Catherine-Olivia Moser

POSTPARTALE DEPRESSION UND »WEIBLICHE IDENTITÄT«

Psychoanalytische Perspektiven auf Mutterschaft

[transcript] Psychoanalyse

Catherine-Olivia Moser
Postpartale Depression und »weibliche Identität«

Psychoanalyse

Editorial

»Aus praktischen Gründen haben wir, auch für unsere Publikationen, die Gewohnheit angenommen, eine ärztliche Analyse von den Anwendungen der Analyse zu scheiden. Das ist nicht korrekt. In Wirklichkeit verläuft die Scheidungsgrenze zwischen der wissenschaftlichen Psychoanalyse und ihren Anwendungen auf medizinischem und nichtmedizinischem Gebiet.« (Sigmund Freud, Nachwort zur Laienanalyse, 1926, StA Erg.Bd., 348)

Die Reihe **Psychoanalyse** stellt Anwendungen der Psychoanalyse dar, d.h. Arbeiten, die sich mit den Bildungen des Unbewußten beschäftigen, denen wir in der analytischen Kur, in kulturellen und gesellschaftlichen Erscheinungen, aber auch in den Theorien und Forschungsmethoden der Wissenschaften sowie in den Erfahrungsweisen und Darstellungsformen der Künste begegnen.

Psychoanalytische Praxis und Theoriebildung stützen sich nicht allein auf die Erfahrungen der analytischen Kur. Sobald ein Psychoanalytiker aber versucht, sein eigenes Tun zu begreifen, begibt er sich in andere Gegenstandsbereiche und befragt andere Disziplinen und Wissensgebiete und ist damit auf die Arbeiten von Wissenschaftlern und Künstlern angewiesen.

Insofern exportieren die Anwendungen der Psychoanalyse nicht lediglich nach Art einer Einbahnstraße die Erkenntnisse einer ›fertigen‹ Psychoanalyse in andere Gebiete, Disziplinen und Bereiche, sondern sie wendet sich auch an diese und wendet sie auf sich zurück. Ohne den eingehenden Blick auf die Naturwissenschaften, Kulturwissenschaften, Sozialwissenschaften, Mythologien, Literatur und bildenden Künste konnte die Psychoanalyse weder erfunden noch von Freud und seinen Schülern ausgebaut werden. Ein Forum dafür war die 1912 gegründete Zeitschrift und Buchreihe »Imago«, die sich der Anwendung der Psychoanalyse auf die Natur und die Geisteswissenschaften gewidmet hat; später nannte sie sich allgemeiner »Zeitschrift für psychoanalytische Psychologie, ihre Grenzgebiete und Anwendungen«. Die dort erschienenen Arbeiten sollten andere Disziplinen befruchten, der psychoanalytischen Forschung neue Gebiete erschließen, aber auch in jenen anderen Bereichen Modelle und Darstellungsmöglichkeiten für die psychoanalytische Forschung ausfindig machen. In der Hoffnung auf ein ähnlich gelagertes Interesse von der anderen Seite her, also in der Hoffnung, daß »Kulturhistoriker, Religionspsychologen, Sprachforscher usw. sich dazu verstehen werden, das ihnen zur Verfügung gestellte neue Forschungsmittel selbst zu handhaben« (Freud, Frage der Laienanalyse, StA Erg. Bd., 339), wurde um 1920 sogar eine spezielle Art von Lehranalyse« eingerichtet, denn:

»Wenn die Vertreter der verschiedenen Geisteswissenschaften die Psychoanalyse erlernen sollen, um deren Methoden und Gesichtspunkte auf ihr Material anzuwenden, so reicht es nicht aus, daß sie sich an die Ergebnisse halten, die in der analytischen Literatur niedergelegt sind. Sie werden die Analyse verstehen lernen müssen auf dem einzigen Weg, der dazu offensteht, indem sie sich selbst einer Analyse unterziehen.« (Freud, ebd.)

Für Freud war klar, daß die Erforschung des Einzelmenschen eine Frage der Sozialpsychologie ist, denn »im Seelenleben des Einzelnen kommt ganz regelmäßig der Andere als Vorbild, als Objekt, als Helfer und als Gegner in Betracht« (Freud, Massenpsychologie und Ich-Analyse, 1921, GW Bd. XIII, 73). Ihn interessierte auch, auf welche Fragen überlieferte und zeitgenössische Kulturphänomene wohl eine Antwort darstellen und wie derartige Kultursymptome sich bilden, oder welcher Illusionen Menschenwesen fähig sind, und auch, welche

organisierten (neuen und alten) Bedrohungs- und Heilsphantasmen ihnen von Religion und Massenmedien aufgedrängt werden. Er befaßte sich also einerseits mit den Mechanismen und Funktionen, vermittels derer Kulturelles im Psychismus wirkt, und andererseits mit dem inneren Funktionieren kultureller Gebilde und Prozesse. (Zu letzterem gehören die Motive, die Ökonomien und die Überlieferungswege kultureller Vorgänge, die ja auch Bildungen des Unbewußten sind: kulturelle Zensur, Reaktionsbildungen, Symptombildungen, Regressionen, Sublimierungen usw.)

Zugleich erkannte er, daß »manche Äußerungen und Eigenschaften des Über-Ichs [...] leichter bei seinem Verhalten in der Kulturgemeinschaft als beim Einzelnen« zu erkennen sind. Aufgrund der zumeist unbewußten Natur der »Aggressionen des Über-Ichs« seien die zur Gewissensangst »gehörigen seelischen Vorgänge uns von der Seite der Masse vertrauter, dem Bewußtsein zugänglicher [...] als sie es beim Einzelmenschen werden können« (Freud, Das Unbehagen in der Kultur, 1930, GW Bd. XIV, 502). Einige wesentliche Elemente seiner Theorie sind für Freud vorzugsweise als »Spiegelung« in kulturellen Erscheinungen beobachtbar. So zeigten manche »der dynamischen Konflikte zwischen Ich, Es und Über-Ich« sich viel deutlicher im Bereich der Religionen. Diese Strategie, etwas allein theoretisch Erschlossenes dort erkennbar zu machen, wo es sich wie »auf einer weiteren Bühne wiederholt« (Freud, Nachschrift 1935, GW Bd. XVI, 32), verfolgt Freud auch mit seinem Versuch, »einige Übereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker« (so der Untertitel von »Totem und Tabu«) herauszuarbeiten.

Freuds wissenschaftliches Projekt einer Erschließung des ›unerkennbaren‹ Unbewußten – Vorgänge, Inhalte, psychische Gebiete und Strukturen – ist die Darstellung dessen, was er das »Reale« nennt. Diesem Realen, das »immer ›unerkennbar‹ bleiben« (Freud, Abriß der Psychoanalyse, 1940, GW Bd. XVII, 126) wird, begegnet der Psychoanalytiker in erster Linie in Gestalt des Symptoms. Er kann in seiner Forschung nicht auf Versuche anderer Wissenschaften und Künste verzichten, das unerkennbare Reale zu erfassen und darzustellen.

Freud wird dabei notwendigerweise selbst zu einem psychoanalytischen Kulturforscher und zu einem wissenschaftlichen Dichter, der seine Theorie der Urhorde »unseren Mythus« und die Triebe »unsere Mythologie« nannte. Jacques Lacan hat sich u.a. von der surrealistischen Bewegung inspirieren lassen, und seine Lehre entsteht aus der Verbindung der klinischen Beobachtung, des Studiums des Freudschen Textes, der kritischen Würdigung der zeitgenössischen psychoanalytischen Literatur im Durchgang durch die Philosophie, linguistische Theorien, Ethnologie, Literatur und Mathematik (Topologie).

Der Begegnung der Psychoanalyse mit anderen Wissenschaften und Künsten eignet ein Moment der Nicht-Verfügbarkeit, des Nicht-Verfügens, ein Moment, das Verschiebungen und Veränderungen mit sich bringt. Dadurch entstehen auch in der Psychoanalyse Spielräume für neue Konfigurierungen. In diesem Sinne geht es in der Schriftenreihe um den Stoffwechsel zwischen Psychoanalyse, den Wissenschaften und den Künsten. Nicht nur die psychoanalytische Forschung, sondern auch die psychoanalytische Kur ist von Sigmund Freud als »Kulturarbeit« verstanden worden: sie wirke der »Asozialität des Neurotikers«, der »Kulturfeindschaft« der Menschen und insofern der Barbarei entgegen.

Die Reihe wird herausgegeben von Karl-Josef Pazzini, Claus-Dieter Rath und Marianne Schuller.

Catherine-Olivia Moser (Dipl.-Psych./M.A.), geb. 1956, ist Psychoanalytikerin in Neu-Ulm. Sie hat u.a. an der Sorbonne Psychologie sowie Philosophie studiert und an der Universität Kassel promoviert. Sie war Mitarbeiterin von Françoise Dolto bei der Maison Verte in Paris.

Catherine-Olivia Moser

Postpartale Depression und »weibliche Identität«

Psychoanalytische Perspektiven auf Mutterschaft

[transcript]

Zugleich Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades an der Universität Kassel, Fachbereich Humanwissenschaften. Tag der Disputation: 03.11.2016. Originaltitel der Dissertation: »Der blaue Mond der Depression: ein psychoanalytischer Beitrag theoretischer und klinischer Konzeptualisierung der postpartalen Depression«.

© 2018 transcript Verlag, Bielefeld

Die Verwertung der Texte und Bilder ist ohne Zustimmung des Verlages urheberrechtswidrig und strafbar. Das gilt auch für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Verarbeitung mit elektronischen Systemen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Umschlaggestaltung: Kordula Röckenhaus, Bielefeld
Lektorat & Satz: Jan Wenke, Leipzig
Druck: docupoint GmbH, Magdeburg
Print-ISBN 978-3-8376-4068-7
PDF-ISBN 978-3-8394-4068-1

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier mit chlorfrei gebleichtem Zellstoff.

Besuchen Sie uns im Internet: *http://www.transcript-verlag.de*

Bitte fordern Sie unser Gesamtverzeichnis und andere Broschüren an unter: *info@transcript-verlag.de*

Inhalt

Einführung: Depression und Mütterlichkeit

1. Die peripartale Depression | 13

2. Die Weiblichkeit | 19

3. Mutterwerden: der Verlust | 21

A. Psychoanalyse und Weiblichkeit: Frau werden

1. Sigmund Freud | 29
1.1 Die Frau | 33
1.2 Schicksalspersonen: der Vater, von Moses bis Ödipus | 35
1.3 Der Familienroman | 40
1.4 Die Bibel, Roman der *hystoire*
und die Wiedergabe des ägyptischen Traums | 42
1.5 Die Frau als Mutter | 44
1.6 Das Naturwesen Frau | 46
1.7 Zwischen Realität und Begehren: Der Geschlechterunterschied | 55

2. Die französische Psychoanalyse – Jacques Lacan | 67
2.1 Jacques Lacan und die Funktion der Sprache | 69
Exkurs zur Begrifflichkeit Lacans | 73
2.2 Lacan und die weibliche Sexualität | 88
2.3 Lacans Provokation: Die Konstitution der Frau | 93
Eine Fallstudie: Die »Falle« | 98
2.4 Lacan und das Mütterliche | 101
Exkurs: Medea oder von Frau zur Mutter zur Frau | 107

3. Françoise Dolto: Sprechen – Zuhören – Schauen – Sehen | 115
3.1 Die Geschichte eines Subjekts innerhalb der Dyade Mutter-Kind | 116
3.2 Der Begriff des Körperbildes | 118
3.3 Die ›symboligene‹ Kastration | 124
Eine Fallgeschichte: die Tochter an der Brust der Mutter | 128
3.4 Das Begehren | 131
Ein Fallbeispiel, oder wenn der Name irreführend wirkt | 135
3.5 Die weibliche Sexualität oder *l'être au féminin* (das weibliche Sein) | 137
3.6 Dolto und das Mütterliche | 143
3.7 Die Geburt | 146
3.8 Ein klinischer Fall: Tarzan | 153

B. Untergang einer mütterlichen Welt: zwischen Weiblichkeit und Mutterschaft, Mutter werden

1. Grundlage der Reflexion über die PPD | 167
1.1 Der klinische Ansatz | 167
1.2 Frau W.: die Frau, die um den Verlust
ihres weiblichen Begehrens trauert | 174
1.3 Die Hysterie an der Seite der Depression: der Verlust | 178
1.3.1 Frau Stella: Verlust und Hysterie | 184
1.3.2 Frau Astrid: Verlust und Depression | 187
1.4 Die Melancholie | 191
1.4.1 Dürers Melencolia | 197
1.4.2 Vincent van Gogh | 200

**2. Transgenerationale Weitergabe:
eine Transmission von Generation zu Generation** | 205
2.1 Eine verdrängte Schwangerschaft:
inzestuelle Vater-Tochter-Beziehung | 207
2.2 Transmission oder Weitergabe?
»Wir müssen uns an die Zukunft erinnern.« | 209
Gerda Schwabski oder eine chronifizierte postpartale Depression | 213
2.3 Die Mütterlichkeit | 247
2.3.1 Die Wahrnehmung der werdenden Mutter | 250
2.3.2 Das Mutterwerden als Krise | 253
2.3.3 Eine Geburt zwischen Traum und Trauma | 255
2.4 Der Blick und die Leere | 265
2.4.1 Frau Ritter oder der teuflische Blick | 265
2.4.2 Exkurs: der Narzissmus | 278
2.4.3 René Magritte | 282
2.4.4 Die Leere | 286

2.4.5 Die Leere und der Spiegel | 293
2.4.6 Die »tote Mutter« | 297

3. Eine Ästhetik der Depression als Kompromissbildung zwischen Begehren und Abwehr | 301
3.1 Die mütterliche Depression in der Darstellung des sozialen Elends | 305
3.2 Der blaue Mond der Depression | 317
3.3 Das Marienblau | 320
3.4 Eine Frau ohne Schatten? | 332
3.5 Frida Kahlo | 340
3.6 Der Babyblues | 349

Literatur | 355

Abbildungen | 377

Abkürzungen | 381

Danksagung | 383

Einführung: Depression und Mütterlichkeit

Aus meiner Erfahrung mit den Manifestationen der postpartalen Depression stelle ich die These auf, dass ihr eine dialektische Spannung zwischen der Identität als Frau und der Identität als Mutter im Kern der Weiblichkeit zugrunde liegt. Diese Spannung hat mich in langen Jahren bei der psychoanalytischen Arbeit mit Frauen beschäftigt. Die Schwere und Häufigkeit der Post-partum-Manifestationen weisen darauf hin, dass es eine Verbindung zwischen der Konstitution einer weiblichen Identität und den sich daraus ergebenden Frustrationen und Enttäuschungen nach der Geburt geben muss.

Mir scheint, dass diese für Mütter typische Depression ein *konstitutives Merkmal* ihrer Identität als Frau ist. Zwar wird gemeinhin angenommen, dass der Babyblues[1], eine leichte Form der PPD (postpartale Depression), als eine Reaktion auf die Geburt, präziser gesagt auf die körperliche Trennung von Mutter und Kind, ganz normal ist. Dennoch lässt die Heftigkeit der Erschütterung bei schweren Formen doch ahnen, dass die Geburt unter dem psychologischen Bindungs-/Entbindungsaspekt einen radikaler Augenblick des Übergangs darstellt. Stern/Bruschweiler-Stern betonen, »dass die traditionellen psychologischen Modelle den Einfluss der Mutterschaft auf die seelische Struktur einer Frau nicht erfassen.«[2]

In meiner Arbeit möchte ich mich der Radikalität dieser realen Metamorphose zuwenden, wenn sich die halluzinatorischen, irreführenden Schleusen des Begehrens öffnen, wenn ein Konflikt in der Begehrensstruktur entsteht.

---

1 | Im klinischen Alltag wird der Begriff ›Heultage‹ verwendet, was die Bagatellisierung dieses Phänomens unterstreicht.

2 | Stern, Daniel N./Bruschweiler-Stern, Nadia: Geburt einer Mutter, Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel 2014, S. 9.

1. Die peripartale Depression

Die Gesundheit ist »ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.«[1] Gesundheit in Bezug auf die Geburt ist im klinischen und im allgemeinen Sprachgebrauch ein vieldeutiger Begriff: Von psychischer wie von physischer Gesundheit ist die Rede. Positive Assoziationen zur Geburt sind u. a. Glück, Mutterliebe, Erfüllung, Stillen; negativ konnotiert sind Weinen, Traurigkeit, Gewalt an Kindern, Depression usw.

Die Depression wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) so definiert:

> »Eine Depression ist eine weit verbreitete psychische Störung, die durch Traurigkeit, Interesselosigkeit und Verlust an Genussfähigkeit, Schuldgefühlen und geringem Selbstwertgefühl, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Müdigkeit und Konzentrationsschwächen gekennzeichnet sein kann.
> Sie kann über längere Zeit oder wiederkehrend auftreten und die Fähigkeit einer Person, zu arbeiten, zu lernen oder einfach zu leben beeinträchtigen. Im schlimmsten Fall kann eine Depression zum Suizid führen.«[2]

Nach Einschätzung der WHO gelten 300 Millionen Menschen weltweit als akut depressiv, was mehr als 40 Prozent der Bevölkerung in Europa entspricht. In Deutschland sterben laut dem Nationalen Ethikrat[3] jährlich 11.000 Personen in

---

1 | WHO (Hg.): Verfassung der Weltgesundheitsorganisation [1948], 2014, https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/201405080000/0.810.1.pdf, Zugriff am 01.11.2017.

2 | WHO, Regionalbüro für Europa (Hg.): Definition einer Depression, o. D., http://www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2012/10/depression-in-europe/depression-definition, Zugriff am 01.11.2017.

3 | Vgl. Deutscher Ethikrat (Hg.): Soziales Verhalten in Deutschland, 2012, http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/plenarsitzung-27-09-2012-schmidtke.pdf, Zugriff am 01.11.2017.

Folge eines Suizids; 90 Prozent dieser Tode stehen mit psychischen Störungen und mehrheitlich mit Depression in Verbindung.

Frauen, insbesondere junge Frauen, die für die Erziehung von jüngeren Kindern verantwortlich sind, sind laut der APA[4] überproportional von Depressionen bedroht, und peripartale Dekompensationen sind auffallend häufig. Postpartal und peripartal werden synonym verwendet. Bis zu 80 Prozent der Gebärenden leiden unter Babyblues, der leichten Form der postpartalen Depression. Das berichtete Mechthild Neises in ihrem Vortrag »Babyblues oder Depression?«, den sie im Februar 2015 im Rahmen des 9. Intensivkurses Pränatal- und Geburtsmedizin in Aachen gehalten hat. Der WHO-Gesundheitsbericht von 2012 stellt fest: »Jede fünfte Frau erkrankt durch Schwangerschaft und Geburt an einer postpartalen Depression.«[5]

Die Auffassungen über die Prävalenz der PPD gehen auseinander: Peripartale Depression erscheint als eines der am besten »gehüteten Geheimnisse sowohl in der Gesellschaft allgemein als auch in den damit befassten wissenschaftlichen Forschungsdisziplinen der Psychiatrie und Psychotherapie, der Gynäkologie und Geburtshilfe«, schreibt Schroth[6].

Dennoch ist in den letzten zehn Jahren ein wachsendes Interesse an der Untersuchung von peripartalen Manifestationen sowohl in der Forschung als auch in Ansichten der »neu geborenen Mutter«[7] und populären Publikationen zu verzeichnen. In der Presse[8] werden Geschichten von Müttern kolportiert, die von

---

4 | Vgl. Mazure, Carolyn M./Puryear Keita, Gwendolyn: Understanding Depression in Women: Applying Empirical Research to Practice and Policy, Washington: APA Books 2006.

5 | WHO (Hg.): The Global Burden of Disease – 2004 Update, 2008, http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf, Zugriff am 01.11.2017.

6 | Schroth, Gerhard: »Postpartale Depression – Vermeidung und Heilung jenseits der Psychiatrie«, in: Blazy, Helga (Hg.): »Und am Anfang riesige Räume ... und dort erschien das Baby«: Berichte aus dem intrauterinen Raum, internationale Tagung der Arbeitsgruppe Bindungsanalyse der ISPPM e. V. in Köln, 23.-25.05.2014, Heidelberg: Mattes 2014, S. 138-154, hier S. 139.

7 | Kürthy, Ildikó von: Unter dem Herzen, Ansichten einer neugeborenen Mutter, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt 2012.

8 | Psychische Störungen in der frühen Kindheit werden so beschrieben: »Kinder zeigen bereits in den ersten Lebensmonaten unterscheidbare Emotionen, wie Interesse, Zufriedenheit oder Belastetheit (Distress) [...]. Die Regulation der Affekte ist gerade in den ersten Lebensmonaten unauflösbar mit den Affekten der primären Bezugspersonen verwoben. Säuglinge reagieren auf Angst- und Depressionsaffekte bei ihren vertrauten Bezugspersonen mit starken Verhaltens- und Affektdysregulationen (Weinen, Protest, affektiver Rückzug).« Klitzing, Kai von/Döhnert, Mirko/Kroll, Michael/Grube, Matthias: