Mätzler, Karl & Ruth (Hg): Sexualität in der kleinianischen Psychoanalyse, 2005, ed. diskord: Tübingen

Marie Langer

Sterilität und Neid[1]

Ich beschäftige mich bereits seit einigen Jahren mit der Untersuchung weiblicher Funktionsstörungen, wobei ich zu bestimmten Schlußfolgerungen gekommen bin, von denen einige in dieser Arbeit zusammengefaßt werden sollen. Dabei ist es mir ein Anliegen, zu zeigen, in welcher Weise die Schriften Melanie Kleins – als erstes ihre Entdeckungen zur Entwicklung der Weiblichkeit (1932) und der frühen Ängste (1946) und später dann ihre Untersuchung über den Neid (1955) – mir ein besseres Verständnis dieser Funktionsstörungen ermöglicht haben, und zwar sowohl in bezug auf ihre Ursachen als auch auf die ihnen zugrunde liegenden psychosomatischen Mechanismen.

In Zusammenarbeit mit Dr. Celes Cárcamo habe ich bereits einen Aufsatz über Sterilität publiziert (Cárcamo und Langer, 1944), dem ein Buch über Störungen der weiblichen Fortpflanzungsfähigkeit (Langer, 1951) folgte. In dem Kapitel über Sterilität wurden acht Fälle steriler oder unfruchtbarer[2] Frauen vorgestellt, deren Studium mich zu folgenden Schlußfolgerungen geführt hatte: Ein gemeinsamer Faktor in ihrer Familienkonstellation bestand in einer dominanten Mutterfigur, während der Vater schwach, ablehnend oder abwesend war. Ein weiterer Faktor, den alle diese Patientinnen teilten, bestand darin, daß sie unter schwerwiegenden oralen Versagungen gelitten hatten, wobei diese in der Hälfte der Fälle auf eine erneute Schwangerschaft der Mutter zurückzuführen waren. Was jedoch meine besondere Aufmerksamkeit erregte, war ein ganz spezieller Umstand, den ich in sieben der Fälle und auch bei anderen Patienten vorfand: In der Kindheit dieser Patientinnen war es zu ungewöhnlichen tragischen Ereignissen gekommen, wie beispielsweise

1 Vorgetragen auf dem 20. Kongreß der »International Psycho-Analytical Association«, Paris, Juli–August, 1957.

2 Eine Frau ist unfruchtbar, wenn sie nicht dazu in der Lage ist, ihre Schwangerschaft erfolgreich zu beenden.

dem Tod der Mutter während der Geburt, dem Ausbruch einer postpartalen Psychose bei der Mutter oder dem Tod eines jüngeren Geschwisterrivalen. Alle diese Ereignisse hängen mit der Mutterschaft zusammen. Nur bei einer der acht Patientinnen war die Kindheit von schweren äußeren Traumata unbelastet geblieben. Sie war jedoch das jüngste Kind, und wie wir wissen, haben die Kinder in diesen Fällen sehr häufig die Phantasie, die Mutter durch ihre starke Eifersucht in magischer Weise daran gehindert zu haben, weitere Babys zu bekommen. Folglich trugen all diese Patientinnen die Repräsentation einer zerstörten Mutter in sich, die durch die Tatsachen der äußeren Realität scheinbar bestätigt wurde.

Daneben hatten sie alle in ihrer Kindheit ihren Müttern gegenüber extrem feindselige Phantasien gehegt, wobei das Fehlen einer beruhigenden Realität ihnen das Gefühl vermittelt hatte, daß sich ihre destruktiven Impulse gegen die fruchtbare Mutter omnipotent erfüllt hatten. Daher war das geliebte Objekt irreparabel zerstört. Folglich kam ich zu dem Ergebnis, daß die Angst, welche aus den negativen, gegen die Mutter gerichteten Impulsen entspringt, den Hauptfaktor dafür bildet, daß die Identifizierung mit der Mutter in ihrer kreativen Funktion gehemmt ist und eine allzu große Gefahr bedeutet.

Ich stimme mit Helene Deutsch (1948) und Thérèse Benedek (Benedek und Rubenstein, 1945) überein, die der Auffassung sind, daß die Entwicklung einer normalen zukünftigen Mutterschaft auf der guten Identifizierung des Mädchens mit seiner Mutter basiert. Ich möchte jedoch betonen, daß es gerade die aus dem Haß auf die fruchtbare Mutter resultierende Angst ist, an der diese Identifikation häufig scheitert. Helene Deutsch sagt, daß die schwangere Frau ihren Fötus mit sich selber und mit ihrer eigenen Mutter identifiziert. Was dann passiert, ist, daß sie ihn aufgrund ihres Hasses und ihrer Rivalität mit der fruchtbaren Mutter entweder mit der bösen, durch die negativen Gefühle zerstörten Mutter oder mit ihren eigenen destruktiven Anteilen gleichsetzt. Diese Ängste interferieren mit ihren positiven Wünschen, schwanger zu werden – Wünschen, die auf ihrem drängenden Wunsch nach Wiederherstellung beruhen. Folglich repräsentiert das Kind sowohl die wiederhergestellte Mutter als

auch die guten Anteile der Patientin. Der Konflikt manifestiert sich im Schwanken zwischen paranoiden und depressiven Reaktionen auf die Schwangerschaft.

Diese verschiedenen Prozesse sollen nun mit notwendigerweise verdichtetem klinischem Material illustriert werden. Ich werde zuerst zwei Träume von einer Patientin vorstellen, die sie zu einer Zeit hatte, als sie hoffte, schwanger zu werden, und einen dritten, den sie, ausgehend von der letzten Menstruation, ein paar Tage nach der bewußt gewünschten Befruchtung geträumt hatte. Während der erste Traum, hinter einem paranoiden Erscheinungsbild, ihre depressiven Ängste zeigte, war der zweite eindeutig paranoid. Im dritten Traum wird die Wiedergewinnung ihrer reparativen Fähigkeiten sichtbar. Was den Hintergrund der Patientin angeht, so wäre zu erwähnen, daß sie das jüngste Kind war und als junges Mädchen zwei Mal versucht hatte, sich das Leben zu nehmen – das erste Mal, indem sie Gift zu sich nahm, und dann durch den Versuch, sich zu ertränken. Während der Verlobungszeit mit ihrem jetzigen Mann hatte sie mehrere Abtreibungen.

Schauen wir uns den ersten Traum an: Sie hat Zwillings-Mädchen geboren. Einem von ihnen hat sie nicht die Brust gegeben, woraufhin es ein schwaches und stilles Baby bleibt. Das andere wird von ihr gut ernährt, so daß es zu einem prächtigen, starken Kind heranwächst. Dann sieht sie sich selber zwischen Freunden, die alle in Panik aus der Stadt flüchten, weil sie von einem Teufel verfolgt werden, der »Feuertochter«. Sie weiß, daß es sich um dieselbe Tochter handelt, um die sie sich so gut gekümmert hat, und bedauert nun, die andere, die »Wassertochter«, vernachlässigt zu haben, die das bessere Kind war. Beide Töchter stehen für die Träumerin: Die »Wassertochter« ist ihr guter, entmutigter Teil, der sich nicht auf einen Kampf einläßt, sondern lieber untergeht. Der andere ist derjenige, welcher von ihrer Mutter und von mir in der analytischen Situation großzügig genährt worden ist. Auf diese Weise wurde jedoch auch ihre Gier gefüttert, und sie verwandelte sich in ein mächtiges zerstörerisches Objekt, d. h., die undankbare Tochter steht für den »Teufelspart«. Mutter zu sein bedeutet für sie folglich, von der Analytikerin beneidet und verfolgt zu werden, die nun nicht mehr

Mutter ist, sondern sich in ihre gierige Tochter verwandelt. Aber der Traum verweist ebenso auf eine depressive Situation: Sie befürchtet, daß sie während der Niederkunft ein Monster hervorbringen könnte – ihr schlechter, destruktiver, neidischer Teil, der alle »ihre Freunde« in Gefahr bringen wird, d. h. alle ihre guten Objekte. Nach diesem Traum bekam sie ihre Menstruation. Es hatte jedoch den Anschein, daß dies nicht dazu ausreichte, ihre guten Objekte vor der Gefahr einer möglichen Schwangerschaft zu beschützen, denn die Blutungen hörten infolge einer Gelbkörper-Insuffizienz erst dann auf, als ein Gynäkologe sie mit Hilfe von Medikamenten unter Kontrolle brachte. Jetzt fühlte sie sich in die Enge getrieben, denn nun war sie wieder dazu in der Lage, ein Kind zu empfangen, worauf sie diesmal in einer eindeutig paranoiden Weise reagierte. Sie träumte von »einer Person, die jemanden dazu veranlassen wollte, eine Dosis Gift zu schlucken. Die Person war schon dafür bekannt, daß sie jemanden auf diese Weise umgebracht hatte. Als der finstere Geselle schließlich davon abgehalten wird, sein Vorhaben auszuführen, versucht er, sich selbst zu vergiften«. Mit dem Gift assoziiert sie das Medikament, welches ihr vom Gynäkologen verschrieben worden war, und verdichtet so seine Figur und die ihrer Mutter mit meiner eigenen. Sie beschuldigt mich, sie mit meinen Deutungen zu vergiften, was dazu führen wird, daß sie ein Kind austragen muß. Genauso hatte sie in ihrer Kindheit ihre Mutter dafür verantwortlich gemacht, sie an den Rand des tatsächlichen Selbstmordes durch Vergiftung getrieben zu haben. Aus diesem Grund empfindet sie die Schwangerschaft selber als etwas Giftiges. Wir werden später sehen, warum das so ist.

Den dritten Traum hatte sie einige Tage nach der Empfängnis: Sie befindet sich im Keller ihres Elternhauses. Alles ist voller Staub, und an der Decke hängen tote Kakerlaken. Eine fällt hinunter. Ihr ekelt davor, aber es jagt ihr keinen Schrecken ein. Ruhig beginnt sie, den Raum sauberzumachen. Der Keller repräsentiert sowohl ihre eigene Gebärmutter als auch die ihrer Mutter. Beide befinden sich in einem vernachlässigten und ungenutzten Zustand. Die toten Kakerlaken stehen für die Babys, die sie im Inneren der Mutter und ihrem eigenen Leib getötet hat (die ungeborenen, abgetriebenen Kinder).

Aber jetzt, wo sie zur Wiedergutmachung fähig ist, läßt ihre Angst vor der Vergangenheit nach. Sie ist dazu in der Lage, den Keller sauberzumachen, was symbolisch darauf hinausläuft, ihre Gebärmutter auf eine neue Schwangerschaft vorzubereiten.

Ich möchte nun den Traum einer jungen Frau erwähnen, die aus dem Ausland wegen einer Deflorationsphobie zu mir gekommen war. Als es ihr schließlich möglich war, ein Sexualleben zu beginnen, wurde sie alsbald schwanger. Daraufhin überlegte sie, die Behandlung abzubrechen und in ihr Heimatland zurückzukehren. In dieser Situation brachte sie folgenden Traum mit: »Sie befindet sich in ihrem Hotel und ist gerade damit beschäftigt, für die Heimreise zu packen. In größter Eile stopft sie lauter Dinge, die nicht richtig passen wollen, in ihre Tasche. Sie ist nervös wegen des Zimmermädchens draußen vor der Tür. Sie möchte das Hotel verlassen, ohne von ihr bemerkt zu werden, damit sie ihr kein Trinkgeld geben muß.« Die Tasche repräsentiert ihre Gebärmutter; die Dinge, die nicht richtig passen, sind der Fötus und der Penis; das gefürchtete Zimmermädchen bin ich, und das Trinkgeld, welches ich einfordern könnte, ist ihre Dankbarkeit.

Sie hat es eilig, mich zu verlassen, weil sie mich um den Besitz ihrer selbst und um das Kind als Ergebnis meiner Arbeit bringen will. Ihr Neid auf mich als Mutter, welche Kinder und den Penis des Vaters besitzt, treibt sie dazu, mich zu berauben, mich steril zu machen und auf diese Weise über mich zu triumphieren. Aber gleichzeitig verwandelt mich ihr Neid auch in eine Verfolgerin, die ihr den Penis und das Kind rauben könnte. Das erklärt ihre Angst und ihre hastige Eile.

Um zu zeigen, wie häufig dieser Konflikt auftritt, stelle ich den Traum einer weiteren Patientin vor. Sie war steril bis zu dem Zeitpunkt, als sie gerade im Begriff war, ihre Analyse zu unterbrechen, und ihre Menstruation sich verzögerte. Es ist möglich, daß sie ihre Schwangerschaft unbewußt wahrnahm. »Sie eilt eine lange Treppe hinunter und sieht einige Frauen im Hof Gymnastikübungen machen. Sie stiehlt sich hinter dem Rücken der Gymnastiklehrerin vorbei, ohne bemerkt zu werden.« Das Gebäude steht für die Entbindungsklinik – die Frauen machen Gymnastikübungen für werdende

Mütter. Es steht aber auch für sie selber, die sie mit ihren analytischen Übungen fortfahren sollte. Die Gymnastiklehrerin steht für mich. Die Treppen hinunterzueilen bedeutet, das Kind schnell auszutragen und mich sofort zu verlassen, bevor ich noch ihre Schwangerschaft bemerken kann. Dies wurde insofern bestätigt, als sie einige Tage später tatsächlich ihre Analyse beendete und vierzehn Tage darauf eine Fehlgeburt hatte. Als sie sich wieder erholt hatte, kam sie zu mir und gab zu, daß sie die Fehlgeburt unbewußt provoziert hatte. Jetzt hoffte sie, wieder schwanger zu werden. Sie hätte das Kind nicht haben wollen, weil es einen »Triumph der Analyse« bedeutet hätte – einen Triumph dank meiner analytischen und kreativen Macht, um die sie mich beneidete. Es waren ihr Neid und ihr Haß, die dazu geführt haben, daß sie ihr Kind wie einen Fremdkörper empfand, so als gehörte es zu mir und wäre daher ein Verfolger.

Mangels Platz kann ich hier leider kein weiteres klinisches Material vorstellen, aber ich möchte zumindest ein Faktum betonen: Es ist nicht so, daß das Thema Neid in meiner analytischen Arbeit grundsätzlich einen so hohen Stellenwert hätte, aber in der Analyse mit unfruchtbaren Frauen habe ich ihn immer sowohl auf der historischen als auch auf der Übertragungsebene gedeutet, gleichwohl ich dieses Gefühl selten von Eifersucht und Haß unterschieden habe. Nach der Lektüre der Arbeiten von Melanie Klein über den Neid sah ich mich mit folgenden Fragen konfrontiert:

1. Wie unterscheiden sich die gegen die fruchtbare Mutter gerichteten Gefühle von Haß, Eifersucht und Neid voneinander, welche ich als die ursächlichen Faktoren für weibliche Funktionsstörungen erkannt hatte? Melanie Klein definiert Eifersucht als ein auf Neid basierendes Gefühl, bei dem drei Personen involviert sind. In der von meinen Patientinnen beschriebenen Familienkonstellation mit einer dominanten Mutter, die – ob sie nun real oder nur in der Phantasie der Patientin dominant war – nicht nur die Kinder, sondern auch den Vater und seinen Penis besitzt, entspringt die Eifersucht auf Vater oder Bruder dem Neid auf die Mutter als Besitzerin ebendieser Objekte. Zudem scheint der Haß auf die Mutter in erster Linie eine Konsequenz des töchterlichen Neides zu sein und weniger aus anderen Faktoren zu resultieren. Sie haßten sie also für das Gute,

das sie in sich trug, und weniger für das Schlechte (die oralen Frustrationen). In der Phantasie des Mädchens wird der Reichtum der Mutter, resultierend aus dem Erlebnis ihres primitiven, mit Schuldgefühlen verbundenen Neides auf sie, zu einer immensen Größe gesteigert.

Daraus ziehe ich den Schluß, daß wir von der Eifersucht, dem Haß und dem Neid, den meine Patientinnen ihren Müttern entgegenbrachten, den Neid als das grundlegende Gefühl betrachten müssen.

2. Nun ergibt sich die zweite Frage: Warum spielt der Neid bei weiblichen Funktionsstörungen eine so wichtige und deutlich zu beobachtende Rolle? Und als eine logische Konsequenz: Warum zeigt er sich mit einer solchen Klarheit in der Übertragung?

Der Neid hat in der Psychoanalyse eine lange Geschichte. Freud (1937c) zentrierte auf ihn seine gesamte Psychologie der Weiblichkeit, bezog sich dabei jedoch auf eine spezielle Manifestation des Neides, nämlich auf den Penisneid. In seiner Arbeit »Die endliche und die unendliche Analyse« spricht er vom Penisneid als einem »gewachsenen Felsen«, »gegründet auf biologischem Boden«, und schreibt ihm einen wichtigen Teil unserer therapeutischen Begrenztheit zu. Mit anderen Worten: Er verbindet diesen Umstand mit dem, was wir tatsächlich als negative therapeutische Reaktion bezeichnen. Dieses Konzept besaß über eine lange Zeit hinweg in psychoanalytischen Untersuchungen und Diskussionen einen zentralen Stellenwert. Karen Horney (1926) unterschied zwischen primärem und sekundärem Penisneid. Melanie Klein (1957) behauptete, daß der Penisneid des Mädchens das erste Mal als Ergebnis seines oralen Konfliktes mit der Mutter und seiner ödipalen Eifersucht auftauchen würde. Die Hauptbeweggründe für den drängenden Wunsch des Mädchens, einen Penis zu besitzen, seien die Angst, zur Strafe für Angriffe auf das Innere des mütterlichen Körpers innerlich – d. h. in der eigenen Weiblichkeit – zerstört zu werden, sowie die Rivalität mit dem Vater und schließlich die Notwendigkeit, beiden den Penis zurückzugeben, den es in seiner Eifersucht zerstört hat. So wurde der Penisneid als hauptsächlich defensiver verstanden, wobei dieses Konzept jedoch später mehr und mehr außer Gebrauch kam. Nun

lenkt Melanie Klein unsere Aufmerksamkeit erneut auf den Neid, aber diesmal in bezug auf die Brust.

An dieser Stelle scheint es mir notwendig zu sein, die Verbindungen zwischen den beiden Formen des Neides zusammenzufassen. 1. Wie Melanie Klein bereits 1928 beobachtete, bewirkt die Gier des kleinen Mädchens und sein Neid auf die Brust, daß es Neid auf den väterlichen Penis entwickelt und ihn begehrt, weil es nämlich glaubt, daß der Besitz dieses Organs es dem Vater ermöglicht, die Brust der Mutter zu bekommen. So verhält sich der Penisneid in seiner Intensität proportional zur Gier des Mädchens und zu seinem Neid auf die Brust. 2. Da der Neid auf die Brust das Mädchen dazu treibt, den Körper der Mutter anzugreifen und daraufhin ihren Gegenangriff zu befürchten, und weil es die Angst vor der Zerstörung seiner Weiblichkeit abwehrt, indem es eine männliche Position einnimmt, die wiederum seinen Penisneid weckt, ist dieser letztlich das Ergebnis des Neides, den das kleine Mädchen auf die Brust empfindet. 3. Darüber hinaus hat Melanie Klein uns gezeigt, daß das Mädchen die Brust aufgibt, um sich statt dessen dem Penis zuzuwenden, der in seiner Phantasie für die reichere und praktisch unerschöpfliche Brust gehalten wird. Weil jedoch der Neid auf die Brust in der Phantasie wurzelt, daß die Brust sich selbst nährt, statt ihm Nahrung zu spenden, reagiert es auf den Penis, der ebenfalls im Verdacht steht, sich selbst und auch die Mutter zu nähren, mit Neid und Eifersucht. So wird der Brustneid direkt in einen Penisneid umgewandelt. 4. Schließlich wird das Fehlen jeglichen fruchtbaren Organs – ob es sich nun um die erwachsene Brust oder den Penis handelt – zur Wurzel des Neides auf beides.

Nun ist es auch besser nachvollziehbar, weshalb Freud dem Neid eine zentrale Rolle in der weiblichen Psychologie zugewiesen hat. Wir glauben, daß dieser ein ganz wesentlicher Faktor ist, wenn auch nicht in der Form des Penisneides, sondern vielmehr als Neid auf die kreative Kraft, die in der Brust der Mutter, in ihrem Inneren und im Penis des Vaters lokalisiert wird.

Kehren wir zu unserem Thema der sterilen oder unfruchtbaren Frauen zurück, um unsere zweite Frage zu beantworten. Wenn der Neid auf die kreative und lustvolle Potenz der Mutter infolge konstitutionell bedingter Faktoren besonders intensiv gewesen ist oder ungünstige reale Lebensumstände das Mädchen den Neid als besonders schädlich erleben ließen, wird es ihm nicht gewachsen sein. Da wir zudem beneiden, was wir nicht selber besitzen, wird dieser Neid später durch die Entdeckung der eigenen Unfruchtbarkeit bestärkt, d. h., durch die Erkenntnis, daß ihm die biologische Macht der Fortpflanzung tatsächlich fehlt. Folglich wird der Neid zum zentralen Problem des Mädchens werden. Wenn die Deutungsfähigkeit des Analytikers als seine kreative Macht verstanden wird, wie Melanie Klein betont, wird auch deutlich, weshalb der Neid auf den Analytiker bei der Behandlung dieser Frauen im Vordergrund stehen sollte. Daneben betrachtet Melanie Klein den Neid als den zentralen Faktor bei einer negativen therapeutischen Reaktion. Die Deutung wird für die Patientin gefährlich, wenn sie das Gefühl hat, durch die Heftigkeit ihres Neides den Analytiker zerstört zu haben. Seine Worte zu akzeptieren wäre gleichbedeutend mit dem Schlucken von etwas Schlechtem und würde – wie bereits oben in den Fallgeschichten beschrieben – heißen, von etwas Gefährlichem durchdrungen zu werden. Wir können diesen Prozeß bei der ersten Patientin beobachten, die geträumt hatte, vergiftet zu werden, und bei der Fehlgeburt der zuletzt Vorgestellten. Beide hatten mich durch ihren Neid zerstört, und beide erlebten die Schwangerschaft wie eine Vergiftung als Folge meiner Deutungen. Die eine bekämpfte diese Gefahr durch die Vermeidung der Schwangerschaft, die andere durch eine Fehlgeburt.

Wenden wir uns nun einer letzten Frage zu: Wir haben darauf hingewiesen, daß die Schwangerschaft in der Übertragung als gefährlich erlebt werden kann. Aber was ist ganz allgemein die Gefahr, mit der eine sterile Frau aufgrund ihres Neides konfrontiert ist? Und mit welchen psychosomatischen Mechanismen schützt sie sich dagegen? Melanie Klein erklärt, daß der Neid aus der ersten exklusiven Mutter-Kind-Beziehung entspringt. Er besteht aus dem Wunsch, der Mutter die kreative Macht entweder zu stehlen oder diese zu zerstören, indem schlechte Anteile und schlechte Exkremente in das Innere der Mutter hineingelegt werden. Bei sterilen oder unfruchtbaren Frauen konnte ich diesen Neid auf die kreative Macht der

Mutter sehr deutlich beobachten, und zwar im Gewand des Neides auf die fruchtbare Mutter. Da sie ihren Neid in der Kindheit als äußerst schädlich erlebt haben, glauben sie tatsächlich, die kreativen Fähigkeiten der Mutter durch ihre Macht zerstört zu haben. Später entwickeln diese Frauen dann den Wunsch, selber Mutter zu werden, um den Schaden, den sie angerichtet haben, wiedergutzumachen. Als Ergebnis des exzessiven Gebrauchs der projektiven Identifizierung werden der Penis, der Samen oder der Fötus wie schlechte Exkremente erlebt, die für die schlechten Anteile der Mutter stehen und in die Tochter hineingezwungen werden, um sie zu ruinieren und die guten Objekte zu zerstören, die sie in sich trägt. Der Penisneid kann jedoch auch mit dem Neid auf die kreative Macht der Mutter vermischt sein, weil ein Aspekt der ödipalen Situation darin besteht, daß die Eltern als vereinigte Figur erlebt werden (die Mutter ist im Besitz des väterlichen Penis). Aber jenseits der ödipalen Eifersucht verwandelt der Penisneid *per se* den Penis und seine Produkte in ein gefährliches Organ und ebensolche Substanzen. Und schließlich könnte die sterile Frau, getrieben von der Rivalität mit dem kreativen Penis, sogar die »parthenogenetische« Phantasie haben, das Kind ganz allein empfangen zu haben.

Aus all diesen Gründen errichtet die sterile oder unfruchtbare Frau verschiedene Barrieren gegen die Inkorporation des Penis, des Samens oder des Fötus und verteidigt sich mit verschiedenen, ihrer jeweiligen Persönlichkeitsstruktur entsprechenden Mitteln. Das Verständnis der paranoiden und depressiven Ängste, zusammen mit dem Konzept des Neides als zentralem Faktor, ermöglicht uns, die Bedeutung und die psychosomatischen Mechanismen vieler Funktionsstörungen der weiblichen Fruchtbarkeit zu verstehen, die ich noch einmal in einer verdichteten und unvollständigen Form zusammenfassen möchte.

Die oberflächliche Barriere, zu der eine Frau vor einer drohenden Schwangerschaft Zuflucht sucht, ist eine Deflorationsphobie oder der Vaginismus. Wir können häufig beobachten, daß letzterer einsetzt, nachdem ersterer überwunden werden konnte.

Die Frigidität ist ein weiterer Versuch, sich zu schützen, hat aber einen phantasmatischen Charakter. Die frigide Frau, die beim sexuellen Akt nichts empfindet, verleugnet die Tatsache, daß der verfolgende Penis in ihrer Vagina präsent ist, und verbindet damit die Hoffnung, sich seinen gefährlichen Folgen entziehen zu können.

Andere Frauen wiederum flüchten sich zu einem Ausstoßen des Samens, um auf diese Weise zu verhindern, daß er den Gebärmutterhals passiert. Sie benutzen denselben Abwehrmechanismus, den man bei Fehlgeburten beobachten kann, nämlich den Feind auszutreiben.

Der Spasmus der Eileiter ist der vertrauteste und primitivste Schutz vor der Befruchtung. Hinter der hysterischen Tarnung erkennen wir die autistische Haltung, sich von der feindlichen Welt abzuschotten.

Die sterile Frau wird hauptsächlich aufgrund ihres dringenden Bedürfnisses nach Wiedergutmachung schwanger. Aber während das Kind in ihr heranwächst, wird es für sie immer mehr zum Verfolger, welcher Gefahr über sie und ihre guten Objekte bringen wird und ebenfalls immer größer wird (s. Traum der »Feuertochter«). Das enorme Ausmaß an Ängsten, das ich bei einigen Frauen zu Beginn ihrer bewußt gewollten Schwangerschaft beobachten konnte, hat mich sehr beeindruckt. Um den verfolgenden Fötus loszuwerden, nehmen sie, wenn die Angst unerträglich wird, zu allen in ihrer Macht stehenden Mitteln Zuflucht. Beispielsweise habe ich zwei Frauen erlebt, die es schließlich erreichten, daß aus psychiatrischen Gründen eine Abtreibung vorgenommen wurde, eine dritte, die dasselbe durch nicht mehr zu bezwingendes Erbrechen, das ihr Leben gefährdete, erreichte, und zwei weitere Frauen, die aller Wahrscheinlichkeit nach den Embryo durch die bloße Kraft ihrer Angst zerstörten. Die häufigste psychosomatische Abwehr gegen die gleichzeitig mit dem Fötus wachsende Angst ist die vorzeitige und häufig auf keine Medikation ansprechende Ausstoßung des Verfolgers, die Fehlgeburt.

Zusammenfassung

Basierend auf analytischen Untersuchungen weiblicher, psychosomatisch bedingter Funktionsstörungen wird die Unfähigkeit des Mädchens, sich mit seiner fruchtbaren Mutter zu identifizieren, als

der zentrale Faktor künftiger Unfruchtbarkeitsprobleme betrachtet. Diese Unfähigkeit ist eine Konsequenz der feindseligen und gehässigen Phantasien gegenüber der fruchtbaren Mutter und ist noch schwerer zu überwinden, wenn eine ungünstige reale Situation – tragische Unglücke, die der Mutter oder den Geschwistern zugestoßen sind – dem Mädchen das Gefühl vermitteln, das geliebte Objekt unwiderruflich zerstört zu haben. Als Erwachsene wird sie dann zwischen paranoiden und depressiven Reaktionen auf eine Schwangerschaft hin und her schwanken. Dies wird mit klinischem Material auf der Übertragungsebene illustriert.

Da Melanie Klein unlängst unsere Aufmerksamkeit auf den Brustneid fokussierte und seine verschiedenen Folgen analysierte, werden hier die Zusammenhänge zwischen Brust- und Penisneid zusammengefaßt. Es wird gezeigt, daß das Verständnis der frühen Ängste zusammen mit dem Konzept des Neides uns dazu in die Lage versetzt, die Bedeutung und die psychosomatischen Mechanismen vieler Funktionsstörungen der Fruchtbarkeit zu verstehen.

Aus dem Englischen von Ruth Mätzler[3]

Literatur

Benedek, T., und B. Rubenstein (1945): *El Ciclo Sexual de la Mujer.* Buenos Aires (Editorial Nova).

Carcámo, C., und M. Langer (1944): Psicoanálisis de la Esterilidad Femenina. *Revista de Psicoanálisis* 2.

Deutsch, H. (1948): *Psychologie der Frau.* Bern (Huber).

Freud, S. (1937c): Die endliche und die unendliche Psychoanalyse. *G.W.*, Bd. 16, S. 59–99.

Horney, K. (1926): Flucht vor der Weiblichkeit. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse* 12: 360–374.

Klein, M. (1928): Frühstadien des Ödipuskonfliktes. In: *Gesammelte Schriften.* Bd. I,1. Hg. von R. Cycon. Stuttgart-Bad Cannstatt (frommann-holzboog) 1995, S. 287–305.

[3] Ich bedanke mich bei Elisabeth Vorspohl für das ausführliche und hilfreiche Lektorat der vorliegenden Übersetzung.

Klein, M. (1932): *Die Psychoanalyse des Kindes.* In: *Gesammelte Schriften.* Bd. II. Hg. von R. Cycon. Stuttgart-Bad Cannstatt (frommann-holzboog) 1997.

Klein, M. (1946): Notes on some schizoid mechanisms. *International Journal of Psycho-Analysis* 27: 99–110. (2000) Bemerkungen über einige schizoide Mechanismen. Übers. von E. Vorspohl. In: *Gesammelte Schriften.* Bd. III. Hg. von R. Cycon. Stuttgart-Bad Cannstatt (frommann-holzboog), S. 1–41.

Klein, M. (1957): *Envy and Gratitude. A Study of Unconscious Sources.* London (Tavistock). (2000) Neid und Dankbarkeit. Eine Untersuchung unbewußter Quellen. Übers. von E. Vorspohl. In: *Gesammelte Schriften.* Bd. III. Hg. von R. Cycon. Stuttgart-Bad Cannstatt (frommann-holzboog), S. 279–367.

Langer, M. (1951): *Maternidad y Sexo.* Buenos Aires (Editorial Nova). (1988) *Mutterschaft und Sexus.* Übers. von V. Saller. Freiburg (Kore).