

Inge Seiffge-Krenke
Neid

Viele Begriffe, die wir aus der Psychoanalyse kennen, blicken auf eine lange Geschichte zurück und waren zum Teil schon vor Freuds Zeit ein Thema. Einige Begriffe haben längst den Weg aus der Fachwelt hinaus in die Umgangssprache gefunden. Alle diese Begriffe stellen heute nicht nur für die Psychoanalyse, sondern auch für andere Therapieschulen zentrale Bezugspunkte dar.

Die Reihe »Analyse der Psyche und Psychotherapie« greift grundlegende Konzepte und Begrifflichkeiten der Psychoanalyse auf und thematisiert deren jeweilige Bedeutung für und ihre Verwendung in der Therapie. Jeder Band vermittelt in knapper und kompetenter Form das Basiswissen zu einem zentralen Gegenstand, indem seine historische Entwicklung nachgezeichnet und er auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Diskussion erläutert wird.

Alle Autorinnen und Autoren sind ausgewiesene Fachleute auf ihrem Gebiet und können aus ihren langjährigen Erfahrungen in Klinik, Forschung und Lehre schöpfen. Die Reihe richtet sich in erster Linie an Psychotherapeutinnen und -therapeuten aller Schulen, aber auch an Studierende in Universität und Therapieausbildung.

Unter anderem sind bereits erschienen:

- BAND 7 Jens L. Tiedemann: Scham. 2013.
- BAND 8 Ilka Quindeau: Sexualität. 2014.
- BAND 9 Angelika Ebrecht-Laermann: Angst. 2014.
- BAND 10 Hans-Dieter König: Affekte. 2014.
- BAND 11 Bernhard Strauß: Bindung. 2014.
- BAND 12 Ludwig Janus: Geburt. 2015.
- BAND 13 Jürgen Grieser: Triangulierung. 2015.
- BAND 14 Bernd Nissen: Hypochondrie. 2015.
- BAND 15 Roland Voigtel: Sucht. 2015.
- BAND 16 Joachim Küchenhoff: Depression. 2017.
- BAND 17 Diana Pflichthofer: Trennungen. 2017.
- BAND 18 Gianluca Crepaldi: Containing. 2018.
- BAND 19 Thomas Auchter: Trauer. 2019.
- BAND 20 Mathias Hirsch: Schuldgefühl. 2020.
- BAND 21 Wolfgang Wöller: Dissoziation. 2020.
- BAND 22 Timo Storck, Felix Brauner: Körpergefühl. 2021.
- BAND 23 Petra Holler: Borderline. 2023.
- BAND 24 Werner Köpp, Tabea A. Tillinger: Essstörungen. 2023.

Inge Seiffge-Krenke

Neid

Psychosozial-Verlag

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.

Originalausgabe

© 2024 Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG, Gießen

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlaggestaltung & Innenlayout nach Entwürfen
von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

Satz: metiTec-Software, www.me-ti.de

ISBN 978-3-8379-3348-2 (Print)

ISBN 978-3-8379-6247-5 (PDF-E-Book)

ISSN 2943-6222 (Print)

ISSN 2943-6230 (Online)

Inhalt

Die frühe Entwicklung des Neidkonzepts	9
Penisneid als dominante Konzeption bei Sigmund Freud	10
Neid und Bruderkämpfe in der Geschichte der frühen Psychoanalyse	13
Scharfe Kritik am Konzept des Penisneides	16
Adlers These von der Entthronung des Erstgeborenen	19
Strategien der Neidverarbeitung bei Anna Freud: Verleugnung und altruistische Abtretung	21
Die Neidkonzeption von Melanie Klein:	
»Envy and Gratitude«	25
Wichtige »essentials« von »Envy und Gratitude«	25
Die Bedeutung der frühen Kinderanalysen für die Entwicklung des Neidkonzepts	29
Das Neidkonzept im Licht der Konzeption der frühen Objektbeziehungen	30
Neid als dominantes Thema in Melanie Kleins Leben	32
Weiterentwicklungen der Kleinianer und neue Ideen der Unabhängigen	37
Kritik, Weiterentwicklungen und die heutige Rezeption	45
Penis-, Brust- und Gebärneid	45
Kritik an der Aufspaltung der Affekte und dem Primat der inneren Bühne	47

Sex versus Aggression und Kritik am »zurück zu den Müttern«	49
Impulse für Forschung und Weiterentwicklung	51
Gegenwärtige Arbeiten mit den Konzepten von Melanie Klein	54
Historische, gesellschaftliche und kulturelle Perspektiven	57
Neid als Mordmotiv in der Bibel	57
Neid in vielen Kulturen:	
Geschlechterverhältnis und Begräbnisrituale	59
Die literarische und musikalische Verarbeitung von Neid	61
Neidgesellschaft und Sozialneid	63
Dankbarkeit und Neidabwehr	67
Neid und Neidstrukturen erkennen	69
Diagnostisch wichtige Merkmale von Neid	69
Verschiedene Formen der Neidverarbeitung bzw. -abwehr	71
Differenzierung zwischen Neid, Eifersucht und Gier	73
Die Unterscheidung zwischen reifer und unreifer Dankbarkeit	75
Neid im Kontext extremen Mangels	76
Neid – ein weibliches Problem?	77
Neiderregung, Narzissmus und neue Medien	79
Neid in besonderen Geschwisterkonstellationen:	
das »Ersatzkind«	81
Sensibilisierung für Neid als Ursache des Geschwisterinzest	84
Neidbearbeitung in Psychotherapien	87
Bewusstmachung von Neid und Formen der Neidverarbeitung	87
Arbeit am Neid als Ressource	89
Neidbearbeitung bei Patienten	
mit behinderten und kranken Geschwistern	91
Neid in der Paar- und Familientherapie	93
Elternarbeit: Triangulierung als Hilfe bei der Neidbearbeitung	98
Die Abspaltung der aggressiven Anteile:	
das Tabu der Mutter-Tochter-Aggression	101
Neid in verschiedenen Phasen der Therapie: psychotherapeutische Interventionen	104
Umgang mit Destruktivität: der nahezu unbehandelbare Patient	107
Neid in Gruppen und zwischen Co-Therapeuten	110
Neid, wahrgenommene Differenz und Dankbarkeit zwischen Co-Therapeuten	113

Neid in der therapeutischen Beziehung	115
Der Neid des Patienten auf den Therapeuten	115
Die Bedeutung von Geschenken in der Übertragungsbeziehung	117
Neid und die Schwangerschaft der Therapeutin	118
Der Neid des Therapeuten	120
Die Erwartung an die Dankbarkeit der Patienten	122
Neid, negative therapeutische Reaktion, Sadismus in der Übertragung	124
Die Verbitterungsstörung: ein therapeutisch unterschätztes Phänomen	126
 Sensibel werden für die Neiddynamik:	
Schlussbemerkungen	131
 Literatur	133

Die frühe Entwicklung des Neidkonzepts

Die Psychoanalyse hat der theoretischen Konzeptualisierung von Neid nicht sehr viel Aufmerksamkeit gewidmet, verglichen mit anderen Affekten wie Angst oder Scham (Seidler, 2001; Wurmser, 2006; Subic-Wrana & Beutel, 2018). Obwohl Neid sich nicht nur in vertikalen, sondern auch in horizontalen Beziehungen zeigt, ist doch auffällig, dass in den frühen psychoanalytischen Theorien lange Zeit weitgehend vertikale Beziehungsmuster betrachtet wurden. Auch ist bemerkenswert, dass Neidkonzeptionen überwiegend den negativen, zerstörerischen Affekt betonen und weniger die Ressource – den Ansporn für Entwicklung.

Eine solche negative Sicht ist in den Konzeptionen von Alfred Adler, Melanie Klein und auch von Sigmund Freud deutlich. Ich werde noch zeigen, dass die Geschwisterkonstellationen der frühen Psychoanalytiker¹ durch Gefühle von Benachteiligung, Neid und Todeswünschen bzw. real eingetroffenem Tod von Geschwistern gekennzeichnet waren. Auch die Anfangszeit der psychoanalytischen Institutionen war durch neidvolle »Geschwisterkonflikte« dominiert, die aber kaum als solches wahrgenommen wurden (Sohni, 2011). Allerdings hat der Brüder- und Schwesternstreit auch zu großen konzeptionellen und behandlingstechnischen Bereicherungen in der Psychotherapie geführt.

Zu den frühen Konzeptionen von Neid zählt Sigmund Freuds Penisneid, der erheblicher, berechtigter Kritik ausgesetzt war. Auch Adlers Theorie der Entthronung des Erstgeborenen, die ebenfalls indirekt auf Neid verweist, ist nicht unwidersprochen geblieben. Im Kontext einer eher indirekten Beschäftigung mit

1 Im vorliegenden Buch wird das generische Maskulinum verwendet, es sind jedoch ausdrücklich alle Geschlechter mitgemeint.

Neid ist auch die Abwehrformation der altruistischen Abtretung erwähnenswert, die Sigmund Freuds Tochter Anna entwickelt hat. Es gab also zwar Vorläufer, aber Melanie Klein war die Erste, die das Neidkonzept in den Mittelpunkt ihrer analytischen Theorie stellte, die destruktiven Aspekte herausarbeitete und damit wichtige Hilfen für die klinische Arbeit mit Patienten gab.

Penisneid als dominante Konzeption bei Sigmund Freud

Wie Eliahu Feldman und Heitor De Paola (1994) in ihrer historischen Untersuchung des Neidkonzeptes herausarbeiten, hat sich Sigmund Freud über einen langen Zeitraum seines Lebens immer wieder mit dem Penisneid beschäftigt, der in seinen Schriften von 1905 bis 1937 konzeptuell ausgestaltet wird. Während er noch 1905 sehr vorsichtig von der »Benachteiligung« des weiblichen Geschlechts spricht – den neurotischen Frauen scheint etwas zu fehlen –, wird er 1908 deutlicher: Das Mädchen zeigt sich neidisch gegenüber dem Jungen, der etwas besitzt, was es nicht hat – vorausgesetzt, dass für beide Geschlechter in der phallischen Phase nur ein Sexualorgan existiert, wie Sigmund Freud meinte.

In weiteren Schriften geht es darum, dass sich das kleine Mädchen aus Enttäuschung von der Mutter ab- und dem Vater zuwendet in der Hoffnung, von ihm den begehrten Penis zu erhalten, was Sigmund Freud dann einige Jahre später konzeptualisiert in dem Wunsch, vom Vater ein Kind zu bekommen, um narzisstisch komplett zu sein. Dies verändert er später: »Mit dem Auftreten des Penis entsteht beim Mädchen der Penisneid, der sich später in dem Wunsch nach dem Mann als Träger eines Penis umsetzt« (Freud, 1917, S. 409). In einer weiteren Schrift erwähnt er 1925 im Zusammenhang mit der Masturbation, einer »männlichen Aktivität«, die Klitoris als Äquivalent zum bzw. genauer als zu kleinen Penis. 1933 zeichnet er drei Entwicklungsmöglichkeiten für Frauen auf: normale Feminität, sexuelle Hemmung oder eine charakterliche Veränderung in Richtung auf einen »Männlichkeitskomplex«. 1937 schließlich zeigt er sich pessimistisch bezüglich der Möglichkeit von Frauen, in der Analyse ihren Penisneid zu überwinden.

Die Konzeption des Penisneides ist bei Sigmund Freud eingebettet in eine Theorie der Entstehung von Neurosen mit dem Ödipuskomplex als zentralem Komplex, den Sigmund Freud für die Entstehung der Symptome seiner Patienten damals verantwortlich machte. Die Liebe des Kindes ist quasi aufgeteilt zwischen beiden Eltern: der Liebe zum gegengeschlechtlichen Elternteil, in dem Fall der Mutter, denn Sigmund Freud dachte den Ödipuskomplex zunächst aus der Perspektive des Sohnes, und Hass auf den gleichgeschlechtlichen Elternteil, in dem Fall also auf den Vater. Die Wahrnehmung, dass das Kind aus der Beziehung der Eltern ausgeschlossen und es neidisch auf deren Beziehung und auf den Vater sei, ist eher indirekt formuliert, wurde aber später von Melanie Klein aufgegriffen. Es handelt sich also um eine Neidkonzeption aus einer vertikalen Perspektive.

In der Behandlung des fünfjährigen »Kleinen Hans« (den er nie behandelt hatte, er führte Gespräche mit dessen Vater) wird der Penisneid als Konzept deutlicher. In der Angst vor Pferden oder genauer in der Beschäftigung von Hans mit dem großen »Wiwimacher« der Pferde, die eine Verschiebung darstellt, geht es letztlich um den Unterschied zwischen seinem Penis und dem Penis des Vaters. In diesem Kontext wird auch die Angst vor der Rache des Vaters (Kastrationsangst) herausgearbeitet. Ödipale Rivalität und Neid waren also Affekte, die in dieser Behandlung besonders deutlich wurden.

Später hat Sigmund Freud den Penisneid nahezu ausschließlich beim weiblichen Geschlecht verortet. Er war davon ausgegangen, dass in der phallischen Phase aus der Sicht der Kinder nur ein Geschlecht existiert, genauer ein Geschlechtsorgan, der Penis, und es gibt Kinder, die ihn besitzen (Jungen), und solche, die ihn verloren zu haben glauben (Mädchen). Insofern schreibt er den Mädchen Penisneid und den Jungen die Angst vor dem Verlust des wertgeschätzten Organs, die Kastrationsangst, zu. Später wurde präzisiert, dass es um den Phallus gehe; der Phallus ist nicht identisch mit dem Penis, sondern ein Symbol der narzisstischen Integration.

Kinder beneiden Erwachsene und Erwachsene beneiden Kinder. Dieser Generationenneid wurde von Sigmund Freud schon früh beschrieben (Freud, 1900). Er hat insbesondere auf den häufig verborgenen Neid auf die jüngere Generation hingewiesen, die

so vieles hat (Schönheit, Kraft, Ideen), was dem Alter mangelt. Er bringt den Neid direkt mit dem Narzissmus in Verbindung: Der Narzisst möchte *alles* haben. Sigmund Freud hat wenig zu einer eher horizontalen Perspektive, dem Neid in Geschwisterbeziehungen, geschrieben, zu sehr war er mit der ödipalen Triade aus Vater-Mutter-Kind beschäftigt, die ganz im Fokus seiner Theorien zur psychosexuellen Entwicklung und zur Neurosenentstehung stand. Auffällig für seine Konzeption von Geschwisterbeziehungen ist eine dunkle, eher bedrohliche Seite – hier ähnelt er der Wahrnehmung von Melanie Klein und Alfred Adler –, wie die folgenden Zitate verdeutlichen:

»Seine Geschwister liebt ein Kind nicht notwendigerweise, oft offenkundig nicht. Es ist unzweifelhaft, dass es in ihnen seine Konkurrenten hasst [...]. Am leichtesten kann man das an Kindern von 2,5 bis 4 und 5 Jahren beobachten, wenn ein neues Geschwisterchen dazukommt. [...] Erwachsene tragen von früher her böse Wünsche gegen ihre Geschwister in ihrem Unbewussten, die sich in Träumen realisieren können« (Freud, 1916, S. 208, 209).

Auch schreibt er, dass seine Patienten sehr häufig Träume über den Tod von Geschwistern hätten, für ihn ein Beleg der intensiven Todeswünsche, die an die Adresse der Geschwister gerichtet sind. Erstaunlicherweise hat er dies, wie noch darzustellen ist, nie mit seiner eigenen Biografie in Verbindung gebracht.

Im Gegensatz zu Melanie Klein und ihren Nachfolgern, die die enorme klinische Bedeutung des Neids und eines entsprechenden Neidkonzeptes erkannt und gewürdigt haben, hat Sigmund Freud nur sehr wenig zum Neid im therapeutischen Kontext geschrieben. Diese wenigen Aussagen beziehen sich auf die negative therapeutische Reaktion und den Narzissmus, genauer den Neid und das Gewahrwerden einer »narzisstischen Wunde« (Freud, 1925). Er geht auf die negative therapeutische Reaktion in seiner Arbeit über die endliche und unendliche Analyse ein und bringt dieses Phänomen mit dem Todestrieb in Verbindung:

»Hält man sich das Bild in seiner Gesamtheit vor, zu dem sich die Erscheinungen des immanenten Masochismus so vie-

ler Personen, der negativen therapeutischen Reaktion und des Schuldbewusstseins der Neurotiker zusammensetzen, so wird man nicht mehr dem Glauben anhängen können, dass das seelische Geschehen ausschließlich vom Luststreben beherrscht wird. Diese Phänomene sind unverkennbare Hinweise auf das Vorhandensein einer Macht im Seelenleben, die wir nach ihren Zielen Aggressions- oder Destruktionstrieb heißen und von dem ursprünglichen Todestrieb der belebten Materie ableiten« (Freud, 1937, S. 88).

Dem Patienten geht es, obwohl er etwas Wichtiges verstanden hat, schlechter; vor allem reagiert er auf Deutungen mit einer Verschlechterung. Gemäß der damaligen Dualität bringt Sigmund Freud den Todestrieb mit dem Lebenstrieb zusammen: Die Kraft, die leben und sich verändern will, wird von Anfang an mit einer Gegenkraft (dem Todestrieb und seinen Äußerungsformen) konfrontiert, in dem sich die aggressive, zerstörerische Qualität mit der lustvollen, libidinösen verbindet. Es entsteht etwas Neues daraus, was Sigmund Freud »primären Masochismus« nennt. Die Art, wie Patienten den Therapeuten abwerten, seine Arbeit infrage stellen, darauf hinweisen, dass sich nichts geändert habe und ihr Leben weiterhin eine Qual und die Therapie nutzlos sei, hat durchaus Lustqualität.

Neid und Bruderkämpfe in der Geschichte der frühen Psychoanalyse

Die vielen Abspaltungen um Sigmund Freud, begonnen in der Mittwochsgesellschaft, sind legendär und man kann sie wie Phyllis Grosskurth (1998) als Anzeichen dafür interpretieren, dass die Psychoanalyse eine »dysfunktionale Familie« wurde.

Sigmund Freud hatte als älterer Bruder eine privilegierte Stellung innerhalb seiner Herkunftsfamilie. Seine Geschwisterbeziehungen waren verwirrend und komplex (Wellendorf, 1995): Er stand zwischen zwei erwachsenen Halbbrüdern und einer auf ihn folgenden Reihe von fünf Schwestern und einem Bruder. Da er das erste Kind aus Jakob Freuds dritten Ehe mit Amalie war, war er für diese jüngeren Geschwister der »Erstgeborene« und für

seine recht junge Mutter, die dreißig Jahre jünger als sein Vater war, »mein goldener Sigi«. Seine Sonderrolle in der Familie ist unbestritten, wie auch die große Aufmerksamkeit und Liebe, die ihm beide Eltern entgegenbrachten.

»Mein Bruder Sigmund hatte als Ältester immer sein eigenes Zimmer, während wir fünf Mädchen in zwei Zimmern zu je zwei und drei untergebracht waren [...]. Ich erinnere mich heute noch sehr gut, wie Vater die Geschichte Alexander des Großen mit meinem Bruder studierte. Er bewunderte den großen Helden so sehr, dass er dem Nachgeborenen Alexander stolz diesen Namen gab. Mein Bruder Sigmund kam damals mit der Bibel zu meinem Vater und verglich unsere Familie mit diesem Buche: Unsere Familie gleich einem Buch, die zwei starken Deckel sind die Buben und die dazwischen die losen Blätter, das sind die fünf Schwestern« (Freud-Bernays, 2006, S. 15).

Vor diesem Hintergrund ist es auffällig, dass in seinen eigenen Schriften, wenn die Geschwisterbeziehung behandelt wird, zwar von Eifersucht, Dominanz und Rivalität, kaum aber von Entwicklungschancen die Rede ist. Franz Wellendorf (1995) interpretiert Sigmund Freuds lebenslange Auseinandersetzungen mit den analytischen »Brüdern« als ein Zeichen dafür, dass es Sigmund Freud schlecht ertrug, wenn sein Status als Ältester bedroht war. Erst in jüngster Zeit wurde entdeckt, dass Sigmund Freud einen Bruder hatte, Julius, der kurz nach Freud geboren wurde und mit einem halben Jahr starb (Maciejewski, 2006). Sigmund Freud hat den Tod seines ihm nächstgeborenen Bruders, der geboren wurde, als Freud 17 Monate alt war, praktisch nie thematisiert, es gibt nirgends in seinen Schriften und Briefen Hinweise auf Julius.

Was ist so beunruhigend und so belastend an Geschwisterbeziehungen, dass Spaltung und Verleugnung notwendig werden? Aus einer vertikalen Beziehungsebene betrachtet, zeigt die Geburt von Geschwistern, dass die Eltern auch noch andere Bedürfnisse und Interessen haben, als sich um ihr Kind zu kümmern. Geschwister zerstören also, so Wellendorf (1995), die »Illusion der Heiligen Familie von Vater, Mutter und Kind«, in der dieses eine einzigartige Position besitzt.