



Die Schwangerschaft in der psychoanalytischen Ausbildung

Anna Brenner und Victoria Preis (Berlin)

Zusammenfassung: Im vorliegenden Beitrag wird der Frage nachgegangen, inwiefern die eigene Schwangerschaft während der psychoanalytischen oder psychoanalytisch orientierten Ausbildung besonders herausfordernd und belastend ist. Trotz einer Zunahme der Präsenz der Thematik in Publikationen und an Weiterbildungsinstituten scheint dennoch ein Mangel an Informationen zur und Reflexion über die Situation der schwangeren Ausbildungskandidatin vorhanden zu sein. Um der Frage nach möglichen Gründen für den Mangel an Informationen und unzureichende Reflexion nachzugehen, wurden Gruppengespräche mit Frauen geführt, die während der Ausbildung schwanger wurden. Daraus wurden bedeutsame Aspekte herausgegriffen und als Themenblöcke zusammengefasst, diskutiert und in grössere, u. a. gesellschaftliche Zusammenhänge eingeordnet.

Schlüsselwörter: Schwangerschaft, psychoanalytische Ausbildung, Institutionen, Geschlechterverhältnisse

1 Einleitung

Die eigene Schwangerschaft ist sicherlich für die meisten Frauen eine Herausforderung. Man kann annehmen, dass sich diese für Frauen während der psychoanalytischen oder psychoanalytisch orientierten Ausbildung¹ aufgrund der oft anspruchsvollen Arbeit mit Übertragung und Gegenübertragung und dem Unbewussten sowie der finanziell herausfordernden Ausbildungssituation als besonders belastend darstellt. Es tauchen plötzlich zahlreiche Fragen auf, zu denen sich die Ausbildungskandidatin verhalten muss. Zum Beispiel pragmatische Fragen wie die nach der Dauer der Unterbrechung der Selbsterfahrung, der psychotherapeutischen Behandlungstätigkeit oder behandlungstechnische Fragen, etwa was es bedeutet, dass sich der Körper der angehenden Analytikerin in der psychoanalytischen Behandlung grundlegend verändert.

Trotz einer Zunahme an Publikationen vor allem im englischsprachigen Raum seit den 1990ern², und obwohl sich das Thema durchaus in einigen Curricula der psychoanalytischen Weiterbildungsinstitute wiederfindet, stellten wir in spontanen, oft in Pausensituationen geführten Gesprächen mit Kolleginnen fest, dass sich diese mit den Implikationen, die eine Schwangerschaft während der Ausbildung nach sich zieht, überfordert und allein gelassen fühlten (so z. B. behandlungstechnische Fragestellungen oder Regularien zur Unterbrechung der Behandlungstätigkeit).

Wir gehen daher in diesem Beitrag der Frage nach, inwiefern die eigene Schwangerschaft für Ausbildungskandidatinnen besonders belastend ist. Dafür führten wir Gespräche mit Frauen, die zum Zeitpunkt der Gespräche oder zu einem anderen Zeitpunkt in der Ausbildung schwanger waren.

Um möglichst viele Kandidatinnen mit unserem Aufruf für (aufgrund der Corona-Pandemie) virtuelle, offen geführte Gruppengespräche zu je zwei Stunden zu erreichen, verschickten wir eine Einladungs-E-Mail über den Verteiler der Kandidat:innensprecher:innen der DGPT,³ die unseren Aufruf an die Mitgliedsinstitute in Deutschland weiterleiteten. Insgesamt meldeten sich 39 Frauen auf diesen Aufruf. Die Teilnehmerinnen erhielten ein Aufklärungs- und Einverständniserklärungsschreiben zur Weiterverarbeitung der Gespräche in anonymisierter Form. Ebenfalls füllten sie einen Kurzfragebogen aus, in dem Alter, Ausbildungsgang,⁴ Ausbildungsbeginn, Zeitpunkt der Schwangerschaft (während, vor, oder nach der Aufnahme der Behandlungstätigkeit), Dauer der Behandlungspause aufgrund der Schwangerschaft und Anzahl der insgesamt geborenen Kinder während der Ausbildung erhoben wurde. Am ersten Gruppengespräch nahmen zehn Frauen (fünf davon in integrierter, fünf in der tiefenpsychologischen [tfP] Ausbildung) und am zweiten Gruppengespräch fünf Frauen (davon drei in tfP, eine in integrierter und eine in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie-Ausbildung) teil. Die Themen, die sich vor allem in den Gruppengesprächen herausbildeten oder gerade wenig thematisiert wurden, haben wir in der vorliegenden Arbeit zusammengefasst und anschliessend diskutiert. Die Fragebögen dienten der Erfassung von objektiven Befunden und damit als Hilfe zu einer breiteren Einordnung.

Aus den Fragebögen ergaben sich folgende Ergebnisse: Die Dauer der Unterbrechung reichte insgesamt von 4 bis 36 Monaten und acht der Frauen waren vor, sieben während der psychotherapeutischen Behandlungstätigkeit schwanger geworden. Alle Teilnehmerinnen befanden sich in heterosexuellen Beziehungen. In den Gesprächen wurden unter anderem der Umgang des Instituts mit der

Schwangerschaft, behandlungstechnische Fragen wie Behandlungsabbrüche und -krisen, die finanzielle Situation, sowie Fragen, ob in der eigenen Selbsterfahrung das eigene Kind mitgebracht und gestillt werden konnte oder inwiefern Analytikerinnen mit eigenen Erfahrungen der Mutterschaft das Mutter-Sein besser nachempfinden konnten, thematisiert. Die von uns daraufhin erstellten Themenblöcke behandeln die Beurteilung der eigenen Ausbildungssituation und den Umgang mit der Schwangerschaft, die Interaktion und die Spannungen mit den psychoanalytischen Institutionen, die Auswirkungen der Schwangerschaft auf das Geschlechterverhältnis sowie das Gruppengespräch selbst. Die Themenblöcke werden wir im Folgenden vorstellen, diskutieren und u. a. in gesellschaftliche Zusammenhänge einzuordnen versuchen.

2 Unterschiedliche Einschätzungen hinsichtlich der Situation an den Ausbildungsinstituten

Alle Teilnehmerinnen berichteten von der strukturellen Schwierigkeit der Vereinbarkeit von Schwangerschaft/Mutterschaft und psychoanalytisch orientierter Ausbildung. In den Gesprächen wurde jedoch ein Unterschied deutlich zwischen Kandidatinnen, die sich in Weiterbildung zu tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie [tfP] an analytischen Ausbildungsinstituten und denen, die sich in der integrierten Weiterbildung [tfP & AP]) befanden. Die tfP-Kandidatinnen erschienen uns pragmatischer, kämpferischer, empörter und stellten (politische) Forderungen auf, etwa was die Vereinbarkeit von Familie und Beruf betrifft. Es gab auch eine klare Abgrenzung gegenüber der Psychoanalyse, so zum Beispiel wenn von einem «fragwürdige[n] Mutterbild der Psychoanalyse» seitens einer Teilnehmerin die Rede war. Der Blick schien von aussen auf die Psychoanalyse gerichtet. Die Teilnehmerinnen der integrierten Ausbildung hingegen wirkten zurückhaltender bezüglich Forderungen und zögerlicher bei eindeutigen Aussagen. Sie bewegten sich vielmehr in Spannungsfeldern, berichteten von Ambivalenzen gegenüber dem Ausbildungsinstitut und den Patient:innen.

Rohde-Dachser beschäftigte sich 1985 mit der Situation von Frauen als Psychotherapeutinnen und sah einen «Dauerkonflikt von Psychoanalytikerinnen, die selbst Mütter sind» (1985, S. 60). Dieser bestehe zwischen dem gesellschaftlich stark verankerten Idealbild einer Frau als *mütterlichen* Frau und dem gesellschaftlich zunehmend respektierten Bild der *Berufsfrau*, die sich in zuvor männlich definierte Positionen begibt und ebensolche Eigenschaften für sich beansprucht («Ehrgeiz [...], Aktivität [...], Risiko- und Entscheidungsfreude»; Rohde-Dachser, 1985, S. 54). Die Verbindung dieser beiden Rollenerwartungen sei möglich, aber

schwierig, und befördere Frauen nicht selten in die Rolle der Aussenseiterin: sie entsprechen nicht vollkommen dem ersehnten Bild der mütterlichen Frau und seien als Berufsfrauen erst dann voll respektiert, wenn sie – trotz etwaiger Doppelbelastung – in hohen Positionen angekommen sind. In Gesprächen mit Frauen stellte Rohde-Dachser ausserdem eine Tendenz fest, den *sozialen* und *gesellschaftlichen* Konflikt wie einen *innerpsychischen* zu verhandeln und allerlei «eigene Anteile» zu bearbeiten. So verblieben sie einerseits in Omnipotenzfantasien, dass alles schon machbar wäre, würde man sich nur genügend anstrengen, und verpassten es andererseits, die objektive Benachteiligung zu monieren, aus Sorge, «peinlich» zu sein und sich ein «Versagen» eingestehen zu müssen (S. 64). Die Zurückhaltung auf Seiten der analytischen Kandidatinnen fanden wir in diesem Zusammenhang bemerkenswert. Da die psychoanalytische bzw. die integrierte Ausbildung sowohl finanziell als auch zeitlich eine grössere Belastung als die tFP darstellt, wäre ein Beklagen darüber in gewisser Weise zu erwarten. Dies könnte ein Anzeichen für den von Rohde-Dachser beschriebenen Umgang sein, gesellschaftliche Konflikte als soziale zu betrachten. In der analytischen Ausbildung scheint uns die Identifikation mit der Idee der Psychoanalyse häufig intensiver (z. B. aufgrund der intensiveren Selbsterfahrung). Möglicherweise führt dies auch zu einer grösseren Verstrickung mit und Übertragung auf die Idee, von der man Teil wird, wie auch dem Institut, was eine Zurückhaltung auf Seiten der analytischen Kandidatinnen erklären könnte. Heenen-Wolff (2016) bemerkt etwa, dass analytische Institutionen regressive Phänomene und Infantilisierung begünstigen, so hier alle (Ausbildungskandidat:innen, Auszubildende, ehemalige oder aktuelle Lehranalytiker:innen und Supervisor:innen und Supervisor:innen) in unterschiedlichsten Generationen und Konstellationen aufeinandertreffen, und sie sieht Hemmungen, an derartigen Orten selbstbewusst für sich einzustehen (vgl. Heenen-Wolff, 2016, S. 1083). Vielleicht besteht an diesen Orten eben auch eine grössere Gefahr, die eigentlich sozialen Konflikte als lediglich intrapsychische zu verhandeln, so mit Rohde-Dachser gedacht, «Feministisches» Aufbegehren stets neurose-verdächtig» sei und rasch einen Anschein des Agierens trüge (1985, S. 66).

3 Harmoniestreben und Spannung innerhalb der Gruppe

In den Gesprächen zeigte sich unter den Frauen ein grosses Vernetzungsinteresse. So gab es im Vorhinein zahlreiche Rückmeldungen auf unseren Aufruf, und die Teilnehmerinnen kamen rasch und offen miteinander ins Gespräch. Es gab ein grosses Bedürfnis nach Austausch über die Erfahrungen der Schwangerschaft und vor allem die Situation an den Ausbildungsinstituten. Einige Frauen beschrie-

ben positive, andere eher zurückhaltende bis negativ empfundene Reaktionen von Seiten Vertreter:innen des Instituts. Manche fühlten sich in der Situation der Schwangerschaft «vom Institut» allein gelassen. Es gebe häufig eher individualisierte Regelungen («Einzelkämpferin») als einen bereits etablierten Umgang mit dem Thema Schwangerschaft in der Ausbildung. Auch deshalb schien unser Aufruf auf derart grosses Interesse zu stossen. Die Frauen wirkten über die Erfahrung der Schwangerschaft und Mutterschaft miteinander verbunden. Gleichzeitig hatten wir den Eindruck, dass Spannungen auftraten, als es um differente Erfahrungen und Praktiken, zum Beispiel der Dauer der Elternzeit, ging.

Rohde-Dachser beschrieb eine ähnliche Situation. Während psychoanalytischer Kongresse sei es unter den Frauen rasch zu Gesprächen über die Schwierigkeit der Vereinbarkeit der psychoanalytischen Arbeit mit Patient:innen und der Familie gekommen. Die Frauen hätten von Isolierung und Einsamkeit berichtet. Darüber hinaus sei es zu Momenten weiblicher Solidarität gekommen: «das individuelle Schicksal war zu einem kollektiven geworden» (1985, S. 54).

Eine solche Bewegung, z. B. eine Entlastung, dass das Erlebte eben doch ein kollektives Schicksal ist, sowie eine Form von weiblicher Solidarität stellten wir in den Gesprächen ebenfalls fest. Die Teilnehmerinnen erschienen entlastet, Leidensgenossinnen zu finden. Gleichzeitig kamen nach anfänglich grossem Interesse an Vernetzung⁵ während der Gespräche weniger Rückmeldungen als angekündigt und von uns erwartet. Denkbar wäre, dass die digitale Begegnung eine Offenheit – vielleicht gerade durch die Anonymität – möglich gemacht hatte und gleichzeitig eine persönliche Begegnung verunmöglichte, durch z. B. nachträgliches Unbehagen, wie die Sorge, zu offen gewesen zu sein. Bei vielen Teilnehmerinnen, die ihre Institute als nicht unterstützend erlebten und Bedenken formulierten, dies öffentlich zu äussern, könnte es im Nachhinein zu einer Verunsicherung gekommen sein, inwiefern das Gesagte und somit auch die Teilnehmerin tatsächlich geschützt ist. Auch die bereits erwähnte Übertragung bzw. Verstrickung mit dem als mächtig erlebten Institut könnte hier eine Rolle spielen.

Gleichzeitig kann es sein, dass nach anfänglich aktivistisch anmutender Aufbruchstimmung die kollektive Erfahrung der Mutterschaft sowie die der Vereinzelung am Institut nicht ausreichten, um sich langfristig zu vernetzen und zeitlich zu binden.

Die von uns erlebte Spannung zwischen den Teilnehmerinnen im Zuge der Thematisierung des unterschiedlichen Umgangs mit der Schwangerschaft und der Elternzeit könnte damit zusammenhängen, dass viele Frauen von zahlreichen Schwierigkeiten berichteten, denen sie sich ausgesetzt sahen. Es war nicht nur nicht

leicht, Verbündete an ihren Instituten zu finden, sondern es war ebenfalls nicht einfach, ihre individuellen Wünsche nach Schwangerschaft und Familie zu verwirklichen. Einige der Teilnehmerinnen aus der analytischen Weiterbildung berichteten auch, dass sie den/die Lehranalytiker:in oder Supervisor:in aufgrund von Konflikten im Zusammenhang mit der Schwangerschaft wechselten, was in der ohnehin aufreibenden Situation der Schwangerschaft belastend und verunsichernd gewesen sein muss. So waren zum Beispiel unterschiedliche Auffassungen über die Dauer einer angemessenen Unterbrechung der Lehranalyse oder Behandlungstätigkeit nicht einvernehmlich zu lösen. Es scheint darüber hinaus nur wenige sichtbare und entlastende Vorbilder für schwangere Frauen in der Ausbildung zu geben, und viele Frauen erlebten ihre Schwangerschaft bezogen auf das Ausbildungsinstitut als wenig selbstverständlich, sondern eher als ein Abweichen vom erwarteten Kurs. Dass es in unseren Gesprächen zu subtilen Spannungen beim Feststellen von Differenzen kam, könnte also auch daran liegen, dass der Kampf für den Wunsch nach Familie mit Verlusten, etwa der Lehranalyse, einherging. Das wiederum stellt sicherlich eine grosse Belastung dar, und unter der oben beschriebenen Annahme einer für regressive Tendenzen anfälligen Ausbildungsposition mag dies sicherlich zu fortgesetzter Verunsicherung geführt haben.

4 Zementierung der Geschlechterverhältnisse

Besonders in einer der beiden Gruppendiskussionen war auffällig, wie wenig die Partnerschaften und – in diesem Fall – die Rolle der Väter thematisiert wurden. Es schien, als wären die Frauen mit der Pflege der Kinder und der Organisation der neuen Lebensumstände allein, als gäbe es dazugehörige Väter nicht. Auch wurde deutlich, dass wenig Bezug zu Ausbildungskollegen hergestellt wurde, die während der Ausbildung Vater geworden waren.

Die Fokussierung auf Frauen lässt sich auch durch die Form unseres Aufrufes verstehen, in dem wir nur Frauen angesprochen hatten. Dass es für männliche Kollegen zum Teil möglich ist, mitunter wenige Tage oder Wochen Elternzeit zu nehmen und den Patient:innen den Grund für diese kurze Unterbrechung nicht zu offenbaren, steht in starkem Kontrast zu dem Prozess, den Frauen – wenn auch in unterschiedlicher Intensität und Ausprägung – durchlaufen. Hier geht es um die notwendige Mitteilung einer sehr persönlichen Angelegenheit an die Patient:innen, die die Abstinenz herausfordert. Auch das Aushalten von heftigen Übertragungsreaktionen und verbalen Attacken gegen die Psychotherapeutin als werdender Mutter durch die Patient:innen, das verstärkte Bearbeiten schwieriger Konfliktaktualisierungen in den Behandlungen und das Überstehen und spätere

Integrieren der Trennung während der Phase der Geburt und Elternzeit, stellen für die schwangeren Analytikerinnen eine grosse Herausforderung dar. Insgesamt sind diese Aspekte der Elternschaft während der Ausbildung für Frauen belastender als für Männer.⁶

Zu den formalen Schwierigkeiten, von denen die Teilnehmerinnen berichteten, gehörte unter anderem die schwierige finanzielle Lage während der Ausbildung und die komplizierte Situation für Selbstständige im deutschen Elterngeldsystem. So war ein konkretes Problem die zeitlich versetzte Honorarabrechnung, die dazu führte, dass einige Kolleginnen erst während der Elternzeit für zurückliegende Abrechnungsquartale ihr Honorar ausbezahlt bekommen hatten, was sich wiederum ungünstig auf die Höhe des staatlichen Elterngeldes auswirkte. Weiterhin stellte sich als finanzielle Schwierigkeit heraus, dass mitunter die Lehranalyse wieder aufgenommen werden musste bzw. sollte, bevor die Kandidatinnen wieder selber psychotherapeutisch tätig wurden und somit keine Einnahmen aus eigenen Behandlungen verzeichnen konnten. Einige Frauen beschrieben, dadurch in eine stärkere finanzielle Abhängigkeit von ihrem Partner geraten zu sein, was diese davon abhielt, weniger oder keine Elternzeit in Anspruch zu nehmen, um genügend Einkommen für die Familie zu erzielen. Dieses Ungleichgewicht wurde in den Gruppendiskussionen nur wenig problematisiert, sondern es schien, als wäre diese Aufteilung eine hinzunehmende Selbstverständlichkeit.

Kleikamp beschreibt einen derartigen «Retraditionalisierungseffekt» (2018, S. 94) in heterosexuellen Partnerschaften nach der Geburt des ersten Kindes. Auch Benjamin (1990, S. 235) beschreibt, dass viele Frauen, die in egalitäreren Partnerschaften leben, im Falle einer Schwangerschaft und Mutterschaft nicht mehr, wie noch Anfang des 20. Jahrhunderts, auf ein engmaschiges familiäres Netzwerk bauen können. Die noch nicht sehr alte Idee, dass lediglich die Mutter wichtige Bezugsperson des Kindes sein kann, und die durch manche psychoanalytischen Schulen verstärkte Überbetonung eben dieser Ausschliesslichkeit erhöhe die Belastung und den Druck auf Frauen in dem Masse, dass Benjamin gar konstatiert: «die Mütter [der Nachkriegsepoche; A. B. & V. P.] bleiben zu Hause isolierter und abhängiger als je zuvor» (S. 235). Die sich ganz dem Häuslichen und der Kindererziehung widmende Frau ist jedoch nicht mehr geachtet. Die Beziehungen (zu Verwandten, Nachbar:innen, usw.), die diese care-Arbeit unterstützt haben, seien erodiert. Dennoch gilt diese alles gewährende Mutter als die Ideale (S. 237) – ein klassischer Fall von double-bind, der nicht aufgelöst wird. In dem Versuch, diese Spannung trotzdem zu bewältigen, entscheiden sich – so scheint es – viele Frauen dafür, die idealisierten Wünsche zu übernehmen, ökonomische Nachteile

(mitunter weitreichender Art, was zum Beispiel die Rentenhöhe betrifft) und auch eine Verschiebung hin zu traditionelleren Familien- und Partnerschaftskonzepten in Kauf zu nehmen. Der Druck, die Rolle der *mütterlichen Frau* mindestens befriedigend auszufüllen, wenn schon das Bild der erfolgreichen *Berufsfrau* (nach Rohde-Dachser, 1985) durch Unterbrechung der Behandlungen leiden musste, ist vermutlich stark. Umso mehr, da wir als psychoanalytisch-tiefenpsychologisch ausgebildete Therapeutinnen stetig praktisch und theoretisch damit befasst sind, was die Folgen einer sozusagen ungenügenden Bemutterung oder Fürsorge in der ersten Lebenszeit sein können.

5 Wünsche nach Wertschätzung

In den Gruppendiskussionen war ein mindestens latenter Wunsch nach grösserer Wertschätzung und direkter Anerkennung der Kandidatinnen in ihrer Rolle als Mütter bzw. werdende Mütter zu spüren. Diese Wünsche äusserten sich besonders dort, wo die Teilnehmerinnen das Gefühl hatten, von institutioneller Seite mit den speziellen Herausforderungen, die die Schwangerschaft und Mutterschaft in der Ausbildung mit sich bringen kann, nicht ausreichend gesehen und entsprechend benachteiligt worden zu sein. In den Gesprächen wurden unterschiedliche Vorschläge gemacht oder Forderungen aufgestellt. Diese changierten zwischen Ideen für Extrapunkte, also Credits im Sinne von Anerkennungsstunden für die Weiterbildung für Mütter, die sich im theoretischen Teil der Ausbildung als Kleingruppe zu für sie zeitlich passenderen Blockseminaren zusammentun wollten, oder etwa dem Wunsch, für den Spagat aus Mutterschaft und Ausbildung anerkannt und als Mutter an sich wertgeschätzt zu werden. Im Grunde lassen sich diese Wünsche auf das zentrale Problem der fehlenden etablierten Strukturen für schwangere Frauen in der Ausbildung zurückführen, verbunden mit dem Gefühl, als schwangere Kandidatin etwas Spezielles, nicht Vorgesehenes zu tun. Der Wunsch nach einer Ausnahmeregelung lässt sich vielleicht auch als Reaktion darauf verstehen, wie stark das Gefühl der Benachteiligung und des Mangels an institutioneller Normalisierung für schwangere Frauen ist.

Unser Eindruck, dass die Kandidatinnen sich an den Instituten als Einzelkämpferinnen empfanden, deckt sich auch mit Rohde-Dachsers Ausführungen. Die Tendenz, Frauen die volle Verantwortung für Schwangerschaft und Rollenkonflikte zu geben sowie Probleme als innerpsychische der beteiligten Frauen abzutun (s.o.), wird ebenfalls in einem Artikel zu klinischen Herausforderungen schwangerer Analytikerinnen von Turkel (1993) thematisiert. Die dem Artikel zugrunde liegenden Berichte stammen überwiegend aus den USA der 1980er Jahre und

sind dennoch bedeutsam, z. B. wenn Turkel schreibt, dass die Schwangerschaft in der Ausbildung fast regelhaft als Widerstand gedeutet und auf mögliche Schwierigkeiten in den psychotherapeutischen Behandlungen zurückgeführt wurde. Nicht nur an diesem Beispiel zeigt sich ein pathologisierender Blick auf das Thema Schwangerschaft, wenn sie beispielsweise während eines analytischen Prozesses als Störung eines sonst «normalen» Prozesses aufgefasst wird (Linderholm, 2006, S. 275). Die Analytikerin wird in der Zeit des Stillens, der Geburt oder des Wochenbettes oftmals als krank oder defekt (i. S. von nicht voll verfügbar) wahrgenommen. Dem ist hinzuzufügen, dass es in der psychoanalytischen Literatur grundsätzlich an positiven Bildern zu weiblicher Sexualentwicklung und den Teilbereichen Schwangerschaft, Mutterschaft und Stillen mangelt (Besch-Cornelius, 1987). Aufgrund der Geringschätzung, die das «Weibliche» in weiten Teilen der Gesellschaft noch immer erfährt, aufgrund der anhaltenden Tendenz, Frauen nicht als Subjekte mit eigenem Begehren, sondern als Objekte und somit ihren Körper als funktional zu betrachten, «bleibt die Frau dem immerwährenden Druck ausgesetzt, sich über Fremdzuschreibungen zu stabilisieren und soziale Anerkennung zu sichern» (Krüger-Kirn, 2020, S. 83). Vielleicht ist in dieser Weise der Wunsch in den Gruppengesprächen zu verstehen, als Mütter angenommen zu werden. Auch eine umfassende Meta-Studie zum Erleben von Schwangerschaft und Mutterschaft als Psychotherapeutin von Way, Lamers & Rickard kam zum Schluss, dass Psychotherapeutinnen, und unter ihnen besonders die Kolleginnen in Ausbildung, mitunter eine «horrible identity crisis» (2019, S. 456) erleben, wenn es darum geht, den neuen Anteil *Mutter* in das Selbstkonzept zu integrieren. Vielen erschien es so, als wäre dieser Anteil nicht mit der Identität als Psychotherapeutin vereinbar. Das Gefühl von Schuld (den Patient:innen gegenüber, dem Institut gegenüber) und das Gefühl, mit einer Schwangerschaft während der Ausbildungssituation quasi einen Regelverstoß begangen zu haben, konnte in den Gesprächen ebenfalls gefunden werden. So schliesst sich auch hier der Kreis zu den beiden scheinbar unverbunden nebeneinanderstehenden Bildern der *mütterlichen Frau* und der *Berufsfrau*, und die Forderungen der Diskussionsteilnehmerinnen nach mehr Wertschätzung, nach einer Unterstützung in der Integration beider Anteile in ihre Identität können besser verstanden werden.

6 «Der alte Patriarch, der die Firma nicht abgeben will»

Diese titelgebende Verbildlichung, die eine Teilnehmerin spontan im Gespräch assoziierte, passt zu der Wahrnehmung weiterer Kandidatinnen, dass ihre Schwangerschaft von Seiten des Ausbildungsinstituts tendenziell eher pro-

blematisiert als wohlwollend behandelt wurde. Einige Kandidatinnen erlebten diese Problematisierung eher atmosphärisch, eine andere berichtete, direkt kritisch auf den Zeitpunkt der Schwangerschaft angesprochen worden zu sein («Warum sind Sie denn gerade jetzt schwanger geworden?»). Weiter wurden Konflikte in der Lehranalyse, etwa hinsichtlich des Zeitpunkts des Wiedereinstiegs oder der Frequenz nach dem Mutterschutz berichtet, die manchmal zu einem Wechsel der/des Lehranalytiker:in führten. Ebenso wurden Konflikte in den Supervisionsbeziehungen berichtet, die mit einem Wechsel einhergingen. Manche Kandidatinnen hatten den Eindruck, die Schwangerschaft werde von Seiten der Supervisorin zu sehr problematisiert, und es fehle gerade in dieser schwierigen psychotherapeutischen Behandlungssituation die Unterstützung durch die Supervision. Einige Kandidatinnen empfanden Missgunst insbesondere durch weibliche Supervisor:innen und hatten den Eindruck, dass die Verknüpfung von Schwangerschaft und Ausbildung missbilligt wurde, im Sinne von: «die will beides», «die will nicht verzichten». Den Grund hierfür sowie für die bereits oben erwähnte fehlende institutionelle Integration von Schwangerschaft und Mutterschaft sahen die Kandidatinnen u.a. in einem veralteten Mutterbild der Psychoanalyse, empfanden aber gleichzeitig Druck, diesem entsprechen zu müssen. Obwohl durchaus einzelne positive Erfahrungen berichtet wurden, wurde einzig ein freies Institut (keiner Fachgesellschaft zugehörig) als grundsätzlich offen und sehr hilfsbereit hinsichtlich der Schwangerschaft erlebt.

Wir sehen diesen Beobachtungen mehrere mögliche Aspekte zu Grunde liegen. Es gibt teilweise veraltete hierarchische Strukturen an den Instituten, die «Neuem» oder gesellschaftlichen Veränderungen zögerlich-skeptisch gegenüberstehen. Heenen-Wolff beschreibt, dass es nach wie vor das Bemühen gibt, das «reine Gold» (2016, S. 1085) der Psychoanalyse zu bewahren, während alles davon Abweichende als verdächtig angesehen wird. Schwierigkeiten auf Seiten der Institute, mit der für Frauen heute weitgehend selbstverständlich gewordenen Forderung der Vereinbarkeit von Mutterschaft bzw. Elternschaft und Karriere umzugehen, verstehen wir dahingehend, dass möglicherweise manche Institutsvertreter:innen Schwangerschaft nicht als selbstverständlich, sondern als zu problematisierende Abweichung eines sonst normalen Ausbildungsverlaufes betrachten. Ebenso könnten generative Konflikte, etwa Neid auf die jüngere Generation, eine Rolle im Verhalten von Supervisor:innen spielen, das die Ausbildungskandidatinnen als missgünstig erlebten. Der junge «fruchtbare» Nachwuchs fordert, was ihm seiner Meinung nach zusteht, während ältere Kolleginnen möglicherweise auf eine eigene Mutterschaft zugunsten der psychoanalytischen Arbeit verzichtet haben oder sich

mit ihrem Altern und dem Verabschieden von Fruchtbarkeit auseinandersetzen müssen. Sedlacek fragt, inwiefern die psychoanalytischen Institutionen eine familienähnliche Struktur besitzen (2020, S. 372) und sich die ältere Generation mit ihren ungelösten Konflikten an die nachfolgende Generation wendet. Auf unseren Fall angewandt, könnte eine eigene Kinderlosigkeit bedeutsam sein, ebenso wie eine mögliche Reaktualisierung ödipaler Konflikte und hier insbesondere eine Mutter-Tochter-Konkurrenz. Hamelmann-Fischer (2020, S. 333) konstatiert unter Verweis auf Beland et al. (2003) in anderem Kontext die Schwangerschaft betreffend, ein Agieren der älteren psychoanalytischen Generation gegenüber der Nachkommenschaft. Anstelle des Betrachtens des Nachwuchses als Kolleg:innen, die Respekt und Anerkennung verdienen, stehe häufig eine eher herablassende und bevormundende Haltung (Hamelmann-Fischer, S. 340). Sedlacek – ebenfalls in anderem Kontext – sieht eine Gefahr darin, dass Verantwortliche des Instituts zwischen Extremen schwanken: Bevormundung, Kontrolle, Entmündigung auf der einen Seite, Vernachlässigung der Kandidat:innen auf der anderen Seite (2020, S. 371). Dies entspricht in etwa der Wahrnehmung der Kandidatinnen in unserem Gespräch: einerseits skeptisch bis abwertend beäugt zu werden und gleichzeitig mit der Schwangerschaft und den damit einhergehenden Konflikten etwa in der psychoanalytischen Behandlung partiell allein gelassen zu werden.

Eine weitere Spannungslinie mag die Auseinandersetzung mit dem schwangeren Körper sein. Die schwangere Frau bzw. deren Körper kann sowohl in der Behandlung als auch in der Institution als Zumutung empfunden werden. Der schwangere Körper symbolisiert nicht nur Verletzlichkeit, wirkt nicht nur beschädigbar und angreifbar, er verweist auch direkt auf die Wünsche der Analytikerin. Er bezeugt deren Sexualität und stellt eine Verbindung zur Urszene her. Die, folgt man der Triebtheorie, immer konflikthafte Sexualität stellt eine Verbindung zum Unbewussten und somit zum Unbekanntem, Nichtverstandenen, Fremden her. Dieses Triebhafte also sowie die Tatsache, dass im schwangeren Körper ein anderer Mensch wächst, ist unheimlich. Nicht nur ist dieser Zustand einer, in dem Ich-Grenzen nur schwerlich zu definieren sind, sondern er verweist in voller leiblicher Sichtbarkeit auf die eigene Entstehung, auf die eigene Abhängigkeit. Das alles kann nicht nur in den psychoanalytischen Behandlungen, sondern auch in Institutionen und deren Akteur:innen Angst und entsprechende Reaktionen wie Missgunst auslösen.

Ausserdem drückt der schwangere Körper die Autonomie der Schwangeren aus und vermittelt, dass die psychoanalytische Ausbildung für diesen Moment allenfalls zweitrangig wird. Das kann für ein identifikatorisch aufgeladenes Institut

(ebenso wie für die Patient:innen) eine Zurückweisung darstellen, und ebenso Aggressionen und Ängste auslösen. Damit ist der schwangere Körper auch machtvoll und potent – Krüger-Kirn spricht von «reproduktive[r] Potenz», (2020, S. 91) – und kann als gefährlich erlebt werden. Raphael-Leff sieht daher am schwangeren Körper die «basic issues – life and death» stattfinden. Schwangere Frauen sind “givers of life” (2004, S. 320), d. h. sie können das Leben rein phantasmatisch auch wieder nehmen (“not giving life”), und noch grundlegender beschreibt es Perlmann: “one who gives life can also take it away, can kill” (1986, S. 91). Somit greift ein schwangerer Körper, so er nicht eingeplant ist in der Ausbildung, den institutionellen Rahmen und damit auch immer eine (patriarchale) Ordnung an. Er fordert damit Machtverhältnisse und Hierarchien heraus, und man muss sich zu ihm positionieren. Er ist wie die leiblich gewordene Verdeutlichung von Fortschritt und führt unübersehbar den Kreislauf des Lebens vor Augen: die Firma wird vom alten Patriarchen irgendwann abgegeben werden müssen.

7 Schlussgedanken

Diese Arbeit dient einer Bestandsaufnahme der derzeitigen Situation schwangerer Ausbildungskandidatinnen. Die Ergebnisse weisen auf die anhaltende Schwierigkeit für Kandidatinnen hin, während der Ausbildung schwanger zu werden. Gleichzeitig berichteten im Kontrast dazu ältere Kolleginnen, wie sehr sich die Situation bereits verbessert habe. So wurden Erlebnisse von schwangeren Kolleginnen beschrieben, die so heute nur noch schwer vorstellbar scheinen, etwa eine Nicht-Genehmigung von Mutterschutzfristen durch Vorgesetzte (Turkel, 1993).

Es ist unbestreitbar, dass sich die Diskussion um die Vereinbarkeit von Beruf- und Privatleben zum Positiven verändert hat. Auch der Diskurs um Schwangerschaft während der Ausbildung scheint sich an den Instituten gewandelt zu haben. Trotz dieser positiven Veränderungen erlebten jedoch die schwangeren Kandidatinnen, die an unseren Gesprächen teilnahmen, ihre Situation am Ausbildungsinstitut weiterhin als schwierig. Frauen stehen weiterhin vor der Schwierigkeit, Beruf- und Privatleben nach ihren Wünschen zu vereinbaren. So sind sie an vielen Stellen nach wie vor mit Fragen einer strukturellen Ungleichbehandlung konfrontiert, und das zeigt sich auch in der Ausbildungssituation.

An welcher Stelle hinter Forderungen und Wünschen an ein Institut – etwa nach Anerkennung – auch eine mögliche vorangegangene Idealisierung steckt, die zu entsprechender Enttäuschung führt, muss unseres Erachtens mitgedacht werden, und in den individuellen Selbsterfahrungen bearbeitet werden. Aufgrund der grossen Nachfrage nach den Gruppengesprächen nehmen wir

eher überindividuelle Konflikte an, die einer kollektiven Thematisierung oder Problematisierung bedürfen.

Insgesamt ist es unser Eindruck, dass es für alle Beteiligten (Kandidat:innen, Lehranalytiker:innen, Supervisor:innen usw.) schwer ist, bei der Schwangerschaft von Kandidatinnen den Blick von aussen auf das analytische Geschehen zu halten und zu triangulieren. Anstatt die Schwangerschaft in den analytischen Prozess miteinzubeziehen (wie es mit Urlaubspausen oder Krankheit getan wird), wird die Betrachtung häufig normativ und konkretistisch («Warum sind Sie denn jetzt schwanger geworden?»). Wir denken, diese Schwierigkeit liegt daran, dass die Schwangerschaft die Abstinenz berührt, da es sich bei der Schwangerschaft meist um einen persönlichen Wunsch der Kandidatin handelt, der in die Behandlung mithineinwirkt, und nicht etwa um eine unverschuldete Krankheit. Die dadurch entstehende Spannung sowie die Unmittelbarkeit und leiblich triebhafte Wucht einer Schwangerschaft drängen dazu, sich zu verhalten und verleiten zum Agieren. Das wiederum mag auch ursächlich dafür sein, dass ein positiver Bezug auf Leibliches und Sinnliches in den Gesprächen kaum thematisiert wurde. Gerade das Aufrechterhalten eines sinnlichen, offenen und neugierigen analytischen Raums während der Schwangerschaft halten wir jedoch für wichtig und sehen es als Aufgabe der Institute, die lernende Kandidatin auch dabei zu unterstützen.

Anmerkungen

1 In Deutschland wird die psychoanalytisch orientierte Ausbildung überwiegend in integrierter Form (Analytische Psychotherapie [AP] und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie [tfP]) oder in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie absolviert. Die Ausbildung berechtigt zur Abrechnung über die gesetzlichen Krankenkassen. Hauptunterschiede dieser verschiedenen Richtungen finden sich im Setting (Sitzen/Liegen, Frequenz), die theoretische Ausbildung ist meist identisch. Ausserdem gibt es die psychoanalytische und/oder tiefenpsychologisch ausgerichtete Ausbildung zum/zur Kinder- und Jugendlichentherapeut:in. Wir haben in unserem Beitrag alle psychoanalytisch orientiert arbeitenden Kolleginnen angesprochen.

2 Die deutschsprachige Literatur zur Schwangerschaft der Psychoanalytikerin ist weniger umfassend. Hier zu nennen wären vor allem die Texte von Linderholm, 2006 und von Besch-Cornelius, 1987 & 1992.

3 Die DGPT (Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie) ist ein Dachverband für ihre psychologischen und ärztlichen Mitglieder.

4 Siehe Endnote 1.

5 Im Gespräch kam die Idee eines E-Mail-Verteilers auf, über welchen sich die Frauen weiter austauschen können.

6 Nichtsdestoweniger wäre es eine wichtige Frage, wie sich bei männlichen Kollegen, die im Begriff sind, Vater zu werden, unbewusste Identitätsveränderungen in den Behandlungen bemerkbar machen; wie Patient:innen auch diesen Prozess unbewusst wahrnehmen und was sich in diesen therapeutischen Beziehungen abspielt.

Literatur

- Beland, H., Brodbeck, H., Legueltel, C. & Rupprecht-Schampera, U. (2003). DPV-Transparenzkommision, Fragen zum Bewerbungsverfahren. *DPV-Informationen*, 28.
- Benjamin, J. (1990). *Die Fesseln der Liebe. Psychoanalyse, Feminismus und das Problem der Macht*. Stroemfeld Verlag.
- Besch-Cornelius, J. (1987). *Psychoanalyse und Mutterschaft: Gedanken zum Problem der Analytikerin-Mutter und der Mutter als Analytikerin*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Besch-Cornelius, J. (1992). Mutterschaft hinter der Couch. *Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis*, VII, 421–438.
- Hamelmann-Fischer, D. (2020). Die psychoanalytische Familie – ein Fall für Jugendamt und Heimaufsicht? Über Generativität und den Umgang zwischen den «psychoanalytischen Generationen». In I. Moeslein-Teising, G. Schäfer & R. Martin (Hrsg.), *Generativität* (S. 331–345). Psychosozial-Verlag.
- Heenen-Wolff, S. (2016). Die psychoanalytische Institution. Plädoyer für eine Öffnung der Ausbildungsausschüsse. *Psyche* (70), 1077–1088.
- Kleikamp, T. (2018). Mutterschaftskonzepte von Akademikerinnen. Zwischen Gleichberechtigungsanspruch und Naturalismusdebatte. In H. Krüger-Kirn & L. Wolf (Hrsg.), *Mutterschaft zwischen Konstruktion und Erfahrung. Aktuelle Studien und Standpunkte* (S. 91–102). Verlag Barbara Budrich.
- Krüger-Kirn, H. (2020). Mutterland und Vatersprache. In I. Moeslein-Teising, G. Linderholm, G. M. (2006). Die Schwangerschaft der Analytikerin – eine Untersuchung über die sich entwickelnde Dreierbeziehung. *Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis*, 21(2–3), 275–290.
- Perlmann, L. (1986). The Analyst's Pregnancy: Transference and Countertransference Reactions. *Modern Psychoanalysis*, 11(1–2), 89–102.
- Raphael-Leff, J. (2004). Unconscious Transmissions Between Patient and Pregnant Analyst. *Studies in Gender and Sexuality*, 5(3), 317–330.
- Rohde-Dachser, Ch. (1985). Frauen als Psychotherapeuten. Das Janusgesicht der Emanzipation im Helfer-Milieu. In R. Frühmann (Hrsg.), *Frauen und Therapie* (S. 53–69). Junfermann.
- Sedlacek, S. (2020). Ödipale Verwicklungen und psychoanalytische Generativität. In I. Moeslein-Teising, G. Schäfer & R. Martin (Hrsg.), *Generativität* (S. 363–379). Psychosozial-Verlag.
- Turkel, A. R. (1993). Clinical Issues for Pregnant Psychoanalysts. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 21, 1, 117–131.

Way, C., Lamers, C., & Rickard, R. (2019). An unavoidable bump: A meta-synthesis of psychotherapists' experiences of navigating therapy while pregnant. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 22(3), 450–463.

Angaben zu den Autorinnen

Anna Brenner hat Psychologie studiert. Aktuell befindet sie sich in der integrierten Ausbildung zur Psychoanalytikerin. Forschungsinteressen sind u. A. Psychoanalyse und Gesellschaft. Zuletzt erschienen ist ein Essay zum Mensch-Tier-Verhältnis und Querfrontbündnissen in Tierrechtsbewegungen «Chico Guevara – oder wann wird Tierliebe zu Menschenhass?» in «Unerhörte Stimmen. Psychoanalytische Erkundungen zu gesellschaftlichen Phänomenen» (Hrsg. Bernd Heimerl, 2021) im Psychosozial-Verlag.

Victoria Preis, Psychologin und Kulturwissenschaftlerin. Forschungsschwerpunkte sind Psychoanalyse, Sexualität und Geschlecht. Aktuell ist sie in Weiterbildung zur Psychoanalytikerin und publiziert im Bereich Psychoanalyse und Sexualität, z. B. «Vom Lärmen des Begehrens. Psychoanalyse und lesbische Sexualität» (2020) und «Psychoanalyse und männliche Homosexualität: Beiträge zu einer sexualpolitischen Debatte» (2019), beide Hrsg. mit Patrick Henze und Aaron Lahl im Psychosozial-Verlag.

E-Mail-Adresse der korrespondierenden Autorin: preis.v@posteo.de