



Hans Hopf

Aggression

in psychodynamischen Therapien
mit Kindern und Jugendlichen



Mabuse-Verlag

Aggression

Hans Hopf, Dr., geb. 1942, ist Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut. Wissenschaftliche Veröffentlichungen mit den Schwerpunkten Aggression, Traum und spezielle Neurosenlehre bei Kindern und Jugendlichen; Gutachter für ambulante tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Gründungsvorstand und tätig als Dozent und Kontrollanalytiker an den Psychoanalytischen Instituten Stuttgart und Würzburg. Im Mabuse-Verlag erschien bereits „Wenn Kinder krank werden“ und „Kinderträume verstehen“.

Hans Hopf

Aggression

in psychodynamischen Therapien
mit Kindern und Jugendlichen

Mabuse-Verlag
Frankfurt am Main



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind
im Internet unter <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autor/inn/en und
zum Verlag finden Sie unter: www.mabuse-verlag.de.

Wenn Sie unseren Newsletter zu aktuellen Neuerscheinungen und
anderen Neuigkeiten abonnieren möchten, schicken Sie einfach eine
E-Mail mit dem Vermerk „Newsletter“ an: online@mabuse-verlag.de.

© 2017 Mabuse-Verlag GmbH
Kasseler Straße 1 a
60486 Frankfurt am Main
Tel.: 069-70 79 96-13
Fax: 069-70 41 52
verlag@mabuse-verlag.de
www.mabuse-verlag.de
www.facebook.com/mabuseverlag

Satz und Gestaltung: Martin Vollnhals, Neustadt a. d. Donau
Umschlaggestaltung: Marion Ullrich, Frankfurt a. Main

eISBN 978-3-86321-383-1

Alle Rechte vorbehalten

*Ich widme dieses Buch meinen Kindern
Stefanie, Michael und Florian,
sowie meinen Enkeln
Vincent, Sophie, Anna-Lena, Raphael und Julia,
in der Hoffnung, dass sie in Frieden
und Freiheit leben können.*

Inhalt

Geleitwort zur Neuauflage	9
Vorwort	12
Die Entwicklung des Aggressionsbegriffs in der Psychoanalyse	16
Die Entwicklung der Freud'schen Auffassung von Aggression ...	16
Das Konzept des Todestriebes bei Melanie Klein	19
Die Bedeutung der Ich-Psychologie	22
Die ich-psychologische Behandlungstechnik	24
Kritik an der Theorie vom angeborenen Destruktions- und Todestrieb	34
Aggression bei D.W. Winnicott	36
Ist Aggression primär ein Trieb oder reaktiv?	37
Die Bedeutung der Geschlechtsunterschiede für die Entstehung von aggressiven und destruktiven Tendenzen	44
Empirische Untersuchungen	44
Psychoanalytische Überlegungen	49
Kleiner Nachtrag: Konsequenzen für die Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten	53
Zur psychoanalytischen Diagnostik von Störungsbildern mit überwiegend aggressivem Verhalten	55
Vorbemerkung	55
Wie kann eine Differentialdiagnose von aggressivem Verhalten im Kindes- und Jugendalter aussehen?	58
Quantität, Qualität und Richtung der Aggression	59
Diagnose vor dem Hintergrund von Ich- und Selbst-Entwicklung, Verarbeitungsmodus und Konflikt	63

Nadine (niedriges Strukturniveau)	64
Sven (mittleres Strukturniveau)	68
Sascha, der „Hypi“	71
 ADHS – zwanzig Jahre später!	 83
Was ist ADHS?	85
Geschlechtsunterschiede	94
Die gesellschaftlichen Veränderungen	101
Die Ursachen für Destruktivität	105
Diagnose nach neurosenpsychologischen Aspekten	106
 Behandlungstechnische Probleme beim Umgang mit der Aggression – theoretische Überlegungen und Fallstudien	 109
Der analytische Rahmen	110
Die Persönlichkeit des Psychoanalytikers	116
Abschiednehmen ist immer ein Stückchen Tod – Trennungsangst und Aggression	122
„Erst Einlauf kriegen...“ – Eine Kurzzeittherapie mit einem Vorschulkind	133
Der Zauberehrhling – oder rechtzeitig wieder eine analytische Situation schaffen	145
Ein Fall von grenzenloser Wut – Auslöser für Aggression in der direkten Beziehung	148
Das zerstörte Selbst – Traumatisierte Patienten	158
Der Konflikt wird inszeniert	171
Unter dem Druck von Eltern und Institutionen	180
 Manifestationen von Aggression und Destruktivität in der Gesellschaft	 194
Die narzisstische Wut des Attentäters	194
Hass und Fremdenfeindlichkeit	202
 Literatur	 207

Geleitwort zur Neuauflage

Dieses Buch wurde vor zwanzig Jahren zum ersten Mal aufgelegt. Ich hatte 1995 in Göttingen anlässlich eines Kongresses einen Vortrag über Aggression gehalten. Als Titel hatte ich ein Zitat von Sigmund Freud gewählt: „Eine wilde Bestie, der die Schonung der eigenen Art fremd ist“. Ich wurde damals von der Verlagsleitung gebeten, diesen Vortrag zu einem Buch zu erweitern. Ich freue mich darüber, dass dieses Buch vom Mabuse-Verlag neu herausgegeben wird. Es war bei Studierenden sehr gefragt, weil es unterschiedliche Behandlungstechniken bei tiefenpsychologisch fundierten und psychoanalytischen Therapien von Kindern und Jugendlichen aufzeigt, unter anderem die Behandlung eines Kindes mit Deprivationen und vielfältigen Traumatisierungen.

Ich habe die damaligen Texte übernommen und lediglich einige neue Erkenntnisse, auch neuere Literatur eingefügt. Während der Überarbeitung des alten Manuskriptes habe ich überlegt: Was hat sich inzwischen verändert? Hat sich beispielsweise die Ausprägung psychischer Symptome geändert? Aus dem autoritären Erziehungsstil ist im Laufe der vergangenen Jahre ein partnerschaftlicher geworden. Vorrangige Erziehungsvorstellungen sind nicht mehr Gehorsam und Unterordnung, sondern Selbständigkeit und Möglichkeiten der freien Entscheidung. Das wurde mittlerweile zum allgemeinen Ideal. Damit verloren aber gleichzeitig der Wert von Triebbeherrschung, die Notwendigkeit zum Triebverzicht und zur Sublimierung mehr oder weniger an Bedeutung. Die meisten Kinder haben von den Veränderungen profitiert. Doch in vielen Familien finden zunehmend Vernachlässigungen und Laissez-faire statt. Es existiert eine Gruppe von überforderten, desorientierten Eltern in

schwierigen Verhältnissen. Bei den Kindern, die in diesen Familien heranwachsen, kommt es zu mannigfaltiger Symptombildungen mit strukturellen Defiziten.

Ich beobachte bei weiblichen Jugendlichen noch mehr Versuche, den eigenen Körper anzugreifen und zu vernichten, beispielsweise mittels Essstörungen aller Art und mit selbstverletzendem Verhalten. Bei Jungen sind es externalisierende Störungen, die als soziale Störungen klassifiziert werden. Beide Entwicklungen verweisen auf problematische Symbolisierungsprozesse und auf unzureichende Väterlichkeit sowie einen wenig haltgebenden gesellschaftlichen Rahmen. Ganz sicherlich werden Störungsbilder heutzutage auch häufiger biologisch erklärt, wird mehr Medikation eingesetzt.

Es ist festzustellen, dass sich um die Diagnose ADHS ein geschlossenes System etabliert hat. Inzwischen bekommen fast alle Kinder mit sozialen Auffälligkeiten ein Medikament.

Kinder- und Jugendpsychiater sind dankbar, dass Ihnen für alle sozialen Störungen ein vermeintlich ‚hilfreiches‘ Medikament zur Verfügung steht, das schnelle Hilfen verspricht.

Eltern fühlen sich entlastet. ADHS ist gemäß der offiziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie eine angeborene Transmitterstörung. Folglich haben die Symptome auch nichts mit ihnen und ihren Beziehungen zu tun. Wer an ihre *Verantwortung* appelliert, weist ihnen – angeblich – *Schuld* zu.

In den Schulen bekommen viele Kinder von ihren Lehrerinnen und Lehrern nach kurzer Beobachtung ihres Verhaltens die Diagnose ADHS, obwohl ihnen dazu die notwendigen Kenntnisse fehlen, und sie das gar nicht dürften. Doch Lehrerinnen und Lehrer üben oft Druck auf Eltern aus, ihren Kindern eine Medikation zu verabreichen, damit sie im Unterricht angepasste Kinder haben. Aber sind nicht zufriedene, aufmerksame Kinder das Ziel einer differenzierten schulischen Erziehung?

Es finden Kriege mit unvorstellbaren Grausamkeiten, auch an Kindern statt. Terror bedroht die westliche Welt. Wie vor 70 Jahren werden Flüchtlinge mit Hass und Neid verfolgt. Dies gilt gleichermaßen für jene,

die sich für sie einsetzen, sie unterstützen und helfen wollen. Gemeinheiten und Drohungen werden in den sozialen Medien verbreitet, in einer oft rohen gewalttätigen Sprache. Ein weiteres Zitat von Freud, das er dem Dichter Plautus entlehnt hat, scheint wiederum bestätigt zu werden: „Homo homini lupus – der Mensch ist des Menschen Wolf“.

Dennoch müssen wir als Psychoanalytiker besonders darauf achten, keine Gegenentwürfe „wegzufiltern“. Wir sind es gewohnt, Störungen zu erkennen, psychische Defekte zu beschreiben und zu diagnostizieren. Aber der Mensch ist nicht nur böse. Kinder haben viele Ressourcen. In der Welt existieren Einfühlungsvermögen, Hilfsbereitschaft und Liebe. Der große Psychoanalytiker Horst Eberhard Richter hat in einem Gespräch, kurz vor seinem Tod, zu mir gesagt: „Gott existiert. Er ist in uns. Er ist die Liebe, die wir unaufhörlich spüren und die uns zu Beziehungen befähigt.“

Mundelsheim, April 2017

Hans Hopf

Vorwort

Praxisalltag beim Kinderpsychoanalytiker. Ein 8-jähriger Junge kriecht hinter den Vorhang des Kasperletheaters und kündigt an, etwas vorzuspielen. Ganz nebenbei nimmt er eine Bolzenpistole mit, lädt sie und legt sie – wie beiläufig als Requisit – neben sich. Durch einen Spalt des Vorhangs sehe ich, wie der Junge die Pistole blitzschnell auf mich richtet und abdrückt. Der Pfeil trifft mich an der Stirn, wenige Zentimeter über dem rechten Auge. Es schmerzt zwar nicht allzu sehr, ich erschrecke jedoch über die Vorstellung, wie leicht mich der Pfeil hätte ins Auge treffen können. Dann sehe ich das Gesicht des Jungen. Ein hämisches Grinsen zuckt flüchtig darüber weg, danach taucht er wieder ernst hinterm Vorhang auf. Mit gespielter Bedauern und mit gleichzeitig leuchtenden Augen meint er, dass der Pfeil wohl versehentlich losgegangen sei. Er könne nichts dafür. Ich spüre, wie mich heftige Wut überfällt. Wegen des Schmerzes, wegen der Unverschämtheit und wegen der Scheinheiligkeit. Im Moment hilft auch wenig, dass ich aus dem Elterngespräch weiß, dass dem Vater neulich Ähnliches geschehen ist, dass ich erwachsen bin und außerdem eine psychoanalytische Ausbildung absolviert habe. Am liebsten würde ich den Jungen anschreien, ich spüre den Impuls, mich irgendwie rächen zu wollen. Nur mühsam schaffe ich es, meine Gegenübertragung einigermaßen zu kontrollieren. Verzweifelt überlege ich angemessene Interventionen.

Es ist keine Frage: Sich überwiegend mit Aggressionen in analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapien zu befassen, ist letztendlich eine Verengung auf einen bestimmten Teilaspekt der Persönlichkeit. Außerdem müssen wir uns ja in allen Therapien – auch – mit ag-

gressiven Phänomenen beschäftigen. Warum also ein ganzes Buch den Manifestationen von Aggressionen in der Therapie gewidmet wird, muss zumindest erklärt werden: Mein Hauptmotiv, dieses Buch zu schreiben, war die immerwährende große Schwierigkeit, die der Therapeut in solchen Situationen mit dem Beherrschen seiner Gegenübertragungsaffecte hat, woran sich vielfältige behandlungstechnische Probleme knüpfen.

Während psychoanalytischer Behandlungen von Kindern oder Jugendlichen werden wir nicht selten mit wahrlich archaischen Aggressionsdurchbrüchen konfrontiert, die so infizieren können, dass uns Affecte aus den Tiefen des Unbewussten regelrecht überschwemmen. Das Verhalten des Kindes kann so tief kränken, so viel narzisstische Wut nach sich ziehen, dass wir nur noch Racheimpulse empfinden, die wir blindwütig ausleben möchten, oder – noch schlimmer – dass wir unsere verbale und intellektuelle Überlegenheit einsetzen, um unsere Haut zu retten und uns in Form von sogenannten Deutungen rächen. „Das Gefühl von Hilflosigkeit, wenn wir die kindlichen Aggressionen nicht verbieten oder stoppen wollen oder können, ist äußerst beängstigend, scheint uns oft unerträglich, absolut unakzeptabel zu sein“, schreibt die Kollegin Ursula Pinschewer-Häfliger (1977, S. 412).

Wir können aggressive Affecte nur schwer in uns halten und aushalten, offenbar gelingt es uns weniger gut als bei anderen Affecten. Die Neigung, die drängenden Spannungen über averbales *Agieren* abzuführen, ist groß, aufgrund der unterschiedlichen Entwicklung von Junge und Mädchen, bei Männern noch ausgeprägter als bei Frauen. Dies schafft in unseren Therapien große Probleme mit der Gegenübertragung. Der angemessene Umgang mit Aggressionen in der analytischen Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen ist immer wieder unendlich schwer.

Zunächst erfolgt eine theoretische Erörterung des Begriffes Aggression. Hier kann es natürlich nicht um eine Diskussion aller Definitionen von Aggression in allen möglichen Wissenschaften gehen, sondern nur innerhalb der Psychoanalyse (Aggressivität meint übrigens Neigung oder Gestimmtheit zu Aggressionen). Nach Überlegungen zur Diagnostik von

aggressivem Verhalten wird auf die Frage eingegangen, ob unterschiedliche theoretische Schulen verschiedenartig mit aggressiven Äußerungen von Kindern umgehen: Immerhin bedeutet es einen erheblichen Unterschied, ob Aggression als ein angeborener Trieb oder als das Ergebnis von frühkindlichen Traumatisierungen verstanden wird.

Seit den Arbeiten von Anna Freud, Melanie Klein und Donald W. Winnicott gab es nur noch wenig Auseinandersetzungen mit der Behandlungstechnik von Kindern und Jugendlichen, es existieren lediglich vereinzelte Arbeiten, die ich teilweise in diesem Buch zitiere. Ich habe den Eindruck, als wären lediglich die Veränderungen in der Psychoanalyse für Erwachsene mit gewisser Verzögerung auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen übertragen worden, Brosamen, die vom Tische der Reichen herabfielen. Erst die Ergebnisse der Säuglingsbeobachtungen veränderten die Situation und brachten wieder neuen direkten Diskussions- und auch Zündstoff.

In der zweiten Hälfte dieses Buches wird auf einige behandlingstechnische Probleme bei der Handhabung von Aggressionen eingegangen. Mit diesen Werkstattberichten soll zur kritischen Betrachtung angeregt und sollten vielleicht auch einige konstruktive Diskussionen angeregt werden. Ich will absichtlich keine ausführlichen Kasuistiken bringen, sondern möchte einige allgemeine technische Probleme an Fallvignetten aufzeigen; eher assoziativ, als durchgegliedert oder gar vollständig.

Im Kapitel über die Geschlechtsunterschiede habe ich dieses Buch durch Gedanken zur Psychoanalyse des Jungen und des Mädchens ergänzt. Den Abschnitt über die Hyperkinetische Störung habe ich mit einer heutigen Sicht auf das Störungsbild ADHS sowie den veränderten gesellschaftlichen Rahmen vervollständigt. Der Teil über die narzisstische Wut soll ebenfalls ergänzt werden durch psychodynamische Überlegungen zu Attentätern wie A. Breivik und Tim K. Zum Schluss bringe ich eine kleine Zusammenfassung mit Gedanken zur Fremdenfeindlichkeit.

Ich danke meinen Patientinnen und Patienten, mit denen ich die Fallsequenzen durchgesprochen habe und die so mit der Veröffentlichung

einverstanden waren. Und ich danke meinen Supervisandinnen und Supervisanden, insbesondere meinen Kolleginnen Monika Koch und Claudia Straub, für ihre hilfreichen Diskussionsbeiträge. Wiederum spreche ich Irene Maier, der engagierten Sekretärin des Therapiezentrums Osterhof meinen Dank aus, die innerhalb ihrer Freizeit alle schriftlichen Arbeiten perfekt ausgeführt hat. Nicola Weyer vom Mabuse-Verlag danke ich für ihre gründliche Arbeit und die unkomplizierte Zusammenarbeit.

Hans Hopf

Die Entwicklung des Aggressionsbegriffs in der Psychoanalyse

Es existieren instinktive Ursachen für Wut, Hass, Gereiztheit und Ärger. Im Tierreich können wir beobachten, dass Wut innerhalb unterschiedlicher Situationen freigesetzt werden kann: Wenn ein Junges von der Mutter getrennt wird, wenn das Territorium bedroht wird und wenn ein – sexueller – Rivale den Rang streitig macht. Gemäß Kernberg (1997) sind alle Affekte biologisch vorgegeben und sind die Brücke zu den psychischen Trieben; dies wird im Folgenden weiter ausgeführt.

Es gibt bis heute keine unumstrittene und vor allem keine einheitliche, stringente Theorie der Aggression, nicht einmal innerhalb der Psychoanalyse. Und es gibt auch keine der Libidotheorie oder den Theorien der Objektbeziehungen vergleichbare Entwicklungstheorie der Aggression (vgl. auch Lehmkuhl, 1994). Zwar sprechen wir von oraler, analer und phallischer Aggression, doch geht es dabei eher um Beimischungen von aggressiven Elementen, immer aus Sicht der Libidoentwicklung (A. Freud 1972, S. 2776). Darum werde ich die Manifestationen von Aggression in den jeweiligen kindlichen Entwicklungsphasen auch nur punktuell beschreiben können, ausführlicher hingegen die Untersuchungen von Henri Parens und den Bereich der Geschlechtsunterschiede (vgl. Hopf, 1996, Hopf, 2015).

Die Entwicklung der Freud'schen Auffassung von Aggression

Freuds Konzept von der Aggression ist im Zusammenhang mit der Libidotheorie entwickelt worden und lässt sich darum kaum isoliert betrach-

ten. Vor der Jahrhundertwende ging Freud mit Breuer davon aus, dass Sexualität bei normalen gesunden jungen Männern ein ungemischter Aggressionstrieb sei und dass die Zunahme sexueller Erregung wie bei männlichen Tieren auch zu einer Zunahme des Aggressionstriebes führe (Nagera 1974, S. 53).

In den „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ (1905d) vertrat Freud ebenfalls die Ansicht, dass männliche Sexualität immer ein Element von Aggressivität enthalte, um den Widerstand der Sexualobjekte zu überwinden. Wenn diese aggressive Komponente des Sexualtriebes an die Hauptstelle verschoben wird und sich verselbständigt, so entsteht eine Perversion, der Sadismus: Dann dominieren kannibalische Gelüste, Machtausübung und der Wunsch zur Unterwerfung.

Freud fasste damals Aggression als eine libidinöse Strebung auf und war während vieler Jahre nicht bereit, die Existenz eines unabhängigen Aggressionstriebes anzunehmen. Es ist zu vermuten, dass hierzu auch die Tatsache beitrug, dass Alfred Adler dem Aggressionstrieb in seiner Neurosentheorie einen entscheidenden Platz eingeräumt hatte, was Freud so nur ungern übernehmen wollte. Erich Fromm (1974) meint zudem, dass Freud von den schädlichen Folgen der Verdrängung der Sexualität so beeindruckt war, dass er dem Problem der Aggression keine besondere Bedeutung zuschrieb, bis es aufgrund des Ersten Weltkriegs nicht mehr zu übersehen war. Immerhin sprach Freud inzwischen neben dem sexuellen Trieb auch dem selbsterhaltenden die Fähigkeit zu, aggressiv zu werden. Die Sexualtriebe dienten seiner Meinung nach der Arterhaltung, die Ich- oder Selbsterhaltungstrieb der Erhaltung des Individuums. Innerhalb dieses dualistischen Triebmodells wurde die Aggression als ein Mittel zur Durchsetzung von Ansprüchen und Ermöglichung von verweigerten Bedürfnissen verstanden.

In „Triebe der Triebchicksale“ (1915c) trennte sich Freud von der Vorstellung, Aggression sei eine libidinöse Strebung, und diskutierte erstmals den Gegensatz von Liebe und Hass. 1920 vollzog er schließlich den nächsten entscheidenden Schritt. Freud ordnete die Sexual- und Selbsterhaltungstrieb dem Eros, also dem *Lebenstrieb* unter. Aggression wurde von

jetzt an nicht mehr als Abkömmling der Selbsterhaltungstriebe gesehen, sondern eines *Todestriebes*, dessen Ziel es ist, aufzulösen und zu zerstören. Dieser Todestrieb ist nach Freud nicht sichtbar und wirkt innerpsychisch lautlos. Seine selbstzerstörerische Tendenz kann nur bedingt neutralisiert werden: „Die gefährlichen Todestriebe werden im Individuum auf verschiedene Weise behandelt, teils durch Mischung mit erotischen Komponenten unschädlich gemacht, teils als Aggressionen nach außen gelenkt, zum großen Teil setzen sie gewiss ungehindert ihre innere Arbeit fort“ (Freud 1922b, S. 320). Der Todestrieb wird also erst erkennbar, wenn er als Destruktivität nach außen gerichtet wird. Aggressives Verhalten war von jetzt an triebgesteuertes Verhalten, das durch ein schwaches Ich oder Über-Ich nur unzureichend gehemmt wurde. Zwar über den Umweg eines Todestriebes führte Freud auf diese Weise einen spontan wirkenden endogenen Aggressions- und Destruktionstrieb ein.

Warum rückt Freud von seiner früheren Position ab? Limentani (1990) sieht den zwingenden Grund darin, dass Freud die Bedeutung des *Wiederholungszwangs* entdeckt hatte. Freud definierte ihn als eine angeborene Tendenz, welche zur Wiederherstellung eines früheren Zustands, des Anorganischen oder des Todes zwingt – Tod und Zerfall seien gleichsam in den Zellen angelegt.

In „Das Unbehagen in der Kultur“ (1930a) schrieb Freud unter anderem über die Rolle der Destruktion für die Gruppenbildung und Kulturentwicklung, und es kam zu einem gewissen Abschluss der Diskussion um den Aggressionstrieb, den er jetzt als eine Grundveranlagung des menschlichen Tiers sah. Es ist wohl Freuds düsterstes Buch und spiegelt auch seine damalige trostlose Stimmung, zu der nach Gay der körperliche Verfall, die Herzprobleme und auch die Enttäuschung beitrugen, beim Nobelpreis übergangen worden zu sein.

Freud meint, dass die Kultur zwar eine Reihe von Methoden aufbieten würde, um der Aggressivität Schranken zu setzen: Identifizierungen, zielgehemmte Liebesbeziehungen, Einschränkungen des Sexuallebens und Reaktionsbildung. Doch das Bild vom Menschen, das er entwirft, macht seinen von Skepsis und Pessimismus getragenen damaligen

Standpunkt deutlich. Freud malt den Rückfall des Menschen in sadistische Destruktivität in allen Einzelheiten aus: Er vergewaltigt und beraubt seinen Nächsten, demütigt, quält und tötet ihn. Allerdings übersah Freud dabei, dass Tiere in der Regel gerade nicht sadistisch sind. Sadismus ist also nicht bestialisch, sondern menschlich. Sein Zitat schließt mit den folgenden Worten:

„Homo homini lupus“ (auf Deutsch: „Der Mensch ist des Menschen Wolf“); wer hat nach allen Erfahrungen des Lebens und der Geschichte den Mut, diesen Satz zu bestreiten? Diese grausame Aggression wartet in der Regel eine Provokation ab oder stellt sich in den Dienst einer anderen Absicht, deren Ziel auch mit milderer Mitteln zu erreichen wäre. Unter ihr günstigen Umständen, wenn die seelischen Gegenkräfte, die sie sonst hemmen, weggefallen sind, äußert sie sich auch spontan, enthüllt den Menschen als wilde Bestie, der die Schonung der eigenen Art fremd ist“ (1930a, S. 240).

Freuds Konzept vom Todestrieb und dem sich daraus ableitenden Aggressionstrieb wurde innerhalb der Psychoanalyse von Anfang an zwiespältig aufgenommen, bis heute heftig diskutiert und zum Teil entschieden abgelehnt. Auf die Kritik werde ich im Folgenden noch zu sprechen kommen.

Das Konzept des Todestriebes bei Melanie Klein

Für das psychoanalytische Konzept von Melanie Klein besitzt die Todestriebtheorie zentrale Bedeutung. Nach ihrer Auffassung sind Lebens- und Todestribe von Geburt an im Menschen wirksam. Allerdings ist der Todestrieb bei ihr keineswegs „stumm“ und „unauffällig“, sondern macht sich in Gestalt von sadistischen Phantasien bemerkbar. Die Eltern werden in der Phantasie zerbissen, zerrissen, zerschnitten, zerstampft. Es entsteht das Bild eines kleinen, etwa sechs bis neun Monate alten Kindes, das mit Zähnen, Nägeln, Exkrementen und seinem ganzen, in der Phantasie zu gefährlichen Waffen verwandelten Körper, die Zerstörung der Mutter an-

strebt (Klein 1932/1987, S. 165). Diese destruktiven Triebregungen lösen jedoch nach Klein schon in den ersten Lebensmonaten Angst aus. Durch Projektion wird der Trieb nach außen abgelenkt und in das Objekt, also in die Brust, verbannt. Jetzt entsteht allerdings Angst, von dem äußeren und dem verinnerlichten Objekt angegriffen zu werden. Diese Angst des Kindes vor den Objekten, ist seinen sadistischen Impulsen proportional. Ein *Circulus vitiosus* beginnt, Angriffe auf die Objekte werden abgelöst von Angst vor Vergeltung und so weiter. Dominiert der Todestrieb, entstehen aus der Mischung der Triebe Neid, Masochismus oder andere Zustände von pathologischer Aggression. Mit dem Erreichen der *depressiven Position* gelingt es dem Kind, Schmerz und Trauer zu empfinden, und es wird fähig, die aggressiv-destruktiven Impulse als aus seinem Inneren stammend zu erkennen und Verantwortung dafür zu übernehmen.

Kleins Theorie vom Todestrieb folgt der Freud'schen Auffassung von der Ablenkung des Todestriebes nach außen. Gelingt dies von Geburt an nicht hinreichend, kommt es zur Selbstdestruktivität. Schizoiden Zuständen liegt ein ursprüngliches Scheitern dieser Ablenkung zugrunde, es kommt zur Furcht vor einer vernichtenden Kraft im Inneren sowie vor der fragmentierenden Auflösung des eigenen Ich und der eigenen Identität. Melanie Klein beschrieb den Prototyp einer aggressiven Objektbeziehung, in der diese Ich-Fragmente unter Umständen ausgestoßen und in äußere Objekte hineinverlegt werden. Diesen Mechanismus nannte sie *projektive Identifizierung*. Melanie Klein hat mit ihren Theorien ganz entscheidend zur Fortentwicklung der Psychoanalyse und zum Verständnis von Borderline-Störungen und den Psychosen beigetragen (Hinshelwood 1993, 93f).

Gelegentlich wird der kleinianische Schule vorgeworfen, dass sie lediglich an konstitutionelle Faktoren glaube, Umweltfaktoren vernachlässige und dass somit die Möglichkeiten, psychische Fehlentwicklungen therapeutisch zu korrigieren, eingeschränkt seien. Diese Kritik ist jedoch nicht korrekt. Klein ist wie Freud der Meinung, dass die Triebe außergergewöhnlich formbar sind und dass darum auch die Aggression veränderbar ist. Nach ihrer Auffassung werden die Triebe jedoch durch unbewusste Phantasien seelisch repräsentiert. Diese wiederum manifestieren

sich in der Beziehung und im Spiel und werden somit auch der Deutungsarbeit zugänglich. Die analytische Arbeit verringert auf diese Weise die Angst und somit auch die destruktiven Impulse im Inneren des Patienten. Inzwischen hat sich aber auch die Vorstellung von der Bedeutung der unbewussten Triebphantasie bei der Entstehung von psychischen Störungen verändert: Seit Bions Erweiterung der kleinianischen Theorie durch das Container-Contained-Konzept wird zudem klar anerkannt, dass sich eine Psychopathologie auch aufgrund einer Mutter entwickeln kann, die bestimmte Affektzustände des Kindes nicht angemessen bewältigt (vgl. Bacal 1994, S. 107); damit werden implizit auch reale Beziehungen und Umweltfaktoren anerkannt.

Theorien, insbesondere innerhalb der Psychoanalyse, enthalten immer ein subjektives Element. Ohne die großen Leistungen von Freud und Klein im Geringsten schmälern zu wollen – als Psychoanalytiker müssen wir auch bei ihnen an Wechselwirkungen zwischen Theoriebildung und Biographie denken. Freuds spätes psychoanalytisches System mit seiner Betonung von Aggression und Tod ist vielleicht auch als Reaktion auf den Kummer dieser Jahre zu verstehen. Jahrelang musste er um seine Angehörigen bangen, die in den Krieg gezogen waren, und er verlor schließlich noch die Tochter. Es ist wahrscheinlich kein Zufall, dass der Ausdruck „Todestrieb“ zum ersten Mal eine Woche nach Sofie Halberstadts Tod in seiner Korrespondenz auftauchte. Erich Fromm (1974) sieht zudem einen wichtigen Grund in Freuds lebenslangen Todesängsten und seiner geradezu zwanghaften Beschäftigung mit dem Tod.

Wer Phyllis Grosskurths (1993) Buch über das Leben und Werk von Melanie Klein gelesen hat, kommt ebenfalls nicht umhin, Wechselwirkungen zwischen ihrer Biographie und ihren Theoriebildungen zu vermuten. Ihr Ehemann trennte sich früh von ihr und lässt sie mit drei Kindern zurück. Der Mann, den sie liebt, verschwindet aus ihrem Leben. Ein Sohn verunglückt, wobei vielfach angenommen wird, er habe sich selbst getötet. Eine Tochter, Melitta Schmideberg, tritt als rächende Furie auf, die ihre Mutter jahrelang verfolgt, bloßstellt und fortlaufend diskriminiert. Können unter solchen Lebensumständen die