

4.5 Die psychosexuelle Entwicklung nach FREUD

Nach Sigmund **FREUD** ist der Sexualtrieb die Basis des Seelenlebens. FREUD behauptet, die Sexualität erwache nicht erst mit der Pubertät, sondern der Mensch sei bereits ab der Geburt zu sexuellem Erleben fähig und verspüre Triebimpulse, deren Befriedigung ihm Lustgewinn verschafft.

Im viktorianischen Zeitalter herrschte große Prüderie im Denken. 1910 antwortete der Vorsitzende eines deutschen Ärzte-Kongresses auf den Vorschlag, man möge sich mit der FREUDSchen Lehre befassen, empört: „Meine Herren, das ist keine Sache für die Medizin, das ist eine Sache für die Polizei!“

Die orale Phase (1. Lebensjahr)

Die wichtigste erogene Zone während des 1. Lebensjahres ist der Mund (lat. „oral“), er vermittelt die höchste Lustbefriedigung (z. B. Saugen an der Mutterbrust, Lutschen am eigenen Daumen, schlucken und beißen).

Die orale Phase ist sehr wichtig für die Ausbildung eines gesunden Urvertrauens.

Der „psychische **Hospitalismus**“ bezeichnet die Folgen von langen Heim- oder Krankenhausaufenthalten, die durch sensorische Deprivation und Mangel an emotionaler Zuwendung entstehen. Der deutsche Arzt Christoph Wilhelm HUFELAND (1762 - 1836) berichtete von 7000 Findelkindern eines Pariser Waisenhauses, von denen nach zehn Jahren nur noch 180 lebten.

Der österreichische Kinderarzt Meinhard Pfandl von HADERMUR (1872 – 1947) unterschied drei Phasen von Hospitalismus-schäden:

1. Phase der Unruhe (lautstarker Protest nach der Trennung von der Mutter)
2. Phase der Resignation (Verleugnung, das Kind wirkt oberflächlich angepasst)
3. Phase der Verzweiflung (Zurückziehen, Depression, körperlicher Verfall bis Tod)

Der österreichisch-amerikanische Psychologe René Arpad SPITZ (1887 – 1974) untersuchte die anaklitische Depression, die durch die Trennung von der Mutter entsteht und zu massiven Verhaltensstörungen führt. Besonders gefährdet sah Spitz die Kinder zwischen dem 6. und 11.

Sensorische Deprivation ist der Entzug von sensorischen Reizen (also Sinneseindrücken: Augen, Ohren, Mund, Nase, Hände, Füße, Haut). Wird der Geist vollständig von Außenreizen abgeschirmt, stellen sich bald Halluzinationen und ein verändertes Bewusstsein ein.

Die Gefangenen in Guantanamo Bay tragen ständig Atemmaske, Augenbinde, Hörschutz, Handschuhe, sind an Händen und Füßen gefesselt und müssen knien. Diese sensorische Deprivation wirkt als sog. „weiße Folter“, da sie keine äußeren Spuren an den Opfern hinterlässt, widerspricht aber Artikel 5 der von 154 Staaten unterzeichneten Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte von 1948: „Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden.“

SPITZ untersuchte Kinder in einem Findelhaus (mit oft wechselnden Betreuerinnen und reizarmer Umwelt: weiß und steril) und in einem Frauengefängnis (Die Mütter durften sich ganz ihren Kindern widmen, sie stillen und pflegen.). Er stellte große Entwicklungsunterschiede fest: Die Kinder im Frauengefängnis gediehen, waren selten krank, entwickelten eine überdurchschnittliche Intelligenz. Bei den Findelkindern registrierte er häufige Erkrankungen und viele Todesfälle, zahlreiche Anzeichen gehemmter Entwicklung, viele mit deutlichen Symptomen von Debilität (erster Grad des Schwachsinn).

Lebensmonat, die Kinder mit langer Trennung und die Kinder mit großer Deprivation (Reizentzug, z. B. durch fehlenden Kontakt).

Diese Kinder zeigen oft:

- Kontaktarmut und Apathie,
- verzögertes Gehen- und Sprechenlernen,
- soziale Anpassungsschwierigkeiten,
- intellektuelle Entwicklungsrückstände,
- erhöhte Krankheitsanfälligkeit,
- erhöhte Sterblichkeit,
- Passivität und Interesselosigkeit,
- stereotype Bewegungen.

Als Spätfolgen treten die bekannten Auswirkungen einer gestörten oralen Phase auf: Süchte, Zurückschrecken vor Lebensaufgaben, Gierigkeit, mangelnde Initiative.

Die anale Phase (2. und 3. Lebensjahr)

Nach Ansicht von FREUD erlebt das Kind ab dem 2. Lebensjahr den Darmausgang (Anus) als wichtigste erogene Zone. Das Kind kann inzwischen sitzen, und die Eltern setzen es aufs Töpfchen. Dem Kind gelingt es immer besser, die Darmentleerung zu steuern. Dies ermöglicht ihm eine neue Art des Lustgewinns.

FREUD interpretiert diesen körperlichen Vorgang als Grundmodell des Besitzens und Hergebens. Das Kind entscheidet, was und wie viel behalten oder ausgeschieden (loslassen, hergeben müssen oder hergeben wollen) werden soll.

Für die Psychoanalyse besteht ein Zusammenhang zwischen Fäkalien und Besitz (sowohl materielle Güter als auch geistiger Besitz):

z. B.: die Redewendung „Der Geizhals hockt auf seinem Geld!“

die Redewendung „Ich bin doch kein Geld(Dukaten)scheißer!“

die Redewendung nach einem Betrug „Ich wurde be(ange)schissen.“

Im Märchen „Tischlein, deck dich“ schießt der Esel Goldstücke.

Nach FREUD erlebt das Kind mit seiner zunehmenden Kontrolle über die Darm-entleerung das Gefühl der Macht über die Eltern. Mit diesem Genuss der Macht entwickelt das Kind auch Gefühle des Sadismus. Freud nennt diese Phase deshalb „anal-sadistische Phase“.

Für das Verhältnis zum Besitz, zur Macht, zum Behalten und Hergeben sowie zur Ordnung werden in der analen Phase die psychischen Grundlagen gelegt. Störungen in der analen Phase führen zu gestörten Beziehungen im Verhältnis zu Besitz (Geiz und Verschwendungssucht), Macht und Ordnung (übertriebene Ordnungsliebe, Eigensinn und zwanghaftes Verhalten) und zu Zwangsneurosen.



Kluge Eltern lassen ihre Kinder in der analen Phase mit nassem Sand usw. spielen (z. B. Burgenbauen am Strand) und deren Schmutzlust austoben.

Unkluge Eltern versuchen mit Druck, ihre Kinder so früh wie möglich sauber zu bekommen.

Die phallische Phase (4. bis 7. Lebensjahr)

Nach FREUD bilden die Genitalien in dieser Phase die erogene Zone.

Kinder dieses Alters entdecken ihre unterschiedliche Geschlechtlichkeit, sie spielen Doktor, befriedigen so ihre Neugierde (Voyeurismus) und ihre Lust, sich andern zu zeigen (Exhibitionismus).

Während der embryonalen Entwicklung unterscheiden sich die männlichen und weiblichen Geschlechtsorgane lange nicht. Erst später wird beim Knaben zum Phallus, was sich beim Mädchen zur Klitoris entwickelt. Daraus leitet sich – rein quantitativ betrachtet – die Ansicht ab, **die Frau** sei – sexuell gesehen – **ein unvollkommener Mann**.

Das Mädchen sieht, dass ihm „etwas fehlt“, was der Knabe hat. FREUD nennt dieses Gefühl der Verärgerung des Mädchens den „**Penisneid**“.

Der Knabe beginnt in diesem Alter, mit seinem Glied zu posieren (Imponiergehabe). Freud beobachtete damals, dass den Knaben oft von sittenstrengen Erzieherinnen gedroht wurde, man würde ihnen das Glied abschneiden, wenn sie damit spielten. Diese Drohung sowie die Annahme der Knaben, dass z. B. seine Schwester oder seine Mutter früher noch einen Phallus besessen, ihn aber durch Kastration eingebüßt hätten, führt laut FREUD zur „**Kastrationsangst**“.

So wie das Kind in der phallischen Phase die Bedeutung des eigenen Geschlechts erlebt, wird sein Dominanzverhalten geprägt. Störungen in der phallischen Phase (z. B. gestörte Ehebeziehungen, Abwesenheit eines Elternteils oder Fehlreaktionen der Eltern) können die Unterdrückung des anderen Geschlechts oder die eigene Unterwerfung unter das andere Geschlecht zur Folge haben.

Der Ödipuskomplex hat in der FREUDSchen Psychoanalyse zentrale Bedeutung und beinhaltet die Beziehung zwischen dem Kind und dem andersgeschlechtlichen Elternteil. Der Knabe entwickelt den Triebwunsch, sich mit der Mutter geschlechtlich zu vereinigen. Er beginnt, im Vater einen Rivalen zu sehen und entwickelt ihm gegenüber auch Todeswünsche, was zu tiefen Schuldgefühlen führt.

Der Ödipuskomplex wird laut FREUD gelöst, wenn die Identifikation des Knaben mit dem Vater gelingt. Das ist sehr wichtig, denn dann übernimmt der Knabe die Normen- und Wertevorstellungen des Vaters und der Gesellschaft. („Über-Ich“)

Das Mädchen lernt in der phallischen Phase, ihre Penislosigkeit zu akzeptieren. Gelingt ihm das, so wird sie sich mit der Mutter identifizieren und ihre eigene Geschlechtsrolle annehmen. Akzeptiert sie ihre Penislosigkeit nicht, so führt dies zum Männlichkeitskomplex, dem krankhaften Streben, so zu sein wie ein Mann.

Ein nicht gelöster Ödipuskomplex ist die Hauptursache für neurotische Störungen und wirkt bis in die spätere Partnerbeziehung. Männer suchen eine viel ältere Partnerin oder entwickeln Angst vor einer heterosexuellen Partnerschaft. Frauen neigen zum Kampf gegen alles Männliche und Väterliche oder suchen sich ebenfalls viel ältere Partner.

Bei gestörter elterlicher Beziehung sucht der Vater einerseits einen erotischen Ersatz für das, was er von der eigenen Gattin nicht erhält, andererseits weist er aber die Tochter schroff zurück, weil er sonst mit Moral und Gesetz in Konflikt gerät. Die Tochter entwickelt ein ambivalentes Verhältnis zu ihrem Vater, empfindet die Mutter instinktiv als Rivalin und wird von ihr deshalb abgelehnt, was das problematische Bündnis mit dem Vater verstärkt. In späteren Partnerschaften projiziert die Tochter ihre Vaterbeziehung in den Partner, was in Schuldgefühlen wegen des angeblichen Inzests und sexueller Verweigerung mündet. Letztlich rächt sich die psychisch leidende Tochter an den Männern für die vom Vater erlittenen Frustrationen.

Die latente Phase (auch: Latenzphase, 7. bis 11. Lebensjahr)

In dieser Phase (latein. „latens“ = dt. „verborgen“) tritt das sexuelle Interesse des Kindes in den Hintergrund. Die Schule und das Spielen mit Geschlechtsgenossen gewinnen an Bedeutung. Kulturelle Werte und kognitive Fähigkeiten werden mithilfe von Lehrern, Nachbarn, Bekannten, AG-Leitern und Trainern erworben. Die Kinder distanzieren sich betont vom anderen Geschlecht. Aus Sicht der Jungen „sind die Mädchen blöd“, aus Sicht der Mädchen „stinken die Jungen“ usw.

Die genitale Phase (ab 12. Lebensjahr)

Diese Phase bildet die Endstufe der normalen sexuellen Entwicklung und ist gekennzeichnet durch das Aufkommen sexueller Impulse. Das Interesse am anderen Geschlecht ist geweckt, es findet ein Hinwenden zum Geschlechtspartner statt. Triebregungen werden durch normale sexuelle Beziehungen befriedigt. Die genitale Phase (latein. „genticus“ = dt. „das Geschlecht“) umfasst zwei Abschnitte:

Pubertät (12. bis 16. Lebensjahr)

In Mitteleuropa setzt die Pubertät bei Mädchen etwa im 11. Lebensjahr mit der ersten Menstruation ein, bei den Knaben mit der ersten Pollution (unwillkürlicher Samenerguss) etwa im 12. Lebensjahr ein. Sexualität dient nicht mehr nur der Lustbefriedigung, sondern auch der Fortpflanzung (Kinderzeugung) und als eine wichtige Form der sozialen Interaktion und Kommunikation.

Körperliche Kennzeichen der Pubertät sind die Ausbildung der Geschlechtsorgane und der sekundären Geschlechtsmerkmale (z. B. Stimmbruch, typische Behaarung) sowie Veränderungen hinsichtlich des Körperwachstums: Die relative Kopfhöhe nimmt ab und die relative Beinlänge nimmt zu. Im seelischen Bereich zeigen sich oft starke Gefühlschwankungen, Unausgeglichenheit, leicht auslösbare Erregungszustände, Protesthaltungen vor allem gegen die Erwachsenenwelt und soziale Orientierungsschwankungen.

Der körperliche Reifungsprozess verläuft parallel zur psychischen Reifung. Es können aber auch große Unterschiede zwischen beiden Prozessen bestehen.

Die Geschlechtsreife führt zu einer veränderten Einstellung gegenüber dem andern Geschlecht. Was sich zuvor oft deutlich abstieß, stößt sich oft bloß noch zum Schein ab (Pubertierende suchen Streit mit gegengeschlechtlichen Gleichaltrigen, um mit ihnen balgen zu können.) oder zieht sich an.

Adoleszenz (17. bis 24. Lebensjahr)

Die **Adoleszenz** (latein. „adolescere“ = dt. „heranwachsen“) ist das Übergangsstadium zwischen der Pubertät und dem vollen Erwachsensein. In dieser Zeit ist der Mensch zwar biologisch ein Erwachsener, aber emotional und sozial noch nicht vollends gereift. In Deutschland wird die Adoleszenzphase zwischen dem 17. und 24. Lebensjahr angesetzt.

Manche Jugendliche sind emotional instabil, haben eine größere Wahrscheinlichkeit für Drogen- und Alkoholmissbrauch sowie für Geistesprobleme (z. B. Schizophrenie, Identitätskrisen, Essstörungen, Depression), sie verursachen leichtsinniges Gruppenverhalten (z. B. Rebellionsbereit-

Der Begriff **Peer Group** (für „Gruppe von Gleichaltrigen“ oder „Gruppe von Gleichgestellten“) stammt vom amerikanischen Soziologen Charles Horton COOLEY (1864 – 1929) und bezeichnet Gruppen von Menschen ähnlichen Alters, ähnlicher sozialer Herkunft und gleichen Geschlechts. Gemeint ist, dass sich besonders Kinder und Jugendliche stärker an Gruppenstandards Gleichaltriger orientieren als an den eigenen Eltern.

schaft, „Sturm und Drang“, gewalttätige Handlungen, Jugendkriminalität, Selbstmordgedanken). Bei der Suche nach der eigenen Identität spielen Vorbilder, Idole (Sportler, Schauspieler, Sänger) und Peer Groups eine wichtige Rolle. Der Weg, finanziell auf eigenen Füßen zu stehen (Auszug des Kindes aus dem Elternhaus) und mit allen beruflichen, sozialen und sexuellen Anforderungen allein zurechtzukommen, ist oft noch nicht gefestigt und daher krisenanfällig (Adoleszenzkrise).

Kritik an allen Entwicklungsmodellen:

Kritische Lebensereignisse werden in diesen Konzepten nicht oder nur wenig berücksichtigt:

- Geburt von Geschwistern,
- Tod eines Familienangehörigen,
- schwere Krankheiten oder Behinderungen,
- Arbeitslosigkeit,
- Trennung der Eltern,
- Partnerlosigkeit,
- Homosexualität,
- ...

Darüber hinaus lassen die Konzepte kaum Spielraum für individuelle Entwicklungen.

Film „Faszination Psychologie, Teil 6: Persönlichkeit“ (29 Minuten)

Erläuterungen zum Film:

Der **Behaviorismus** (engl. „behavior“ = dt. „Verhalten“) ist eine Theorie der Wissenschaft vom Verhalten (= Verhaltenswissenschaft oder Verhaltensanalyse) und geht davon aus, dass das Verhalten von Menschen und Tieren mit den Methoden der Naturwissenschaft untersucht werden kann.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts begründete John Broadus WATSON die psychologische Schule des Behaviorismus. Vorläufer des Behaviorismus sind die Experimente zur Konditionierung von Verhalten durch Iwan Petrowitsch PAWLOW (1849 – 1936) und Edward

Der US-amerikanische Psychologe John Broadus WATSON (1878 – 1958) lehrte experimentelle und vergleichende Psychologie und arbeitete in der Werbepsychologie.

Lee THORNDIKE (1874 – 1949). In den 1950-er Jahren popularisierte und radikalisierte vor allem Burrhus Frederic SKINNER (1904 – 1990) diese Lehre.

Die Behavioristen waren jahrzehntelang entschiedene Gegner der zeitgleich aufkommenden Psychoanalyse.

Auf Erkenntnisse behavioristischer Forschung stützen sich verhaltenstherapeutische Vorgehensweisen wie das Desensibilisieren von Phobie-Patienten, das Behandeln von frühkindlichem Autismus und das Abrichten von Hunden und Zirkustieren, aber auch das Programmierte Lernen, Sprachlabors und Computer-Lernprogramme zum Selbststudium von Fremdsprachen.

Die **Big Five** der Psychologie beinhalten fünf zentrale, faktorenanalytisch ermittelte Persönlichkeitsmerkmale:

In den 1930-er Jahren fand der amerikanische Psychologe Gordon Willard **ALLPORT** (1897 – 1967) heraus, dass sich Persönlichkeitsmerkmale in der Sprache wiederfinden. Mithilfe von Adjektivlisten mit über 10.000 Adjektiven ermittelte er schließlich fünf unabhängige und kulturstabile Faktoren, die **Big 5**.

Extraversion (lat. „extra“ = dt. „außerhalb“, lat. „vertere“ = dt. „wenden“) bezeichnet die nach außen gewendete Haltung. Introversion (lat. „intra“ = dt.

„innerhalb“) ist der Gegenpol dazu. Extravertierte Menschen sind gesprächig, gesellig, bestimmt, aktiv, energisch, dominant, selbstsicher, enthusiastisch, heiter, optimistisch, oberflächlich und abenteuerlustig.

Introvertierte Menschen sind still, sorgfältig, scheu, reflektierend, zurückhaltend (Nicht verwechseln mit unfreundlich!), beobachten lieber als selbst zu handeln. Obwohl sie nicht so überschäumend und lebhaft sind wie Extravertierte, so sind sie doch nicht unglücklich und pessimistisch.

Verträglichkeit

Verträgliche Menschen sind altruistisch (uneigennützig, selbstlos, treten für Interessen und Wohl anderer ein), mitfühlend, nett, warm, wohlwollend, vertrauensvoll, verständnisvoll, hilfsbereit, kooperativ, nachsichtig und besitzen ein starkes Harmoniebedürfnis.

Den Gegenpol dazu bilden Menschen mit niedrigen Verträglichkeitswerten: sie sind egozentrisch, misstrauisch und verhalten sich kompetitiv (mit anderen im Wettstreit).

Verträglichkeit scheint sozial wünschenswert zu sein.

Aber: Häufig ist es nötig, für eigene Interessen zu kämpfen.

In Wissenschaft und Forschung sind Misstrauen und Skepsis auch hilfreich.

Gewissenhaftigkeit

Gewissenhafte Menschen sind ordentlich, genau, achtsam, organisiert, sorgfältig, planend, effektiv, verantwortlich, zuverlässig, überlegt, gewissenhaft.

Neurotizismus

Neurotische Menschen sind emotional labil, ängstlich, nervös (→ „nervöse Störungen“ → Neurosen), launisch, empfindlich, reizbar, beklagen sich oft über körperliche Schmerzen (Kopfschmerzen, Magenbeschwerden, Schwindelanfälle usw.), reagieren schnell auf Stress, Stressreaktionen klingen langsamer ab.

Menschen mit niedrigen Neurotizismuswerten sind emotional stabil, sehr ruhig, ausgeglichen, sorgenfrei, geraten auch in Stresssituationen nicht aus der Fassung.

Offenheit für Erfahrungen

Menschen mit hohen Offenheitswerten zeigen oft eigene Gefühle (positive und negative), sind an vielen öffentlichen Vorgängen interessiert, sind wissbegierig, intellektuell, phantasievoll, experimentierfreudig, abwechslungsfreudig, sind unabhängig in ihrem Urteil, unkonventionell, künstlerisch interessiert, hinterfragen bestehende Normen kritisch und gehen auf neue soziale, ethische und politische Wertvorstellungen ein.

Menschen mit niedrigen Offenheitswerten neigen zu konventionellem Verhalten, zu konservativen Einstellungen, zu Bekanntem und Bewährtem und lehnen Neues ab.