

# Sexualität, unbewusste Phantasie und die Bedeutung der Konkretheit von Teilobjekten<sup>1</sup>

Karl Mätzler

Wenn wir uns mit der Frage nach der Bedeutung und dem Stellenwert von Sexualität und Triebtheorie in der kleinianischen Psychoanalyse befassen, begeben wir uns auf ein viel diskutiertes und kompliziertes Feld. Schon allein die Klärung der Begriffe und ihre unterschiedliche, immer wieder zu Missverständnissen führende Verwendung innerhalb der verschiedenen psychoanalytischen Schulen werfen große Probleme auf. Ich möchte es dennoch wagen, anhand der Untersuchung ausgewählter Aspekte, das Thema der Sexualität in der kleinianischen Psychoanalyse näher zu beleuchten.

Melanie Klein teilte die Sichtweise Freuds, wonach die Triebe biologischen Ursprungs seien. Das Konzept der psychischen Energie wurde von ihr jedoch insofern modifiziert, als sie davon ausging, dass die durch Pflegevorgänge ausgelöste körperliche Stimulierung der erogenen Zonen subjektive Interpretationen der Körpervorgänge hervorrufen. Diese Interpretationen werden als „unbewusste Phantasie“ bezeichnet, die den Inhalt der psychischen Aktivität ausmachen.<sup>2</sup> Susan Isaacs schreibt in ihrer grundlegenden Arbeit über die „unbewusste Phantasie“:

*„Phantasie ist das psychische Korrolar, der psychische Repräsentant des Triebes. Und es gibt keinen Impuls, keine Triebstrebung, die nicht als (unbewusste) Phantasie erfahren würde.“  
(Isaacs 1943: 380)*

Das Verhältnis zwischen biologisch verankertem Trieb und der Entstehung unbewusster Phantasien wird zwar weder bei Klein noch bei Isaac wirklich geklärt, dennoch sind die zwei Begriffe offenbar untrennbar miteinander verknüpft: Es gibt keinen Trieb ohne zugehöriger psychischer Repräsentanz, der nicht als unbewusste Phantasie erlebt würde. Ebenso wenig ist eine unbewusste Phantasie denkbar, die nicht im körperlichen Geschehen verankert wäre. Manche kleinianischen Autoren erwecken allerdings den Eindruck, als ob sie den Freudschen Triebbegriff als einen rein biologischen verstünden.<sup>3</sup> Dadurch verliert er jedoch seine ursprüngliche Qualität als Grenzbegriff zwischen Körper und Psyche, und seine enge Verknüpfung mit der unbewussten Phantasie wird aufgelöst. Es

---

<sup>1</sup> Erschienen in: Karl und Ruth Mätzler (Hg.): Sexualität in der kleinianischen Psychoanalyse. Veröffentlichungen des Klein Seminars Salzburg. Tübingen 2005. edition diskord.

Erweiterte Fassung eines Vortrags gehalten am 31.5.2002 im Psychoanalytischen Seminar Zürich im Rahmen des Zyklus „Das Objekt und das Sexuelle in der kleinianischen Psychoanalyse“. Mit zahlreichen Diskussionsbeiträgen, Kritiken und vor allem der Übersetzung des Textes aus dem Vorarlbergerischen hatte meine Frau Ruth Mätzler ganz wesentlichen Anteil an der Entstehung dieser Arbeit. Der „Ischler Kreis“ (Karl Fallend, Anna Koellreuter, Ulrike Körbitz, Daniel Meili) konnte mich durch seine Zweifel immer wieder dazu anregen, verständlichere Formulierungen zu finden. Ganz besonders bedanken möchte ich mich jedoch bei einem meiner Analysanden, der gegen die Verwendung seiner Träume nichts einzuwenden hatte. Ohne die fruchtbare Zusammenarbeit mit ihm wäre mir die Welt der konkreten Teilobjekte sicher wesentlich unzugänglicher geblieben.

<sup>2</sup> Vgl. Hinshelwood 1993: 661f

<sup>3</sup> Vgl. z.B. Young 2001

drängt sich hier der Eindruck auf, dass die „unbewusste Phantasie“ an die Stelle des „Triebs“ getreten ist oder zumindest als unmittelbarer Ausdruck eines rein biologisch verstandenen Triebs gesehen wird.

Auf der anderen Seite spielt der Begriff der Sexualität, wie er noch von Freud verwendet wurde, in der kleinianischen Psychoanalyse konzeptionell offenbar kaum mehr eine Rolle.<sup>4</sup> Vielmehr gibt es eine Unterscheidung zwischen dem sexuellen Objekt und seinen Impulsen einerseits und den Objektbeziehungsformen, die nicht mit Sexualität in Verbindung stehen, andererseits.<sup>5</sup> Auch die Sexualität verliert somit ihre Bedeutung eines Grenzbereichs zwischen Körper und Psyche. Der Verdacht liegt nahe, dass wiederum die „unbewusste Phantasie“ an ihre Stelle getreten sein könnte. Es stellt sich nun die Frage, inwieweit sich daher die Sexualität im Freudschen Sinne aus der kleinianischen Psychoanalyse genauso verflüchtigt hat, wie dies in der Ich-Psychologie oder den Objektbeziehungstheorien um Fairbairn geschehen ist. Mit einem reduzierten Sexualitätsbegriff könnten die konkret körperlichen Grundbedingungen für Objektbeziehungen leicht aus dem Blickfeld geraten.

Laplanche/Pontalis setzen sich ihrerseits auf eine bemerkenswerte Weise mit dem Verhältnis zwischen Trieb und unbewusster Phantasie auseinander. Sie sind der Ansicht, dass die kleinianische Psychoanalyse, indem sie von einer direkten Verlängerung des biologischen Subjekts zum Subjekt der Phantasie (Phantasie als unmittelbarer Ausdruck des Triebs) ausgehe, das entscheidende Verhältnis zwischen Phantasie und Sexualität auflöse.<sup>6</sup> Die Urverführung durch die Eltern bzw. die Ur-Introjektion des sexuellen Rätsels, welches die Eltern für das Kind darstellen, führe jedoch vielmehr dazu, dass der Sexualtrieb im Moment der Spaltung des Objekts von den nichtsexuellen, rein physiologischen Funktionen, an die er sich anlehnt, im Sinne der Absetzung eines Signifikanten<sup>7</sup> in Erscheinung träte.<sup>8</sup> Indem sich die Sexualität von jedem natürlichen Objekt trenne und sich damit der Phantasie ausliefere, erschaffe sie sich erst als Sexualität. Gleichzeitig sei es der Einbruch der Phantasien (eben jenes sexuellen Rätsels) welcher die Trennung von Sexualität und somatischem Bedürfnis hervorrufe.<sup>9</sup> Hier wird also ein dialektisches Verhältnis zwischen Sexualtrieb und unbewusster Phantasie postuliert. Beide entstehen gleichzeitig und sind zwangsläufig aufeinander bezogen. Die Art und Weise dieses Entstehungsprozesses müsste also in der Beschaffenheit der unbewussten Phantasie erkennbar sein. Je ursprünglicher unbewusste Phantasien sind, desto schwerer sind sie auch von rein körperlichen Empfindungen und Bedürfnissen zu unterscheiden und umso

---

<sup>4</sup> Das Stichwort „Sexualität“ sucht man im Wörterbuch der kleinianischen Psychoanalyse vergeblich.

<sup>5</sup> Vgl. z.B. Hinshelwood 2002

<sup>6</sup> Vgl. Laplanche / Pontalis 1985: 53

<sup>7</sup> der in einem metaphorischen Verhältnis zum Objekt steht und nicht im Sinne eines sprachlichen Signifikanten wie bei Lacan

<sup>8</sup> Vgl. auch Laplanche 1988

<sup>9</sup> Vgl. Laplanche / Pontalis 1985: 56

genauer geben sie über jenen Zeitpunkt der Spaltung des Objekts und der Entstehung des Sexualtriebs im Sinne Laplanches Auskunft. Je differenzierter sie sind, desto mehr setzen sie sich vom nichtsexuellen Objekt ab und ihr metaphorisches Verhältnis zu diesen tritt deutlich zutage.

Die Sexualität, wie sie Freud verstand, oder „das Sexuelle“, wie es bei Fritz Morgenthaler heißt, müsste sich also in der kleinianischen Psychoanalyse in den unbewussten Phantasien wiederfinden lassen, die immer an die körperlichen Empfindungen geknüpft sind und in einem bestimmten Verhältnis zu einem Objekt stehen. Wenn allerdings der Begriff der Sexualität in jenem der unbewussten Phantasie „verschwindet“ und der Sexualtrieb auf reine Biologie reduziert wird, schlägt sich dieser Umstand in der Art und Weise nieder, wie das Konzept der unbewussten Phantasie verwendet wird.

### **Psychoanalyse und sexuelle Störungen**

Ich möchte mich nun näher mit der Frage nach der Beschaffenheit der unbewussten Phantasien und ihrer Bedeutung für die Sexualität befassen. Zu diesem Zweck werde ich zuerst einen kleinen Ausflug in die Geschichte der Psychoanalyse unternehmen. Meine langjährige Tätigkeit in einer Sexualberatungsstelle konfrontierte mich mit einem fast vollständigen Desinteresse der zeitgenössischen Psychoanalyse an der Behandlung von Sexualstörungen. Es ist also kein Wunder, dass sie als Therapiemethode der Wahl in einschlägigen Standardwerken meist gar nicht mehr vorkommt. So begab ich mich auf die Suche bei den frühen Analytikern und war verblüfft über das völlig konträre Bild, das sich mir bot. Freud spricht angesichts der „psychischen Impotenz“ vom häufigsten Leiden, mit dem die Psychoanalytiker in ihrer Praxis konfrontiert werden, Eduard Hitschmann gar vom bedeutendsten Anwendungsgebiet in der Psychoanalyse und Edmund Bergler vom „täglichen Brot des Psychoanalytikers“. Bedingt durch die Vertreibung der Psychoanalyse während des Nationalsozialismus brach die Beschäftigung mit Themen der Sexualität jedoch abrupt ab, und es fand ein entsprechender Paradigmenwechsel in der Theorie statt. In dessen Folge wurde - verkürzt gesprochen - vielmehr davon ausgegangen, dass die sexuellen Themen in der Bearbeitung der Objektbeziehungen aufgehoben seien. Das in den Hintergrundtreten des sexuellen Symptoms, der Sexualität und des Redens darüber wird dabei sogar als wünschenswerter Fortschritt im Laufe einer Therapie betrachtet. Bei den frühen Psychoanalytikern finden wir hingegen ein teilobjekthaftes Verständnis sexueller Symptome, das sich zwar von unserem heutigen Verständnis der Objektbeziehungen unterscheidet aber dennoch für die klinische Praxis sehr hilfreich war. Insbesondere bei sexuellen Symptomen stand noch ganz die Entschlüsselung ihrer Bedeutung im Mittelpunkt. So wurde z.B. beim psychogenen Schreibkrampf fast kriminalistisch die Füllfeder als Penis und die herausfließende Tinte als Sperma enttarnt – Deutungen, über die sich heute manche Psychoanalytiker gerne lustig machen.

Ein anderes Beispiel dafür ist das Verständnis des frühzeitigen Samenergusses, wie es Edmund Bergler formuliert hat. Er versteht den Penis in diesem Zusammenhang als Substitut für die Brustwarze, während der Urin zum Ersatz für die Milch wird. Auf diese Weise entsteht sozusagen ein Teilobjekt, das „Brustwarzen-Penis“ genannt werden kann.<sup>10</sup> Wilhelm Reich wiederum beschreibt die psychischen Inhalte der sexuellen Strebungen eines Patienten mit „genitaler Asthenie“ folgendermaßen:

- Der Patient habe die Phantasie, ein Kotkind im Bauche zu haben und erlebe daher die Defäkation als „schwere Geburt“.
- Der unbewusste Wunsch des Patienten, der Analytiker möge ihn mit Urin durch den Mund befruchten.
- Der Patient wünsche, daß die Mutter ihn mit dem Penis des Vaters koitiere und habe damit zusammenhängend die Vorstellung, er werde erst potent sein, wenn sein Vater gestorben sein würde.
- Er setze unbewusst den eigenen Penis mit der Brust, Samen und Urin mit der Milch gleich.<sup>11</sup>

Diese wenigen Beispiele sollen zeigen, dass die psychoanalytische Terminologie bezüglich der Teilobjekte, wie sie Melanie Klein etwa in ihrer Theorie der Sexualentwicklung verwendet hat, durchaus dem Zeitgeist entsprach und keineswegs eine abseitige Spielart der Theoriebildung darstellte. So bezeichnet sie z.B. die Angst vor den im Koitus vereinigten Eltern als die tiefste Quelle der Impotenz:

*„Diese spezifischen Gefahrensituationen ergeben sich aus der Angst, durch den väterlichen Penis im Mutterleib, also von den vereinigten „bösen“ Eltern kastriert zu werden, wobei in manchen Fällen die Angst, daß der Penis am Rückweg verhindert, im Mutterleib eingeschlossen gehalten werde, sehr stark hervortritt.“ (Klein 1932: 305)*

Der Glaube an den eigenen guten Penis, verknüpft mit der Sicherheit darüber, dass auch das eigene Leibesinnere in einem guten Zustand ist, sei eine wichtige Voraussetzung für die ungestörte Entwicklung der sexuellen Potenz. Umgekehrt erweise sich die Angst um das eigenen Leibesinnere als eine der tiefsten Wurzeln der Potenzstörungen.

## **Die körperlich-konkrete Ebene des Erlebens**

Wir können also davon ausgehen, dass nicht nur Melanie Klein und ihre Anhänger sowohl in ihren Theorien als auch in ihren Deutungen eine, wie Elizabeth B. Spillius es nennt, „anatomische Teilobjekt - Terminologie der sexuellen Zonen“ verwendet haben, sondern dies bei den frühen Analytikern überhaupt weit verbreitet war. Spillius schränkt jedoch ein, dass sich die kleinianischen Analytiker heutzutage dieser Begrifflichkeiten wesentlich zurückhaltender bedienen würden. Das

---

<sup>10</sup> Vgl. Bergler 1937

<sup>11</sup> Vgl. Reich 1927: 88f

Augenmerk in der klinischen Arbeit würde nunmehr verstärkt auf die psychischen Funktionen der Teilobjekte und weniger auf ihre anatomische Struktur gerichtet.<sup>12</sup> An anderer Stelle betont sie allerdings, wie wichtig es sei, beide Ausdrucksebenen wahrzunehmen, da ansonsten das Kind mit dem Bade ausgeschüttet und die frühkindliche Ebene der Erfahrung aus dem Blick geraten würde.<sup>13</sup> Es scheinen hier verschiedene Strömungen in der zeitgenössischen kleinianischen Psychoanalyse zu wirken: es gibt Analytiker, die unbewusste Phantasien auch heute noch in einem hohen Ausmaß als eine Welt körperlich-konkret erlebter Teilobjekte verstehen und deuten<sup>14</sup> und auf der anderen Seite jene, die ihren Schwerpunkt mehr auf das Sprechen über deren psychische Funktionen im Rahmen von Übertragung und Gegenübertragung legen.<sup>15</sup> Meines Erachtens sind jedoch Funktion und Struktur von Teilobjekten nicht voneinander zu trennen. Mit den folgenden Ausführungen möchte ich zeigen, dass beide Ebenen sowohl in der Theorie als auch in der Praxis gemeinsam bearbeitet werden müssen, da ansonsten die konkret körperlich-sexuelle Basis unbewusster Phantasien ausgeklammert wird. Unabhängig von Fragen der technischen Vorgehensweise und der Deutungsmodi gehe ich zudem davon aus, dass der Prozess der anfänglichen Spaltung des Objekts von den physiologischen Funktionen und der auf diese Weise ausgelösten Entstehung des Sexualtriebs in der körperlich-konkreten Ebene des Erlebens eindrücklich dargestellt wird.

Solchermaßen bizarre, die realen körperlichen Verhältnisse ignorierenden sogenannten „konkreten Teilobjekte“<sup>16</sup> sind insbesondere aus dem Traumleben bekannt. Meistens wird jedoch in der Deutung die symbolische Funktion in den Vordergrund gestellt, und ihr konkreter Charakter geht dabei leicht verloren. Die Frage der Symbolbildung war schon in den Diskussionen um den von der freudianischen Konzeption abweichenden Begriff der unbewussten Phantasie bei Melanie Klein von großer Bedeutung. Schließlich entwarf Hanna Segal 1957 in ihrem einschlägigen Aufsatz „Bemerkungen zur Symbolbildung“ ein Konzept, das die Gleichsetzung von Symbol und symbolisierten Gegenstand - vor allem in der Psychose - beschreibt. Sie führt in diesem Zusammenhang das oft zitierte Beispiel eines schizophrenen Patienten in einer psychiatrischen Klinik an, der von seinem Arzt gefragt wurde, woran es denn läge, dass er seit seiner Erkrankung aufgehört hätte, Geige zu spielen, worauf dieser ziemlich heftig antwortete: „Warum? Soll ich vielleicht öffentlich masturbieren?“<sup>17</sup> Er empfand also das Instrument ganz konkret als sein Genitale und nicht, als ob es dieses re-

---

<sup>12</sup> Vgl. Spillius 1990, Bd. 1: 6

<sup>13</sup> Vgl. Spillius 1991, Bd.2: 10

<sup>14</sup> An dieser Stelle verweise ich insbesondere auf Donald Meltzer aber auch auf die neuere Autismusforschung.

<sup>15</sup> Das betrifft vor allem die Gruppe um Betty Joseph.

<sup>16</sup> Der Begriff des Teil- oder Partialobjekts mag im Laufe der folgenden Ausführungen problematisch erscheinen, suggeriert er doch einen Gegensatz zwischen dem Körper und seiner psychischen Repräsentanz als Ganzem und seinen Teilen. Zum Einen kann ein Teilobjekt sehr wohl als ganzes Objekt erlebt werden, zum Anderen können die hier beschriebenen Teilobjekte in den seltensten Fällen als „Teil“ eines noch zu konstruierenden Ganzen verstanden werden. Wesentlich zutreffender wären daher Bezeichnungen wie „verwirrtes“, „konfuses“, „konstruiertes“ oder „kombiniertes“ Teilobjekt.

<sup>17</sup> Vgl. Segal 1957: 202

präsentiere. Im letzteren Fall hätte er vielleicht geträumt, mit seiner Analytikerin ein Violinduo zu spielen. Durch die symbolische Gleichsetzung entsteht ein konkretistisches Denken, das als Teil einer Störung der Beziehung zwischen Ich und Objekt zu verstehen ist. Einer meiner Patienten hat seine Problematik einmal mit folgenden Worten auf den Punkt gebracht: „Das Eigentliche sind die Sachen, die hinter den Vorstellungen liegen“.

Besonders deutlich kann die Konkretheit der Teilobjektwelt bei schweren pathologischen Störungen sowie bei autistischen Kindern beobachtet werden. Frances Tustin bezeichnet den Autismus als eine Angst vor fast der gesamten Außenwelt, bei gleichzeitiger Unfähigkeit, Unterschiede zwischen innen und außen, Raum und Zeit wahrzunehmen. Das führt zu der Notwendigkeit, selbsterzeugte Empfindungen mit sogenannten autistischen Objekten und Formen herzustellen, die stets verfügbar und vorhersehbar sind und daher keinen Schock verursachen können.<sup>18</sup> Dabei werden Gegenstände, eigene und fremde Körperteile sowie andere Personen miteinander gleichgesetzt und nur nach den für die Empfindung signifikanten gemeinsamen und nicht nach den unterscheidenden Merkmalen klassifiziert und als gleichartig betrachtet. Tustin beschreibt diesen Vorgang so:

*Das „scheint auch verantwortlich zu sein für die Verwechslung von „Brustwarze-in-Mund“- , „Stuhl-in-Gesäß“- und „Penis-in-Vagina“-Konfigurationen beim relativ undifferenzierten autistischen Kind. Infolge des Fehlens einer angemessenen Differenzierungsfähigkeit sowie des frühzeitigen Erwachens von Autoerotik bei solchen Kindern geraten orale, anale und phallische Konstellationen in polymorpher Weise durcheinander.“ (Tustin 1986: 80)*

Am Beispiel des vierjährigen Jungen John zeigt sie, wie in diesem Zustand

*„phallische und anale Empfindungen in die primäre Erfahrung hereingezogen wurden, was sich auf jede Körperöffnung des Jungen auszuwirken schien. Sein mit wunden schwarzen Löchern übersäter Körper schien einer mit ähnlichen schwarzen Löchern durchsetzten Außenwelt gegenüberzustehen.“ (Tustin 1986: 78)*

Die Erfahrungswelt autistischer Kinder ist allerdings nicht nur für unser Wissen über die frühkindliche Erlebniswelt von enormer Bedeutung. Mit Frances Tustin bin ich vielmehr der Auffassung, dass auch die psychoanalytischen Theorien über Zwänge, Phobien und Perversionen im Lichte der Autismus-Forschung neu betrachtet werden müssen. Der Titel ihres Buches „Autistischen Barrieren bei Neurotikern“ deutet bereits die Richtung ihrer Überlegungen an. Wir können also davon ausgehen, dass ein besseres Verständnis dieser Formen des Erlebens für die Behandlung *aller* psychischen Erkrankungen bedeutsam ist und darüber hinaus grundsätzlich über die Entstehung von Objektbeziehungen Auskunft geben kann.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> Vgl. Tustin 1986: 23

<sup>19</sup> Vgl. dazu auch den Beitrag von Didier Houzel in diesem Band

## Die Konkretheit von Teilobjekten und die körpergeographische Orientierung

Ebenfalls wichtig in diesem Zusammenhang sind die Arbeiten Donald Meltzers, dessen großer Verdienst darin besteht, den abstrakten Theorien Bions klinische Relevanz verliehen zu haben. Er hat, als Ergebnis seiner Arbeit mit autistischen Kindern, die Bedeutung der Konkretheit von Teilobjekten auf eine Weise zu einem zentralen Gegenstand seiner Forschungen gemacht, die durchaus als ungewöhnlich bezeichnet werden kann. Für besonders hilfreich halte ich dabei sein Konzept der „körpergeographischen Orientierung“.<sup>20</sup> Im Laufe der Konstituierung eines Haut-Ichs im Sinne Anzieus<sup>21</sup> können die Erfahrungen der Körperoberfläche und vor allem der Körperöffnungen in Gestalt von zonalen und modalen Verwechslungen und Verwirrungen bezüglich des Innen- und Außenraumes des Körpers ihren Ausdruck finden. Die primitivste Form der Entlastung von psychischem Schmerz erfolgt durch die Entleerung von gepeinigten Teilen des Selbst in die sogenannte „Toiletten-Brust“ (Meltzer). Dieser Vorgang geschieht in Anlehnung an die körperlichen Funktionen des Urinierens und Stuhlentleerens.

*„Das Kind setzt aufgrund der projektiven Identifizierung die eigenen Körperprodukte mit denen des Objektes gleich, und deshalb beschäftigt es sich auch in gewissem Ausmaß mit den Produkten, ... (Meltzer 1967: 76).*

Die damit einhergehende Verwechslung der Sinnesempfindungen der verschiedenen Zonen und der ihnen entsprechenden Objekte führt zur Gleichsetzung unterschiedlicher Körperteile und/oder Organen und einer damit verbundenen „verschobenen“ Wertschätzung oder Abwertung der zugehörigen Körperprodukte. Wenn die gepeinigten Teile des Selbst lediglich im Loch der „Toiletten-Brust“ verschwinden und nicht als erträglich gemachte Objekte wieder introjiziert werden können, kommt es zu einer Aufspaltung von nährenden und „Toiletten-Brust“. Die daraus resultierenden körpergeographischen Verwechslungen bleiben bestehen, bzw. werden verstärkt und führen zu einer Verleugnung der äußeren Realität:

*„Auf diese Weise wird deutlich, daß bei der zu dieser Zeit stattfindenden geographischen Konfusion nicht nur der Innen- und der Außenraum des Objekts, sondern auch die äußere Realität und die psychische Realität miteinander verwechselt werden. Erst wenn die Toiletten-Brust wiederholt als Objekt außen in der Übertragung erfahren worden ist, kann sie auch im Innern als ein Objekt der psychischen Realität verankert werden“ (Meltzer 1967: 63f).*

Zur Erlangung eines stabilen Haut-Ichs gehört daher eine klare körpergeographische und körperzonale Orientierung, denn die von den Sinnesorganen durchlöcherter Haut birgt die Möglichkeit verschiedenster Konfusionen in sich. Sie betreffen sowohl die verschiedenen Körperteile, die

---

<sup>20</sup> Vgl. Meltzer 1967, Kapitel II und III über das Klären geographischer und zonaler Verwechslungen

<sup>21</sup> Vgl. Anzieu 1985

Sinnesorgane und Körperöffnungen als auch die damit verbundenen Triebesetzungen. Wenn die zonalen Verwirrungen im Laufe der Entwicklung nicht geklärt werden können, bleiben die teilobjekthaften Bedeutungen bestehen. Ich erinnere hier an das eingangs zitierte Beispiel des „Brustwarzen-Penis“ bei der Ejaculatio praecox. Die Konstituierung und das Erleben der Teilobjekte bestimmen die Art der Identifizierungen sowie der Objektbeziehungen, sie fließen in die Sexualität und in das Beziehungsleben des Erwachsenen ein und spielen bei der Entwicklung der Geschlechtsidentität eine zentrale Rolle. So kann z.B. häufig zwischen körperlicher und psychischer Penetration nicht unterschieden werden. Ein bisexueller Patient hatte etwa die Vorstellung, dass ich ihm mittels analer Penetration die ihm fehlende Lebensenergie für seine Lust und Kreativität einpflanzen könnte. Durch die unbewusste anale Masturbation des Kots, den er wie einen Penis empfand, versuchte er sich einen Ersatz für diese fehlende Energie zu schaffen. Das heißt, hier ist es zu einer Verwechslung zwischen der nährenden Brust und dem währendem „Kotpenis-in-After“ gekommen. Fortgesetzte sexuelle Empfindungslosigkeit bei Frauen ist ebenfalls häufig ein Ergebnis solcher Vorgänge. Dem liegt, auf dem Hintergrund einer wahnhaften, projektiven Identifizierung mit der Mutter, nicht selten eine Verwirrung zwischen Vagina und Anus zugrunde, die zu dem Gefühl führt, dass die Weiblichkeit nur ein Betrug sei.<sup>22</sup> In der Behandlung von weiblicher „Lustlosigkeit“ zeigt sich diese Konstellation im Übertragungsgeschehen häufig als massive anale Tendenz der Patientinnen, psychische Inhalte zurückzuhalten und ein Eindringen der Therapie bzw. des Therapeuten mit seinen Deutungen zu verhindern.

Insbesondere sexuelle Symptome scheinen, je nach Persönlichkeitsstruktur, eine mehr oder weniger ausgeprägte konkrete Bedeutung zu haben, die jedoch, ganz ähnlich wie die psychosomatischen Symptome, oft symbolisch missinterpretiert werden. So hat z.B. David Mann in seinem Buch „Psychotherapie: Eine erotische Beziehung“ sein Konzept der „Übertragung als symbolischer Geschlechtsverkehr“ vorgestellt. Er geht davon aus, dass sich die Übertragung bei der Behandlung sexuellen Dysfunktionen besonders deutlich in diesem Sinne äußere.<sup>23</sup> Ich bin jedoch der Ansicht, dass Patienten mit sexuellen Symptomen die psychoanalytische Situation in verstärktem Ausmaß so erleben können, als sei sie tatsächlich ein Geschlechtsverkehr und nicht nur ein Symbol dafür. Das ist ein großer Unterschied, denn je stärker sie in diesem konkreten Erleben gefangen bleiben, umso weniger können sie die Therapie als symbolische Form der Befruchtung, die schließlich zur Persönlichkeitsentwicklung führen soll, für sich nutzen. Es ist daher notwendig, die Deutungen entsprechend klar und unmissverständlich zu formulieren, um dem konkreten Erleben des Patienten eine Sprache zu geben. Die teilobjekthafte Bedeutung sexueller Symptome ist nicht zwangsläufig in der Bearbeitung der Objektbeziehungen aufgehoben. Man muss ihr schon ein besonderes Augenmerk

---

<sup>22</sup> Vgl. Meltzer 1966, 133

<sup>23</sup> Vgl. Mann 1997: 210

schenken. Zusammenfassend gesagt, geht es um die konkrete körperlich-sexuelle Benennung und Klärung der bereits beschriebenen Verwechslungsvorgänge. An dieser Stelle begegnet man oft dem Einwand, dass eine derartige Vorgehensweise einer sexuellen Verführung gleichkomme. Nach meiner Erfahrung ist das jedoch nicht der Fall, da das teilobjekthafte Erleben zumeist mit perversen Formen der Erregung einhergeht, die nicht selten als verrückt, peinlich, eklig oder hasserfüllt empfunden werden. Möglicherweise haben sowohl die Sorge, selber zum sexuellen Verführer zu werden, als auch die häufig anzutreffende Tabuisierung perverser Erregungsformen in der klinischen Praxis, ihre Ursache in der Angst des Analytikers vor der Aktivierung eigener perverser Anteile.

### **Geographische Verwirrung und intrusive Identifizierung**

Schon Melanie Klein hatte der Psychoanalyse ursprünglich eine geographische Kategorie hinzugefügt, indem sie sich mit dem Unterschied zwischen der inneren und äußeren Welt beschäftigte.<sup>24</sup> Das Konzept der projektiven Identifizierung erweiterte die „seelische Landkarte“ noch einmal um eine komplizierte Dimension, in welcher der Dualität von Innen- und Außenwelt die „Innenbereiche“ der Objekte hinzugefügt wurden, wodurch die Möglichkeit eines Lebens im Innern eines inneren Objekts ins Blickfeld geriet. Daraus ergibt sich eine komplexe Struktur des seelischen Raums und der verschiedenen körpergeographischen Orte, die entweder differenziert werden können oder sich als geographischen Verwirrungen äußern, nämlich:

- zwischen der inneren und äußeren Welt und den inneren und äußeren Objekten
- zwischen den inneren Teilobjekten und den ganzen Objekten
- innerhalb der Welt im Inneren eines inneren Objekts

Störungen, welche sich um die mit den Vorgängen der Einverleibung und Entleerung verbundenen Beziehungsmodi ranken, korrespondieren wiederum mit der Unfähigkeit, zwischen Brustwarze, Penis, Fäzes und Baby oder zwischen Mund, Vagina und Anus zu unterscheiden. Teilobjekthafte Beziehungsformen sind also von Verwirrungen auf der körperlich-konkreten Ebene des Erlebens nicht zu trennen.

Wilfred Bion hat mit dem erweiterten Konzept der „projektiven Identifizierung“ jene Prozesse beschrieben, die zwischen der äußeren und inneren Welt ablaufen. Er unterschied dabei zwischen kommunikativen und intrusiven projektiv-identifikatorischen Prozessen.<sup>25</sup> Der intrusiven Art der projektiven Identifizierung ist Donald Meltzer nachgegangen und hat das Leben innerhalb des Objekts – nämlich die klaustrophobische Welt – in seinem Buch „The Claustrum“ zum Thema gemacht. Jedes Sinnesorgan und jede Körperöffnung kann auf der infantilen Stufe grundsätzlich eine potentielle Eingangspforte für kommunikative Projektionen darstellen. Von der Art und Weise des

---

<sup>24</sup> Vgl. Meltzer 1984: 41f

<sup>25</sup> Vgl. Meltzer 1992, 70

Eindringen hängt es schließlich ab, auf welche Weise die inneren Objekte gebildet werden und inwieweit diese wiederum mit der Außenwelt in Verbindung gebracht werden können. Wie wir gesehen haben, entstehen die inneren Teilobjekte aus den Erfahrungen des Kindes mit seinen Körperöffnungen. Die Art und Weise der mütterlichen Beziehungsaufnahme, die mit den Pflegevorgängen des Babys in einem engen Zusammenhang steht, spielt in den oben geschilderten Prozessen eine sehr wichtige Rolle. Im günstigsten Fall kann die Mutter währenddessen formale Qualitäten introjizieren und mit Bedeutung wieder externalisieren. Das erlaubt dem Kind, diese inneren Objekte zu differenzieren und zu integrieren, um schließlich zu einem kombinierten Objekt zu gelangen. Im ungünstigen Fall reduziert sich der Modus des Eindringens auf die körperliche Versorgung und wird dadurch zum rätselhaften, bedeutungslosen Auslöser von Körpersensationen. Die so evozierten existenziellen Ängste müssen letztlich auf andere Weise gebunden werden. Da die bedeutungs- und formgebende sowie die angstbindende Kommunikation mit der Außenwelt nicht oder zu wenig stattfinden kann und daher ein „Eindringen“ in die äußere Mutter nicht oder nicht ausreichend möglich ist, wird diese durch das Eindringen in die teilobjekthafte „innere Mutter“ ersetzt. Meltzer nennt diesen Vorgang „intrusive Identifizierung“. Sie ist eng mit einer beruhigenden Masturbation der mehr oder weniger rudimentären und undifferenzierten inneren Objektwelt verbunden.<sup>26</sup> Es entsteht ein durch die masturbatorischen Phantasien omnipotent gewordenes Leben in einer inneren Welt.

Die innere Welt der „inneren Mutter“ ist in verschiedene mehr oder weniger differenzierte bzw. untereinander verworrene Abteilungen aufgeteilt. Wie eine intrusive Identifizierung in der Abteilung Kopf/Brust vor sich geht, illustriert folgendes Zitat:

*„Dieses unintegrierte Innere wird entlang der Bildung von Analogien zwischen den Erfahrungen des Babys mit seinen eigenen Körperöffnungen einerseits und mit den mütterlichen Pflegeverrichtungen andererseits gebündelt. Auf diese Weise kommen Augen zu Augen, die Ohren zu Mutters Mund, Babys Mund zu Mutters Brustwarzen, die Nase zu Mutters Geruch. So wird die Integration des Babys in Übereinstimmung mit dem integrierten Verhalten der Mutter gebracht: Babys Kopf zur mütterlichen Kopf/Brust“ (Meltzer 1992, 63, Übersetzung K.M.).*

Neben dem Leben innerhalb der mütterlichen Kopf/Brust im Bereich Oben/Vorne existieren, entsprechend den Körperöffnungen, auch die genitale Abteilung im Bereich Unten/Vorne und die Abteilung des mütterlichen Rektums im Bereich Unten/Hinten mit einer je spezifischen Ausgestaltung der unbewussten Phantasiewelt.

Im folgenden möchte ich die Theorien Meltzers etwas anschaulicher machen und zeigen, welche Bedeutungen Teilobjekte annehmen können und welche konkreten Schauplätze im Innern der inne-

---

<sup>26</sup> Die Umgangssprache kennt hier deutliche Ausdrücke wie z.B. „hirnwachsen“

ren Mutter existieren. Körpergeographische Verwirrungen zeigen sich besonders im Traumleben in zuweilen drastischer Form:

Ein Mann träumt:

*„Ich schneide einem anderen Mann den Penis ab und masturbiere damit“*

und

*„unter dem Penis eines anderen Mannes kommt eine Vagina zum Vorschein.“*

Sicherlich kann man solche Träume auch symbolisch interpretieren. Wichtig ist jedoch, nach Meltzer, gerade die Unterscheidung zwischen Symbolen und Teilobjekten, denn er geht davon aus, dass die Träume *aller* Menschen eben *auch* mit Teilobjekten bevölkert seien.<sup>27</sup> Der oben zitierte Träumer hat ein grundlegendes Problem mit der räumlichen Verwirrung zwischen Innen und Außen, die sich u.a. in einer manifesten Unklarheit über seine Geschlechtsidentität äußert.

Meltzers Aussage, dass sich die Erfahrungen des Babys mit seinen Körperöffnungen in Analogien formen würden, möchte ich ebenfalls anhand eines Traumes veranschaulichen:

*„Eine Frau hat an Stelle des Mundes eine Brust, deren Brustwarze wie die Lippen eines Mundes aussehen.“*

Das Traumbild illustriert sehr eindrücklich, was Meltzer mit dem Bereich Oben/Vorne bzw. der mütterlichen Kopf/Brust bezeichnet. Der Träumer lebt zu einem Teil im Inneren der Kopf/Brust Abteilung, ist sozusagen selbst eine Kopf/Brust, ein Kopf mit Brust-Mund, der ständig die ganze Brust-Milch-Welt einsaugen muss. Solche „Verdichtungen“ von Erfahrungen mit den verschiedenen Körperteilen und -öffnungen können innerhalb der beschriebenen Abteilungen stattfinden aber auch die Bereiche untereinander betreffen. Frances Tustins vierjähriger Patient John berichtet über ein schwarzes Loch in seinem Mund aus dem ein gefährlicher Stachel („nasty prick“) komme.<sup>28</sup> Depressive Menschen drohen zuweilen in ein „schwarzes Loch“ zu fallen, das als ganz konkret erlebt werden kann. Aber auch in Kunst und Mythologie finden wir zahlreiche Hinweise auf die Existenz von Verdichtungen der verschiedenen Körperöffnungen: „Das dritte Auge“, „das Einhorn“ oder „Polyphem, der einäugige Zyklop“. Die Figur des „Saugers“ in dem bekannten Beatles-Film „Yellow Submarine“ besitzt statt des Mundes einen übergroßen Trichter, mit dem er die Welt wie mit einem riesigen Staubsauger einsaugen kann. Das Dilemma besteht jedoch darin, dass der „Sauger“ letztendlich sich selbst einsaugt, weil er ja auch ein Teil der Welt ist. In einer von intrusiven Identifizierungen dominierten Beziehung besteht ständig die Angst, von der „Brust“, die eingesaugt und mit der sich intrusiv identifiziert wird ebenso eingesaugt zu werden, weil man ja schließlich innerhalb dieser Brust lebt. In dem Film „Being John Malkovic“ von Spike Jonze taucht

---

<sup>27</sup> Vgl. dazu Meltzer 2000, 9

<sup>28</sup> Vgl. Tustin 1986: 63f

ein verstecktes Loch auf, durch welches man direkt in den Kopf von John Malkovic gesaugt wird, um dann dort so fühlen und erleben zu können wie dieser. Von manche Patienten kennen wir ein ähnliches Thema, wenn sie unsere Deutungen als ganz konkretes körperliches Eindringen in ihren Kopf oder Körper empfinden. Besonders drastische Darstellungen finden sich wiederum in Träumen:

*„Wenn man am Strand auf das Auge eines Kraken tritt, wird man vom Meer verschlungen.“*

*„Ein Mann ohne Haut hat in seiner Stirn Löcher wie die Freiheitsstatue, durch die man durchschauen kann.“*

*„Weiße Flüssigkeit tritt aus einem Loch in der Stirn aus. Das Hinterteil einer Spinne mit einem giftigen Stachel, die in diesem Loch in der Stirn sitzt, hat einen Schlitz aus dem lange weiße Fäden kommen.“*

Wir sehen hier, wie wenig differenziert sondern vielmehr vermischt innere Teilobjekte sein können. In derartigen Konstruktionen sind infantile, undifferenzierte Erfahrungen in der Abteilung Kopf/Brust, also mit Brustwarze, Mund, Zunge und Augen in Analogien geformt und in einer Öffnung vereint, der die zwei- bzw. dreidimensionalen Differenzierungen fehlen. Ein solcher undifferenzierter Beziehungs- und Erfahrungsmodus wirkt sich zwangsläufig auch auf die weiteren Abteilungen der inneren Mutter aus. Die genitale Abteilung des Bereichs Unten/Vorne betrifft dabei nicht nur die Vagina, sondern vor allem die Gebärmutter bzw. den mütterlichen Innenraum. Die Angst durch ein zentrales Mund-Brustwarzen-Augen-Loch verschlungen zu werden, setzt sich in der Angst fort, beim Eindringen in die Vagina weggesaugt zu werden. Ein Umstand der in Träumen als „Höhlenproblem“ auftaucht:

*„Ein deformierter Embryo schwimmt in einer Wasserblase, welche sich wiederum in einer Tasche befindet.“*

Das entspricht dem Gefühl des Träumers, selbst in einer Blase zu leben, das von der großen Angst begleitet wird, diese könnte platzen. Danach wäre es unmöglich, jemals wieder dorthin zurückzukehren. Dieser Traum bietet ein sehr plastisches Bild für die schwer vorstellbare Konstruktion eines Lebens im Innern der inneren Mutter. Der Träumer lebt in seiner Blase innerhalb der genitalen Taschen-Gebärmutter der Mutter. Auch in der Übertragung passiert Ähnliches: Die Gewölbebauweise meiner Praxis unterstützt das Gefühl, in mir in einer Höhle zu leben. Aber der Embryo in der Blase ist deformiert. Das ist bereits ein Hinweis auf die anale Abteilung. Ein weiterer Traum zeigt, wie die Vorstellung einer Deformation durch die Geburt ihre projektiven Wurzeln auch in der Analytät hat:

*„Ich sitze schwanger auf der Klomuschel und überlege wie das herauskommen und das überlebt werden könnte. Ich habe Angst dabei entzwei zu gehen, dann zwei zu sein und dass dabei der Wahnsinn zutage tritt.“*

Es ist offensichtlich, dass der Kot mit einem Baby gleichgesetzt wird. Der Träumer hat Angst, es könnte nicht nur den Kot, sondern ihn selbst nach hinten durch das „Toiletten-Vampir-Loch“ wegsaugen, wie es bei den modernen Vakuumtoiletten in Flugzeugen und Eisenbahnen der Fall ist. Da das Baby im Innern seiner inneren Mutter er selbst ist, so wie auch der Kot, könnte es ihn beim Herauskommen aus der Höhle der intrusiven Identifizierung deformieren, wie den Kot durch die Kontraktionen des Anus.

Wir sehen also, dass die drei Abteilungen sehr undifferenziert sein können. Sie gehen ineinander über, bzw. werden miteinander verwechselt und gleichgesetzt. Die körpergeographische Orientierung kann sowohl auf der Ebene von Innen und Außen als auch auf der Ebene der Körperzonen in hohem Maße unklar bleiben. Dementsprechend vermischen sich die dazugehörigen Erlebens- und Kommunikationsqualitäten. Es erscheint evident, dass solch gravierende Orientierungsprobleme nicht nur einen erheblichen Einfluss auf die Geschlechtsidentität, sondern auch auf die psychische Entwicklung insgesamt haben. Vor allem in der Behandlung von schweren Psychopathologien spielen sie eine besondere Rolle.

Auf der Ebene der Übertragung und Gegenübertragung ergeben sich für die intrusive Identifizierung ebenfalls spezifische Erscheinungsformen. Wie bereits erwähnt, können Patienten in ihrer Phantasie auch den Analytiker als „Brust“ einsaugen bzw. ihn sich einverleiben. Das ist jedoch gleichzeitig mit der Angst verbunden, dieser könnte sie ebenso einsaugen und damit vernichten. Besonders virulent wird diese Gefahr in Zeiten, in denen Deutungen in hohem Maße als körperlich eindringend erlebt werden. In der genitalen Abteilung wird der Analytiker und sein Praxisraum zu einer großen Höhle im Sinne einer Ersatzgebärmutter gemacht und die Analyse wird wie eine Art nachträgliche Schwangerschaft und Geburt erlebt. Aus Angst, der Analytiker könnte genauso zerstört werden, wie die Embryos in der analen Abteilung deformiert werden mussten, wird versucht, die anale Perversion und die damit verbundenen Aggressionen und Verbrechen verborgen zu halten. Der Analytiker ist in solchen Fällen ebenfalls einer starken Tendenz zur Verdrängung ausgesetzt, da diese Bereiche abstoßend und ekelierend sind. Damit würde es dem Patienten jedoch gelingen, die Fähigkeit des Analytikers zur Integration des Hasses und damit schließlich die Analyse selbst zu zerstören. Die destruktiven Impulse der analen Abteilung müssten dann nicht aufgegeben werden. Indem er den Analytiker als „Toiletten-Brust“ und als eine Art Ersatzgebärmutter verwendet, entsteht bei diesem zwangsläufig der Impuls, den als parasitär erlebten Patienten endlich los werden zu wollen.

Da die Patienten auf der anderen Seite unter der kaum vorstellbaren „namenlosen Angst“ leiden, dass sie ins Nichts fallen könnten, ist es sehr schwer, die intrusive Identifizierung aufzulösen. Analysen, die um diese Symptomatik kreisen, können daher sehr lange dauern und sowohl Geduld als auch Selbstwertgefühl des Analytikers auf eine harte Probe stellen. Ein besonderes Charakteristikum der intrusiven Identifizierungsprozesse stellt zudem die intensive Abhängigkeit dar, die der Patient im Laufe der Behandlung in Bezug auf seinen Analytiker entwickelt. Eine zu frühe Beendigung der Analyse könnte die Gefahr einer traumatischen „Implosionserfahrung“ mit sich bringen. Was nun die Gegenübertragung anbetrifft, so fällt es „in den Fängen“ der intrusiven Identifizierung noch wesentlich schwerer, Deutung und Projektion zu differenzieren, als dies normalerweise der Fall ist. Das hängt mit der starken räumlichen Verwirrung zusammen, die sich auch zwischen Analytiker und Patient ausbreitet und die es erschwert, Subjekt und Objekt voneinander zu unterscheiden. Woran wir uns jedoch halten können, ist die Beschaffenheit der Objekte im Traumleben. Dieses ändert sich in seinem Kern nämlich nur langsam und stellt daher einen verlässlichen diagnostischen Indikator dar, wenn man es auch im oben ausführlich beschriebenen, konkreten Sinne verstehen und interpretieren kann.

### **Eine erweiterte psychoanalytische Sexualtheorie**

Welche Bedeutung haben nun teilobjekthafte Phantasien für die Sexualität, und wie müssen wir sie in eine psychoanalytische Sexualtheorie einordnen? Die Konzepte der körpergeographischen Orientierung und der Konkretheit der Teilobjekte eröffnen dem Verständnis zahlreicher Symptome, wie ich sie bereits oben ausführlich dargestellt habe, eine neue begriffliche und theoretische Konzeptualisierung. Sie kann daher als ein Bindeglied zwischen Trieb- und Objektbeziehungstheorie dienen und der Sexualität in einer qualitativ neuen Form ihren ursprünglichen Stellenwert innerhalb der Psychoanalyse zurückgeben.

In Fortführung der eher deskriptiven Freudschen Sexualtheorie von 1905 und ihrer zahlreichen verstreuten späteren Zusätze, welche bis heute nie wirklich neu und zusammenhängend formuliert worden sind, stellte Donald Meltzer seine „erweiterte psychoanalytische Sexualtheorie“ vor. Ausgehend von der Natur der inneren und äußeren Objektbeziehungen beschreibt er darin die introjektive Identifizierung als unbewusste Basis für die polymorphen Tendenzen der erwachsenen Sexualität. Dadurch soll eine Unterscheidung von infantilen und perversen Elementen im erwachsenen Sexualleben ermöglicht werden.

Die Basis des Sexuallebens im Unbewussten der reifen Person ist die komplizierte koitale Beziehung der inneren Eltern.<sup>29</sup> Diese ist in erster Linie abhängig von der Beschaffenheit der infantilen

---

<sup>29</sup> Vgl. Meltzer 1967: 67

Teile des Selbst der inneren Mutter, welche die Basis für jede stabile psychische Struktur darstellen. Dabei geht es darum, inwieweit die Mutter dem Baby einerseits die Projektion infantiler Not in Form der Verfolgung durch körperliche Inhalte, speziell Fäzes und Urin, sowie andererseits die Reintrojektion, dieser von ihren verfolgenden Qualitäten befreiten Teilen des Selbst, ermöglichen kann. Da diese Kompetenz der Mutter von ihrer Fähigkeit zur Triangulierung abhängig ist

*„wird ihre Abhängigkeitsbeziehung zum inneren Vater und seinem Penis und seinen Hoden so wahrgenommen, als sei sie für ihr eigenes Überleben und für das Überleben der Babys-in-der-inneren-Mutter, deren Wohlergehen als Voraussetzung für die Großzügigkeit und Gutartigkeit der Mutter empfunden wird, unabdingbar“ (Meltzer 1967: 68).*

Die Beziehung zum inneren Vaters nimmt in allen drei Abteilungen spezifische Ausformungen an, in denen der Samen einen essentiellen Faktor darstellt:

*„Darüber hinaus werden die drei Räume in eine je spezifische, durch eine der drei Öffnungen des mütterlichen Körpers - Scheideneingang, Anus und Mund - ermöglichte Beziehung zum Penis und zu den Hoden (Genitalien) des Vaters gesetzt. Der Samen etwa wird so wahrgenommen, als nähre er die Babys im Genitale, spüle das Rektum aus und reinige es und liefere den Rohstoff für die Milchproduktion“ (Meltzer 1967: 69).*

Die Akzeptanz dieser Einstellung zum inneren Vater stellt eine Wiedergutmachung der aggressiven Angriffe auf das Innere der Mutter und der Beschädigung der Vereinigten-Eltern-Figur dar und bildet damit eine wesentliche Grundlage für eine befriedigende Sexualität. Der Wunsch des Mannes, der Frau Kinder zu schenken, dürfte sich z.B. aus diesem Bedürfnis nach Wiedergutmachung speisen.

Wenn eine solche Beziehung zum inneren Vater mit seinem Penis und Hoden nicht hergestellt werden konnte, wird die Wiedergutmachungsfunktion nicht entsprechend entwickelt sein. Da es dadurch nicht zu einer klaren Unterscheidung der Toiletten- und nährenden Funktionen der Brust kommt, leben die betroffenen Menschen ständig in der Gefahr, dass ihre Ausscheidungen innerhalb der Mutter nicht getrennt von Brust und Milch aufbewahrt werden können. Die Brust und damit auch ihre Existenz waren und sind daher ständig bedroht. Ein weiteres Traumfragment illustriert diese Gefahr:

*„Eine Schale mit weißer Flüssigkeit, die plötzlich von Ungeziefer verunreinigt wird.“*

Der bereits erwähnte Traum, in dem in der Stirn des Patienten eine Spinne mit einem giftigen Stachel sitzt und einen weißen Faden absondert, kann nun folgendermaßen verstanden werden: Der Penis-Stachel des Vaters vergiftet mit seinem Samen den nährenden weißen Strahl der Muttermilch, welcher aus der Hinterteil-Brust kommt.<sup>30</sup> Hier wird bereits in der Kopf/Brust Abteilung die Verei-

---

<sup>30</sup> Die Gleichsetzung von Gesäß und mütterlichen Brüsten führt zu einem Verwirrheitszustand, der eine perverse Phantasie produziert in der die inneren Eltern einander großen Schaden zufügen (vgl. dazu Meltzer 1966, 132).

nigte-Eltern-Figur als eine das Denken zerstörende Verbindung erlebt. Die Deutung des Analytikers dringt im optimalen Fall ebenso als Produkt einer, in seinem Kopf/Denken vorgenommen, *nicht* vergifteten Triangulierung in den Kopf seines Patienten ein, und zwar ohne dabei einen zerstörerischen Effekt zu haben.

In der genitalen Abteilung wird der Samen als etwas empfunden, das die Babys, welche die Mutter mit dem Vater gezeugt hat, vergiftet und daher auch den Patienten in seiner Blase innerhalb der genitalen Abteilung der inneren Mutter deformiert und zerstört. So wird z.B. ein enormer Hass auf schwangere Frauen entwickelt, der sich im Wunsch äußert, deren Babys im Bauch zu schaden oder sie am besten ganz herauszureißen.

In der analen Abteilung wird der Samen schließlich zu einer Substanz, die den Mastdarm mit seinen schlechten Inhalten nicht ausspült und reinigt, sondern dem Hass und der Zerstörung, die der Fäkal-Penis anrichtet, Nahrung gibt. Hier findet das, was in den anderen Abteilungen „vergiftet“ wurde, im Verbund mit den entsprechenden äußeren Bedingungen seine Vollendung, wenn der von seinen Ängsten Gejagte die einzige Erleichterung nur noch in der Zerstörung seiner Opfer findet.

Eine solche sexualtheoretische Sichtweise ermöglicht es, die grundlegend polymorphe Natur auch der erwachsenen Sexualität zu verstehen und sie von infantilen und perversen Elementen zu unterscheiden. Differenzierungsmerkmal ist dabei nicht das sexuelle Verhalten oder die sexuelle Orientierung, sondern inwieweit die Wiedergutmachungsfunktion auf Basis der Akzeptanz der Vereinigten-Eltern-Figur entwickelt werden konnte.<sup>31</sup>

Ich gehe davon aus, dass jede perverse Form der Objektbeziehung, auch wenn sie keine manifeste Form der Perversion im Sinne eines externalisierten perversen Objektes darstellt, mit einer süchtigen sexuellen Erregung entlang der primär wichtigen erogenen Körperzonen verbunden ist, die zu einer mehr oder weniger pathologischen Manipulation der projektiv-identifikatorischen Prozesse und der damit zusammenhängenden Entstehung und Aufrechterhaltung teilobjekthafter körpergeographischer Verwirrungen führt. Dabei stellt sich die Frage, ob die sexuelle Erregung lediglich Bestandteil und Folge des perversen Geschehens ist oder ob sie zum Wesen ihres Ursprungs gehört. Nicht zufällig war das Problem der Perversion in der Geschichte der psychoanalytischen Theoriebildung eine ständige Herausforderung und ist es noch bis heute. Trifft sie doch genau in das Zentrum der Frage, wie das Sexuelle zum Objekt kommt.

## **Zusammenfassung**

Der Inhalt der unbewussten Phantasien ist ein primär sexueller, insofern ihr Ursprung in der Urverführung entlang der erogenen Zonen des Körpers zu suchen ist. Die dabei entstehenden, noch sehr

---

<sup>31</sup> Vgl. dazu den Beitrag von Steven Mendoza in diesem Band.

körperbezogenen, primitiven unbewussten Phantasien haben einen konkret körperlichen Teilobjektcharakter und sind mit körpergeographischen Verwirrungen verbunden, die im Laufe der Entwicklung einen in Objektbeziehungen eingebetteten Klärungs- und Symbolisierungsprozess durchlaufen. Das Konzept der projektiven Identifizierung stellt dabei ein Instrument dar, welches diesen Entstehungs- und Transformationsprozess als einen dialektischen versteht und beschreibt. Donald Meltzer hat damit dem schon bei den frühen Psychoanalytikern vorhandenen teilobjekthaften Symptomverständnis eine Konzeptualisierung verliehen, welche die schon fast vom Aussterben bedrohte Freud'sche sexualtheoretische Denktradition auf einer neuen, wesentlich differenzierteren Ebene fortleben lässt. Die Konzepte der unbewussten Phantasie und der projektiven Identifizierung haben daher das Potential zu einer Integration von Trieb- und Objektbeziehungstheorie.

Auf der anderen Seite birgt die Tatsache, dass die körperlich-konkrete Ebene der Teilobjekte in der zeitgenössischen kleinianischen Psychoanalyse eher in den Hintergrund rückt, die Gefahr der Verflüchtigung des konstitutionellen Verhältnisses zwischen Körper und Psyche sowie zwischen Sexualität und Phantasie in sich.

## **Literatur**

- Anzieu, Didier (1985): *Das Haut-Ich*. Übers. v. M. Korte und M.-H. Lebourdais-Weiss. Frankfurt/M. 1991.
- Bergler, Edmund (1937): *Die psychische Impotenz des Mannes*. Bern 1937.
- Bion, Wilfred (1962): *Lernen durch Erfahrung*. Übers. v. E. Krejci. Frankfurt/M. 1990.
- Budd, Susan (2001): "No sex, please - we're British": Sexuality in English and French Psychoanalysis. In: Harding, C. (Hg.): *Sexuality. Psychoanalytic Perspectives*. Hove, 52-68.
- Freud, Sigmund (1912): Über die allgemeinste Erniedrigung des Liebeslebens. In: *GW Bd. 8*, 78-91.
- Green, André (1998): Hat Sexualität etwas mit Psychoanalyse zu tun? Übers. v. B. Große. In: *Psyche* 52. Jg., 1170-1191.
- Hinshelwood, Robert D. (1991): *Wörterbuch der kleinianischen Psychoanalyse*. Übers. von E. Vorspohl. Stuttgart 1993.
- Hinshelwood, Robert D. (2002): *The Sexual Object in Kleinian Thought*. Vortrag im psychoanalytischen Seminar Zürich am 22.3.2002.
- Hitschmann, Eduard (1928): Über einige praktische Ergänzungen der psychoanalytischen Behandlung von Impotenz und Frigidität. In: *Allg. ärztliche Z. f. Psychotherapie und psych. Hygiene*. Band 1, Heft 2, 94-99.
- Isaacs, Susan (1943): *Wesen und Funktion der Phantasie*. In: King, P. & Steiner, R. (Hg.) (1991): *Die Freud/Klein Kontroversen 1941-1945*. Bd. 1. Übers. v. H. Brühmann. Stuttgart 2000: 365-428.
- Klein, Melanie (1932): *Die Auswirkungen früher Angstsituationen auf die männliche Sexualentwicklung*. In: *Die Psychoanalyse des Kindes*. Gesammelte Schriften Band II. Stuttgart 1997.

- Laplanche, Jean (1983): Muß man Melanie Klein verbrennen? In: Ders.: Die allgemeine Verführungstheorie. Übers. v. G. Gorhan. Tübingen 1988, 100-121.
- Laplanche, Jean; Pontalis, J.B. (1985): Urphantasie. Phantasien über den Ursprung, Ursprünge der Phantasie. Übers. v. M. Looser. Frankfurt/M. 1992.
- Mann, David (1997): Psychotherapie: eine erotische Beziehung. Übers. von E. Vorspohl. Stuttgart 1999.
- Meltzer, Donald (1966): Die Beziehung der analen Masturbation zur projektiven Identifizierung. In: Spillius 1990, 130-147.
- Meltzer, Donald (1967): Der psychoanalytische Prozeß. Übers. v. I. Dieckmann. Stuttgart 1995.
- Meltzer, Donald (1967): Die introjektive Grundlage polymorpher Tendenzen in der erwachsenen Sexualität (in diesem Band).
- Meltzer, Donald (1973): Sexual States of mind. Pertshire - Scotland. Clunie Press. (erscheint voraussichtlich 2006 in deutscher Sprache in dieser Reihe)
- Meltzer, Donald (1984): Traumleben. Eine Überprüfung der psychoanalytischen Theorie und Technik. Übers. v. G. Theusner-Stampa. Stuttgart 1988.
- Meltzer, Donald (1992): The Claustrium. An Investigation of Claustrophobic Phenomena. Pertshire: Clunie Press. (erscheint voraussichtlich im Herbst 2005 in deutscher Sprache in dieser Reihe)
- Meltzer, Donald (2000): A review of my writings. In: Cohen, M.; Hahn, A. (Hg.): Exploring the work of Donald Meltzer. A Festschrift. London, 1-11.
- Morgenthaler, Fritz (1983): Sexualität und Psychoanalyse. In: Ders. (1984): Homosexualität, Heterosexualität, Perversion, 137-165.
- Parin, Paul (1986): Die Verflüchtigung des Sexuellen in der Psychoanalyse. In: Psychoanalytisches Seminar Zürich (Hg.), Sexualität. Frankfurt a. M., 11-22.
- Reich, Wilhelm (1927): Frühe Schriften 2. Genitalität in der Theorie und Therapie der Neurose (Die Funktion des Orgasmus). Frankfurt 1985.
- Segal, Hanna (1957): Bemerkungen zur Symbolbildung. In: Spillius 1990: 202-224.
- Spillius, Elizabeth B. (Hg.) (1990): Melanie Klein Heute. Bd 1. Übers. von E. Vorspohl. Stuttgart 1995.
- Spillius, Elizabeth B. (Hg.) (1991): Melanie Klein Heute. Bd. 2. Übers. von E. Vorspohl. Stuttgart 1995.
- Tustin, Frances (1986): Autistische Barrieren bei Neurotikern. Übers. v. K. O'Keeffe. Tübingen 2005.