte sie sich auftanken und versöhnen, um sich dann schließlich in entspannter Weise wieder von ihr zu lösen, womit sie ihren Separations-Individuationskonflikt ein gutes Stück weit überwunden hatte.

Musfeld betont dazu (Musfeld 1997, S. 275f. zit. n. Christian-Widmaier 2000.): „Nur über die aggressive Auseinandersetzung mit der Mutter, die beide Beteiligte überleben lässt und die Beziehung stärkt, entsteht das Wissen, dass der Einsatz eigener Kraft und eigenen Willens nicht tödlich verläuft, sondern konstruktiv und kreativ sein kann. Zwischen Mutter und Tochter entsteht dann der Raum, in dem die Frau mit eigenem Recht für beide sichtbar wird ...“

Das Konzept des lebenslang neu zu lösenden Separations-Individuationskonflikts war für das Verständnis der Psychodynamik dieser analytischen Psychotherapie von besonderer Bedeutung wie auch für das weiter oben referierte Fallbeispiel. Im ersten Fall musste Andrea ihren Konflikt von Geborgenheits- und Nähewünschen lösen, die mit den Wünschen nach einer vehement verteidigten Autonomie kollidierten. In diesem vorliegenden Fall musste Barbara ihre Ängste vor der Nähe mit einer psychisch kranken, sie mit in den depressiven Abgrund ziehenden Mutter bewältigen, um zulassen zu können, dass sich der intersubjektive Raum verringerte. Darauf konnte sie in der Realität in eine selig erlebte Wiedervereinigung mit der Mutter eintauchen. Dies gab ihr genug Kraft, dann die erforderlichen Separations-Individuationsschritte gehen zu können. Bislang war ihr dies nur nach außen hin und im Leistungsbereich möglich gewesen wegen der Rigidität ihrer bis dato gelebten Trotz- und Verweigerungshal-

tung. In beiden referierten Fallbeispielen spielt aber auch noch ein strafendes Über-Ich eine bedeutende Rolle, das weiter unten besprochen werden soll.

### **Der lesbische Komplex**

Libidinöse Strebungen zwischen Mutter und Tochter, die in der Psychoanalyse als „negative ödipale Situation“ bezeichnet werden, werden in einem neueren psychoanalytischen Konzept des „lesbischen Komplexes“ aufgegriffen. So wiesen sowohl die dänische Autorin Lykke (1993) als auch die Autorin Poluda-Korte (1993) auf die Triebdynamik von Liebe, Begehren aber auch Hass im Rahmen der Geschlechtsgleichheit von Mutter und Tochter hin. Chasseguet-Smirgel hatte dies (1988) als doppelten Inzestwunsch formuliert. Das Konzept des „lesbischen Komplexes“ widerspricht damit Oliviers These (1980, 1987) vom erotischen Begehren der Mutter, das dem Sohn gelte, aber nicht der Tochter. Oliviers These kann man aus der Sicht des „lesbischen Komplexes“ nun als einen Ausdruck der Abwehr betrachten. Es werden Verschmelzungswünsche und -ängste abgewehrt, darüber hinaus auch homoerotische Triebregungen und Rivalitätsgefühle (Bell 1991, 1984; Mertens Bd 1, 1994).

Lykke (1993) verwendet das Rotkäppchen-Märchen, um die Entwicklung des Mädchens in der Übergangsphase vom präödipalen zum genital-ödipalen Raum nachzuzeichnen. Das Mädchen tendiert zunächst mit seinen erotisch-libidinösen Wünschen zur Mutter – im Rotkäppchen-Märchen wird dies ausgedrückt durch den Weg des Mädchens zur bettlägerigen Großmutter, will heißen: zur alt-gewordene Mutter der präödipalen Vorzeit. Sie gelangt mit diesen Strebungen dann letztlich beim Triebhaft-Männlichen, beim Wolf-Vater, und erleidet dasselbe Schicksal wie die Mutter, die seinerzeit auch beim Manne gelandet war, wo sie sich hatte unterwerfen müssen. Bei Lykke spielen patriarchale Muster in der Interpretation des Vom-Wolf-Gefressen-Werdens eine entscheidende Rolle.

Poluda-Korte (1993) betont, dass der frühe Ödipuskomplex beim weiblichen Kind heftiger und tiefgreifender ausfällt, da das Mädchen nicht nur ihr Getrenntsein von der Mutter und deren Bindung an den Vater akzeptieren muss. Auch in der Folge kann sie sich im Gegensatz nicht sagen: „Wenn ich groß bin, nehme ich mir eine Frau wie die Mutter“, sondern ihr ist auch wenn sie erwachsen ist, die Frau als Lustobjekt versagt. Sie wird also aus dem weiblichen Paradies für immer vertrieben, während der Knabe, nachdem er von der Mutter abgelassen hat und einen Wechsel seines Liebesobjekts vorgenommen hat, doch wieder ins weibliche Paradies zurückkehren kann. Diese Radikalität der Trennung verursacht beim Mädchen heftige Aggressionen gegen die Mutter. Diese negativen Affekte und Haltungen werden im frühen Über-Ich gebunden, das sich aus diesem Grund strenger als beim Knaben entwickelt. Das homosexuelle Tabu, dem das Mädchen im Verlauf des frühen „negativen“ Ödipuskomplexes begegnet, drängt sie stärker als den Jungen dazu, ihre Objektbindung an die Mutter in eine Identifizierung zu verwandeln und als Objekt ihrer Wünsche den Vater zu nehmen. „Während ihr Drama bedeutet, die Mutter als Lustobjekt aufgeben, sich mit ihr identifizieren und den Vater begehren zu sollen, bedeutet die heterosexuelle Geschlechterordnung für den Jungen, die Mutter weniger aufgeben zu müssen, sich aber auch nicht so weitgehend mit ihr identifizieren zu dürfen wie das Mädchen“ (Poluda-Korte 1993, S. 151). „Jede Identifizierung ist jedoch prinzipiell ambivalent und impliziert einen aggressiven Pol, der das Objekt der Identi-

fizierung ersetzen und überflüssig machen will. Diese Seite tritt schließlich im reifen Ödipuskomplex der Tochter in den Vordergrund, wenn sie sich stark genug fühlt, mit der Mutter aggressiv zu konkurrieren. Nun zahlt sie der Mutter häufig die Enttäuschung aus dem lesbischen Komplex zurück, nach dem Motto: „Einst hast du mich vernichtend verlassen, nun mache ich das gleiche mit dir!“ (1993, S. 89).

In der späteren Identifizierung mit der ödipalen Mutter und erwachsenen Frau und auch Partnerin eines Mannes bleibt aber die libidinöse Beziehung zum eigenen Geschlecht in sublimierter Form erhalten. Diese kann sich z.B. in der Form von intensiven Frauenfreundschaften zeigen, in denen weibliche Solidarität und Treue gelebt werden. Solidarität und Treue muss auch die Mutter aufbringen, wenn sie den Verlust der schließlich ödipal reifen Tochter verarbeiten will, die sich zum Vater hingezogen fühlt und mit ihr rivalisiert. Sie bewältigt den Schmerz dadurch, dass sie sich mit der Tochter identifiziert und sie unterstützt. Dies nannte Poluda-Korte die „homoerotische Rückversicherung.“

### 3. Fallbeispiel

Im Folgenden berichte ich über einen Therapieausschnitt einer jungen Frau, die mir während der gesamten Therapiedauer werbende, unterschwellig erotisch getönte Angebote machte. In ihrer Beziehung zu mir dominierte die Eifersucht auf andere Patienten oder Menschen, die mir etwas bedeuten könnten. In der Therapie kollidierte ihre werbende Haltung häufig mit der Notwendigkeit der Introspektion.

Eine 29-jährige Frau, Lektorin, promoviert, mit gepflegter Erscheinung, kommt zur Therapie wegen innerer Getriebenheit und Verzweiflungsgefühlen. Sie hat zwei- bis sechsmal wöchentliche Bulimieanfälle, ausgelöst durch eine vom Partner ausgegangene Trennung und von emotional nicht verarbeitbaren Erlebnissen. Sie leidet unter einem Kontrollzwang und trotz einer steilen beruflichen Karriere an Selbstwertzweifeln. Ich nenne sie hier Carola. Vor zehn Jahren ist die seit dem 17. Lebensjahr bestehende Bulimie stationär und ambulant psychotherapeutisch behandelt worden. Sie ist das erste von vier Kindern, das nächste Kind war ein Bruder, nur zwölf Monate nach ihr geboren. Sie wurde von der Mutter zu diesem Zeitpunkt „vergessen“ und bemühte sich, pflegeleicht und ein leistungsstarkes Musterkind zu sein. Carola schlief neben dem Schlafzimmer der Eltern, erlebte häufig mit, dass der Vater sexuellen Kontakt mit der eher abwehrenden Mutter haben wollte und hatte. Die Beziehung zu beiden Eltern war überwiegend vom Recht-machen-wollen oder Verzweiflung bestimmt. Beide Eltern sind hoch leistungsorientiert – der Vater als Wissenschaftler, die Mutter im sportlichen Bereich. In ihren Liebesbeziehungen hatte Carola sich immer in Dreiecksbeziehungen befunden. Der letzte Freund war der Ex-Freund ihrer besten Freundin gewesen – es war wie auch sonst in ihrer Biographie eine heimliche Beziehung gewesen.<sup>5</sup>

Im Therapieverlauf hatte mich Carola anfangs vorwiegend bewundert und nur selten kritisiert. Am Anfang (34. Sitzung) erzählte sie eine Einschlafphanta-

<sup>5</sup> **Diagnose:** Depressives Syndrom in Verbindung mit einer bulimischen Essstörung und Selbstwertkrise im Sinne einer frühen, präödipalen Störung.

sie: Sie lag beim Einschlafen an meiner Brust. Sie nahm sich, was sie brauchte, damit fühlte sie sich gut. Sie versteckte damit negativ-ödipale Wünsche durch eine Regression auf die Säuglingszeit. Häufig ereigneten sich dann aber auch eifersüchtige Attacken: Eifersucht auf andere Patienten, Eifersucht auf meinen Partner.

In der 306. Stunde beklagte sie sich über mich und war sehr ärgerlich über meine Widerstandsdeutungen, dass sie ihre wahren Motive verberge. „Ich tobe seit letztem Donnerstag.“ In meiner Gegenübertragung empfand ich dennoch keine Gegenaggression ihr gegenüber, eher viel Zuneigung und Mitgefühl.

„Ich kam zu Ihnen in die Therapiestunde, bei Ihnen war ein Mann mit Motorradhelm. Er fasste Sie an die Brüste und dann zwischen die Beine. Sie weigerten sich ... er vergewaltigte Sie. Ich packte ihn und drückte ihn zu Boden und sagte ihm: „Sei froh, dass ich kein Messer habe, ich hätte dich abgestochen.“

In dieser dramatischen Konstellation zeigte sich die eifersüchtige Wut der Tochter gegen den Vater, der ihr die Mutter streitig machte. Sie träumt die Urszene – die sexuelle Begegnung von Mutter und Vater. Sie deutet sie um als Gefahrensituation, die der Mutter droht, was ihr das Recht gibt, den unerwünschten Vater zu attackieren. Dass hier mehrfache Verschiebungen stattgefunden haben, wird aus dem Wutaffekt gegen den Mann deutlich, den sie ja eigentlich gegen mich geäußert hatte.

Die heftige Aggression des zentralen Konflikts, der sich hier im Traum abbildet, kam aus der Unmöglichkeit, mir wirklich sexuell-verschmelzend nahe zu sein. Die Aggression wurde auf einen phantasierten Dritten – in diesem Fall einen fremden Mann – verschoben, um mich vor der Destruktivität ihrer Wut zu schützen. Gegen diesen Mann hegte sie eine heftige Eifersucht und bedrohte ihn im Traum mit dem Tode.

Sie weiß eigentlich, dass es sich nicht um Vergewaltigung handelt, sondern dass die Therapeutin resp. Mutter früher den Vater durchaus selbst lustvoll begehrend empfangen hatte. Sie hatte regelmäßig unter den sexuellen Aktivitäten der Eltern im Nachbarzimmer gelitten und hatte phantasiert, dass sie der bedrängten Mutter zu Hilfe kommen wollte. Wenn sie zugegeben hätte, dass die Mutter gerne mit dem Vater zusammen war, müsste sie noch wütender auf die Therapeutin resp. Mutter sein als sie es sowieso schon war in ihrer Not und in ihrem Wunsch, bei der Therapeutin resp. Mutter die Einzige zu sein. Diesen Wunsch hatte sie in der Klage ausgedrückt: „Wann im Leben finde ich jemanden, für den ich die Einzige bin?“ Carola muss damit fertig werden, dass sie nicht die Einzige ist und dass sie die Mutter resp. Therapeutin immer mit jemand anderem teilen muss. Die Lösung bestünde darin, dass sie selbst wie der Vater wäre, dem es möglich und gestattet wäre, mit seinem Penis in die Mutter einzudringen, ihr nah, ganz nah zu sein. Das homoerotische Angebot war während dieser ganzen Therapie immer wieder zu spüren – auch in diesem dramatischen Traum, aber der lesbische, resp. negativ-ödipale Impuls war unbewusst, musste abgewehrt werden, weil er mit den Rechten des Vaters kollidierte, weil er peinlich war, tabuisiert, ungehörig und gefährlich. Stattdessen erlebte Carola eine ungezügelte, maßlose Wut auf mich, die allerdings in diesem Fall in meiner Gegenübertragung keine Gegenaggression hervorrief.

In derselben Sitzung versuchte ich Carola den dramatischen Traum im oben beschriebenen Sinne zu deuten. Ich hob auch ihren ehrenhaften Impuls hervor,

mich retten zu wollen. Dennoch stand sie ratlos und traurig von der Couch auf – ich spürte, ich hatte mit meinen Interventionen den richtigen Punkt nicht getroffen. Bei der Verabschiedung kam sie mir nahe und um auszudrücken, was ich mit Worten nicht hatte sagen können, legte ich spontan meinen Arm um ihre Schulter. Sie schmiegte für wenige Sekunden den Kopf an mich. Dann ging sie wortlos.

Darauf träumte sie folgenden Traum:

„Ich befinde mich vor Ihrem Haus. Dort erstreckt sich weit eine wundervolle Wiese. Ein junger Mann kommt auf mich zu, der Oberkörper nackt. Er möchte mit mir tanzen. Ich wehre ihn erst ab und schäme mich, weil Sie mich beobachten könnten.. Dann aber tanze ich selig mit ihm und fühle mich in seinen Armen gehalten, geborgen und erotisch. Schließlich fahre ich mit der Bahn fort..“

In dieser Szene ist unschwer die Begegnung zwischen Carola und mir nach dem Vergewaltigungstraum wiederzufinden. Sie lag für Sekunden in meinem Arm, stellvertretend für die Mutter hielt ich sie. Daraufhin ist sie plötzlich im Traum frei für einen Mann ihrer Altersklasse, während sie vordem permanent Mutter- oder Vaterfiguren umwarb, und liegt im Arm des Mannes. Die kleine liebevolle Begegnung zwischen Analytikerin und Patientin scheint durch ihren Symbolgehalt die Fixierung in der negativ-ödipalen Phase gelockert zu haben und den nächsten Entwicklungsschritt eingeläutet zu haben. Die weitere Entwicklung im Leben der Patientin bestätigte dies.

Poluda-Korte hält die Aggression zwischen Tochter und Mutter für ein zentrales Element des lesbischen Komplexes, wegen der damit verbundenen „homosexuellen Zurückweisung der Mutter“ oder der „lesbischen Enttäuschung an der Mutter“ (1993, S. 78). Mein Eindruck ist aus der Beobachtung des zitierten Falles folgender: Es ist richtig, dass starke aggressive Gefühle und Enttäuschungshass in Verbindung mit dem lesbischen Komplex mobilisiert wurden. Die Enttäuschung, die Wut und Eifersucht ergeben sich aber aus einer Art hungerrigen Grundgefühls wegen des frühen Abgestillt-Werdens, in diesem Fall wegen der frühen Ankunft des – auch noch männlichen – Geschwisterkindes wegen der frühen Unterversorgung durch die mit dem nächsten Kind beschäftigten Mutter und wegen des Nicht-Feinfühlig-Behandelt-Werdens. Der „lesbische Komplex“ ist nun viel eher eine unbewusste Phantasie mit dem Ziel, eine intensive auch geschlechtliche Nähe mit der Mutter wenigstens imaginativ herzustellen, um damit das frühe Defizit zu heilen. An diese Phantasie binden sich libidinöse Strebungen. Das libidinöse Beziehungsangebot an die Mutter, resp. Therapeutin führt eher wie beim männlichen Patienten zu einer Abschwächung der aggressiven Enttäuschungswut gegen dieselbe. Denn die Patientin kann den größten Teil dieser Wut – wie Freud (1931, S. 525) dies vom Knaben angenommen hatte – beim Vater unterbringen.

So träumte diese Patientin eine Fülle von Träumen, in denen sie sich mit dem Vater aggressiv auseinander setzte (Traum: „Sie schreit herum, ein alter Autor fällt tot um.“), zeigt sich darin eher wie ein männlicher Ödipus, der den Vater Laertes am Scheideweg tötet. Die Mutter bleibt letztlich von dieser vernichtenden Wut verschont, wenngleich die Aggression in dieser Frau-Frau-Analyse immer wieder enorm hochstieg.

Mit einem geeigneten theoretischen Hintergrund kann es gelingen, verdrängte Konflikte des „lesbischen Komplexes“ zu lösen und zu reintegrieren. Es wäre günstig, den unbewussten homosexuellen Phantasien und Wünschen aus der eingefrorenen und unergiebigem Mutter-Tochter-Beziehung in der Intimität

der analytischen Zweierbeziehung Raum geben und sie dort annehmen zu können. Erst wenn sich die Patientin mit diesen Wünschen auch verstanden und angenommen sieht, kann sie sich schließlich von der Mutter resp. Therapeutin abwenden und lösen und hat eine neue Chance, ihre nun befreite Sexualität mit einem heterosexuellen Partner zu leben.

### **Einfluss eines strengen und unbarmherzigen Über-Ichs beim Mädchen**

Tyson und Tyson (1990, 1997) gehen von der Beobachtung aus, dass sich im Über-Ich der Frauen westlicher Kulturen gemeinsame Elemente ausmachen lassen. Während spezifische Ideale, Verbote und Moralvorstellungen interkulturell variieren, finden sich generell das Verbot aggressiver Handlungen, die Zensur sexueller Aktivität, die Einschränkung alternativer Formen triebhafter Äußerungen, die Idealvorstellung eines „süßen, freundlichen, schüchternen“ oder „unaggressiven, sauberen, ordentlichen“ Wesens sowie nicht selten die Erwartung, die eigene Mutter zu bemuttern. Entwicklungspsychologische Daten werden von Tyson und Tyson dahingehend interpretiert, dass die Ausbildung des Über-Ichs bei Mädchen im Allgemeinen früher einsetzt als die des Jungen. Sie sind der Meinung, dass der Wunsch vom idealisierten, gleichgeschlechtlichen Liebesobjekt Zuneigung zu erfahren sowie die Angst, diese Liebe zu verlieren, eine besondere Bedeutung für die Entwicklung des Über-Ichs spielen. Das Bedürfnis, den Konflikt widerstreitender Gefühle von Liebe und Hass gegenüber diesem idealisierten gleichgeschlechtlichen Liebesobjekt aufzulösen, ist zentral für die Bildung des Über-Ichs. Das Mädchen muss diesen Konflikt lösen, *bevor* es die ödipale Bühne betreten kann. Für den Jungen hingegen steht genau dieser Konflikt im Zentrum der Auflösung des Ödipuskomplexes. Im Kern ist es also der Wunsch, die Liebe der idealisierten Mutter zu erhalten, der das Mädchen veranlasst, ein Über-Ich auszubilden. Oftmals ist dieser Wunsch von der Sehnsucht nach einem Zustand idealisierter Nähe und Einheit begleitet, den das Mädchen als Teil ihrer frühesten Beziehung zur Mutter phantasiert. Die Wiederannäherungskrise mit all ihren Kämpfen um Selbst- und Fremdbestimmung und den Versuchen, eine von der Mutter getrennte Identität und Autonomie aufzubauen, stellen das Mädchen vor die Aufgabe diesen Konflikt zu lösen und damit das eigene Über-Ich auszubilden. Wiederannäherungskrise und Wut auf die Mutter interferieren mit dem Bedürfnis, von der Mutter geliebt zu werden. Nicht selten impliziert diese Ambivalenz die Idealisierung der Mutter und die Bildung unbarmherziger Introjekte (a.a.O., S. 241), die gegen das eigene Selbst gerichtet werden, sobald es zum Ausdruck sexueller oder aggressiver Strebungen kommt.

### *Zur Bedeutung des Über-Ich-Aspekts in den Fallbeispielen*

Im ersten Traum des 1. Fallbeispiels (Andrea) waren Über-Ich-Aspekte in Gestalt der konfrontierenden strafenden Chefin aufgetaucht, die auf die Analytikerin übertragen worden waren. In der Folge hatte die Patientin reale Angst vor einem Hinauswurf. Sie hatte sich im Traum bereits mit einem zerschlagenen Leuchter bewaffnet, um sich gegen ihre Über-Ich-Chefin (d.i. ihre Therapeutin) zu verteidigen.

Im Traum des 2. Fallbeispiels (Barbara) tauchten Über-Ich-Aspekte in Gestalt der strafend blickenden Oma mit einem Glasauge auf. Die Patientin versuchte, sich mit Blicken wie Pfeile gegen den strafenden Blick zu wehren und stach schließlich in der Phantasie mit einem Brieföffner auf die Großmutter-Mutter-Hexe ein.

Im Traum des unter dem Stichwort „lesbischer Komplex“ referierten Fallbeispiels zögert Carola zunächst, das zärtlich-erotische Angebot des jungen Mannes anzunehmen, weil die Therapeutin sie dabei hätte beobachten können. In dieser Beobachtungsfunktion ist unschwer der Über-Ich-Aspekt zu erkennen, der auf die Therapeutin projiziert war. Carola setzte sich schließlich über die durch das Gefühl des Beobachtet-Werdens ausgelöste Scham hinweg.

Auch im letzten referierten Fallbeispiel (unter dem Stichwort der ödipalen Konkurrenz) werden Über-Ich-Aspekte deutlich. Die Einflussnahme, die aus den Über-Ich-Impulsen ausgeht im Sinne der Triebkontrolle oder -versagung kann zu heftiger Wut führen, deren Ziel die Analytikerin sein kann. Wenn sie nämlich der Versuchung nicht widersteht, Über-Ich-Aspekte aufgrund von projektiven Identifikationen in der Gegenübertragung auszuagieren, kann es passieren, dass sich in der Folge die betroffene Patientin aggressiv mit allen ihr zur Verfügung stehenden Mitteln zur Wehr setzt.

### **Ödipale Konkurrenz des Mädchens in der Dreierbeziehung**

Wenn das Mädchen in die ödipale Situation eintritt, erfährt die Feindseligkeit gegen die Mutter, die aufgrund der unvermeidlichen Enttäuschungen nicht erst neu geschaffen zu werden brauchte, eine große Verstärkung, führte Freud aus (1931, 1933, S. 138, S. 142). Denn die Mutter wird zur Rivalin, die vom Vater all das erhält, was das Mädchen von ihm begehrt.

Nach Rohde-Dachser und Menge-Herrmann (1995), unterliegt die Tochter im Laufe ihrer Sozialisation, wenn sie in die ödipale Dreiecksbeziehung eintritt, ähnlichen Mechanismen wie in der Mutter-Tochter-Zweierbeziehung. Je schwieriger diese war, desto heftiger treten aversive Impulse in der ödipalen Dreiecksbeziehung auf. Die Tochter erlebt in dieser ödipalen Situation zum einen eine heftige Eifersucht auf die Mutter, deren Platz als Liebling des Vaters sie einnehmen möchte. Neben der Eifersucht steht jedoch noch der Neid. Sie beneidet die Mutter auch um ihr Frausein, um ihre Fähigkeit, Kindern das Leben zu schenken, um ihre Schönheit, etc.. In der Regel haben die Töchter aber Angst vor diesen Gefühlen von Neid und Eifersucht. Sie fürchten sich auch vor der Möglichkeit des ödipalen Sieges, den sie zwar ersehnen, von dem sie aber annehmen müssen, dass ihren dann die Liebe der präödipalen Mutter verloren gehen würde. Die tiefsitzende Angst der Frau, als „Täterin“ zu erscheinen, hat mit der positiven Bindung an die Mutter zu tun. Die Schuldgefühle des Mädchens der Mutter gegenüber, die das Kind in den ersten Lebensphasen versorgt und behütet hat, sind immens höher als die Schuldgefühle des Jungen dem Vater gegenüber. Frauen nehmen im ödipalen Dreieck gerne die Rolle des Opfers ein, manchmal nehmen sie auch die Retterrolle (meistens dem Vater gegenüber - im Falle eines „lesbischen Komplexes“ auch der Mutter gegenüber - s. der Fallbericht über Carola). Weil beide Positionen, Retter wie Opfer, frei von Schuld sind, kann das Mädchen die Schuldgefühle, Rache und Bestrafung, die aus einer Täterinnenrolle resultieren würden, vermeiden.

#### 4. Fallbeispiel

An dieser Stelle referiere ich aus der Therapie einer von ihrem Mann getrennten 29-jährigen Frau, die ihren ungelösten ödipalen Konflikt in ihrer Ehe reinszeniert hatte. Sie war diejenige, die den von der Mutter gefangenen Vater vor der bösen Mutter retten wollte. In ihrer Ehe war sie an diesem unbewussten Motiv gescheitert.

Es handelte sich um eine 29-jährige Frau, vom Äußeren her eine Schönheit mit braunen langen Haaren, einer schlanken Figur und ebenmäßigem Gesicht. Sie sprach mit französischem Akzent, was ihr viel Charme gab, der seltsam differierte mit männlich anmutender Lederkleidung und Lederstiefeln, die sie häufig trug und dem festen Händedruck, mit dem sie mich begrüßte. Sie litt an Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, Gefühlen der Hoffnungslosigkeit und befand sich in einer seelischen Krise. Diese Krise dauerte zu Therapiebeginn schon fast ein Jahr und hing mit der von ihr selbst ausgegangenen Trennung von ihrem Mann zusammen. Ich nenne diese Patientin hier Danielle.<sup>6</sup>

Im Verlauf der Therapie erinnerte sich Danielle unter anderem an Situationen, in denen ihre Mutter „nein“ sagte, sich abwandte und ging. Sie sagt, sie habe eine so große Wut gehabt, dass sie zur Terroristin hätte werden können. Sie konfrontierte sich mit der bösen Mutterimago, bearbeitete Erlebnisse des Abgewiesen-Werdens durch die Mutter, von Versagungen und Defiziten. Sie träumte beispielsweise, die Mutter wolle sie fortschicken. Danielle sagt ihr: „Das kannst du doch nicht machen, ich bin doch deine Tochter.“ In der Übertragung traten diese Impulse nur sehr diskret auf – kaum spürbar, stattdessen bekam eine enge Freundin zu dieser Zeit die weniger gebremste Wucht ihrer Aggression zu spüren. Die Abwendung mir gegenüber zeigte sich nur indirekt dadurch, dass sie sich plötzlich um eine Stelle in einer weit entfernten anderen Stadt bewarb. In dieser Stadt wohnte ein Mann, den trotz sehr geringer Chancen auf Realisierung sie hoffte, für sich gewinnen zu können. Wir besprachen diesen Fluchtimpuls und sie sagte mir, dass dies auch ein Muster von ihr sei: aus Sehnsucht nach etwas anderem fortzugehen (50. Sitzung). Anschließend fühlte sie sich von mir aufgrund meiner Infragestellung ihres Fluchtimpulses nicht eingeschränkt, sondern sogar sicherer gehalten und geschützt als vorher. Sie hatte mich offenbar so erlebt, als ob ich den Wunsch geäußert hätte, sie solle bei mir bleiben. Dieser Wunsch stand im Gegensatz zur Aufforderung ihrer Mutter, sie solle fortgehen.

In den folgenden Stunden beschäftigte sich Danielle mit dem Tod des Vaters. Der Vater war unmittelbar nach der Scheidung gestorben. Danielle war damals vierzehn Jahre alt. Sie erinnerte sich an die Trauer der Mutter nach dem Tod des Vaters und beklagte, dass es nie um sie (die Tochter) gegangen sei. Schließlich habe sie als Tochter damals ihren Vater verloren. Die Mutter hatte Danielles Schmerz nicht beachtet. Sie gestand, dass sie nach dem Tod des Vaters über die Mutter sehr schlecht dachte. Sie dachte, die Mutter habe ihn kaputtgemacht. „Er wollte fliegen und sie hat seine Flügel zerschnitten.“ Die Mutter sei dumpf und ernst gewesen und er fröhlich und leicht.

<sup>6</sup> **Diagnose:** Krisenhafte Zuspitzung einer reaktiven Trennungs-Depression auf dem Boden einer ödipalen Vaterfixierung bei narzisstisch-zwanghaftem Charakter.

„Ich war beim Reiten mit jemand anderem. Wir waren auf einem Weg, neben dem sich ein Felsen befand. Ich wollte diesen Felsen betreten. Die andere Person sagte: „Das sollst Du nicht. Da gibt es einen Hengst, der gefährlich ist.“ Dieser Hengst kam und war wunderschön – schwarz und glänzend. Ich fragte mich, ob ich weglaufen sollte und dachte mir: „Nein, der kann dir doch nichts antun.“ Plötzlich saß ein Mann auf diesem Pferd und ich sah, dass er gefangen war. Wir beide befanden uns jetzt in einem Riesenraum. Gerade, als wir weggehen wollten, kam eine Königin herein mit ihrem Gemahl. Ein 60-jähriges Ehepaar. Sie wollte ihn (den Reiter) mit Worten festhalten. Mein Gefühl war: ich will ihn auf jeden Fall hier heraus-holen und ihm zur Flucht verhelfen.“

In diesem Traum, der sich wie ein Märchen anhört, drückt sich die Geschichte eines ödipal verliebten Mädchens aus, das den Vater aus den Fängen der bösen Mutter retten möchte. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang das Bild des Ehepaares. Die Träumerin verleugnet hier die Tatsache, dass die Mutter selbst mit diesem begehrten Mann zusammen das Ehepaar ausmachte – der Ehemann an der Seite der Königin ist im Traum ein anderer Mann. Die Schuldgefühle der Mutter gegenüber vernebeln hier die wahren Zusammenhänge. Diese waren – zugegeben – aus der Sicht des kleinen Mädchens und später des pubertierenden Mädchens undurchsichtig. So könnte es sich gesagt haben: „Gut, der Vater gehört an die Seite der Mutter. Das kann ich respektieren. Aber wenn der Vater doch noch andere Freundinnen hat, warum kann ich dann nicht seine Freundin sein?“ Die nicht selten vorkommende Konstellation der ehelichen Untreue des Vaters (oder der Mutter) erschwert den Töchtern (dann: den Söhnen) die adäquate Verarbeitung des ödipalen Verzichts.

Danielle agierte in der Folge ödipale Konkurrenz und ödipalen Sieg mit einer Freundin aus. Mich verschonte sie weitgehend von negativen Affekten, betonte stattdessen (97. Sitzung), sie habe Angst, sich in mich zu verlieben. Ich sei ihr so nah; (108. Sitzung) ich sei die beste Therapeutin der Stadt. Während sie die Therapie – und mich – noch vor kurzem (50. Sitzung) aus Sehnsucht nach dem Mann verlassen wollte (im ödipalen Dreieck wäre ich dann die Verlassene gewesen), hatte sie mir jetzt in der Übertragung die Rolle ihres idealisierten Vaters gegeben. Damit schützte sie mich vor den terroristischen Wut- und Hass-Affekten, die sie gegen ihre Mutter hegte. Sie begründete dies mit meinem Verständnis für sie. Ich fühlte mich in meiner Gegenübertragung ihr gegenüber meistens gut, zugewandt und kompetent. Sie schien das annehmen zu können, was ich ihr geben konnte – es schien gut und ausreichend zu sein. Die negativen Affekte Danielles der Mutter gegenüber waren durch Schuldgefühle zu nachhaltig blockiert, um sich in der therapeutischen Situation entladen zu können, sie hatten sich nur indirekt im Wunsch, aus der Stadt fortzugehen, gezeigt.

Bei der Analyse von Aggression in Frau-Frau-Analysen spielt ohne Zweifel die Aggression, die aus der ödipalen Konkurrenz und dem ödipalen Neid stammt, eine wichtige Rolle. Bei den Familien mit mehreren Partnerschaften der Eltern erhöht sich die Zahl der Konkurrenzpartner beträchtlich und verführt u.U. die ödipalen Mädchen dazu, die Konkurrenz um den Vater mit der oder den Geliebten des Vaters zu wagen. Der ödipale Verzicht, den auch das Mädchen leisten muss, wird unter den Bedingungen der Patchworkfamilien schwieriger.

### **Diskussion und Schlussbemerkungen**

In der Betrachtung ausgewählter eigener psychoanalytischer Therapien wurden Situationen aufgezeigt, die die Hypothese untermauerten, dass sich in Frau-

Frau-Analysen eine höhere Aggressionsintensität vorfinden lässt, die sich in Übertragung und Gegenübertragung zeigt. Bei solchen kritischen Ereignissen waren die betreffenden Patientinnen im Begriff, ihre Therapie abzubrechen, um sich unerträglicher Aggression zu entziehen. Zum Konfliktverständnis und zum Verständnis des besonders hohen Aggressionsfaktors reichten einzelne neuere psychoanalytische Konzepte nicht aus, sondern es war erforderlich, auf eine Mehrzahl von Konzepten zurückzugreifen, um einzelne beispielhaft herausgegriffene Konflikte tiefergehend beschreiben und verstehen zu können.

Es sollte immer wieder geprüft werden, ob Mutterhass, der sich in mannigfachen Vorwürfen der Mutter gegenüber äußert und sich mit hoher aggressiver Spannung in Übertragung und Gegenübertragung zeigen kann, nicht der Abwehr von ödipalen Schuldgefühlen dient und eigentlich ödipale Rivalität verdeckt – im Sinne einer Rationalisierung. Darüber hinaus ist aber der Meinung zuzustimmen, dass die besondere Heftigkeit der Aggression der Patientin, die diese im Zuge ihrer Übertragungsneurose auf ihre Analytikerin richtet, auf prä-ödipalen Fixierungen beruht und sich dann zeigt, wenn Konflikte aus neuralgischen Schwellensituationen neu belebt werden. Dies konnte in den Beispielen Andrea, Barbara und Carola gezeigt werden..

Das Konzept des Einflusses eines besonders strengen und unbarmherzigen Über-Ichs beim Mädchen sollte bei der Analyse von heftigen aggressiven Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen auf jeden Fall überprüft werden. Wie sämtliche in diesem Aufsatz dargestellten Fallbeispiele gezeigt haben, waren starke aversive Reaktionen gegen ein strafendes Über-Ich virulent. Behandlungstechnisch gesehen sollte die Analytikerin vermeiden, sich mit strengen Seiten des Über-Ichs der Patientin zu identifizieren und kann eigene gewährende Haltungen durchscheinen lassen, die meistens von den Patientinnen im Hinblick auf Modifizierung des eigenen Über-Ichs gerne aufgenommen werden.

Wenn der Ursprung der Aggression der Patientin in der Zurückweisung von negativ-ödipalen Wünschen durch die Mutter liegt, muss die erlittene Kränkung in Vermischung mit der Frustration der libidinösen Wünsche und den in der Eifersucht enthaltenen Verlustängsten verarbeitet werden. Im vorliegenden Fall aber trug das erotische Angebot resp. der lesbische Komplex der Patientin (Carola) eher zu einer Abschwächung der aggressiven Enttäuschungswut bei. Für das Verständnis dieser Konfliktkonstellation war das Konzept des lesbischen Komplexes von praktischem Nutzen, wenngleich das referierte Fallbeispiel zu Vermutungen Anlass gibt, dass der so genannte „lesbische Komplex“ den Aggressionsfaktor in Frau-Frau-Analysen eher vermindert.

## Literatur

- Bell K (1991) Aspekte weiblicher Entwicklung. Forum Psychoanal 7:111–126  
 Bell K (1996) Mütter und Töchter - die schwierige Balance. Forum Psychoanal 12:128–141  
 Bell K, Höhfeld K (1996) Aggression und seelische Krankheit. Psychosozial-Verlag, Giessen  
 Benjamin J (1988) Die Fesseln der Liebe. Fischer, Frankfurt aM (1994)  
 Berger M (1989) Zur Bedeutung des „Anna-Selbdritt“-Motivs für die Beziehung der Frau zum eigenen Körper und zu ihrem Kind. In: Hirsch M (Hrsg) Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens. Springer, Berlin Heidelberg New York, S 241–277  
 Boothe B, Heigl-Evers A (1996) Psychoanalyse der frühen weiblichen Entwicklung. Reinhardt, München Basel

- Chasseguet-Smirgel J (1964) Die weiblichen Schuldgefühle. In: Chasseguet-Smirgel J (Hrsg) *Psychoanalyse der weiblichen Sexualität*. Suhrkamp, Frankfurt aM (1979)
- Chasseguet-Smirgel J (1988) *Zwei Bäume im Garten*. Verlag Internationale Psychoanalyse, München Wien
- Chodorow N (1978) *Das Erbe der Mütter*. Psychoanalyse und Soziologie der Geschlechter. Frauenoffensive, München (1985)
- Christian-Widmaier P (2000) Aggression in Frau-Frau-Analysen. *Forum Psychoanal* 16:231–246
- Christlieb M (1995) Damenringkämpfe im Behandlungszimmer. Zur Beziehungsdynamik zwischen der aggressiven Patientin und ihrer Analytikerin. In: *Hamburger Arbeitskreis für Psychoanalyse und Feminismus (Hrsg) Eva's Biss. Weibliche Aggressivität und ihre Wirklichkeiten*. Kore, Freiburg, S 129–172
- Freud S (1925) Einige psychologische Folgen des anatomischen Geschlechtsunterschieds *GW Bd 14*
- Freud S (1931) Über die weibliche Sexualität. *GW Bd 14*
- Freud S (1933) Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Die Weiblichkeit. *GW Bd 15*
- Gambaroff M (1984) *Utopie der Treue*. rororo, Hamburg (1990)
- Halberstadt-Freud HC (1987) Die symbiotische Illusion in der Mutter-Tochter-Beziehung. In: Braun C v et al (Hrsg) *Psychoanalytisches Seminar Zürich, Bei Lichte betrachtet wird es finster*. FrauenSichten. Athenäum, Frankfurt aM, S 139–165 (1997)
- Halberstadt-Freud HC (1993) Postpartale Depression und die Illusion der Symbiose. *Psyche* 11:1041–1062
- Jones E (1935) Über die Frühstadien der weiblichen Sexualentwicklung. *Int Z Psychoanal* 21:331–341
- Jordan J (1996) Das Beziehungselbst. Ein Modell weiblicher Entwicklung. In: *Mens-Verhulst et al (Hrsg) Töchter und Mütter. Weibliche Identität, Sexualität und Individualität*. Kohlhammer, Stuttgart, S 189–201
- Klein M (1927) Frühstadien des Ödipuskomplexes, *Frühe Schriften 1928–1945*. Fischer, Frankfurt aM (1985)
- Kreuzer-Haustein U (2001) Zur Psychodynamik der Langeweile. *Forum Psychoanal* 17:99–117
- Lykke N (1993) *Rotkäppchen und Ödipus*, Passagen-Verlag, Wien, aus dem Dänischen
- Mertens W (1994) *Entwicklung der Psychosexualität und der Geschlechtsidentität, Bd 1: Geburt bis 4. Lebensjahr, 2. Aufl, Bd 2: Kindheit und Adoleszenz*. Kohlhammer, Stuttgart Berlin Köln
- Musfeld T (1997) Im Schatten der Weiblichkeit. Über die Fesselung weiblicher Kraft und Potenz durch das Tabu der Aggression. edition diskord, Tübingen
- Obenaus K (1996) Der Widerstand der Psychoanalyse gegen die unerhörte Botschaft der Baubo. In: *MAP-Texte 5*
- Olivier C (1980) *Jokastes Kinder. Die Psyche der Frau im Schatten der Mutter*, 4. Aufl. Claassen, Düsseldorf (1987)
- Poluda-Korte ES (1992) Identität im Fluß. Zur Psychoanalyse weiblicher Adoleszenz im Spiegel des Menstruationserlebens. In: *Flaake K, King V (Hrsg) Weibliche Adoleszenz*, S 147–165
- Poluda-Korte ES (1993) Der „Lesbische Komplex.“ Das homosexuelle Tabu und die Weiblichkeit. In: *Alves EM (Hrsg) Stumme Liebe. Der „lesbische Komplex“ in der Psychoanalyse*. Kore, Freiburg
- Poluda-Korte ES (1999) Die psychosexuelle Entwicklung der Geschlechter im Vergleich. *Forum Psychoanal* 15:101–119
- Rohde-Dachser C (1990) Über töchterliche Existenz aus. *Z Psychosom Med Psc* 36:303–315
- Rohde-Dachser C (1991) *Expedition in den dunklen Kontinent*. Springer, Berlin Heidelberg New York
- Rohde-Dachser C (1996) Aggression in weiblichen und männlichen Lebensentwürfen. In: *Bell K Höfeld K (Hrsg) Aggression und seelische Krankheit*. Psychosozial, Gießen, S 75–90
- Rohde-Dachser C, Menge-Herrmann K (1995) Weibliche Aggression aus psychoanalytischer Sicht. In: *Hamburger Arbeitskreis für Psychoanalyse und Feminismus (Hrsg) Eva's Biss. Weibliche Aggressivität und ihre Wirklichkeiten*. Kore, Freiburg, S 73–96

- Rotter L (1934) Zur Psychologie der weiblichen Sexualität. In: Mitscherlich M, Rohde-Dachser C (Hrsg) Psychoanalytische Diskurse über die Weiblichkeit von Freud bis heute. Verlag Internationale Psychoanalyse, Stuttgart (1996)
- Schachtel Z (1992) „Der ‚unmögliche Beruf‘ aus einer Geschlechtsperspektive betrachtet.“ In: Alperth J (Hrsg) Psychoanalyse der Frau jenseits von Freud. Springer, Berlin Heidelberg New York, S 249–268
- Tyson P, Tyson R (1990) Lehrbuch der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie. Kohlhammer, Stuttgart (1997)
- Uhlmann E (1995) Die Zerstörung des Begehrens unter Frauen. In: Hamburger Arbeitskreis für Psychoanalyse und Feminismus (Hrsg) Eva's Biss. Weibliche Aggressivität und ihre Wirklichkeiten. Kore, Freiburg, S 203–218