



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Wiedergutmachungskind“

**...über die psychische Geburt von Jan, der unter dem Einfluss
seiner totgeborenen Schwester und seines
entwicklungsgefährdeten Bruders steht**

Eine Analyse einer Säuglingsbeobachtung von 0-12 Monaten nach
der Methode des Tavistock -Konzeptes

Verfasserin

Aya Boesch

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt: Diplomstudium Pädagogik

Betreuerin: Dr. Gertraud Diem-Wille

Kurzzusammenfassung

In dieser Diplomarbeit wird Aufgrund einer psychoanalytischen Beziehungsanalyse eines Mutter-Kind-Paares das Phänomen Wiedergutmachungskind herausgearbeitet.

Bei diesem Wiedergutmachungskind handelt es sich um ein Phänomen, bei dem Mütter wie Väter aufgrund von Erfahrungen aus eigener Kindheit bzw. mit Kindern bestrebt sind, „es“ beim eigenen Kind im Sinne einer Wiedergutmachen „besser zu machen“ und dabei unbewusst Ängste und Sorgen, Schuld- und Schamgefühle sowie tiefe Enttäuschungen auf ihr Kind übertragen.

Diese unbewussten Übertragungsprozesse werden anhand von Beobachtungsmaterial, bei dem ein Mutter-Kind-Paar von Geburt weg bis zum ersten Lebensjahr regelmäßig und unmittelbar nach der psychoanalytischen Methode „Infant Observation“ beobachtet wurde, tiefenpsychologisch untersucht.

Das Beobachtungsmaterial dient als Grundlage für Untersuchungen über den nachhaltigen Einfluss einer dramatischen Schwangerschaftskomplikation mit schwerwiegenden Folgen, welche die beobachtete Mutter vier Jahre zuvor erlebt hatte, auf die Schwangerschaft, Geburt und Beziehung zum Neugeborenen im Hier und Jetzt. Weiters wird der Einfluss von Entwicklungssorgen über das erstgeborene Kind auf die Beziehungsqualität zum Zweitgeborenen untersucht.

In diesen Beobachtungsprotokollen wird die Enttäuschung der beobachteten Mutter ein Kind zu haben, das sich anders entwickelt als gewünscht, in der Art und Weise erkennbar, wie sich die Interaktionsprozesse des Mutter-Kind-Paares entwickeln.

Des Weiteren beschreibt und analysiert diese Arbeit, wie sich das beobachtete Kind in ängstlicher und sorgenvoller sowie trostsuchender mütterlicher Beziehungsumgebung entwickelt.

Die Erkenntnisse aus dieser Arbeit sind unter anderem für pädagogische, psychologische und medizinische Berufsgruppen, die sich mit schwangeren Frauen, werdenden Vätern, Eltern im Allgemeinen und Kindern beschäftigen, bedeutsam.

Abstract

The aim of the thesis at hand is to show the phenomenon of a compensation-child on the basis of a psychoanalytic relationship-analysis of a mother-child pair.

The compensation-child is a phenomenon whereby mothers and fathers aim to make it better concerning the good of their child in the sense of compensation, by means of experiences from their very own childhood. In this process parents unconsciously assign fears and sorrows, guilty and shameful feelings as well as deep disappointments onto their child.

These unconscious transferring processes are explored by means of depth psychology and observational material is used whereby a mother-child pair is regularly observed from birth on until its first birthday with the psychoanalytic method called „Infant Observation“.

The observational material is used as a basis for research on the lasting influence concerning a dramatic complication during pregnancy which the mother had experienced four years ago with a serious outcome on birth and the relationship to the newborn in the present. Additionally, the influence of sorrows concerning the development of the first born child on the quality of the relationship to the second born is examined.

In these observation-logs the mother's disappointment having a child, which develops differently than wished, becomes visible in the manner how the interaction processes develop between mother and child.

Furthermore the thesis describes and analyses how the observed child develops in an anxious and sorrowful as well as comfort- searching motherly relationship.

The insights from this thesis are significant for pedagogic, psychological as well as medical occupational categories, which are concerned with pregnancy, fathers- to-be, parents in general and children.

Inhaltsverzeichnis

Kurzzusammenfassung	3
Abstract	4
1 Einleitung.....	1
1.1 Beobachtungsjahr rückblickend	1
1.2 Herleitung der Fragestellung.....	2
1.3 Fragestellung.....	3
1.4 Psychoanalytisch-pädagogische Relevanz des Themengebietes.....	3
1.5 Gliederung der Arbeit	5
2 Die Methode der Infant-Observation nach dem Tavistock-Konzept	7
2.1 Entstehung und Entwicklung der Infant-Observation als Forschungsmethode.....	7
2.2 Merkmale des Seminarkonzepts Infant-Observation als wissenschaftliche Methode.....	8
2.3 Die Suche nach einer Familie.....	10
2.3.1 Kennenlernen der Familie	11
2.4 Die Rolle der BeobachterIn.....	11
2.4.1 Meine Beobachterrolle in der Familie	13
2.4.2 Überlegungen, welche Bedeutung ich als Beobachterin für die Mutter gehabt haben könnte	19
3 Wie die Gefühlsentwicklung bei Säuglingen zu verstehen ist	23
3.1 Theoretische Positionen zur psychischen Entwicklung bei Säuglingen.....	23
3.1.1 Die Bedeutung der projektiven Identifizierung nach Melanie Klein als primärer Interaktionsprozess zwischen Mutter und ihrem Baby.....	24
3.1.2 Die Bedeutung des Kommunikationsmodells Container-Contained von Wilfred Bion für die Gefühlsentwicklung des Säuglings	26
3.1.3 Eine hinreichend gute Mutter nach Donald W. Winnicott.....	28
3.2 Die Entwicklung elterlicher Kapazitäten und Fähigkeiten	32
3.2.1 Krisenfaktoren, die elterliche Kapazitäten und Fähigkeiten massiv einschränken können	35
3.2.1.1 Innere Krisen durch besonders schwere Schicksalserlebnisse der Eltern	35
3.2.1.2 Innere Konflikte durch besondere äußere Belastungsfaktoren	38
3.3 Vom Erleben des Kindes zum inneren Bild vom Kind.....	40
3.3.1. Über die Auswirkung der erlebten Rolle als Mutter oder Vater auf die elterliche Beziehungshaltung ihren eigenen Kindern gegenüber.....	41
3.3.2 Das innere Bild vom Kind: eine Matrix aus guten bis krisenhaften Beziehungserfahrungen der Mutter oder des Vater.....	43
3.4 Die psychische Geburt in die Familie.....	46
3.4.1 Im kindlichen Spielen Akteur der eigenen Entwicklung sein	47
3.4.2 Der Einfluss von Geschwisterkinder auf die Persönlichkeitsentwicklung eines Kindes	50
3.4.2.1 Wiedergutmachungskind.....	52
4 Praxisdarstellung	54
4.1 Jans Mutter.....	54
4.1.1 Praxisdarstellung der Säuglingsbeobachtung unter der Annahme, dass die Mutter während der Beobachtungen ihre „beste Mütterlichkeit“ im Tun mit Jan präsentierte.....	55
4.1.2 Darstellung der Familie aus Erzählungen der Mutter und aus Beobachtungen.....	56
4.1.3 Innere Konflikte und Krisen der beobachteten Mutter.....	58
4.1.4 Rekonstruktion des inneren Bildes von Jan bei Frau S.....	69
4.2 Jans Entwicklung.....	71
4.2.1 Protokollauschnitte, in denen die Angst vor einem drohenden Säuglingstod in der Beziehung des Mutter-Kind-Paares vorherrschend ist.....	72
4.2.1.2 Beobachtungsprotokoll, in dem Jan fünf Wochen alt ist	74

4.2.1.3 Interpretation: wie Jan sich gefühlt haben mag?.....	76
4.2.1.4 Bezugnahme auf die Fragestellung	79
4.2.1.7 Bezugnahme auf die Fragestellung	82
4.2.2 Protokollausschnitte, in denen die Angst vor einer drohenden Behinderung in der Beziehung des Mutter-Kind-Paares vorherrschend ist	83
4.2.2.1 Säuglingsentwicklung ab 3 Monaten	83
4.2.2.2 Beobachtungsprotokoll, in dem Jan fünfzehn Wochen alt ist.....	84
4.2.2.3 Interpretation: Wie sich Jan gefühlt haben mag?.....	87
4.2.2.4 Bezugnahme auf die Fragestellung	88
4.2.2.5 Beobachtungsprotokoll, in dem Jan 21 Wochen alt ist.....	90
4.2.2.6 Interpretation: Wie sich Jan gefühlt haben mag?.....	93
4.2.2.7 Bezugnahme auf die Fragestellung	95
4.2.3 Protokollausschnitte, in denen die Mutter-Kind-Beziehung vermehrt unter dem Aspekt des Tröstens zu verstehen ist	97
4.2.3.1 Gefühlsentwicklung bei einem Kleinkind mit einem Jahr	98
4.2.3.4. Interpretation: wie sich Jan gefühlt haben mag?.....	103
4.2.3.5 Bezugnahme auf die Fragestellung	104
4.2.3.6. Ausschnitt vom Beobachtungsprotokoll, in dem Jan ein Jahr alt ist.....	106
4.2.3.7. Interpretation: wie sich Jan gefühlt haben mag?.....	108
4.2.3.8. Bezugnahme auf die Fragestellung	109
4.3 Rückblick und Zusammenfassung des psychischen Entwicklungsverlaufes von Jan	111
5 Resümee	116
5.1 Bezüge zur ausgewählten Literatur über die emotionale Nicht-Verfügbarkeit der Mutter	119
5.2. Abschließende Bemerkungen über den psychischen Entwicklungsverlauf von Jan	120
5.3 Ausblick	122
Quellenverzeichnis.....	125
Eidesstattliche Erklärung	129
Curriculum Vitae.....	130

1 Einleitung

Im Rahmen meiner außeruniversitären dreijährigen Ausbildung zur psychoanalytisch pädagogischen Erziehungsberaterin absolvierte ich ein Ausbildungsmodul „Infant-Observation“ bei Mag. Barbara Lehner.

Infant-Observation ist eine wissenschaftliche Methode der Beobachtung, welche Einblicke in die innere Welt des Kindes erlaubt. Um diese Methode zu erlernen, beobachtete ich ein Baby in seiner unmittelbaren Umgebung.

Die Erfahrungen aus dieser Beobachtung haben mich so beschäftigt, dass ich den Entschluss fasste, mich in der Diplomarbeit mit dem Beobachtungskind in vertiefender Weise weiter zu beschäftigen.

1.1 Beobachtungsjahr rückblickend

Bei der Familie, die ich ein Jahr lang beobachtete, handelte sich um ein Ehepaar mit einem vierjährigen Sohn, welches das zweite Kind erwartete. Während des Beobachtungsjahres konnte ich die Mutter, Frau S. und das Baby, das ich in dieser Arbeit Jan nenne, sehen und beobachten. Die Mutter erzählte mir regelmäßig über ihren älteren Sohn, den ich in dieser Arbeit Hans nenne, jedoch über ihren Mann hörte ich kaum etwas. Beide konnte ich über den gesamten Beobachtungszeitraum nicht kennen lernen.

Beim Erstgespräch erfuhr ich von einer Zwillingsschwangerschaft als der ersten Schwangerschaft der Mutter. Das Mädchen starb im Mutterleib, der Bub musste per Kaiserschnitt gerettet werden; Hans gilt als entwicklungsgefährdet, und braucht Therapien.

Das Baby Jan ist demnach das dritte Kind der Familie, und das zweite lebend geborene.

In den ersten Beobachtungswochen schien die Mutter die traumatische Geburt ihrer Zwillinge wieder neu zu erleben und unbewusst in latenten Handlungsweisen Jan gegenüber auszuleben: Die Mutter überprüfte z.B. in den ersten Lebensmonaten regelmäßig Jans Reflexe, als ob sie sichergehen wollte, ob er noch lebte. Er wurde über weite Strecken von der Mutter wie ein entwicklungsverzögertes Kind behandelt. Die Mutter vermutete bei ihm Entwicklungsgefährdungen und erklärte diese mit subjektiven Krankheitstheorien. Erst als ein Entwicklungsdiagnostische Zentrum in Wien Jan als gut entwickelt und gesund befundete, schien dies die Mutter zu beruhigen. Ab diesem Zeitpunkt änderte sich die Beziehungshaltung der Mutter zu Jan: Sie äußerte sich häufig erfreut über Jans Entwicklung – verglich mit ihrem ersten Sohn. Im Tun und Spielen forderte sie Jan sehr, und hatte

offensichtlich große Freude, in Jan den „besseren Hans“ zu entdecken. Diese Freude teilte sie auch mir, der Beobachterin, mit.

1.2 Herleitung der Fragestellung

Die Methode der Infant-Observation erhält durch das beobachtete Detailmaterial in wissenschaftlichen Sozialforschungen eine immer größere Bedeutung. Sie eignet sich besonders zur Erforschung jeglichen präverbalen Interaktionsgeschehens und wird deshalb oftmals für die Säuglingsforschung und Forschungen im Kleinkindalter, aber auch bei der Erforschung von alten Menschen eingesetzt. (Diem-Wille & Turner 2009)

Mein Forschungsschwerpunkt gilt dem Säugling Jan, der in eine Familienkonstellation hineingeboren wird, die gekennzeichnet ist von Tod und Entwicklungsgefährdung. Ein Geschwisterkind von einem entwicklungsgefährdeten oder behinderten Kind zu sein bedeutet unter besonderen Umständen heranzuwachsen.

Die Geschwisterkonstellation und hat in dem ersten Lebensjahr nur indirekte Relevanz auf die Entwicklung eines Babys, und zwar über die Mutter: Auf der einen Seite macht ein älteres Kind eine Mutter erfahrener im Umgang mit einem Säugling, auf der anderen Seite können Beziehungserfahrungen erlebt worden sein, die für eine Mutter als Alptraum in Erinnerung sind und deshalb beim nächsten Kind unbedingt zu vermeiden versucht werden. Frau S. schien von Erinnerungsempfindungen der ersten Schwangerschaft und Geburt überschwemmt worden zu werden, und aufgrund des Mehraufwandes des entwicklungsverzögerten älteren Sohnes psychisch und physisch schwer belastet zu sein. Ich möchte diese Lebenswirklichkeiten erfassen, in die Jan hineingeboren wird. In diesen Lebenswirklichkeiten ist für Jan als bedürftiger Säugling, nicht hinreichend Platz. Er versucht im ersten Lebensjahr sich seiner Familie anzupassen. Seine Entwicklung kann deshalb als Anpassungsentwicklung verstanden werden, und die Fähigkeiten und Strategien, die Jan entwickelte, um sich der schwierigen Familie anzupassen, charakterisiere ich im Titel als Wiedergutmachungskind.

Der Einfluss von Erfahrungen mit verstorbenen Kindern, ob durch Abortus, Fehlgeburt, Tod im Mutterleib oder kurz nach der Geburt auf die Mutter-Kind-Beziehung des Nächstgeborenen und der Einfluss von Mehrlingsgeburten mit schweren Komplikationen wie Tod oder drohende Behinderung auf das Nächstgeborene ist noch kaum erforscht.

In meiner Diplomarbeit möchte ich den Entwicklungsverlauf von Jan nachvollziehen, einerseits als jüngerer Bruder eines älteren entwicklungsgefährdeten Bruders und andererseits als jüngerer Bruder einer älteren verstorbenen Schwester.

Welche kognitiven und emotionalen Fähigkeiten Jan entwickelt, um sich seiner Mutter und seiner Familie anzupassen, ist der zentrale Forschungsgegenstand, den ich aufgrund meiner einjährigen Beobachtung untersuchen möchte.

1.3 Fragestellung

Jans Lebensthema bis zum ersten Lebensjahr konzentriert sich darauf, in seiner Familie einen Platz zu bekommen. Sein Streben unter Einsatz seiner motorischen Entwicklung dient dazu, sich den familiären Bedingungen anzupassen und die Beziehung zu seiner Mutter abzusichern.

Ich werde aus den Beobachtungsprotokollen über den gesamten Beobachtungszeitraum Situationen auswählen und anhand dieser Situationen den Entwicklungsverlauf von Jan auf folgende mehrgliedrige Fragestellung hin untersuchen:

- *„Wie Jan seine Mutter erlebt haben mag und welche Beziehungserfahrungen Jan mit seiner Mutter machte?“*
- *„Welche Strategien Jan entwickelte, um sich die Liebe seiner Mutter zu sichern?“*
- *„Welche Fähigkeiten eignete sich Jan an, um sich selbst beruhigen zu können?“*

1.4 Psychoanalytisch-pädagogische Relevanz des Themengebietes

Wenn Eltern mit ihren Kindern in Beziehung treten, sind sie aufgefordert zu reagieren und zu handeln. Die Art und Weise, wie Eltern mit ihren Kindern in Beziehung treten, ist ausschlaggebend dafür, wie sich Kinder entwickeln. Es besteht folglich eine „Wechselwirkung zwischen (Verschränkung) zwischen der Entwicklung der Psyche des Kindes und dem Handeln der Eltern“ (Diem-Wille 2003, 7). Die Psychoanalyse beschäftigt sich unter anderem mit der emotionalen Entwicklung, und geht von der Annahme aus, dass infolge frühester Kindheitserfahrungen emotionale Grundmuster der Persönlichkeit eines Menschen gelegt werden, welche in Form von „Erinnerung in Gefühlen“ (Klein 1962, 241) in Wahrnehmungsmuster, Grundstimmungen, Phantasien und Träumen auftauchen. (Diem-Wille 2003, 13f)

Meine Forschungsfrage befasst sich mit der Entwicklung von Jan und ich werde anhand von psychoanalytischen Entwicklungstheorien von Melanie Klein(1932, 2011), Wilfred Bion (1962, 1992), Donald W. Winnicott (1987,1988,1971) und Margareth S. Mahler (1975) die Wechselwirkungen von Mutter-Kind-Interaktionen auf die Gefühlsentwicklung eines Säuglings skizzieren und anschließend am Fallbeispiel Jan die emotionale Entwicklung von Jan beschreiben.

Die emotionale Befindlichkeit der Mutter ist der wesentliche Entwicklungsfaktor in den ersten Lebensjahren; deshalb untersuche ich in vertiefender Weise am Fallbeispiel Jan, welche „Nachwehen“ erlebte Schwangerschaftskomplikationen bzw. Erfahrungen mit dem Tod im Mutterleib sowie mögliche Behinderung des ersten Kindes auf nachkommende Kinder haben können. Bei meinem Fallbeispiel handelt es sich um eine Komplikation bei einer Mehrlingsschwangerschaft, die folgeschwer mit Tod und drohender Entwicklungsgefährdung endete. Über den Einfluss von Geschwisterkindern unter Berücksichtigung der Eltern auf den Nachwuchs habe ich unter Geschwisterkonstellationen reichlich Literatur gefunden (Leman 2004 et. al, Toman 2005, Ernst & Angst 1983); auch über den Einfluss behinderter Kinder unter besonderer Berücksichtigung der Einstellung der Eltern zur Behinderung gibt es wissenschaftliche Forschungsliteratur (Haberthür 2005, Hackenberg 1992, Achilles 1995, Zink 2002).

Über den Einfluss erlebter Erfahrungen während einer Schwangerschaft und Geburt auf die nächste Schwangerschaft und auf das nächste Kind fand ich jedoch keine tiefenanalytische Forschungsliteratur. Fallspezifisch handelt es sich bei Frau S. um Komplikationen mit einer Mehrlingsschwangerschaft mit tragischen Folgen von Tod und Entwicklungsgefährdung. Es gibt aufgrund medizinischer Interventionen vermehrt Mehrlingsschwangerschaften. Häufig treten im Laufe der Schwangerschaft mit Mehrlingen Komplikationen auf, welche für Eltern oftmals folgeschwer sind.

Bezogen auf meinen Beobachtungsfall endete die Mehrlingsschwangerschaft von Frau S. in doppelter Hinsicht folgeschwer, mit dem Tod eines Ungeborenen und der Ungewissheit über den Entwicklungsverlauf des anderen geretteten Kindes, dem Sohn Hans.

Mein Forschungsgegenstand befasst sich mit psychodynamischen Prozessen innerhalb einer Mutter-Säuglings-Beziehung, die unter dem Einfluss von negativen Vorerlebnissen aufgrund von Schwangerschaftskomplikationen mit Dauerfolgen steht und welche Beziehungschance und somit Entwicklungschance Jan als „Nachkommender“ nach der Familientragödie „Schwangerschaftskomplikation mit Dauerfolgen“ hat.

1.5 Gliederung der Arbeit

Nach der Einleitung möchte ich im zweiten Kapitel die Methode der Baby-Observation anhand ihrer historischen Entwicklung beschreiben, um anschließend näher auf die Methode der Säuglingsbeobachtung einzugehen und beschreiben, wie ich diese Beobachtungsmethode angewendet habe.

Anschließend stelle ich im dritten Kapitel als ersten inhaltlichen Schwerpunkt psychoanalytische Entwicklungstheorien über Säuglingen vor und beschreibe als wichtigste Entwicklungsbedingung eines Säuglings die besondere emotionale Qualität, die der Säugling von seiner primären Pflegeperson - welche üblicherweise die Mutter ist - braucht, damit er sich gut entwickeln kann. Den theoretischen Erkenntnissen zufolge ist die Entwicklung eines Säuglings von den emotionalen Fähigkeiten seiner Mutter abhängig. Diese emotionalen Fähigkeiten, sowie Faktoren, welche die Fähigkeiten und Kompetenzen einer Mutter einschränken, beeinträchtigen oder gar überschatten können, stellen den zweiten Schwerpunkt im dritten Kapitel dar.

Frau S. scheint innerpsychisch schwer vorbelastet zu sein und dürfte zusätzlich sehr unter dem Mehraufwand, den ihr älterer Sohn aufgrund einer Entwicklungsverzögerung braucht, leiden. Die Ursache für die emotionalen Vorlasten dürften Komplikationen während der ersten Schwangerschaft gewesen sein, die mit dem Tod eines ungeborenen Mädchens im Mutterleib und der Rettung des Buben durch Kaiserschnitt endeten. Der Sohn Hans konnte zwar gerettet werden, dürfte jedoch durch die dramatische Geburt gesundheitlich und entwicklungsmäßig Schaden genommen haben.

Aus diesem Grund forsche ich fallspezifisch, unter welchen innerpsychischen Konflikten Mütter, die während einer Schwangerschaft Komplikationen erfahren haben, leiden und wie ihr Seelenleid auf zukünftige Schwangerschaften, Geburten und auf zukünftige Kinder wirken kann.

Im dritten Schwerpunkt beschäftige ich mich um das kindliche Spiel als Einflussfaktor für die kindliche Entwicklung, und füge als indirekten, aber bedeutungsvollen Einflussfaktor für frühe Persönlichkeitsentwicklung Geschwisterkinder hinzu; indirekt deshalb, weil Sorgen über Geschwisterkinder Mütter emotional vereinnahmen und sie deshalb weniger emotionale Ressourcen für ihr Baby haben. In welcher Art und Weise Geschwisterkinder ihre Mütter vereinnahmen hängt eng damit zusammen, welche elterlichen Beziehungserfahrungen Mütter wie auch Väter mit ihren älteren Kindern gemacht haben und machen. Angelehnt am Fallbeispiel skizziere ich das mögliche Ausmaß emotionaler Betroffenheit der Eltern bei einem entwicklungsverzögerten Kind, und beschreibe psychodynamische Prozesse, wie es dazu kommen mag, dass betroffene Eltern sich von ihrem Nachwuchs „Entschädigung“

für erlittenes Leid oder Seelenheil für seelische Krisen erhoffen, erwarten und auch einfordern.

Im vierten Kapitel analysiere ich anhand der ausgearbeiteten Theorie, wie Frau S. als Mutter ihr Baby Jan erleben mag, und schließe von der Art und Weise, „wie die Mutter mit Jan tut“ und „was sie über Jan erzählt“, welches innere Bild Frau S. von ihrem Baby Jan vermutlich hat. So wie die Mutter Jan sah und erlebte, erlebte sich Jan, und bildete aus diesem Grundgefühl Fähigkeiten und Kompetenzen aus.

Ich möchte den Entwicklungsverlauf von Jan nachvollziehen, wobei mein Fokus auf der Anpassungsfähigkeit von Jan liegt, sich in eine schwer belastete Familie einzuleben. Die Art und Weise, wie sich Jan seiner Familie anpasste führte letztlich zum Titel dieser Diplomarbeit „Wiedergutmachungschild“.

Als Wiedergutmachungschild bahnt sich Jan durch die schwierigen Familienbeziehungen einen Weg zu seiner persönlichen Entwicklung.

Im fünften Kapitel fasse ich nochmals Jans Entwicklung im familiären Umfeld zusammen, und stelle Überlegungen an, wie sich Jan weiterentwickeln könnte. An dieser Stelle nehme ich Bezug auf die Bedeutung des Vaters und seines Bruders Hans als Familienressource und Entwicklungschance für Jan.

Als Fazit möchte ich festhalten, welche Hilfen die Mutter gebraucht hätte bzw. welche pädagogischen Hilfen sinnvoll gewesen wären, damit eine hinreichend entwicklungsförderliche Beziehung zu Jan hätte aufgebaut werden können.

2 Die Methode der Infant-Observation nach dem Tavistock-Konzept

Im Rahmen meiner Ausbildung zur psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberaterin nahm ich am Seminar „Infant Observation nach dem Tavistock-Konzept“ teil, und beobachtete über einen Zeitraum von einem Jahr ein Baby wöchentlich eine Stunde innerhalb seiner Familie ein Baby wöchentlich eine Stunde, 12 Monate.

Diese Methode lehrte mich, in vertiefender Weise in die nonverbale Seele eines Säuglings einzutauchen und sie ein Stück weit besser kennenzulernen. Ich bekam so Zugang zur inneren Erlebniswelt eines Säuglings. Dieser Zugang verhalf mir zu verstehen, wie Jan seine Mutter erlebt haben mag und welche Beziehungserfahrungen Jan mit seiner Mutter machte. Ich möchte in der Diplomarbeit herausarbeiten, welchen Einfluss Jans Beziehungserfahrungen mit seiner Mutter auf seine emotionale und kognitive Entwicklung hatten.

Zuerst beschreibe ich den historischen Werdegang des Konzepts Infant Observation um anschließend die Merkmale des Konzepts Infant Observation als wissenschaftliche Methode vorzustellen.

Meine eigenen Erfahrungen mit dieser Methode im Beobachtungsjahr möchte ich in Unterkapiteln ergänzend hinzufügen.

2.1 Entstehung und Entwicklung der Infant-Observation als Forschungsmethode

Esther Bick entwickelte als Lehrende für angehende PsychotherapeutInnen in der Londoner Tavistock-Kinderklinik, die sich auf Kinder- Jugend- und Familientherapien spezialisierte und sich zu einer der den bedeutendsten Kinderkliniken der Welt etablierte, das Seminarkonzept Infant Observation, eine spezielle Beobachtungsmethode für Eltern-Kleinkind-Therapie, mit der es PsychotherapeutInnen gelingen konnte, ganz frühen Beziehungs- und Entwicklungsprozessen bei Säuglingen zu entdecken und verstehen zu lernen.

Infant Observation gewann in der therapeutischen Ausbildung in Großbritannien so an Bedeutung, dass sie 1960 Ausbildungsbestandteil der Londoner Psychoanalyse wurde.

Von der Tavistock-Klinik trat die Infant-Observation ihren Siegeszug um die Welt an; Jahr für Jahr steigt die Nachfrage nach dem Seminar Infant Observation, auch viele nicht-britische StudentInnen und ForscherInnen interessieren sich für diese psychoanalytische

Forschungsmethode: 1991 besuchte Dr. Getraud Diem-Wille aus Wien das Seminar Infant Observation in der Tavistock-Klinik; in Wien machte sie die neue Beobachtungsmethode an der Universität bekannt.

In der Folge gelang es Dr. Diem-Wille, mittels supervisorischer Zusammenarbeit mit der Tavistock-Klinik Infant-Observation nach Esther Bick als wissenschaftliche Forschungsmethode in Wien zu etablieren.

Im Curriculum für psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung nach Dr. Figdor ist Infant-Observation als Ausbildungsmodul integriert (Figdor 2000, 41), weiters ist Infant Observation ein Pflichtseminar für FrühförderInnenausbildung nach dem Wiener Konzept (<http://www.univie.ac.at/fruehfoerderung/lehrgang.htm#babyobservation> Stand per 10.1.2012).

Das Modul Infant Observation wird als außeruniversitäres Seminar angeboten und erweist sich als sehr brauchbare Ausbildung für vielfältige pädagogische Arbeitsfelder. Diese besondere Methode der Beobachtung wird laufend für andere Anwendungsfelder modifiziert; so findet die Methode Anwendung um betreute Personen in unterschiedlichen pädagogischen Institutionen wie Kindergärten, Schulen oder Pflegeheime genauer analysieren zu können. Sie eignet sich für Gruppenanalysen genauso wie für Analysen von Organisationen und privaten Firmen. (Briggs 2005, Diem-Wille & Turner 2009)

2.2 Merkmale des Seminarkonzepts Infant-Observation als wissenschaftliche Methode

Infant-Observation-Seminare sind psychoanalytische Methodenseminare, bei denen es um eine Grundschulung von eigenen Gefühlen geht: SeminarteilnehmerInnen erleben aus erster Hand wie Eltern Gefühle für ihre Kinder entwickeln und wie Kinder lernen zu fühlen und Gefühle auszudrücken.

Konfrontiert zu werden mit der Entstehung und Entwicklung der Gefühlswelt von Babies löst einen innerpsychischen Lernprozess bei SeminarteilnehmerInnen aus: Die Entwicklung von Gefühlen unmittelbar „von der Wiege an“ zu beobachten löst tiefe eigene ursprüngliche Emotionen im Beobachter aus. Beim regelmäßigen Austausch mit TeilnehmerInnen der Seminargruppe, die ihrerseits ihre Eindrücke, Stimmungen und Gefühle zu dem dargestellten beobachteten Geschehen mitteilen, entsteht ein perspektivenerweiterndes Verstehen, wie aufeinanderfolgende beobachtete Handlungen und Szenen in emotionaler Beziehung stehen können.

Dieses ständige Ringen um Verstehen führt im Seminar zur Erkenntnis, dass alles Verstehen bloß eine Annäherung bedeutet, und dass viel Unwissen und Unverständnis übrigbleiben. Diese Erkenntnis führt zu einer wichtigen Haltung – eine psychosoziale Kompetenz – die bei der Arbeit mit Menschen sehr wichtig ist: Sie vermindert das Risiko, in vermeintlichen Sicherheiten zu verweilen und regt im Ringen um Verstehen zum ständigen Nachdenken und Nachforschen an. (Diem-Wille & Turner 2009, 59)

Das Seminarkonzept umfasst vier Grundelemente:

- 1.) Die Teilnahme am Seminar mit vier bis fünf Personen an wöchentlichen Seminartreffen mit dem Seminarleiter, um die Beobachtungen zu besprechen
- 2.) Die Niederschrift von Beobachtungen von Beginn frei von Interpretationen als detailgenaue Wiedergabe des Geschehenes in der Familie
- 3.) Die Beobachtungsprotokolle werden anonymisiert und für alle Seminarteilnehmer vervielfältigt: Abwechselnd kann jeder Seminarteilnehmer eine Seminareinheit verwenden, um ein ausgewähltes Protokoll vorzulesen, welches dann Satz für Satz, Absatz für Absatz, Szene für Szene besprochen wird, und anschließend gemeinsam nachgedacht wird über:
 - „Was das beobachtete Kind in der dargestellten Situation erlebt haben mag
 - Wie vor diesem Hintergrund verstanden werden kann, dass sich das Kind in der beschriebenen Weise (und nicht anders) verhalten hat,
 - Welche Beziehungserfahrungen das Kind dabei gemacht hat und
 - welchen Einfluss dies auf das Erleben des Kindes gehabt haben dürfte“ (Diem-Wille & Turner 2009, 49)

Die Seminarbesprechung dient dazu zu versuchen zu verstehen, welchen Einfluss das gerade Erlebte auf die nächste beschriebene Verhaltensweisen haben kann und welche Beziehungserfahrungen das Kind gemacht haben dürfte, um anschließend neuerlich zu verstehen versuchen, welchen Einfluss das gerade Erlebte auf die nächste beschriebene Verhaltensweise hat und welche Beziehungserfahrungen das Kind dabei gemacht haben dürfte.

Zu jeder Seminareinheit werden Notizen gemacht, und in geschriebener Form für alle Seminarteilnehmer vervielfältigt: Durch dieser Notizen kann zu einem späteren Zeitpunkt nachgedacht werden, welche Bedeutung Beziehungserfahrungen auf die Ausbildung von frühen psychischen Strukturen haben und welchen Einfluss Beziehungserfahrungen auf die Entwicklungslaufbahn des Kindes haben können. (Lazar 1986, zit. n. Diem-Wille & Turner 2009, 48f)

Die vier Grundelemente im Seminar „Infant Observation“ nach Esther Bick können als vier Analyseschritte verstanden werden, wie in psychosozialen Arbeitsfeldern tiefenpsychologisch, detailliert und objektiv nachgedacht und geforscht werden kann. Die SeminarteilnehmerInnen erlernen die Analyseschritte, indem sie über diese Analyseschritte objektives Wissen durch Erfahrung gewinnen und sich psychoanalytische Beobachterkompetenzen aneignen.

Die psychoanalytische Beobachtung „Infant Observation“ sichert sich ihre Objektivität durch Echtheit, indem das Kind in der unmittelbaren Lebenswelt beobachtet wird. Weiteres sichert sie sich ihre Objektivität durch die besondere Rolle des Beobachters/der Beobachterin in der Familie, durch deskriptive sowie narrative Wiedergabe des beobachteten Geschehens, durch Austausch von Eindrücken, Stimmungen, Empfindungen und Gefühlen in einem bestimmten Gruppensetting und durch deren Verschriftlichung. Die schriftlichen Protokolle erlauben es, dass zu einem späteren Zeitpunkt darauf zurückgegriffen werden kann, um z.B. Entwicklungsverläufe über einen längeren Zeitpunkt zu verfolgen, oder um Beziehungserfahrungen im Laufe bestimmter Zeitperioden zu vergleichen und den Erfahrungsprozess durch Beziehungserlebnisse nachverfolgen zu können. (Diem-Wille & Turner 2009, 59-64)

2.3 Die Suche nach einer Familie

Das Infant-Observation-Seminar begleitet SeminarteilnehmerInnen bei ihrer Suche nach einer Familie: Es soll eine Familie sein, die bald ein Baby erwartet bzw. wo das Baby erst wenige Tage alt ist.

Wenn möglich sollen alle Seminarteilnehmer gleichzeitig ihre Familien finden, damit von Beginn an in den Seminarbesprechungen verglichen werden kann, wie unterschiedlich Familienbeziehungen gestaltet werden und sich entwickeln, bzw. auch, um Parallelitäten im Alltagsleben der Familien mit gleich alten Babies aufzuzeigen.

Das Seminarkonzept nach Esther Bick empfiehlt „interessierte Familien“ möglichst einfach zu erklären, weshalb SeminarteilnehmerInnen das Baby beobachten wollen: um die Entwicklung des Babies „live“ mitzerleben und Erfahrungen über Säuglinge und Kleinkinder zu machen.

Man könnte Annehmen, dass es schwierig sein könnte, eine Familie zu finden, die sich bereit erklärt, eine Studentin über ein bis zwei Jahre ihr Baby beobachten zu lassen, dem ist aber nicht so. Für gewöhnlich ist es nicht schwer eine Familie zu finden, die bereit sind, ihr Baby über ein oder sogar zwei Jahre beobachten zu lassen. Als gute Vermittlungsadressen gelten beispielsweise Ärzte, Hebammen, Kinderkliniken oder Geburtsstationen genauso das

Herumfragen in weiteren Bekanntenkreis: Wichtig ist, dass der Beobachter oder die Beobachterin die Familie nicht kennt, um unvoreingenommen in die Familie hineingehen und beobachten zu können. (Briggs 2005, 37 f)

2.3.1 Kennenlernen der Familie

Um eine Familie kennenzulernen, inserierte ich im Internet in einem Elternforum. Es meldete sich eine werdende Mutter, und noch vor der Entbindung konnte ich sie kennenlernen. Frau S. war einverstanden, dass ich ihr Baby ein Mal pro Woche für eine Stunde über den Zeitraum von einem Jahr beobachtete.

Frau S. ist verheiratet und hat einen vierjährigen Sohn. Im gleichen Haushalt leben weiteres zwei Katzen.

Die erste Geburt war eine Zwillingsschwangerschaft mit Kaiserschnitt und weil die Zwillingsschwester im Mutterleib verstorben war, musste der Zwilling Bruder durch einen Kaiserschnitt gerettet werden. Er war ein Frühchen, und brauchte viele Therapien, und ging in den Kindergarten.

Aus gesundheitlichen Gründen der Mutter war jetzt wieder ein Kaiserschnitt notwendig. Es gab Probleme mit dem Kaiserschnitttermin, das Baby wurde 14 Tage später als ursprünglich geplant per Kaiserschnitt geholt und ich durfte mit der Beobachtung beginnen, wie das Baby zwei Wochen alt geworden war.

2.4 Die Rolle der BeobachterIn

Die Rolle der BeobachterIn zu finden und zu bewahren, ist aus mehreren Gründen eine besondere Herausforderung für jeden Seminarteilnehmer: Einerseits wird die Beobachterin im Elternhaus des Neugeborenen mit intensiven Gefühlen konfrontiert und andererseits ist es oft schwierig „schwer aushaltbar Dinge“ zu beobachten, ohne selbst verändernd eingreifen zu können: „Um möglichst genau beobachten und wahrnehmen zu können, muss die BeobachterIn für sich eine Position finden, von der aus sie möglichst offen, wohlwollend und neutral beobachten kann“ (Diem-Wille & Turner 2009, 132), und dies fällt manchmal schwer, wenn man etwas aus eigener Erfahrung situativ anders machen würde.

Auch das differenzierte Hinsehen auf aufeinanderfolgende Interaktionsszenen, das für eine psychoanalytische Beobachtung notwendig ist, muss im Seminar gelernt werden.

Ziel der Beobachtung ist es, das Kind in Beziehung zu seiner Familie zu beobachten.

Hinzu stellt die Beobachterin ihren inneren Erfahrungs- und Gefühlsraum zur Verfügung, um die Geschehnisse in der Familie wahrzunehmen und sich einfühlen zu können. Die Besonderheit liegt darin, dass die BeobachterIn auf die wahrgenommenen Gefühle – im Gegensatz zum Alltag - nicht reagiert, sondern wahrnimmt und das aushält, was sie wahrgenommen hat. Um diese schwierige Aufgabe bewältigen zu können, hilft die Seminargruppe in Form eines kollektiven Gehaltenwerdens: in ihr werden neben dem Vorlesen von ausgewählten Protokollen auch die Eindrücke und Empfindungen während der Beobachtung besprochen, und auf die Funktion des Containens, des Ertragens und Aushaltens von Ängsten der Mutter und des Babys hingewiesen.

Den eigenen inneren Erfahrungs- und Gefühlsraum zu öffnen, um spüren und sich einfühlen zu können, wie Geschehnisse gerade erlebt werden, löst häufig heftige eigene Gefühle aus: Im Seminar werden die unbewussten und bewussten eigenen Anteile während der Beobachtung besprochen und empfundene Gefühle während der Beobachtung reflektiert.

Die Fähigkeit sich einzufühlen und diese Gefühle zu reflektieren benötigt die BeobachterIn, um genau hinsehen zu können, was gerade passiert; andernfalls besteht die Gefahr, dass die Geschehnisse eingeschränkt bzw. verzerrt wahrgenommen werden, weil eigene unbewusste beunruhigende, beängstigende und bedrohliche Ängste den Blick auf das Geschehen einschränken, damit unangenehme unbewusste Gefühle abgewehrt werden können.

Einerseits soll die BeobachterIn ihren Gefühlsraum zur Verfügung stellen, um möglichst viel wahrzunehmen, andererseits soll sie sich über ihre eigenen Gefühlsanteile im Klaren sein.

Dies erfordert eine ständige innerpsychische Auseinandersetzung, ein Fühlen und Reflektieren. Im Infant-Observation-Seminar werden SeminarteilnehmerInnen auf unbewusste Prozesse hingewiesen, die die Beobachtung auf verzerrende Weise beeinflussen können.

Durch das Bewusstwerden von innerpsychischen Vorgängen gelingt es der BeobachterIn besser, der eigene Betroffenheit, der eigenen Angst und der eigenen Wünsche gewahr zu werden, und sie lernt, ihre eigenen Anteile von dem beobachteten Erleben zu trennen. Im Trennen von Eigenem und Fremdem gelingt es der BeobachterIn, Geschehnisse emotional besser zu erfassen, wahrzunehmen und auszuhalten.

Die BeobachterIn lernt während des Beobachtungszeitraumes ihre Gefühle besser einzuschätzen und ist dadurch in der Lage abschätzen, wie viel Nähe und Distanz sie in der Beobachtung braucht, um ihre neutrale, gleichbleibende Beobachterrolle bei zu behalten.

Sie lernt ihre unbewussten und bewussten emotionalen Zugänge so zu nutzen, dass sie die nötige Nähe zum Geschehen findet, die sie braucht, um das gesamte Familiengeschehen

erfassen zu können und trotzdem die notwendige Distanz zu wahren, um eigene Wünsche und Ängste zu minimieren. (Diem-Wille & Turner 2009, 119-135)

2.4.1 Meine Beobachterrolle in der Familie

Es fiel mir von Beginn an schwer diese Rolle zu finden, so bedankte ich mich beim Erstgespräch vorab *„... bei ihr beobachten zu dürfen“* (Protokoll Erstgespräch, Jan ungeboren) und nahm somit das Einverständnis der Mutter vorweg.

Während der ersten Beobachtungen erlebte ich die Mutter einige Male als übergriffig. So meinte die Mutter, man sehe mir an, dass ich nervös sei (Protokoll Erstgespräch, Jan ungeboren) oder wegen Katzenhaaren auf meiner Hose: *„na, wie du ausschaust, ich werde dich nachher abbürsten.“* (Protokoll 1, Jan 2 Wochen alt).

Um die nötige Distanz zu finden, konnte ich anfänglich das angebotene DU von der Mutter nicht annehmen: ich fiel häufig in die SIE-Form zurück.

Bereits in meiner ersten Beobachtung erlebte ich die Mutter als ambivalent, denn obwohl mein Beobachtungstermin Uhrzeitmäßig genau ausgemacht worden war wurde ich mit einem

„...Hallo, schönes Neues Jahr, ich wusste nicht, wann du kommst, aber der Kleine ist jetzt munter, und wenn du willst kannst du beobachten, wie ich ihn wickle.“ (Protokoll 1, Jan 2 Wochen alt)

begrüßt.

Das ambivalente Verhalten der Mutter setzte sich in den Beobachtungen fort. So war die Eingangstüre meistens offen, wenn ich zur Beobachtung kam, und die Mutter begrüßte mich aus dem Wohnzimmer. Es stellte sich bei mir immer die Frage: wie nah darf ich zur Mutter kommen?

Aufgrund der gesundheitlichen Probleme der Mutter, welche für die Seminargruppe aufgrund fehlender Informationen nicht abschätzbar waren, und dem Risiko von Geburtskomplikationen, entstand in der Seminargruppe die Befürchtung, es könnten größere Sorgen und Probleme in der Familie entstehen, als dies gewöhnlich durch ein Neugeborenes der Fall ist. Ein gesundheitliches Risiko vor einer Geburt barg die Sorge einer eventuellen Behinderung. Da ich selber ein Kind mit Behinderung habe, hätte dies bedeutet, dass es zu untrennbaren Gefühlsverwicklungen zwischen meiner Betroffenheit und dem Einfühlen ins Beobachterbaby kommen könnte.

Auf der anderen Seite bot gerade meine Erfahrung mit Problemfeldern um Risikokinder einen Resonanzraum für differenzierte Wahrnehmung von seelischen Beziehungserlebnissen.

Bereits zu Beginn der Beobachtung zeichnete sich in der Seminargruppe die Sorge ab, dass die Beobachtung sehr schwierig werden könnte und obwohl Jan gesund zur Welt kam erwiesen sich die Beobachtungen als schwierig und schwer aushaltbar, weil die Mutter subjektive Angsttheorien entwickelte, dass Jan sich entwicklungsgefährdend entwickelte.

Die Mutter entwickelte subjektive Angsttheorien, dass Jan entwicklungsgefährdet sein könne:

„...siehst du da, er hat einen schiefen Kopf. Ich werde das nächste Mal bei der Kinderärztin mir eine Überweisung holen, damit ich beim entwicklungsdiagnostische einen Termin bekomme. Und außerdem werde ich zu meiner Osteopathin gehen, die hat Hans sehr geholfen. Hans schiefer Kopf hatte große Auswirkungen auf seine Entwicklung: das Spital wollte ihn Hörgeräte verpassen, weil er schlecht hört, aber die Osteopathin hat seinen Schädel wieder in eine gewissen Form gerückt: jetzt ist er nicht mehr so schief, und das Hören ist auch besser geworden. Die macht das mit Energiefeldern, die auf bestimmte Meridiane wirken. Ja, die Osteopathin hat Hans sehr geholfen, er hat sich seither sehr entwickelt. Alleine die Sprache, da hat sich viel verbessert. Aber man sieht seinen schiefen Kopf immer noch, wenn man ihn z.B. eine Haube mit Ohrenschutz aufsetzt, das ist ein Ohr drinnen, und ein Ohr schaut heraus. Und bei Jan dürfte es auch eine unterentwickelte Rumpfmuskulatur abzeichnen, er ist durch das einseitige Lieben auch schief. Und so ein schiefer Kopf wirkt sich auf das Gehirn aus, drinnen ist alles vernetzt: Die Ohren, die Augen, die Hirnmasse, es wird alles anders verlagert und wer weiß welche Auswirkungen das auf die Entwicklung hat. Der Hirndruck ist dann ein anderer, weil ja die Hirnflüssigkeit anders verteilt ist. Jetzt kann man noch was machen.“ (Protokoll 8, Jan 12 Wochen alt).

Wie groß ihre Angst vor eventueller Behinderung war, wird in einer Nebenbemerkung der Mutter gut erkennbar:

„Sein Handicap wird auch schon besser, jetzt kann er schon den Kopf links drehen, und auch seine linke Hand greift schon ein bisschen. Sie relativiert im Sprechen ihre Aussage: im Vergleich zu seinem großen Bruder hat er ja kein Handicap, er ist viel wacher und viel kräftiger, und seine linke Rumpfmuskulatur wird immer besser.“ (Protokoll 13, Jan 18 Wochen alt)

Ich kannte schon das besagte diagnostische Zentrum und auch die die Hörambulanz durch Untersuchungen meines Kindes, und bei solchen Bemerkungen war es schwierig, im Hier

und Jetzt zu bleiben und nicht gedanklich und mit den Gefühlen abzuwandern in meine Erlebnis- und Erfahrungswelt mit meiner Tochter.

Durch meine Tochter sammelte ich jahrelange Erfahrung mit medizinischen Untersuchungen des Gehörs und des Hörens bei Kindern und mit dem Leben mit einer Hörbeeinträchtigung, deshalb waren mir die Themen, welche die Mutter angesprochen hatte, sehr vertraut.

Aufgrund meiner eigenen Erfahrungen ärgerten mich anfänglich die pseudo-medizinischen Erklärungen von Frau S., mit denen sie ihre Sorgen und Ängste um ihren Säugling zu erklären versuchte. Noch schwerer aushaltbar waren für mich ihre `pseudo-didaktischen medizinischen Behandlungen`:

„Auf den Fußsohlen sind lauter Reflexzonen, und da das Füßchen noch so klein ist, kann man die einzelnen Zonen noch nicht so richtig greifen. Deshalb streicht man mit dem Finger über die Fußsohle und streift dann die eingerollten Zehen wieder aus.....und es gibt auch den Griff über das Dritte Auge hin zur Nase – das habe ich mir übrigens von Fernsehen abgeschaut: da gab es so eine Tiersendung über kleine Schimpansen, die sehr unruhig waren, und die Tierpflegerin hat mit dem Zeigefinger zwischen den Augen bis zur Nasenspitze der Schimpansenbabies berührt hat, worauf die Schimpansenbabies sehr schnell eingeschlafen sind. Und eigentlich gibt es oben bei der Fontanelle auch eine Streichtechnik und am Bauch entlang, das bei Blähungen hilft. Außerdem wann man die Meridiane weiß, kann man die Niere und die Leber entgiften.“ (Protokoll 3, Jan 5 Wochen alt),

„Sein Handicap wird auch schon besser, jetzt kann er schon den Kopf links drehen, und auch seine linke Hand greift schon ein bisschen. Sie relativiert im Sprechen ihre Aussage: im Vergleich zu seinem großen Bruder hat er ja kein Handicap, er ist viel wacher und viel kräftiger, und seine linke Rumpfmuskulatur wird immer besser.“ (Protokoll 13, Jan 18 Wochen alt),

oder die therapeutischen Spiele

„Frau S. hebt den Schnuller hoch und lässt ihn vor Jans Augen tanzen. Jan folgt den Bewegungen und er will den Schnuller mit seiner rechten Hand ergreifen. Frau S. meint, nein, nicht mit dieser Hand, mit der anderen. Jan versucht wieder den Schnuller durch Hinlangen der rechten Hand zu erreichen. Frau S. streckt jetzt den Schnuller Richtung linke Hand, berührt mit den Schnuller Jans linken Arm und lässt ihn dann vor seiner linken Hand bendeln. Jan zieht seine linke Hand aus seinem Körper und ergreift den Schnuller.“ (Protokoll 26, Jan 8 Monate 2 Wochen alt)

welche die Mutter beinahe bei jeder Beobachtung in den ersten acht Monaten praktizierte. Ich ließ mich zeitweise gerne vom Katzenleben ablenken, wenn mir die Beobachtung unerträglich wurde. Ich lernte erst mit der Zeit, mich von meinen Erfahrungen zu distanzieren und mich in die Mutter und ihre Handlungsmöglichkeiten der Interaktion mit ihrem Baby einzulassen.

Die Ängste und Sorgen der Mutter beeinflussten die Beziehung zu ihrem Baby, und indem ich die Ängste und Sorgen der Mutter aushalten lernte, konnte ich mich auch in das Baby Jan einzufühlen, wie es ihm mit den Sorgen und Ängsten seiner Mutter gehen mochte.

Für mich waren die Beobachtungen oft doppelt belastend: einerseits weil die Beobachtungen im Zeichen von Verlust- und Behinderungsängsten standen - Lebensthemen, mit denen ich privat täglich durch meine behinderte Tochter konfrontiert bin und andererseits durch meine Rolle als Beobachterin. In der Rolle als Beobachterin war ich verpflichtet, eine neutrale Haltung der Mutter gegenüber einzunehmen, was in diesem Fall hieße, keine Wertungen abzugeben, wie die Mutter das Handling mit ihrem Kind besser gestalten könnte. Meine Aufgabe als Beobachterin war es, die Geschehnisse in der Familie aufzunehmen so wie sie passiert sind und meine eigenen Anteile, wie Besserwisserei, eigene Betroffenheit etc. aus der Beobachtung auszusparen.

Margaret Rustin (2012) betont die Wichtigkeit der Fähigkeit eigene psychische Anteile zu erkennen im pädagogischen und therapeutischen Arbeitsprozess. Ein reflektierter Teil der Psyche bietet im Gegenzug einen psychischen Raum, welcher Bion als „Reverie“ beschrieben hat, in dem Gefühle erkennbar werden und deshalb „Angst, Ungewissheit, Unbehagen, Hilflosigkeit und das Gefühl, bombardiert zu werden“ ausgehalten werden können (Rustin in Diem-Wille & Turner 2012, 27).

Eine Säuglingsbeobachtung eignet sich besonders dafür zwischen eigenen Ängsten und jenen, mit denen junge Eltern mit Säuglingen konfrontiert werden, unterscheiden zu lernen. Die unerfahrenen BeobachterInnen kommen in ihrer Beobachterrolle mit dem eigenen kindlichen Selbst in Berührung, welche innere Konflikte in Form von Gefühlen, wie z.B. eine rivalisierende Mutter, ein vernachlässigtes Geschwister, eine wohlwollende Großmutter oder eine ausgeschlossene Dritte zu sein, wecken. „Diese Art von Schwierigkeiten ergeben sich aus der unbewussten Bedeutung unserer Augen, deren Blick wohlwollend, interessiert und ehrlich empfunden werden kann, aber auch als Waffe (der bohrende Blick) oder als Projektion unangenehmer Gefühle (der neidische Blick), als ungebetenes Eindringen (so als würde man durch ein Schlüsselloch spähen) oder als falsche Ehrlichkeit (ein wie im Zerrbild auf dem Rummelplatz entstellter Blick)“ (Rustin in Diem-Wille & Turner 2012, 19).

Die primitiven Ängste der jungen Eltern sowie die Berührung mit den eigenen primitiven Seelenzuständen „können eine verstörende Wirkung auf die Beobachtenden haben. Obwohl das Seminar beträchtliches Containment bietet, ebenso wie das disziplinierte Protokollieren der Beobachtungen, das die Arbeitskapazität des erwachsenen Ichs mobilisiert, sind manche Beobachterinnen und Beobachter doch so sehr erschüttert, dass sie selbst analytische Hilfe suchen“ (Rustin in Diem-Wille & Turner 2012, 26). (Rustin in Diem-Wille & Turner 2012, 13-27)

Um die beobachteten Geschehnisse reflektieren zu können, nahm ich an den wöchentlichen Seminar-Gruppensupervision teil; parallel zum Infant-Observation-Seminar machte ich psychoanalytische Selbsterfahrung, welche ich auch benutzte, um über eigene Anteile während des Beobachtungsjahres nachzudenken; aber auch die Erkenntnisse und Erfahrungen über Zusammenhänge von psychodynamischen Beziehungs- und Entwicklungsprozessen, die ich während meiner pädagogischen universitären Ausbildung gewonnen habe, halfen mir genau hinzusehen, was sich zwischen Mutter und Säugling beziehungs-dynamisch tat.

Ich habe die emotionale Qualität, mit der die Mutter mit ihrem Sohn während des Beobachtungsjahres in Beziehung getreten ist, als größtenteils beziehungsverhindernd wahrgenommen, und die Summe dieser solcherart erlebten Beobachtungen hat mein Interesse dahingehend geweckt, in meiner Diplomarbeit in vertiefender über beziehungsverhindernde Dynamiken in der allerfrühesten Kindheit nachzudenken.

Ich stelle mir die Frage, welche Gründe Mütter haben könnten, ihr Baby über einen so langen Zeitraum regelmäßig beobachten zu lassen.

Einen manifesten Grund liefern BeobachterInnen mit der Bitte, vom Baby lernen zu dürfen. Dadurch erfährt das Baby einen wissenschaftlichen Bedeutungszuwachs, die Mutter erlebt sich als besondere Mutter von einem wichtigen Baby, von dem StudentInnen lernen wollen – sie erfährt durch das Baby narzisstische Aufwertung ihrer Mutterschaft.

Unbewusst könnten jedoch andere Gründe maßgebend sein, weshalb sich Mütter dazu entschließen, ihr Baby beobachten zu lassen. Es könnte sein, dass eine Mutter sich von der BeobachterIn auch etwas wünscht, wie z.B. Sicherheit, Ermutigung, Bewunderung und Anerkennung, Trost oder Bewunderung etc.

Es könnte z.B. auch sein, dass die Mutter fürchtet, mit dem Baby einsam zu werden, und die Gesellschaft der BeobachterIn genießen will.

Auch andere Familienmitglieder könnten in die BeobachterIn unbewusst Rollen projizieren, für die die BeobachterIn in der Familie gut sei.

Die besondere Rolle der BeobachterIn als neutrale FamilienteilnehmerIn bietet besonders viel Projektionsfläche für unbewusste Ängste und Wünsche aller Art und für alle Familienmitglieder zu.

Die Aufgabe der Beobachterin ist es, gleichbleibende Aufmerksamkeit für das gesamte Geschehen rund um das Baby herum zu haben ohne sich von der Beobachtung ablenken zu lassen. Das bedeutet für die Beobachterin, dass sie an sie herangetragene Wünsche und Vorstellungen sowie Gefühle wie Besorgnisse und Ängste wahrnimmt aber nicht darauf reagiert, wie z.B. durch Ratschläge erteilen oder durch reaktive Handlungen.

Bick schreibt von dem Wunsch der Mütter nach einem sympathischen Zuhörer: durch Zuhören fühlen sich Mütter entlastet (Briggs 2005, 66).

Genauso wie Zuhören kann auch das Zusehen eine entlastende Funktion für die Mutter haben. Es könnten unbewusste sowie bewusste Sorgen oder wie Verunsicherungen die Mutter veranlassen, ihr Baby beobachten zu lassen. Wenn dem so ist, bietet die BeobachterIn der Mutter Sicherheit und somit Entlastung in der Mutterrolle.

Es könnten aber auch narzisstische Bedürfnisse die Mutter veranlassen, ihr Baby beobachten zu lassen: wenn die Mutter unzufrieden ist, selbst an sich zweifelt oder das Gefühl hat, zu wenig Anerkennung und Wertschätzung für ihre Mutterarbeit zu erfahren, dann könnte das kontinuierliche Interesse der BeobachterIn daran, wie die Mutter mit dem Baby tut – für die Mutter selbst als bewundernd erlebt werden – und ihre narzisstischen Bedürfnisse befriedigen. Die Mutter würde dafür die Beobachterstunde nützen, um der BeobachterIn eine Vorstellung von guter Mutterschaft im Mutter-Kind-Tun zu präsentieren, in der Hoffnung, dafür Bewunderung zu ernten.

Auch für das Baby wird die BeobachterIn eine wichtige Bezugsperson: Durch die regelmäßige Anwesenheit ist die BeobachterIn „still in his [Baby] mind...without saying much, an observer can serve a useful function for a child...as a physic container for both Baby and Mother“ (Briggs, 2005, 93). Weiteres ist die BeobachterIn eine zweite dyadische Beziehungserfahrung für das Baby, Mutter-Baby-Dyade und Beobachterin-Baby-Dyade – selbst wenn die Beobachterin nichts mit dem Baby tut, außer sich für es zu interessieren. Die BeobachterIn eignet sich außerdem für anfängliche trianguläre Beziehungserfahrungen zwischen Mutter, BeobachterIn und Baby.

2.4.2 Überlegungen, welche Bedeutung ich als Beobachterin für die Mutter gehabt haben könnte

Bereits beim Erstgespräch erzählte mir die Mutter, dass sie bei ihrem ersten Kind geplant hatte, eine Beobachtung machen zu lassen wollte. Es gab aber zu viele Komplikationen beim Erstgeborenen, deshalb fand die Beobachtung nicht statt. Im weiteren Verlauf des Erstgespräches sann Frau S. darüber nach, ob es ihr gelungen sei, bei ihrem ersten Kind selbst zu beobachten. (Protokoll Erstgespräch, Jan ungeboren)

Die Mutter war von Beginn an bemüht, Blickkontakt zum Baby zu bekommen, und sie beobachtete anfänglich jeden Blickfang des Babys, mir aber verhinderte sie den Blick aufs Baby (Protokoll 1, Jan 2 Wochen alt).

Zur anfänglichen Problematik der Sichtverhinderung auf das Baby gesellte sich eine Kontaktverhinderung zwischen mir und Jan, indem die Mutter Jan durch Spielsachen von mir ablenkte,

„Mutter dreht den Würfel, es kommen jetzt Tiergeräusche vom dem Würfel, Jan überstreckt jetzt den Kopf und sieht zu dem Würfel. Da positioniert die Mutter den Würfel so, dass Jan sich noch mehr seitlich überstrecken muss, bzw. sich umdrehen muss, damit er zum Würfel kommt.“ (Protokoll 15, Jan 21 Wochen alt)

den Blickkontakt durch körperlichen Einsatz unterbrach,

„Jan sieht jedoch zu mir. Er grinst jetzt nicht, er liegt ruhig da und schaut mich an. Die Mutter ruft Jan, aber Jan sieht mich an. Dann kniet sie sich zu ihm hin und fährt mit ihrem Kopf zwischen unseren Blickkontakt.“ (Protokoll 17, Jan 23 Wochen alt)

oder Jan aus dem Blickkontakt zu mir herausdrehte:

„Wieder wechselt Jan den Blick zwischen Mutter, dem Stehaufmännchen und mir. Da ergreift die Mutter Jans Hand, die gerade auf mich zeigt, und dreht ihn mit einer Hand von der Bauchlage auf den Rücken.“ (Protokoll 22, Jan 7 Monate alt)

Gefühlsmäßig war ich mir unsicher, welche Rolle ich für die Mutter spielte. Obwohl die Mutter meine Rolle als Beobachterin verstanden hat, versuchte sie über mehrere Beobachtungsmonate hinweg mir den direkten Blick **auf** Jan zu nehmen. Auf der anderen Seite versuchte die Mutter, sich in die Beobachtung einzubringen, indem sie sich während

der Beobachtung intensiv mit Jan beschäftigte. Die Art und Weise, wie sich die Mutter mit Jan beschäftigt hat, ähnelt einer Vorführung eines „pseudo-therapeutischen“ Programms. Ich hatte den Eindruck, dass die Mutter in ihrem intensiven Gestalten der Beobachtungsstunde bestrebt war, über Jan meine Aufmerksamkeit auf sich zu lenken: indem sie mir Jan aus meinem Blickfeld nahm oder indem sie sich mit Jan so in Szene setzte, dass sie Jan aus meiner Beobachtungsaufmerksamkeit hinausdrängte. In der 26. Beobachtung, Jan war mittlerweile über 8 Monate alt, stellt mich Frau S. das erste Mal Jan vor, und triangulierte das erste Mal (Protokoll 26, Jan 8 Monate 2 Wochen alt)

Wie Jan im Gitterbett intensiv mit Gegenständen spielte (Protokoll 11, Jan 16 Wochen alt) bzw. wie Jan im Gitterbett schlief (Protokoll 27, Jan 9 Monate 1 Woche alt) bot mir die Mutter an, das Bett näher zu schieben, damit ich mehr sehen könnte. Offensichtlich bot aus der Sicht der Mutter die Gehschule durch die Gitterstäbe so viel Grenzschutz und Sicherheit vor zu viel Beobachtungsnähe zu Jan, dass die Mutter mir die Gehschule sogar näher schieben konnte: eine mögliche Hypothese über diese Ängste vor zu viel Nähe wäre, dass die Mutter unbewusst das Gefühl hatte, dass ich ihr das Kind beziehungsmäßig wegnehmen könnte.

Ich hatte über viele Beobachtungsstunden das Gefühl, als Beobachterin nur teilweise willkommen zu sein, und nur ausschnittsweise beobachten zu dürfen, eben nur soweit, wie mir die Mutter Sicht zu Jan gewährte. Wenn ich meine Gefühle zur Mutter als Gegenübertragung deute, dann würde dies bedeuten, dass die Mutter mich offensichtlich als Rivalin erlebte.

Obwohl ich im Erleben der Mutter offensichtlich als Rivalin erlebt wurde, die womöglich eine bessere Mutter als sie selbst sei, muss ich auf der anderen Seite eine wichtige, haltgebende Funktion für die Mutter inne gehabt haben: Diese Behauptung stelle ich aufgrund von Bemerkungen in der 32. Beobachtung auf, wo sie von einer „Lücke“ sprach und meinte *„...jetzt sei ein Jahr fast um, und sie habe sich so daran gewöhnt, dass ich am Vormittag komme....aber sie hätte das [die Arbeit] auch anders legen können, damit ich noch kommen könnte.“* (Protokoll 32, Jan Alter 10 Monate 3 Wochen alt) und in der 34. Beobachtung das nahende Ende als ein „Loch am Dienstag“ bezeichnete (Protokoll 34, Jan, 11 Monate alt).

Das „Loch am Dienstag“ könnte als schmerzvolles Gewahrwerden eines bevorstehenden Endes einer einjährigen bedeutungsvoll gewordenen Beziehung verstanden werden, und es drängt sich hier die Frage auf, welche Art von bedeutungsvoller Beziehung zu mir Frau S. in das Beobachtungsjahr wohl hineininterpretiert bzw. hineinprojiziert haben mochte?

Wenn ich davon ausgehe, dass die Mutter in mir möglicherweise eine bessere Mutter erkannte, die ihren Sohn Jan beziehungsmäßig „wegnehmen“ könnte, dann schließe ich aus diesen Verlustängsten, dass die Mutter innerlich sehr starke Zweifel hatte und unsicher war, ob sie als Mutter mit ihrem Säugling alles richtig machte.

Frau S. verhielt sich im Tun mit Jan augenscheinlich sicher, routiniert und erfahren: sie lieferte handfeste und plausible Erklärungen, wieso sie so tut wie sie tut und präsentierte mit viel mütterlichen Einsatz ihr Können mit Jan. Auch hatte es den Anschein, als ob Mutter von sich überzeugt war, eine gute und erfahrene Mutter zu sein. Im manifesten Verhalten präsentierte sie sich als Mutter selbstsicher, aber ihr ständiges Bemühen, sich gestalterisch in der Rolle als Mutter ins Zentrum meiner Aufmerksamkeit zu drängen und Jan aus meinen Blickfeld zu nehmen, lassen auf massive innere und unbewusste Unsicherheiten, Ängste und Selbstzweifel an ihren Fähigkeiten als gute Mutter für Jan schließen.

Die Aufgabe und die Rolle einer neutralen BeobachterIn verleitet durch kontinuierliches und aufmerksames Zusehen zu Projektionen unbewusster Wünsche: das kontinuierliche und aufmerksame Zusehen der BeobachterIn über alle Geschehnisse, die während der Beobachtungsstunde passieren, könnte von bedürftigen Eltern als besonderes Interesse, Bewunderung und Zustimmung für elterliche Fähigkeiten interpretieren werden.

Meine kontinuierliche Anwesenheit und besondere Rolle als Beobachterin in der Familie könnten unbewusst Wünsche nach Zustimmung und/oder Bewunderung für gute mütterliche Fähigkeiten wecken.

Angenommen die Mutter präsentiert sich besonders mütterlich während der Beobachtungsstunden besonders mütterlich, dann würde dies bedeuten, dass die Mutter in den Beobachtungen mehr mit ihrem Baby Jan tut als sonst im Alltag und weiters, dass sie in meiner Anwesenheit besonders bemüht ist eine gute Mutter zu sein.

Dies würde bedeuten, dass die Beobachtungen mit Jan unter dem Aspekt der besonderen Anstrengung um eine gute Mutterschaft verstanden werden können.

Meine Rolle als Beobachterin hat demzufolge für die beobachtete Mutter eine multiple Bedeutung: auf der einen Seite gilt meine Anwesenheit dem Lernen am Kind durch Beobachten, was die Mutter als Expertin und Mutter eines quasi für die Wissenschaft interessanten Kindes, mit ehrt. Auf der anderen Seite bin ich als Studentin in den Augen vieler Mütter bereits Fachexperten und erhoffen sich deshalb womöglich Bestätigung zu bekommen, eine „gute Mutter“ zu sein, was bedeuten würde, dass meine bloße Anwesenheit und mein aufmerksames Beobachten aller Geschehnisse mit Jan im Erleben der Mutter als sicherheitsspendende und haltgebende Bestätigung, eine gute Mutter zu sein, verstanden

hätte werden können. Darüber hinaus könnten die besonders „gestalterischen Einlagen“, die quasi therapeutisch und fast schon showmäßig anmuteten, den Zweck gehabt haben, meine stille Bewunderung für besonders gute mütterliche Fähigkeiten zu bekommen.

Diesen Überlegungen zufolge müssen die Mutter-Kind-Beobachtungen von Jan unter einem zusätzlichen Bedeutungskontext verstanden werden: Nämlich dass die beobachtete Mutter sich von ihrer besten Seite als Mutter präsentierte und daher alles beobachtete Tun mit Jan als maximale Fähigkeit und Kompetenz von Mutterschaft gedeutet werden müsste.

3 Wie die Gefühlsentwicklung bei Säuglingen zu verstehen ist

In der dreigliedrigen Fragestellung dieser Diplomarbeit geht es darum, wie Jan seine Mutter erlebt haben mag, welche Beziehungserfahrung er mit seiner Mutter machte und wie sich diese Beziehungserfahrungen auf die Entwicklung von Jan auswirkten.

Um sich der Forschungsfrage anzunähern bedarf es eines theoretischen Überblicks, wie ein Säugling seine Umwelt erlebt und wie seine Erlebnisse im Zusammenhang mit seiner Entwicklung stehen.

3.1 Theoretische Positionen zur psychischen Entwicklung bei Säuglingen

Melanie Klein erkannte aufgrund von Psychoanalysen erwachsener PatientInnen, wie bedeutsam gute frühkindliche Beziehungserfahrungen für die Entwicklung einer gesunden Psyche sein müssten. Wilfred Bion schloss sich den Erkenntnissen von Melanie Klein an und forschte vertiefend, wie gutes Beziehungserleben aussehen sollte, damit es für Personen in unterschiedlichen Kontexte - vom Säugling bis zum Greis - verinnerlicht werden könnte und entwickelte das Kommunikationsmodell „Container-Contained“. Mithilfe des Container-Contained-Konzeptes kann analysiert werden, ob Personen unter fehlendem Containment psychisch leiden.

D. W. Winnicott, Psychoanalytiker und Kinderarzt gewann seine Erkenntnisse in der direkten Arbeit mit Säuglingen und deren Müttern bzw. primären Bezugspersonen. Er erkannte, dass das Kind im gesamten Beziehungserleben mit seiner Mutter, zu seiner Familie und später zu seiner Umwelt betrachtet werden muss und dass speziell bei Säuglingen andere Beziehungsmaßstäbe gelten: nach Winnicott ist der Säugling symbiotisch so eng mit seiner Mutter verbunden, dass eine Untersuchung eines Säuglings nur in Beziehung zu seiner Mutter, also durch wie die Mutter ihr Baby erlebt, Aussagekraft hat.

Nach den theoretischen Erkenntnissen von Melanie Klein, Wilfred Bion und W.D. Winnicott entwickelt ein Säugling psychische wie physische Fähigkeiten durch verinnerlichte Beziehungserfahrungen. Der Säugling tut sich schwer, erfahrenes Wissen zu verinnerlichen, weil er nur primitive Möglichkeiten hat Erfahrungen zu sammeln, und für sich selbst psychisch zu strukturieren. Er ist vollständig davon abhängig, ob es der Mutter gelingt, ihm

ein Beziehungsangebot zu machen, das er anzunehmen fähig ist. Über die Art und Weise, wie eine Mutter mit ihrem Säugling in Beziehung tritt und wie der Säugling darauf reagiert, kann geschlossen werden, welches Entwicklungspotenzial das Beziehungsangebot der Mutter hat: Auf die Fragestellung bezogen (s.o.) skizziere ich in folgenden Unterkapiteln die speziellen entwicklungsbedingten Bedürfnisse eines Säuglings, die sich an das Beziehungsangebot der Mutter an ihrem Baby orientieren, über das Tun einer Mutter mit ihrem Säugling geschlossen werden, wie ein Säugling seine Mutter erleben mag, und welche Fähigkeiten ein Säugling entwickelt, damit er selbst lernt, seine entwicklungsbedingten Bedürfnisse nach Sicherheit und Zuwendung für sich abzusichern.

3.1.1 Die Bedeutung der projektiven Identifizierung nach Melanie Klein als primärer Interaktionsprozess zwischen Mutter und ihrem Baby

Die Britin Melanie Klein (1882-1960) erkannte als erste Psychoanalytikerin die Bedeutung der emotionalen Qualität ganz früher Mutter-Kind-Beziehungen für die Entwicklung des Kindes: was der Säugling für seine seelische Entwicklung braucht, sind positive Erlebnisse durch Mutter-Kind-Interaktionen; Seit Melanie Klein sind frühe Mutter-Kind-Interaktionen unverzichtbarer Bestandteil der Säuglings- und Kleinkindforschung, die unter anderem im Forschungszentrum Tavistock Institut for Human Relation weiterentwickelt wurde und wird.

(http://www.pschoanalytikerinnen.de/england_geschichte.html Stand per 24. 08.2011)

Melanie Klein geht von der Annahme aus, dass ein Säugling bereits ein rudimentäres Ganzkörpergefühl besitzt, also mit einer primitiven Form von Ich-Bildung auf die Welt kommt. Die rohen Sinnesempfindungen sind rohe Gefühle des Unwohlseins, Unbehagens und Schmerzen, verursacht durch den Verlust des intrauterinen Zustandes und durch die Entbehrungen, denen der Säugling folglich in die Welt außerhalb der rund-um-versorgenden Gebärmutter ausgesetzt ist: Melanie Klein beschreibt die anfänglichen Gefühle des Säuglings als pures Angsterleben aus „äußeren und inneren Quellen“ (Klein 2011, 187).

Aufgrund seiner Unfähigkeit ist der Säugling vollständig von jener Person abhängig, die ihn versorgt. Die pflegende Versorgung bereitet dem Säugling intensive Gefühle von Befriedigung und Sicherheit, der Säugling verinnerlicht ein Vertrauen, dass es jemanden gibt, der ihm Gutes tut: er baut eine Beziehung zu dieser primären Bezugsperson auf. Es ist dem Säugling jedoch entwicklungsbedingt nicht möglich, die gesamte Bezugsperson als gut-meinende Versorgerperson zu verinnerlichen, sondern er baut direkte Beziehungen zu Teilen der primären Bezugsperson auf, die der Säugling als gut versorgend und guttuend

verinnerlicht: die ersten Beziehung des Säuglings ist eine Teilobjektbeziehung zur Brust. Nach und nach folgen also Teilobjektbeziehungen, die wärmende und gut versorgende Komponente aufweisen wie z.B. die gute Brust, die beruhigenden Hände, die schöne Stimme etc.

Auf der einen Seite erlebt der Säugling durch Wärme und Fürsorge sich von allen rudimentären Ganzkörperbeschwerden befreit und verinnerlicht die „Wärme- und Fürsorgerhelfer“ als gute Teilobjekte in seine Psyche; auf der anderen Seite ist der Säugling Gefühlsprozessen ausgesetzt, die sich in schnellster Folge ablösen und in Stärke, Häufigkeit und Dauer variieren: Das bedeutet, die rohen Gefühle des Säuglings können sowohl in befriedender Form als auch in verfolgender, ängstlicher Form gleichzeitig auftreten oder sich rasch nacheinander abwechseln. Den Gefühlsprozessen wehrlos ausgeliefert weil das schwache, rudimentäre Ich diese Gefühle nicht bewältigen kann möchte der Säugling die unbewältigbaren Gefühle abwehren, indem er versucht sie mittels Projektion nach Außen loszuwerden. Er benötigt ein Gegenüber, auf das er seine archaischen Ängste projizieren kann, und bedient sich seiner wenigen Teilobjekte, mit denen er bereits in Beziehung steht: der Säugling projiziert seine archaischen, namenlosen, verfolgenden Ängste in seine Teilobjekte, und dies gelingt ihm, weil seine unreife Psyche ihm strenge Spaltungen erlauben: so kann der Säugling die Brust als gut und böse gleichzeitig erleben. Er kann das Teilobjekt Brust als gut, liebevoll, allseits umsorgend und versorgend erleben und gleichzeitig kann dieselbe Brust böse und feindlich-verfolgend sein.

Die ersten Beziehungen nach Melanie Klein, zu denen ein Säugling fähig ist, sind Teilobjektbeziehungen, wobei die ersten Beziehungserfahrungen mit Teilobjekten auf Spaltung basieren und auf projektiver Identifizierung. Unter projektiver Identifizierung versteht Melanie Klein den primitiven Abwehrmechanismus eines Säuglings unbewältigbare Gefühle nach außen – in ein Teilobjekt – zu projizieren und in Folge der Projektionswirkung Gefühle von außen – vom Teilobjekt – in die Psyche aufzunehmen, zu introjizieren. Das Ineinanderwirken von Projektionen und Introjektionen sind die ersten Beziehungserfahrungen eines Säuglings zu Teilobjekten. Wird dem Säugling eine äußere Welt von geliebten, versorgenden, beruhigenden und befriedigenden Objekten geboten, dann verbessert sich der Zustand der inneren Welt des Säuglings. Denn „gute“ Aspekte von Teilobjekten vermindern die „bösen“, wodurch es dem Ich des Säuglings gelingt, gute und böse Objekte einander näher zu bringen und die Teilobjekte in ein ganzes Objekt zu vereinen und dieses ganze Objekt als inneres Grundgefühl von Sicherheit zu verinnerlichen. Mithilfe der internalisierten Sicherheit durch gute Objekte kann der Säugling eine psychische Organisation entwickeln, die lernt, Ängste zu ertragen. (Klein, 2011, 187-201).

Nach Melanie Klein wächst und gedeiht ein Säugling physisch und psychisch durch Beziehungserfahrungen, wobei der Säugling so hilflos und unfähig auf die Welt kommt, dass er nur mit Teilobjekten in Beziehung treten kann. Die ersten Beziehungserfahrungen mit Teilobjekten basieren auf Projektions- und Introjektionsprozessen, die wechselseitig Bezug aufeinander nehmen und eine primitive Spaltung in gut und böse erlauben. Die Brust eignet sich am besten für die ersten Teilobjekterfahrungen, weil sie naturgemäß den Bedürfnissen des Säuglings vollständig angepasst ist. Deshalb geht Melanie Klein davon aus, dass die Mutter die ideale erste Bezugsperson für die Beziehungs- und Gefühlsentwicklung für den Säugling ist. Der Stillakt allein ist für die Gefühlsentwicklung vom Baby nicht ausschlaggebend, sondern Melanie Klein meint die Brust ist ganz genau auf die Säuglingsbedürfnisse abgestimmt, und deshalb besonders geeignet, um Bedürfnisse des Säuglings zu befriedigen.

Jedoch betont Melanie Klein die emotionalen Qualitäten, die eine Mutter mit sich bringen muss, damit sich ein Säugling gut entwickelt und meint damit die Fähigkeit, sich auf projektive Identifizierungen einzulassen, macht eine gute Mutter aus.

3.1.2 Die Bedeutung des Kommunikationsmodells Container-Contained von Wilfred Bion für die Gefühlsentwicklung des Säuglings

W. Bion (1897–1979), britischer Psychoanalytiker, interessierte sich vertiefend für die emotionalen Qualitäten in einer Mutter-Baby-Beziehung und stellt sich die Frage, auf welchen Qualitätskriterien eine Mutter-Säuglings-Beziehung basieren müsste, damit sich ein Säugling gut entwickeln kann. Er arbeitete das Konzept „Container-Contained“ aus, das sich vor allem auf die Säuglingsforschung stützt und heute als unverzichtbares Werkzeug in vielen pädagogischen Arbeitsfeldern Anwendung findet.

Das Konzept Container-Contained ist ein psychodynamisches Erklärungsmodell, welches den Prozess von Gefühlsumwandlungen beschreibt, die notwendig sind, damit ein Säugling sich durch seine Mutter gut aufgehoben und zufrieden fühlen kann.

W. Bion geht davon aus, dass emotionale Erfahrungen der Grundstein für Denken und Lernen sind. Diese emotionalen Erfahrungen erlebt der Säugling, indem er Gefühle annehmen und sie als Erinnerung verinnerlichen kann.

Die ersten emotionalen Erfahrungen macht der Säugling über seine Sinneseindrücke. Die ursprünglichen Gefühle sind „namenlose Ängste“, namenlos weil nicht begreifbar übermannend, überwältigend, überschwemmend, vor denen sich der Säugling fürchtet: sie können als „Dinge-an-sich“ als Erinnerung nicht erkannt werden, weil sie für den Säugling

allgegenwärtig und omnipotent empfunden werden und sich dadurch von allen Realitäten wie Dingen oder Ereignissen nicht unterscheiden. Sie können weder bewusst noch unbewusst gemacht werden und sie wirken auf den Säugling als Reizüberflutung.

Der Säugling hat von sich aus keine Möglichkeit, die „namenlosen Ängste“, die ihn verfolgen zu bewältigen: Die einzige Möglichkeit, die dem Säugling bleibt, besteht darin die unerträglichen, zerstörerisch wirkenden Gefühle loszuwerden, indem er sie ausstößt. W. Bion nennt die rohen Gefühle, die der Säugling ausstößt und sie in Objekte, wie z.B. die Brust projiziert, Beta-Elemente. (Bion 1962, 53). Die Mutter übernimmt die Funktion eines „Containers“ (englische Bezeichnung für Behälter), die die rohen Beta-Elemente der Gefühle aufnimmt, sie durch Gefühlstransformation in Alpha-Elemente umwandelt, und diese an das Kind zurückgibt: W. Bion spricht von einer „Entgiftung“ der projizierten Beta-Elemente durch die Mutter. (Bion 1992, 57f.) Die Mutter besitzt eine Art Empfangsorgan, ähnlich einem Behälter (s.o.) der die rohen Projektionen ihres Babies aufnimmt und in baby-gerechten Gefühlsdosen umwandelt (transformiert), die der Säugling annehmen kann und die ihn von seinen „namenlosen Ängsten“ entgiftet. „Das Kind kann nicht nur die umgewandelten Alpha-Elemente wieder introjizieren, sondern langsam auch die Fähigkeit des Umwandelns. Es erwirbt so den Ansatz zur Fähigkeit, Frustration zu ertragen und zu denken.“ (Diem-Wille 2003, 147). Die Fähigkeit zu denken und zu lernen ist folglich nur in dem Ausmaß möglich, wie der Säugling Containment erfährt. Die container-Funktion erfordert von der Mutter eine mentale (Kapazitäts-)Bereitschaft, um als Empfangsorgan (s.o.), für die Gefühlswelt des Säuglings zur Verfügung zu stehen, sowie die Fähigkeit, sich in ein Baby einfühlen und spüren zu können, was dem Säugling im Augenblick fehlt; da der Säugling bloß generalisiert über den Körper ausstoßen und sich z.B. durch Erbrechen, Urinieren, Schreien und kräftige wegstoßende Körperbewegungen ausdrücken kann, bedarf es also einer besonderen Fähigkeit der Mutter zu erraten, was ihrem Baby fehlen könnte: W. Bion beschreibt das träumerische Ahnungsvermögen der Mutter als „Reverie“. (Bion 1992, 52)

„Die Fähigkeit der Mutter ist durch die Liebe zum Baby, ihre „Reverie“, ihr träumerische Zuwendung möglich. Sie bezieht sich nicht auf eine Eigenschaft der Mutter, sondern meint eine gemeinsame Aktivität von Mutter und Baby, die beiden nützt. Was die Mutter mit den in sie projizierten Gefühlen tut, entspricht einem geistigen „Verdauern“ der rohen Gefühle des Babys...Das Baby nimmt nicht nur die in Worte gefasste Erfahrung in sich auf, sondern auch die Art, wie die Mutter die Aufgabe des geistigen Verdauens wahrnimmt...“ (Diem-Wille 2003, 146)

Fehlendes Containment würde bedeuten, dass die Mutter mit sich selbst so beschäftigt ist, dass sie die ausgestoßenen Gefühle ihres Babys nicht aufnehmen kann und sie sich genervt vom Säugling abwendet. Die Beta-Gefühle prallen auf den Säugling zurück und überfordern

ihn. Die Mutter kann die seelischen Bedürfnisse ihres Babys nicht stillen, der Säugling fühlt sich leer und niedergeschlagen.

Ist die Mutter psychisch selbst schwer belastet und wird von Gefühlen wie Angst, Niedergeschlagenheit, Aggression, Trauer etc. überschwemmt, dann weist sie nicht nur die Beta-Gefühle ihres Baby zurück sondern „presst auch ihre Gefühle in das Baby hinein (parasitäres Containment. (Diem-Wille 2003, 147)

Erfährt der Säugling keine oder zu wenig regelmäßige Stimulation durch die primäre pflegende Person – so entsteht im Säugling das „Gefühl des Fremdseins im eigenen Körper, des Nicht-Lebendig-Seins, eines Mangels“ (Diem-Wille, 2007, 50), der sich aufgrund der engen Verbindung zwischen Körper und Psyche bei Säuglingen von der Psyche auf den Körper niederschlägt: der Säugling, der Gefühle nicht wahrnehmen und ausdrücken kann, spricht durch seinen Körper: Infolge psychosomatischer Erkrankungen werden Symptome produziert. (Diem-Wille 2007, 50)

Das Konzept des Container-Contained ist jedoch nicht nur für kleine Kinder wichtig, sondern für die gesamte kindliche Entwicklung, um entwicklungsbedingte Ängste bewältigen zu können. In der Therapie hängt es von der Genese des Patienten/der Patientin ab, inwieweit es dem/der TherapeutIn gelingt, Ängste des/der PatientIn zu containen.

Durch regelmäßiges Containment lernt das Kind mittels realitätsbezogener Erfahrungen durch Introjizierung von Alpha-Elementen, die rohen Gefühle als Gefühle anzunehmen, Gefühle zu unterscheiden und durch Entwicklung seines Denkens auch es immer mehr Fähigkeiten Beta-Gefühlselemente eigenständig in Gefühle umwandeln und integrieren zu können – es lernt seine eigenen Gefühle selbst zu regulieren.

3.1.3 Eine hinreichend gute Mutter nach Donald W. Winnicott

Melanie Klein hat Mütter als die wichtigsten Bezugspersonen für die Säuglingsentwicklung erforscht, weil diese von Natur aus durch ihre Brüste besser an Säuglingen anpasst sind und daher besonders geeignete Teilobjekte zur Verfügung haben, um ihre Babies beruhigen zu können. Melanie Klein betont jedoch, dass die Brust zwar ein baby-angepasstes ideales Hilfsmittel ist um den Säugling zu beruhigen, jedoch die Art und Weise, wie es der Mutter zusätzlich gelingt, ihr Baby zu beruhigen, ausschlaggebend ist, ob das Baby in der Folge gute Beziehungserfahrungen macht. Beziehungen basieren auf Interaktionen. Bion beschäftigte sich in vertiefender Weise wiederum mit der Frage, welche Qualität Interaktionen zwischen Mutter und Säugling haben müssten, damit der Säugling gute

Teilobjektbeziehungserfahrungen /gute Objektbeziehungserfahrungen machen kann. Mithilfe seines Interaktionsmodells Container-Contained entwickelte Bion ein Qualitätsmerkmal, mit dem erfasst werden kann, wie gut, weniger gut bzw. schlecht eine Mutter sich ihrem Baby anpassen kann.

Donald W. Winnicott (1896-1971) fragte sich hingegen, wie eine Frau an sich sein müsste, um eine gute Mutter für ihr Baby zu sein und beschrieb 1952 in einem Brief, die perfekte Mutter aus der Sicht des Kindes als eine „... hinreichend gute Mutter [ist], die sich zu Anfang hinreichend angepasst und der dann allmählich auch Anpassungsfehler unterlaufen, je nach den Veränderungen in ihr selbst und je nach der zunehmenden Fähigkeit des Säuglings, mit ihrem Versagen fertigzuwerden...eine hinreichend gute Mutter ist eine Mutter, die ihr Kind liebt...“, und damit meinte Winnicott die Einstellung und Haltung der Mutter ihrem Baby gegenüber, unabhängig von ihrem Intellekt. Im selben Brief mahnt Winnicott sich die „böse Mutter“ nur aus der Quantität von Frustration vorzustellen: „Die böse Mutter ist zum Beispiele eine, die ihr Kind damit quält, dass sie abwechselnd angepasst und unangepasst ist, etwa wenn sie dazu neigt, bald mit dem Säugling und bald mit etwas anderem beschäftigt zu sein. Eine böse Mutter ist auch eine, die aus mehreren Stücken besteht, das heißt, aus mehreren Personen, die sich um einen Säugling kümmern, so dass er bei der körperlichen Versorgung ein komplexes statt eines einfachen Verhältnisses erlebt. Eigentlich könnte man sagen, daß die böse Mutter unsere Bezeichnung nicht für eine Person ist, sondern für das Nichtvorhandensein von jemand, der das Kind in ganz üblichen Sinne gern hat.“ (Winnicott 1987, 76). (Winnicott 1987, 75f)

Winnicott argumentierte die Rolle der Mutter als hinreichend gut je nach Entwicklung des Säuglings. Nach seinem Säuglingsentwicklungsmodell bedarf es für die früheste Phase des Babys einer hinreichend guten Mutter, die vollständig körperangepasst und babygerecht über längere Zeit dem Baby zur Verfügung steht, weil der Säugling zwar augenscheinlich als kompakte menschliche Einheit auf die Welt kommt, aber „...unter dem Aspekt der emotionalen Entwicklung betrachtet, noch nicht als Einheit verstanden werden (darf)...“ (Winnicott 1988, 170) und für das emotionale Zusammenhalten zu einer Einheit ständig die Mutter braucht.

Der Säugling fühlt sich vollständig un-unterschieden zwischen sich als Individuum und seiner Umwelt, er fühlt sich Verschmolzen im Sinne von aufgelöst in seiner Umwelt, er fühlt sich als Teil der Umwelt. Beziehungen erlebt er ebenso ineinander verschmolzen: wenn z.B. die Mutter ihr Baby hält, dann ist das Halten ein Teil von der Mutter wie vom Baby. Dies macht es schwer zu verstehen, wo die Mutter endet und das Baby beginnt. In der frühen Phase des Säuglings erlebt sich der Säugling in einem unintegrierten Zustand. Die Nicht-Integration wird als „schmerzvoller Zustand, als „wahnsinnige Desintegration“ empfunden“ (Winnicott, 1988, 173).

In der vollständigen Anpassungsleistung der Mutter an ihr Baby erfährt der Säugling ein Stück weit angenehmes Integrationsgefühl, das sich durch kontinuierliche gute Säuglingsbetreuung ausweitert. Das Baby lernt durch gute Säuglingsbetreuung nach und nach durch angenehmes Spüren von Versorgtwerden seinen Körper kennen und differenzieren und kann das fürsorgliche Umsorgtwerden und das angenehme Körperempfinden in seiner Erinnerung festhalten.

Winnicott betont wie wichtig diese Anpassungsleistung an die Bedürfnisse des Babys ist, damit sich der Säugling in seiner entwicklungsbedingten Auseinandersetzung mit der Umwelt auf die Hilfe seiner Mutter verlassen kann und Umweltversagungen zu bewältigen lernt.

Nach Winnicott ist die Einheit von Körper und Psyche nicht angeboren; die Psyche arrangiert sich mehr und mehr mit dem Körper bzw. den Körperfunktionen, sie entwickelt durch den Körper ein Selbst. Der Zustand der seelischen Nicht-Integration wandelt sich durch gute Säuglingsbetreuung allmählich in einen Zustand der psychischen Integration, die Psyche kann dadurch Einzug in den Körper nehmen. In dem Ausmaß, in dem der Säugling sich immer mehr als eine Einheit spürt, erlebt er sich als getrennt von der Mutter. Das Gewahrwerden getrennt von der Mutter zu sein kann nur in dem Ausmaß erfolgen, indem der Säugling gute innere Teilobjekte bzw. Objekte erfahren hat.

Dank guter Säuglingsbetreuung hat der Säugling Fürsorge als gute Teilobjekterfahrung erlebt und verinnerlicht/integriert und lernt mit der Zeit diese gute Versorgung von der Mutter als Selbst-Versorgungsressource bei kurzfristigen Versorgungsnöten zu nützen: der Säugling lernt die gute Fremd-Fürsorge für Selbst-Fürsorge zu übernehmen.

Durch hinreichend gute Objekterfahrungen lernt der Säugling auf Hilfe zu vertrauen, „und kann seine Entbehrungen und Ängste ein Stück weit aufschieben (bis die Mutter kommt und alles gut wird“) oder durch Selbst-Fürsorge sich selbst beruhigen. Je länger ein Baby die Mutter entbehren kann, desto geringer wird seine Abhängigkeit von der ständigen guten Versorgungsquelle. War in den ersten Lebensmonaten eine ständig zur Verfügung stehende und vollkommen-babyanpasst-versorgende Mutterrolle notwendig für eine hinreichend gute Mutter, gilt für ein Baby, das bereits weiterentwickelt und deshalb reifer im Sinne von Selbst-integrierter ist, dass es kleine Anpassungsfehleistungen und leichtere Umweltversagungen aushalten lernt und aus dem daraus erlebten Frust aus Enttäuschung und Entbehrung auch noch lernt, mehr Frustration auszuhalten ohne Angst entwickeln zu müssen. Die hinreichend gute Mutter ist nach Winnicott eine Mutter, der auch Verhaltensfehler unterlaufen, die ihr Baby frustrieren. Die hinreichend gute Mutterfunktion kann mit der Zeit auf andere gute Betreuungspersonen wie z.B. Vater und andere Verwandte und/oder andere

Betreuungspersonen ausgeweitet werden. Der Vater und andere Bezugspersonen helfen dem Kind hinreichend mütterlich- fürsorglich, sich immer weiter mit seiner Umwelt auseinanderzusetzen, psychisch wie physisch zu wachsen und ein immer größeres und stärkeres Selbst zu entwickeln. Eine gesunde Selbst-Entwicklung basiert nach Winnicott auf einem psychodynamischen Übereinstimmungsprozess zwischen Körper und Seele. (Winnicott 1988, 170-220)

Winnicott beschäftigte sich nicht nur mit der Frage: Was macht eine Frau zu einer guten Mutter? – und arbeitete für eine hinreichend guten Mutterrolle vor allem die Anpassungsleistung an das Baby heraus, er betonte auch die Wichtigkeit der Spiegelung für die emotionale Entwicklung des Babys. „Die Mutter schaut das Kind an, und wie sie schaut, hängt davon ab, was sie selbst erblickt.“ (Winnicott 1971, 129). Gerade für die frühe Phase des Säuglings, wo sich der Säugling nicht als eigenes Selbst erlebt, sondern als Teil der Mutter, ist das was die Mutter erblickt, wenn sie ihr Baby anschaut, genau das, was das Baby ist: In der Verschmelzungs-Phase wo es nur ein Mutter-und-Kind-Paar gibt, erkennt sich das Baby, wie es die Mutter ansieht. Zunehmend trennt sich das Mutter-und-Kind-Paar durch die Entwicklung und Reife des Säuglings und schält sich in eine getrennt erlebte Mutterperson und einer Selbst-erlebten Eigenperson Kind heraus. Ebenso nach und nach wie sich das Mutter-Kind-Paar trennt, kann der Säugling allmählich im Gesicht der Mutter die augenblickliche Stimmung seiner Mutter erkennen und diese von seinem augenblicklichen Empfinden trennen.

Winnicott betont die bedeutende Rolle der Mutter „...dem Säugling sein eigenes Selbst zurückzuspiegeln....“ und fügt hinzu, dass die Familie in späterer Folge in der Beziehung zwischen Kind und Familie dieselbe Spiegelfunktion innehat. „....Natürlich wird das Kind im Laufe der Entwicklung mit der weiteren Differenzierung seiner Reife und mit zunehmender Identifizierung immer weniger davon abhängig, sein Selbst in den Gesichtern der Mutter, des Vaters oder anderer Beziehungspersonen wiederzufinden(Winnicott, 1960 a). Trotzdem ist es in bestimmten Phasen für das Kind von großer Bedeutung, sich selbst in der Haltung der Familie oder einzelner ihrer Mitglieder wiedererleben zu können....“ (Winnicott, 1971, 135) und verweist auf die Bedeutung der Familie „...für die Persönlichkeitsentwicklung und innere Bereicherung ihrer einzelnen Mitglieder.“ (Winnicott, 1971, 135). (Winnicott, 1971, 134f)

Um ein gesundes Selbst zu entwickeln, benötigt der Säugling eine hinreichend gute Mutter, die aktive Anpassung an die Bedürfnisse des Babys leistet und in ihrem Baby wiederum ihr geliebtes Kind sieht, welches sie ihrem Baby im Ansehen spiegeln kann.

Damit die Mutter ihr Baby als ihr geliebtes Kind sehen kann, bedarf es der Fähigkeit und der Kapazität der Mutter, sich auf ihr Baby emotional einzulassen und auseinanderzusetzen.

3.2 Die Entwicklung elterlicher Kapazitäten und Fähigkeiten

Viele Eltern planen ihre Kinder und bereiten sich sorgfältig auf ihren Familienzuwachs vor; Die 9 Monate Schwangerschaft helfen den werdenden Eltern, sich über die Veränderungen durch das Kind Gedanken zu machen um sich auf die neuen Lebensbedingungen einstellen zu können. Die Bereitschaft sich auf einen Familienzuwachs einzulassen und Veränderungen in Kauf zu nehmen, hilft den jungen Eltern während des Übergangs in die Elternschaft flexibel zu reagieren und sich rasch auf veränderte Situationen anzupassen. Die Anpassungsleistung hilft während der Übergangsphase in die Elternschaft mit dem realen Kind in Beziehung zu treten: „...Da das reale Kind jedoch immer auch ganz anders ist, als das von ihr [Mutter] erwartete [vorgestellte bzw. imaginäre Kind] ist die Geburt eine Konkretisierung, Eingrenzung, Anstoß für Abschiednehmen von Wunschträumen oder Entlastung von Befürchtungen zugunsten des wirklichen Kennenlernens“ (Krejci 1999 zit. n. Diem-Wille 2007, 93). Im babygerechten Tun erleben Eltern wie ihr Kind reagiert und sich verhält, und in dem Ausmaß, indem sie ihr reales Kind erleben, schaffen sie es sich von ihrem imaginierten Kind zugunsten des realen Kindes trennen.

W. Datler und K. Messerer beschreiben den Übergang in die Elternschaft als krisenhaften Prozess, ausgelöst durch Veränderungen, die durch ein Kind einhergehen: Eltern sind mit Neuorientierungen konfrontiert, die aufgrund von Veränderungen durch das Kind passieren: Vielen Veränderungen können sich die jungen Eltern nicht entziehen und gehen mit Gefühlen von `ausgeliefert` und `ohnmächtig sein` einher. Neuorientierungen, auch wenn der Anlass das freudige Ereignis Kind ist, bergen Beunruhigendes, Beängstigendes, und sorgen gerade durch ihre Unvorhersehbarkeit für große Anspannungen. (Datler & Messerer 2006, 130-140).

Jeder Elternteil nimmt auf seine ganz bestimmten Art und Weise Beziehung zu seinem Kind auf. Warum Eltern so und nicht anders Beziehungen eingehen, erklärt Dr. Helmuth Figdor folgendermaßen: „dass die Eltern gerade so und nicht anders denken, wahrnehmen, fühlen und handeln, hängt wesentlich mit für sie typischen Übertragungs- und Abwehrmechanismen zusammen.“ (Figdor 2005, 43). Übertragungs- und Abwehrmechanismen basieren auf frühen, primären Objektbeziehungserfahrungen durch Beziehungserfahrungen mit ihren primären Bezugspersonen. Diese ganz frühen und primären Objektbeziehungserfahrungen erleben Elternteile in ihrer eigenen frühesten Kindheit: sie übertragen ganz frühe Beziehungserfahrungen zu ihren primären Bezugspersonen in generalisierter Weise in die Gegenwart: Das innere Bild vom Kind, das Elternteile sich vorstellen, hat einen sehr engen Bezug zu Beziehungserlebnissen, die Elternteile in ihrer Kindheit erlebt haben. Frühe

Objektbeziehungserfahrungen beeinflussen gegenwärtiges Denken, Wahrnehmen, Fühlen und Handeln der werdenden Eltern.

Im Falle früher neurotischer Beziehungserfahrungen, spielt Abwehr eine starke Rolle; Die Abwehr von frühen neurotischen Beziehungen überträgt sich auf Denken, Wahrnehmen, Fühlen und Handeln in gegenwärtigen Situationen, indem „gefährliches“ Denken, Wahrnehmen, Fühlen und Handeln abgewehrt wird. So selektieren Übertragungs- und Abwehrmechanismen auf eine charakteristische Weise Denken, Wahrnehmen, Fühlen und Handeln. In dieser spezifischen, selektiven Art und Weise setzen sich Menschen mit der Umwelt in Beziehung, erleben Beziehung und gestalten neue Beziehungen.

Erfahren Elternteile in ihrer frühen Kindheit emotional qualitative (im Sinne von positive) Beziehungen, dann entstehen ausreichend gute innere elterliche Repräsentanzen, die eine annähernd reale Vorstellung von Elternschaft erlauben.

Frühe emotional qualitative Kindheitserfahrungen tragen dazu bei, dass sich stabile psychische Strukturen durch ausgewogene Übertragungs- und Abwehrmechanismen bilden, um Alltags-Krisen zu bewältigen, ohne dass später daraus Beziehungskrisen zum eigenen Kind entstehen und die Beziehung zum Kind dadurch gefährdet wird. Die Bewältigung von Lebenssituationen gelingt in dem Ausmaß, in dem Eltern generell fähig sind, mit schwierigen Bedingungen umzugehen und dies ist wiederum abhängig, „...ob sie[Eltern] in sich [in ihrer inneren Welt] stabile gute innere Objekte haben, aus denen sie Kraft schöpfen können, z.B. einen Verlust betrauern oder eine Krise bewältigen zu können, Optimismus und Hoffnung für sich und für das neue Baby schöpfen können.“ (Diem-Wille 2007, 76).

Die frühe Kindheit der Eltern ist folglich die primäre Ressourcenquelle für elterliche Kapazitäten und bestimmt wesentlich, in welchen Weisen Eltern mit ihren Kindern in Beziehung treten. Überwiegend gute Kindheitserfahrungen befähigen Eltern zu einer realistischen Vorstellung vom Kind, was im Konkreten bedeutet dass das imaginäre Kind vom realen Kind nur wenig abweicht. Zudem fällt es Eltern mit emotional qualitativen Beziehungserfahrungen in früher Kindheit und deshalb stabilen inneren Objekten (wie z.B. Vertrauen, dass Veränderungen gut ausgehen) leichter, sich veränderten Bedingungen anzupassen. Machen Elternteile schlechte Kindheitserfahrungen, dann fehlen ihnen stabile innere Objekte, und sie neigen dazu, diese schlechten Kindheitserfahrungen in generalisierter Form auf das gegenwärtige Kind zu übertragen. Die elterlichen Fähigkeiten, ihr Verhalten auf die Bedürfnisse von Kindern abzustimmen, wird dadurch erheblich eingeschränkt, und ihre Fähigkeiten auf Krisen durch Veränderungen zu reagieren sind dadurch erheblich eingeschränkt.

Die ganz frühe Phase, wo sich junge Eltern im Übergang zur Elternschaft befinden, ist generell krisenanfällig; hier bietet die eigene Biographie der Elternteile gute bis weniger gute Ressourcen, um diese Krisen bewältigen zu können. Geraten junge Elternpaare genau in der Zeit des Überganges in die Elternschaft in persönliche Katastrophen (Krankheit, Tod eines nahen Angehörigen, Jobverlust usw.) und, sind sie gerade in der empfindlichsten Phase der Elternschaft, wo das Baby mit seinen Entwicklungsbedürfnissen noch gänzlich von den Fähigkeiten seiner Eltern abhängt, emotional so sehr mit sich selbst beschäftigt, sich gefühlsmäßig auf die Bedürfnisse ihres Babys einzulassen.

Aufgrund der enormen Bedürftigkeit des Säuglings durch seine angeborene Unfähigkeit, für sich selbst zu sorgen, wirken sich persönliche Katastrophen der Eltern besonders schwerwiegend und nachhaltig auf die Entwicklung des Kindes aus. Akute Lebenskrisen überschatten bzw. überlagern die Fähigkeit der Eltern sich babygerecht anpassen zu können und der Säugling bleibt während der Phase der emotionalen Befangenheit der Eltern mit sich selbst weitgehend sich selbst überlassen und emotional unterversorgt, bzw. wird im schlechtesten Fall mit den emotionalen Katastrophen der Eltern konfrontiert (vgl. Kap. 3.1.2). Selbst wenn Eltern generell über stabile psychische Strukturen verfügen, wirken sich akute Krisen überlagernd bis überschattend auf die elterlichen Kapazitäten aus; der Unterschied zu Eltern mit instabiler Persönlichkeitsstruktur liegt darin, dass es solchen Eltern rascher gelingt ihre persönlichen Krisen zu überwinden, und sie sich daher schnell wieder ihrem Baby zuwenden können, während Eltern mit instabiler Persönlichkeitsstruktur in eine Gefühlskrise kippen und sich deshalb über einen längeren bis langen Zeitraum nicht ausreichend ihrem Kind zuwenden können.

Die Biographie der Eltern, akute Lebenskrisen wie Jobverlust, Tod eines nahen Angehörigen, Krankheit bzw. Behinderung des Kindes oder psychische Erkrankung eines Elternteils etc. sind wesentlichen Risiko- Einflussgrößen, welche die grundsätzliche Fähigkeit sich in das Baby einfühlen zu können, überschatten bis überlagern, was sich derart massiv auf die elterliche Kapazitäten auswirken kann, dass diese für Eltern nicht zugänglich, folglich zugeschüttet sind.

3.2.1 Krisenfaktoren, die elterliche Kapazitäten und Fähigkeiten massiv einschränken können

3.2.1.1 Innere Krisen durch besonders schwere Schicksalserlebnisse der Eltern

Es gibt Geschehnisse und Ereignisse im Zusammenhang mit Kindern, die alle Hoffnungen, Erwartungen und Wünsche von Eltern an die Zukunft bzw. ihre Kinder, jäh tief erschüttern oder gar vernichten.

Das Ausmaß von „erlebter Familien-Katastrophe“ kann so groß sein, dass eine Mutter ebenso wie ein Vater ihr/sein Leben lang darunter leiden kann. Dies liegt daran, dass Frauen wie Mann häufig lange, bevor ein Kind entsteht, planen, wie das Leben mit Kind sein wird. Wird die Frau dann tatsächlich schwanger, projizieren werdende Eltern Eigenes in das ungeborene Kind, ihr „Traumkind“. In der Auseinandersetzung mit dem realen Kind verliert das Traumkind immer mehr seinen Traumcharakter zugunsten des realen Kindes. Das bedeutet, dass Eltern in der Auseinandersetzung mit dem realen Kind ein Stück weit Trauerarbeit leisten, indem sie das imaginierte Traumkind zugunsten des realen Kindes ein Stück weit sterben lassen. „Jeder Elternteil muss, gleichlaufend mit dem Heranwachsen der Kinder, Trauerarbeit leisten“. (Johan de Groef in Ahrbeck & Rauh 2004, 149)

Wenn ein Kind jedoch plötzlich stirbt, dann ist mit einem Schlag der elterliche Wunschtraum, ihr Leben im Kinde verlängert zu wissen, vernichtet. Stirbt das Kind noch bevor es geboren wurde, dann erlebt die Frau zusätzlich ihren Körper als Unzulänglich: ihre Sexualorgane haben nicht ausreichen gut funktioniert, um ein Kind gesund und lebendig auszutragen. Die Frau erleidet bei einer Fehl- bzw. Totgeburt eine massive narzisstische Kränkung von Impotenz. „Die Wahrnehmung der Impotenz, des eignen Unvermögens zu lieben, infolge seelischer oder körperlicher Störungen, wirkt im hohen Grade herabsetzend auf das Selbstgefühl ein.“ (Freud, 1914, 65). Impotenz schwächt das Selbstgefühl Mutterschaft, die Frau fühlt sich in ihrer sexuellen Potenz, Fruchtbarkeit und Mütterlichkeit verunsichert und schämt sich ihrer Unfähigkeit.

Ähnliche Scham- und Schuldgefühle aufgrund mütterlicher Unfähigkeit erlebt die Frau, wenn ihr Kind zu früh auf die Welt kommt. Auch wenn eine Gefährdung der kindlichen Gesundheit oder Entwicklung knapp nach der Geburt diagnostiziert wird, suchen viele Mütter die Schuld bei sich selbst, entweder nicht ausreichend gut-versorgend als Mutter gewesen zu sein, oder durch falsche Lebensgewohnheiten schuld an der Gefährdung ihres Babys zu sein.

Zusätzlich kommt bei einer eventuellen Gefährdung der kindlichen Genese eine große Unsicherheit hinzu, nicht zu wissen, welches Ausmaß die Folgen bzw. die drohende Gefährdung annehmen könnte. Eltern ängstigen sich ob ihrer elterlichen Autonomie infolge erhöhten Pflege- und Betreuungsaufwandes über unbestimmte Zeit und sorgen sich um die Zukunft.

Bei drohender Endwicklungs- oder Gesundheitsgefährdung haben Eltern kaum Zeit, sich mit ihren eigenen Erregungen wie Schuld- und Schamgefühlen, Enttäuschungen und Kränkungen über zerplatzte Familienträume oder Zukunftsängste um das Kind und um die Familie zu kümmern. Um handlungsfähig bleiben zu können und ihren Pflichten als Eltern nachkommen zu können, müssen sie überreizende Erregungen, die ihre Gefühlswelt überschwemmen und lahmzulegen drohen, abwehren. Es hängt von der jeweiligen psychischen Persönlichkeitsstruktur ab, inwieweit Frau oder Mann als Mutter oder Vater mit überschwemmenden Erregungen und Affekten aufgrund subjektiv schrecklich erlebter Ereignisse fertig werden können. Welche Ereignisse wirklich „zu groß“ sind, ist deshalb relativ, weil es individuell verschieden erlebt wird. „Erregungsmengen, mit denen man nicht fertig wird und die durch plötzlich auftretende Ereignisse ebenso wie durch chronische Belastung hervorgerufen werden können, lösen sehr schmerzhaft Spannungsempfindungen aus und setzen archaische oder pathologische Versuche in Gang, mit dem fertig zu werden, was auf gewöhnlichen Weg nicht zu bewältigen ist. Es wird eine Regulierung der Abfuhr zur Bewältigung dieses Notstands geschaffen...Symptome traumatischer Neurosen sind a) eine Blockierung oder Einschränkung verschiedener Ichfunktionen, b) unkontrollierbare Gefühlsausbrüche, insbesondere Angst- und häufig Wutanfälle, gelegentlich sogar Krämpfe, c) Schlaflosigkeit oder schwere Schlafstörungen, bei denen im Traum immer und immer wieder das traumatische Ereignis erlebt wird; ganze oder teilweise seelische Wiederholungen der traumatischen Situation während des Tages in Form von Phantasien, Gedanken oder Gefühlen, ...“ (Fenichel 2005, 170).

Das Wesen eines Traumas ist gekennzeichnet durch seine Nicht-Bewältigung. „Statt der Bewältigung wird das Trauma beständig wiederholt, wird in konkreten Interaktionen im Hier und Jetzt gleichsam zwanghaft in Szene gesetzt, sowie es ja damals auch in konkreten Beziehungszusammenhängen sich ereignete.“ (Finger-Trescher & Trescher 1992, 98).

Das Trauma wird ständig im Traum, in der Fantasie, in Gedanken, in Gefühlen oder durch nach gestellten Szenen wiedererlebt, wobei archaische Gefühle wie namenlose Angst, Ohnmacht, Hilflosigkeit, übermächtige Wut und Aggression etc. so wie im erlebten Trauma wieder hochleben.

Haben Eltern als Kind selbst oder mit Kindern traumatisierende Erfahrungen gemacht, so kann mit größter Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass es zu retraumatisierenden Verhaltensreaktionen mit ihren eigenen Kindern kommt. Retraumatisierende Erlebnisse sind seelische Erschütterungen, bei denen der Mensch affektiv von der Trauer der Vergangenheit überschwemmt wird und in der Erregung der Vergangenheit gegenwärtig verharret, reagiert und interagiert. (Freud 1915-17, 274-275).

Konkret auf die Eltern-Kind-Beziehung würde das bedeuten, dass Mutter oder Vater mit ihren Kindern `überzogen` reagieren - weil die Reaktion der Elternteile nicht an das Ereignis im Hier und Jetzt angepasst, sondern traumatisierend an der Vergangenheit gebunden ist - überzogene Verhaltensreaktionen sind z.B. zu streng, strafend, zu ängstlich, zu vermeidend, zu fordernd, zu besorgt, zu stark kontrollierend. Das zuviel an Erregung kommt davon, weil traumatisierte Eltern in Interaktionen mit ihren Kindern Szenen nachstellen, die Elemente des erlebten Traumas beinhalten.

Udo Baer und Gabriele Frick-Baer untersuchten Therapieprozesse von Söhnen und Töchtern traumatisierter Menschen und veröffentlichten 2010 ihre Ergebnisse aus ihrem gemeinsamen Forschungsprojekt in ihrem Buch „Wie Traumata in die nächste Generation wirken“. Die Nachhaltigkeit von retraumatisierenden Erregungen reichen nach Baer und Frick-Baer transgenerativ in die Zukunft: die Nachhaltigkeit von retraumatisierenden Erregungen traumatisierter Menschen zeigt sich einerseits unmittelbar in Interaktionen durch überzogener Verhaltensreaktionen und andererseits durch Verhaltensreaktionen und Verhaltensmuster, welche dem Trauma zugrunde liegen und welche transgenerativ weitergegeben werden. Die Auswirkungen von Traumata sind folglich transgenerativ. (Baer & Frick-Baer, 2010).

Erika Schuchardt beschreibt die überschwemmenden und überreizenden Empfindungen aufgrund eines verstorbenen oder eines behinderten Kindes oder eines chronisch kranken Kindes als lebenslange tiefe Trauerkrise. Ein typisches Merkmal trauernder Eltern nach Schuchardt ist innerer Rückzug der Eltern und die Isolation in die Einsamkeit. Trauerbewältigung ist nach Schuchardt ein langwieriger Krisenbewältigungsprozess, bei dem sich die trauernden Personen in spiralenförmigen Bewältigungsphasen einen Weg aus ihrem inneren Rückzug heraus bahnen. Der Prozess führt von der Isolation in die Sozialisation. Nach Schuchardt gibt es zwar bei Tod, Krankheit oder Behinderung eines Kindes professionelle Begleitung, diese würden jedoch für die langandauernden Trauerphasen zu kurzfristig greifen und darüber hinaus würden die Beratungsangebote konzeptionell zu wenig auf Trauerprozesse Betroffener eingehen. (Schuchardt 2006, 35-51)

Bei nicht bewältigten Trauerreaktionen hält das seelische Leid an. Personen können von Trauerreaktionen derart eingenommen werden, dass sie handlungsunfähig werden. Müssen Personen, wie Mütter von kleinen Kindern handlungsfähig bleiben, dann müssen sie um handlungsfähig zu bleiben, ihr empfundenes Leid verdrängen, um im Alltag funktionieren zu können. Abgewehrte Trauer sucht sich unbewusst einen Weg ins Bewusstsein, wirkt beeinträchtigend auf das seelische Gesamttempfinden und kann das Gesamttempfinden so schwer beeinträchtigen, dass die leidende Person mit den Erregungen nicht mehr fertig werden kann. (Fenichel 2005, 178)

3.2.1.2 Innere Konflikte durch besondere äußere Belastungsfaktoren

Äußere Belastungsfaktoren sind bei ganz kleinen Kindern durch die erforderliche große Anpassungsleistung der Eltern generell sehr stark wirksam. Zu den generell hohen Belastungsfaktoren reihen sich individuelle Belastungsfaktoren, die es in jeder Familie speziell zu bewältigen gibt. Ein Neugeborenes hat zur Folge, dass familiäre Verpflichtungen nach ihrer Priorität neu verteilt werden müssen.

Sind die Kinder noch klein, obliegt es der Prioritätsbeurteilung der Eltern, welche Bedürfnisse unbedingt befriedigt werden müssen, und welche einen Aufschub erfahren dürfen. Ist ein Kind durchsetzungsfreudig, dann kann es an der Prioritätenbeurteilung der Eltern zu seinen Gunsten etwas verändern. (Toman 2005, Leman 2004, Ernst & Angst 1983)

Gibt es in der Geschwisterreihe ein Risikokind, dessen Entwicklung einen unsicheren Verlauf nimmt, dann löst diese Unsicherheit eine gefühlsmäßige Achterbahnfahrt mit vielen Unsicherheiten und Zukunftsängsten für die gesamte Familie und ganz speziell für das Kind an sich aus. Die Gefahr einer dauerhaften Entwicklungsverzögerung bedeutet ein starkes ambivalentes Pendeln zwischen Hoffen und Bangen, je nach Befindlichkeit der Elternteile, je nach familiärem und sozialem Rückhalt einer Herkunftsfamilie und je nachdem, wie das Kind subjektiv erlebt wird.

Ein behindertes Kind entspricht nicht den Erwartungen der Eltern und der Gesellschaft. Eltern wollen häufig aus eigenem Interesse aus ihrem Risikokind ein möglichst normales Kind machen, so wie sie es sich vorgestellt haben. Andererseits gibt es auf der medizinischen (wie z.B. Ambulanzen) und institutioneller Seite (wie z.B. Kindergarten) einen gesellschaftlicher Auftrag, möglichst früh und viel zu tun, damit der „Schaden“ Entwicklungsverzögerung am Kind begrenzt bleibt. Zu Beginn einer drohenden Entwicklungsverzögerung oder Behinderung nehmen Eltern die Mehrverpflichtungen beinahe bedingungslos an, um Folgen für Entwicklungsrisiken zu minimieren. Besonders motivierte

Eltern informieren sich zusätzlich aus verschiedenen Quellen und entwickeln individuelle Theorien von Körperfunktionen und Körperdysfunktionen und wenden aufgrund ihrer subjektiver Wahrnehmungen subjektive Fördermaßnahmen an, um ihr Kind bestmöglich fördern zu können. Im ständigen Tun und Nachdenken über ihr Sorgenkind nehmen Eltern einen enormen Bewältigungsstress auf sich. Nicht zu wissen, wie es um das eigene Kind steht und wie die Zukunft mit einem Kind mit Beeinträchtigung ausschauen kann, motiviert die Eltern vor allem in frühen Phasen der Kindheit ihres Risikokindes, besonders viel zu tun und auszuprobieren. (Wilken & Jeltsch-Schudel, 2003, 38-55)

Folgt nach dem Kind, das als entwicklungsverzögert oder behindert diagnostiziert wird ein weiteres Kind, dann kann es zu einer Kollision zwischen Mehrbedarf des Säuglings und Mehrbedarf des entwicklungsverzögerten Kindes kommen. Autoren wie Haberthür, Hackenberg oder Achilles verweisen auf die verstärkte Anforderung der jüngeren Geschwisterkinder von behinderten Kindern, sich familiären Prozessen anzupassen. (Haberthür 2005, Hackenberg 1992, Achilles 2002)

Wenn Eltern von einem entwicklungsverzögerten oder behinderten Kind ein weiteres Kind bekommen, dann fühlen sich sowohl Mütter wie Väter häufig ambivalent hin und her gerissen: Phasenweise trauern sie um ihr älteres Kind, das vielleicht nie so sein wird, wie sie es sich als normal-entwickelt vorgestellt haben (vgl. Kap. 3.2 und Kap. 3.2.1), es gibt vorzugsweise Präferenzen zum einen oder anderen Kind, was wiederum Schuldgefühle auslöst, und deshalb häufig abgewehrt werden muss. Durch den Mehraufwand, den das entwicklungsverzögerte bzw. Kind mit Behinderung braucht, erleiden vor allem die pflegenden Mütter massive Erschöpfungszustände und sehnen sich nach nichts anderem als nach Ruhe und Entspannung. Diese Ruhe und Entspannung bleibt ihnen jedoch verwehrt, weil sie sich auf der anderen Seite große Vorwürfe machen, zu wenige Elternkapazitäten zu besitzen, weil ihre Kinder sie permanent stressen. Auf der einen Seite gibt es die Kränkung aufgrund mangelnden Rüstzeugs von Elternfähigkeiten, auf der anderen Seite gibt es die ständige Erinnerung an diesen narzisstisch-kränkenden Mangel in Form von brüllenden, fordernden, quälenden Kindern. Es bedarf keiner großen Vorstellungskraft um nachvollziehen zu können, dass vor allem überlastete Mütter aber auch überlastete Väter auf ihre Kinder eine große Wut haben, weil diese sie ständig in Erschöpfungszuständen bringen. Beide Eltern haben sich ein Leben als Familie so nicht vorgestellt, beide sind enttäuscht und fühlen sich um ihre Träume und Vorstellungen betrogen, und haben obendrein Angst, wie sich ihr Kind entwickeln wird. Das Nicht-Wissen-um-sein-eigenes-Kind löst neben Ängsten auch bedrohliche Fantasien sowohl bei Müttern als auch bei Vätern aus. Diese „namenlosen“ Ängste nehmen in Müttern wie Vätern die Form eines Alp-Traum-Kindes an, das allen

Erlebnissen von purer Enttäuschung, Kränkung und Bedrohung gerecht wird. Auf der einen Seite gibt es Hoffnungen, dass das Kind wieder oder annähernd so wird wie im Traum vorgestellt, auf der anderen Seite gibt es die riesige Angst, dass das Kind dann doch so wird wie das Alp-Traum-Kind. Beide vorgestellten Kinder haben keinen Bezug zum realen Kind, es sind Vorstellungen zwischen Bangen und Hoffen, von kommulierte Angst, Wut, Enttäuschung und Kränkung.

Mütter wie auch Väter von entwicklungsverzögerten Kindern oder Kindern mit Behinderungen haben Hemmungen zuzugeben, dass sie vor ihrem Kind Angst haben, oder aber auch dass sie es in einer höchst aggressiven Form verwünschen, dass ihnen das Kind mit seiner Bedürftigkeit über den Kopf wächst etc. Eltern, die sich ihrer Liebe zu ihren Kindern jedoch sicher sind, erlauben sich selbst, ihr Kind manchmal auch hassen zu dürfen; sie gestatten es sich selbst, ihr Kind z.B. zum Teufel jagen zu wollen. Diese Gefühlsregungen wären bei einem sehr fordernden entwicklungsverzögerten Kind umso eher zu erwarten, werden jedoch größtenteils abgewehrt. Sehr häufig gibt es eine große Abwehr von elterlicher Wut und Aggression gegenüber dem eigenem Kind mit drohender Behinderung oder mit Behinderung. Abgewehrt sucht sich die angestaute Aggression unbewusst einen Weg, um abgeführt werden zu können. Förder- und Therapiemaßnahmen eignen sich aufgrund ihrer gesellschaftlichen Wertschätzung hervorragend, um eigene Aggressionen gegen seine Kinder auszuagieren. (Niedecken 2003, 83)

Belastungen aufgrund von Fördermaßnahmen einerseits und Fördermaßnahmen als Instrumentarium für Aggressionsabfuhr andererseits bedingen einander und führen zu Belastungsspitzen und Überbelastungen sowohl der Eltern bzw. Elternteile als auch bei den Kindern. Aggression und Wut richten sich nicht nur auf das Sorgenkind, sie äußern sich auch unter anderem in besonderer Rücksichtnahme der Geschwisterkinder auf die elterlichen Bedürfnisse. Das bedeutet für Geschwisterkinder, dass sie meist sehr früh auf sich alleine gestellt sind, selbstständig agieren müssen, weniger Zuwendung und Sicherheit erfahren und sich dem Familienalltag anpassen und einfügen müssen. (Achilles 1995, 43-49)

3.3 Vom Erleben des Kindes zum inneren Bild vom Kind

Eltern entwickeln Gefühle für ihre Kinder lange bevor ein Kind entsteht. Diese ersten Gefühle sind Projektionen von eigenem Wunscherleben mit dem Kind. Diese projizierten Wunscherfüllungen verändern sich, je nachdem, welche neue Beziehungserfahrungen Eltern machen. Und obwohl neue Beziehungserfahrungen inner Erwartungen, Wünsche und Hoffnungen verändern, finden diese Veränderungen aufgrund spezifischer Übertragungs-

und Abwehrmechanismen auf einer ähnlichen, für den Menschen charakteristischen Art und Weise (vgl. Kap. 3.2), statt.

Daraus folgert, dass Eltern ihr inneres Bild vom Kind nur auf eine gewisse Weise - wie es ihre psychischen Struktur erlaubt - an das reale Kind anpassen können, und das bedeutet, dass Mutter wie Vater bei ihrem Beziehungsangebot zu ihrem Kind über weite Strecken Vorstellungen unbewusster Wunsch-Beziehungsprojektionen verfolgen.

3.3.1. Über die Auswirkung der erlebten Rolle als Mutter oder Vater auf die elterliche Beziehungshaltung ihren eigenen Kindern gegenüber

Brazelton und Cramer (1990) gehen davon aus, dass die Bindung an ein Neugeborenes „auf vorhergegangene Beziehungen zu einem imaginären Kind“ beruht (Brazelton & Cramer, 1990, 13) und alle vorhergegangenen Beziehungserfahrungen der Mutter mit Kindern und Geburt einschließt. (Brazelton & Cramer, 1990, 13ff)

Die Art und Weise, wie Eltern mit ihren Kindern in Beziehung treten, hängt wesentlich davon ab, welche Wünsche, Erwartungen und Hoffnungen Frauen und Männer als Mütter oder Väter an ihre Kinder haben. Diese Vorstellungen von Wünschen, Erwartungen und Hoffnungen als Mutter oder Vater erfahren durch jede vorangegangene Beziehungserfahrung mit Kindern eine Neuauflage. Diese neuen Beziehungserfahrungen werden jedoch auf eine mutter- oder vatertypische selektive Weise erlebt. (vgl. Kap. 3.2.)

Alle vorangegangenen Beziehungserfahrungen mit Kindern schließen die eigenen frühen Kindheitserfahrungen genauso mit ein, wie Erfahrungen mit vorangegangenen Schwangerschaften und sonstigen vorangegangenen Beziehungserfahrungen mit Kindern. Viele dieser Erfahrungen sind nicht direkt wissentlich-bewusst abrufbar. Sie schlummern im Vorbewussten oder sind unbewusst, wirken unbewusst und deshalb für die Eltern auch ungewusst – also für die Eltern nicht merkbar - auf das Denken, Wahrnehmen, Fühlen und Handeln der Mutter und des Vaters. (vgl. Kap. 3.2)

Jede Schwangerschaft und jede Geburt eines Kindes erfährt eine Neuauflage von Freuden und Hoffnungen, Sorgen und Ängsten, Erwartungen und Zuversicht sowie Unsicherheiten, die auf eine ganz bestimmte, von den jeweiligen Eltern in einer jeweils charakteristischen Weise wahrgenommen werden und die Beziehung zum Neugeborenen gestalten.

Erleben Eltern Krankheit oder Tod eines Kindes, so werden Mutter wie Vater mit massiven Ängste, Schuld- und Schamgefühlen konfrontiert. (vgl. Kap. 3.2.1.1)

Beim Tod eines Kindes erleben sich Mutter und Vater hilflos fremden Mächten ausgeliefert: Anstatt für das Kind da sein zu können, es zu beschützen und es aufwachsen zu lassen, wird das Kind den Eltern entrissen: Durch den Tod des Kindes werden Eltern ihrer Lebensaufgabe Mutter oder Vater fristlos enthoben, sie erleben sich als Mutter oder Vater nicht gut genug.

Stirbt das Kind noch bevor es geboren wurde, erleiden außerdem Mütter eine massive narzisstische Kränkung durch ihren Körper. (vgl. Kap. 3.2.1.1)

In der systemischen Familientherapie gibt es therapeutische Arbeitsmethoden, wie z.B. Genogrammarbeit oder Familienaufstellung, in denen verstorbenen Ungeborenen ein besonderer Platz eingeräumt wird: für jedes verstorbene Leben ob durch Abortus, Fehlgeburt oder Totgeburt oder am Leben verhindert infolge einer Abtreibung. Betroffene vermögen im realen Leben nicht um ihre verlorenen Ungeborenen trauern, sie können sich auch nicht mit der erlittenen narzisstischen Kränkung aufgrund des frühen Verlustes auseinandersetzen, eben so wenig können sie Schuldgefühle zulassen, weil in unserer europäischen Gesellschaft ein verstorbene Ungeborene keinen bis nur wenig Wert hat, und deshalb für Gefühlsreaktionen um verstorbene Ungeborene kein oder nur wenig Verständnisraum da ist. Das vorherrschende gesellschaftliche Wertedenken erlaubt es kaum, über missglückte Schwangerschaften zu trauern, weshalb Betroffene Gefühle, die mit dem verstorbenen ungeborenen Kind einhergehen sehr rasch abwehren. Die Trauer holt Betroffene sehr häufig um Jahre verzögert, in periodischen Phasen, in Form von traurige bis depressiven Verstimmungen ein. (vgl. Kap. 3.2.1.1)

Alfred Adler (1908), seinerseits ein ehemaliger Kollege von Sigmund Freud, der jedoch im Laufe seiner Forschung von der freudianischen Theorie abwandte und die Individualpsychologie begründete, spezialisierte sich auf Forschungsfragen von Ursachen und Wirkungen und prägte den Begriff der Organminderwertigkeit bei körperlicher oder seelischer Dysfunktion. Nach Adler tendiert die Psyche dazu, Organminderwertigkeit zu kompensieren. (Adler 1908, 51-63)

Bei schwangere Frauen könnte Kompensation z.B. bedeuten, dass sie nach einem Schwangerschaftsverlust versuchen, rasch wieder schwanger zu werden. Eine andere Form der Kompensation könnte beispielsweise der Vorsatz einer Mutter sein, auf die eigenen Kinder besonders aufzupassen, indem sie z.B. besonders darauf achtet, alle potentiellen

Gefahren, welche das Leben des eigenen Kindes gefährden könnte, aus den Weg zu gehen..

Ähnlich wie bei Fehlgeburten oder Totgeburten erlebt eine Frau Organminderwertigkeiten, wenn das Kind zu früh oder krank auf die Welt kommt. Bei einer Frühgeburt sucht die Frau bei ihren unfähigen Organen die Schuld, nicht ausreichend `gut` zu sein, um ein Baby neun Monate sicher auszutragen. Bei Erkrankungen beim Säugling fragt sich die Frau, ob eventuell schlechte Lebensgewohnheiten oder schlechte Bedingungen aufgrund minderwertiger Organe schuld an der Erkrankung sein könnten. (vgl. Kap. 3.2.1.1)

Aufgrund eines erlebten Organminderwertigkeitskomplexes und /oder aufgrund von selbstanklagenden Schuldgefühlen wegen miserabler Lebensführung eine schlechte Mutter für das Kind gewesen zu sein und damit das Kind gefährdet zu haben, sind Mütter von Frühgeborenen oder krank/behindert geborenen Kindern von vornherein schwer verunsichert ob ihrer mütterlichen Aufgabe als liebende, pflegende, gut betreuende und erziehende Person. Sie werden von Ängsten geplagt, nicht gut genug für ihre Kinder sorgen zu können. Die eigenen Ängste und Unsicherheiten sowie eigene Schuld- und Schamgefühle wirken sich auf die Beziehung zum Kind aus. Im Tun mit dem Kind wird die Mutter ständig mit ihren eigenen Unsicherheiten konfrontiert, und um ihre eigenen Ängste, Schuld- und Schamgefühle loszuwerden, werden diese unangenehmen Gefühle in Form von aggressiver Spannungsabfuhr auf das Kind abreagiert. Elterliche Fehlhaltungen in der Erziehung geschehen großteils nicht bewusst und deshalb auch nicht absichtlich, sondern sind Reaktionsbildungen im Dienste der Abwehr eigener Ängste, Scham- und Schuldgefühle von Müttern und Vätern. (Figdor, 2007, Praxis der psychoanalytischen Pädagogik II, 170)

3.3.2 Das innere Bild vom Kind: eine Matrix aus guten bis krisenhaften Beziehungserfahrungen der Mutter oder des Vater

Das innere Bild vom Kind besteht aus Erlebnisbildern, welche eine Mutter bzw. ein Vater erfahren hat. Es hat Anteile aus eigenen frühen Kindheitserfahrungen (vgl. Kap. 3.2.), von Erfahrungen mit Kindern und Schwangerschaft(en) (vgl. Kap. 3.2.1.1 und 3.3.1).

Empfindungen über erlebte Erfahrungen sind größtenteils unbewusst, und nur ein kleiner Teil davon steht Müttern wie Vätern im Alltag abrufbar zur Verfügung. Das bedeutet, dass die bewussten Erlebnisse und Vorstellungen vom eigenen Kind nur einen kleinen Anteil repräsentieren. Der größte Anteil von Regungen und Empfindungen übers Kind bleiben dem

Bewusstsein der Eltern verborgen; sie wirken durch unbewusste Regungen wie Ängste, Schuld- oder Schamgefühle, aggressive Strebungen oder Wutempfindungen direkt auf die Handlungsweisen mit dem Kind. (vgl. Kap. 3.3.1)

Freud beschreibt die Elternliebe als den „wiedergeborenen Narzissmus der Eltern“ (Freud 1914, 58), der durch das Kind in Objektliebe umgewandelt wird und unverkennbare Wesensmerkmale von narzisstischer Eigenliebe aufweist. Eltern neigen deshalb dazu ihrem Kind alle „Vollkommenheiten zuzusprechen, wozu nüchterne Beobachtung keinen Anlass fände, und alle seine Mängel zu verdecken und zu vergessen....alle kulturellen Erwerbungen, deren Anerkennung man seinem Narzißmus abgezwungen hat, vor dem Kind zu suspendieren und die Ansprüche auf längst aufgegebene Vorrechte bei ihm zu erneuern. Das Kind soll es besser haben als seine Eltern, es soll den Notwendigkeiten, die man als im Leben herrschend erkannt hat, nicht unterworfen sein. Krankheit, Tod, Verzicht auf Genuss, Einschränkung des eigenen Willens sollen für das Kind nicht gelten, die Gesetze der Natur wie der Gesellschaft vor ihm haltmachen, es soll wirklich Mittelpunkt und Kern der Schöpfung sein. His Majesty the Baby, wie man sich einst selbst dünkte. Es soll die unausgeführten Wunschträume der Eltern erfüllen....“ (Freud 1914, 57)

Nach Freud tendieren Eltern dazu, ihr Kind als Neuauflage verpatzter bzw. versäumter Wunschträumen zu sehen. Sie werden sich als Mutter oder Vater besonders darum bemühen, ihrem Kind alles zu ermöglichen, damit dieses ihr Leben besser leben wird können. Mutterschaft und Vaterschaft ist ein Entwurf des Selbst als Frau oder Mann. Erleben sich Eltern schwach bis unfähig oder verunsichert bis ängstlich, dann trifft es sie innerpsychisch besonders schwer und nah, nämlich an ihrer Persönlichkeit: Erlebnisse in Niederlagen in der Mutter- oder Vaterrolle schwächen das Selbstbewusstsein als Frau oder Mann. Mann und Frau erleben sich wenig geeignet bis unfähig als Mutter oder Vater und haben das Gefühl, persönlich versagt zu haben oder fühlen sich schuldig, ihr Kind nicht ausreichend versorgen zu können und schämen sich ihrer Unfähigkeit. Verursacher für die selbstmindernden Gefühle ist das Kind: Dieses Kind wird in dem Ausmaß als gefährlich, bedrohlich und überaus mächtig erlebt, indem sich die Eltern unsicher und unfähig fühlen.

Auf der einen Seite fühlen sich Eltern unsicher und unfähig und auf der anderen Seite haben sie ein Grundbedürfnis, sich als Mutter bzw. Vater den eigenen Kindern gegenüber potent zu fühlen - dieses Grundbedürfnis wird im alltäglichen Tun mit dem Kind durch immer wieder neu auflebende Gefühle aus unbewussten Regungen und aktuellen Frusterlebnissen als Mutter/Vater zu versagen enttäuscht und erzeugt Gefühlsspannungen und elterliche Krisen.

Elterliche Gefühlsspannungen und Elternkrisen stehen in direkter Wechselwirkung zum erlebten Kind: fühlen sich Eltern gut und sicher, so erleben sie ihr Kind gut, toll, vollkommen, lieb. Fühlen sich Eltern hingegen am Rande ihrer Verzweiflung erleben sie ihr Kind mächtig und bedrohlich. Unsichere und ängstliche Eltern fühlen sich ihren Kindern ausgeliefert, hilflos, ohnmächtig; ihr Kind wird für die erlebte Elternschaft zum mächtigen Übeltäter. Sowohl das idealisierte innere Bild vom Kind als auch das bedrohliche und mächtige innere Bild vom Kind sind fernab vom realen Kind..

Persönliche Lebenskrisen (vgl. Kap. 3.2 und Kap. 3.2.1), krisenhafte Konflikte während einer Schwangerschaft (vgl. Kap. 3.2.1.1 und Kap. 3.3.1) und während dem Übergang zur Elternschaft (vgl. Kap. 3.2) sowie besondere schwierige Alltagsbewältigungssituationen (vgl. Kap. 3.2.1.1) können zu Lebenskränkungen und Lebensenttäuschungen unermesslichen Ausmaßes führen, sodass sowohl Mütter als auch Väter als Personen an sich zweifeln sich unfähig und minderwertig fühlen, als Mann bzw. als Frau kastriert durch ihre gescheiterte Mutter- bzw. Vaterrolle (vgl. Kap. 3.3.1). Diese Selbst-mindernden elterlichen Erlebnisse mit Kindern wirken sich auf die Beziehung zum Kind aus: Das Kind ist schuld am Unglück der Eltern und hat deshalb aus der Perspektive der Eltern etwas Beängstigendes und Bedrohliches.

Und wie verunsicherte, verängstigte, verzweifelte, enttäuschte oder gekränkte Eltern ihren Kindern begegnen orientiert sich nicht dem nach den Bedürfnissen ihrer Kinder sondern dient zur Stabilisierung bewusster bis unbewusster eigener Ängste von Schuld- und Schamgefühlen. Zurechtgelegte Überzeugungen über Erziehung, Versorgung und Verpflegung stehen bei verunsicherten und verängstigten Eltern im Dienste ihrer eigenen Abwehr elterlicher Unzulänglichkeit. (vgl. Kap. 3.3.1)

Bei einem verstorbenen Kind oder einem Kind, das gesundheitlich oder entwicklungsmäßig gefährdet ist, können Eltern ihre übergroßen Ängste, Schuld- und Schamgefühle häufig nicht am Kind abreagieren; das verstorbene Kind z.B. ist nicht mehr da, deshalb können Eltern ihre Wut und ihre Aggression gegenüber dem Kind, das sich aus den Augen der Eltern dazu entschieden hat, diese für immer zu verlassen, nicht ausagieren; auch das kranke oder entwicklungsgefährdete Kind wird häufig als zu bedürftig und schwach erlebt, als dass Eltern sich erlauben, ihre Enttäuschung über dessen Kranksein oder wegen seiner Entwicklungsgefährdung zuzugestehen: das tiefe Leid, das Krankheit oder Entwicklungsgefährdung bei Eltern verursacht, ist unerträglich groß und wird verdrängt, indem Eltern sich häufig dieses Leidempfinden verbieten; verdrängt wird es unbewusst gehalten und beeinträchtigt unbewusst die emotionale Befindlichkeit und wirkt somit auf die emotionalen Reaktionen und Handlungsweisen.

Da es sich hier um besonders massive persönlichkeitskränkende und tief-lebensenttäuschende Empfindungen handelt, die abgewehrt werden müssen, haben sie auch eine besonders nachhaltige Wirkung in die Zukunft. Diese Nachhaltigkeit zeigt unbegrenzt und zeitlos und deshalb transgenerativ ihre Wirkung über Denken, Wahrnehmen, Fühlen und Handeln. (vgl. Kap. 3.2.1.2)

Die Wirkung kann so nachhaltig sein, dass Eltern, welche durch einen Nachwuchs erneut Eltern werden, emotional in der Vergangenheit verharren und dadurch kaum emotionale Ressourcen für ihr neues Kind zur Verfügung stellen können.

Eine Mutter die z.B. in der Vergangenheit verharrt und mit massiven Übererregungen aus der Vergangenheit beschäftigt ist, ist selbst emotional so bedürftig, dass sie außer Stande ist, sich um ihr Baby ausreichend zu widmen. Es besteht außerdem die Gefahr, dass diese Mutter unbewusst ihren Säugling dafür benutzt, um ihre eigene Unfähigkeit und Bedürftigkeit im Agieren mit dem Kind zu befriedigen. Das Kind bekommt dadurch eine partnerschaftliche Funktion, nämlich die Bedürftigkeit seiner Mutter zu befriedigen, und wird entsprechend der befriedigenden Wirkung von der Mutter idealisierend verinnerlicht. Weil die Mutter aufgrund ihrer eigenen emotionalen Bedürftigkeit das Kind braucht, damit sie sich über ihr Kind Sicherheit und Zuwendung holt, muss sie an ihrem imaginierten Kind festhalten, sie hat also aufgrund mangelnder emotionaler Ressourcen kaum Kapazitäten frei, sich auf das reale Kind einzulassen und sich in einfühlerischer Weise mit ihrem Kind zu beschäftigen.

Das Kind bleibt im Kopf der Mutter imaginär (vgl. Kap. 3.2) und sie richtet ihre Handlungsweisen auf dieses imaginierte Kind aus, was bedeutet, dass sie sich gegenüber ihrem Kind fremd verhält. Im Tun mit ihrem Kind kommt es deshalb permanent zu Fehleinschätzungen und zu frustrierenden Erlebnissen für das Kind.

3.4 Die psychische Geburt in die Familie

Magrete Mahler, Fred Pine und Anni Bergman(1975) gehen in ihrem Buch mit dem Titel „die psychische Geburt des Menschen“ davon aus, dass nach der physischen Abnabelung von der Mutter, eine psychische Geburt von der Symbiose zur Individuation erfolgt: Im Gegensatz zur physischen Geburt, die aufgrund natürlicher Gegebenheiten von sich geht, unterliegt die psychische Geburt einem Entwicklungsprozess über die gesamte Kindheit von Loslösung aus der Mutter-Kind-Symbiose zur Individuation des Menschen. Aufgrund eigener Bestrebungen die Welt für sich zu entdecken, bewegt sich das Baby von der Mutter weg. Dieses Wegbewegen erlebt das Kind mit ambivalenten Gefühlen: einerseits entdeckt es neugierig, lustvoll und spielerisch die Welt für sich, andererseits hat es Angst, während der

Entdeckungsreise die existenzielle versorgende Mutter zu verlieren. Der Prozess zur Individuation ist gekennzeichnet vom Loslösen von der Mutter und Wiederannähern an die Mutter. (Mahler & Pine & Bergmann 1975)

3.4.1 Im kindlichen Spielen Akteur der eigenen Entwicklung sein

Spiele bietet hier dem Säugling bereits sehr früh die Möglichkeit, gute Teilobjekterfahrungen bzw. Objekterfahrungen zu machen. Im Spiel lebt der Säugling seine Befindlichkeiten auf einer präverbaler, körperbetonten Ebene aus, indem er nach Melanie Klein Phantasien, Ängste und Schuldgefühle, die er mit Personen erlebt, auf Spielobjekte überträgt (Klein 2011, 32).

Es entsteht somit auf spielerischer Ebene eine dritte Dimension, die es dem Säugling ermöglicht, kurzfristig seine Mutter zu verlassen, um sich mit dem dritten Objekt vertiefend auseinanderzusetzen. Die Abnabelung von der Mutter geschieht nach Winnicott am „Spielplatz“: „Der Spielplatz ist ein potentieller Raum zwischen Mutter und Kleinkind, der beide miteinander verbindet.“ (Winnicott, 1971, 59). Und je nach Lebenserfahrungen des Kindes in Beziehungen zu seiner Mutter kann dieser Spielplatz unterschiedlich benützt werden. In der ganz frühen Phase ist das Kind noch mit seiner Mutter oder Teilen der Mutter verschmolzen, es ist daher nur sehr begrenzt in der Lage, Spielangebote anzunehmen. Gelingt es der Mutter über längere Zeit ihrem Baby das anzubieten, was das Baby zu finden bereit ist, dann kann das Baby die Phantasie entwickeln, sich bloß etwas wünschen zu müssen, und schon bekommt es das auch. Diese Phantasieentwicklung kann das Baby nur dann machen, wenn es möglichst viele Wunscherfüllungserfahrungen machen kann und damit rechnet und vertraut, dass diese Wunscherfüllungen weiterhin passieren werden. In einer Atmosphäre der Vertrautheit kann sich das Kind in vertiefender Weise mit anderen Objekten auseinandersetzen und sich dabei darauf verlassen, dass es geliebt und nicht vergessen wird, selbst dann nicht, wenn das Kind im vertieften Spielen die geliebte Person vergisst. Mittels Spielen kann das Kind somit sein Alleinsein regulieren, weil es im Spielen das erlebt, was diese geliebte Person ihm gibt.

In der ganz frühen Säuglingsphase übernimmt die Mutter im Spiel eine Anpassungsfunktion und lässt allmählich ihr eigenes Spielverhalten einfließen. Das Kind lernt so, fremde Ideen zu ertragen und darauf „wohlwollend oder ablehnend zu reagieren. So wird der Weg für gemeinsames Spiel in einer Beziehung geebnet.“ (Winnicott 1971, 59). Das Spiel entwickelt sich innerhalb der Vertrauensbeziehung zwischen Mutter und Kind. Im frühen Spielen ist der Körper beteiligt, es befriedigt grundsätzlich, selbst dann noch, wenn es zu größerer Angst führt. Im Spiel erprobt das Kind seine innere Vorstellung Objekte

kontrollieren zu können an realen Objekten aus, und geht ein gewisses Risiko ein, enttäuscht und frustriert zu werden. Es spielt mit der Angst, enttäuscht zu werden; Spielen ist immer Erregung und Wagnis. Das Kind wagt, seine inneren Vorstellungen an realen `Objekten` zu erproben, und riskiert im wechselseitigen Zusammenwirken zwischen Vorstellung und erlebte Wirklichkeit enttäuscht zu werden. In einem gewissen Ausmaß ist Angst in Form von Erregung und Wagnis beim Spielen immer dabei: „Spielen führt zu einem dem Spiel eigenen Sättigungspunkt der auf der Fähigkeit beruht, Erlebnisse zu bewahren.“ (Winnicott 1971, 64). (Winnicott 1971, 49-77)

Winnicotts Konzept vom kindlichen Spielen ist eine Spiel-Entwicklungstheorie des Säuglings von der Verschmelzung zur Autonomie. Entbehrungen, Ängste und Sehnsüchte können im Spielen emotional bearbeitet und somit verarbeitet werden; somit kommt dem kindlichen Spielen eine selbstregulierende Funktion zu. Im spielen kann das Kind Erlebtes (wie z.B. Ängste) für sich ordnen und integrieren und somit bewältigen, es kann seine Affekte im Spielen kanalisieren und somit regulieren lernen, wobei es sich bei den Ängsten nach Melanie Klein nicht nur um Realängste sondern um innere Ängste aufgrund innerer Gefahren handelt. (Klein 1932, 186ff)

Anfänglich ist das Kind aufgrund eigener Unfähigkeit passiv und muss von einer primären konstanten pflegenden Person, für gewöhnlich der Mutter (kann jedoch auch der Vater oder eine andere pflegende Person sein) bespielt werden. Es erfordert einer hohen Anpassungsleistung, das Spielniveau fein auf die Bedürfnisse des Babys abzustimmen, sodass die spielerischen Interaktionen im Einklang mit diversen Bedürfnissen des Babys, wie Reizbedürfnissen, Intensitätsbedürfnissen und rhythmischen Wiederholungsbedürfnissen, möglichst vollständig übereinstimmen. Im völligen Einklang mit der Wahrnehmungsfähigkeit des Babys kann das Baby die angebotenen Sinnesreize empfangen, sie als neue Sinneseindrücke annehmen, und als Sinneserfahrung verinnerlichen. Die ersten Wechselbeziehungen zwischen Körperinnerem und Äußerem passieren aufgrund eines konstanten feinfühlig-abgestimmten Sinnesreizangebotes der Mutter durch Berührungen am Baby-Körper, durch Wiegen, durch die Stimme und durch Blickkontakt mit dem Baby. Im Einklang mit dem Baby entsteht ein intim-vertrautes Beziehungsband zwischen Mutter und Kind. „Beobachten wir Eltern im Umgang mit dem Körper eines Neugeborenen, so fällt auf, dass sie dabei immer intensiven Blickkontakt zum Kind suchen. Das Baby, dessen Körper liebevoll betrachtet und gestreichelt wird, „wartet“ gerade auf diesen Blickkontakt, es bildet sich ein eigener Rhythmus heraus...“ (Diem-Wille 2003, 71). Diem Wille vergleicht den Blickkontakt zwischen Mutter und ihrem Baby mit dem eines verliebten Pärchens, die als Ausdruck ihrer Verbundenheit und Liebe sich lange in die Augen schauen. (Diem-Wille 2003, 71)

Dem Blick der Mutter als Spiegelung des Selbst des Babys misst Winnicott eine emotional-entwicklungsrelevante Bedeutung bei. Das Baby ist so eng und unmittelbar mit der Mutter verbunden, dass es das, was es im Gesicht der Mutter sieht, auf sich bezieht, und sich als Person so fühlt, wie die Mutter es ansieht. Winnicott betont die Bedeutung des Blickes der Mutter und in späterer Folge der Blicke der Familie und der Umwelt auf die Persönlichkeitsentwicklung eines Kindes. (vgl. Kap. 3)

„Das Fehlen des Blickkontaktes, einer liebevollen Beschäftigung mit dem Körper des Babys lässt bei ihm das Gefühl des Fremdseins dem eigenen Körper gegenüber entstehen. Dies zeigt sich später in schlechter Koordination der Bewegung und ungeschicktem Verhalten.“ (Diem-Wille 2003, 71)

Winnicott zeigt die entwicklungsgefährdende Wirkung bei häufig erlebtem fremdem Körpergefühl auf, die darin besteht, dass sie die Psyche in ein falsches Selbst umorganisiert...„Das falsche Selbst wird organisiert, um die Welt fernzuhalten, während das andere, das wahre Selbst verborgen bleibt und auf diese Weise geschützt wird. Dieses wahre Selbst lebt ständig in einem Zustand der inneren Zurückgezogenheit und Ich-Bezogenheit, wie man vielleicht sagen könnte. Klinisch zeigt sich die innere Lebendigkeit des verborgenen Selbst mitunter in Form von Schaukelbewegungen und anderen, sehr primitiven Lebensäußerungen.“ (Winnicott 1988, 160).

Berührungen, Blickkontakte und angesprochen werden sind präverbale Kommunikationsformen und eröffnen einen interaktiven Spielraum für Säuglinge mit ersten kurzen, intensiven und befriedigenden Dialogen zwischen Mutter und Kind. In den kurzen Kommunikationssequenzen tauschen Mutter und Baby unzählige Botschaften aus, es entsteht „eine positive Spannung“, ein „Gefühl des Verstandenseins“ und ein Gefühl des „wechselseitigen Anerkanntwerden“ (Diem-Wille 2003, 72). Bei allen präverbalen Kommunikationsformen gilt, „...um in Harmonie mit dem Säugling zu kommen, ist es wichtig, ihn behutsam anzufassen, und ihm Zeit zu geben, sich auf den Blick, die Bewegung einzustellen.“ (Diem-Wille 2003, 73). (Diem-Wille 2003, 71ff)

In dem vertrauten, fein abgestimmten, spielerischen sinnlichen Austausch zwischen einer Mutter und ihrem Baby lernt der Säugling sein Körperinneres von Äußerem zu unterscheiden, seine Körpergrenzen wahrzunehmen. Die Körpergrenzen wecken das zentrale Interesse des Babys: Die anfänglichen primären und passiven spielerischen Auseinandersetzungen werden durch Erforschen des Körpers mit aktiven spielerischen Komponenten immer mehr aufgefüllt, der Säugling lernt mit der Zeit mehr und mehr, seine Sinnesorgane und seinen Körper eigenständig einzusetzen und sich spielerisch und lustvoll mit dem Körper und den Körpergefühlen auseinanderzusetzen. (Diem-Wille 2003, 71).

Im Spielen hat der Säugling die Möglichkeit, aktiv Gefühle zu bearbeiten und zu verarbeiten, die er passiv erlebt bzw. denen der Säugling ausgesetzt wird. Im kindlichen Spielen setzen „wir uns direkt mit dem Unbewußten in Verbindung“ (Zullinger, 1952, 92) „...und da die Sprache des Unbewußten die Symbolsprache und das Agieren ist, werden wir uns, um auf das Kind einzuwirken, der ihm eigenen Sprache anpassen und uns seiner Sprache bedienen müssen.“ (Zullinger 1952, 92f). Im Spielen bringt das Kind seinen seelischen Zustand zum Ausdruck und erfährt sowohl durch passives feinfühlerndes bespielt werden, als auch durch aktives Spielen einen körperlichen wie seelischen Reifungsprozess.

Im Spielen kann das Kind Strebungen beliebiger Art ausagieren, darunter auch Strebungen, die es im realen Leben nicht ausleben darf und deshalb unterdrücken muss. Das Spiel ist somit ein Ventil für Strebungen, die unterdrückt sind. Diese Strebungen kann das Kind spielerisch ausleben und Lösungen entwerfen, die inneren Konflikte aufgrund unterdrückter Strebungen beheben können. Das Spiel bietet Möglichkeiten, Konflikte so lange zu verarbeiten bis Unverdautes und somit Nicht-Integriertes in die Persönlichkeit strukturell eingeordnet und in das Selbst integriert werden können.

Das Spiel kann somit als Selbstentwurf bzw. als Selbstregulationsinstrumentarium des Kindes verstanden werden, als auch ein Instrumentarium der Autonomie des Kindes.

3.4.2 Der Einfluss von Geschwisterkinder auf die Persönlichkeitsentwicklung eines Kindes

Wenn junge Eltern ein Baby bekommen, entsteht eine große Herausforderung ihre gewohnte Lebensführung auf die Bedürfnisse des Kindes umzustellen. Wird ein Baby in eine funktionierende Familie hineingeboren, geschieht ein wechselseitiger Anpassungsprozess auf die einzelnen Bedürfnisse der Familien. Dieser wechselseitige Anpassungsprozess bedeutet in der allerfrühesten Lebensphase des Säuglings, dass die restlichen Familienmitglieder ihre Bedürfnisse den Bedürfnissen des Säuglings zu unterwerfen, und je nach Reifeentwicklung des Kleinstkindes sich langsam dem Familienrhythmus annähern kann und sich den Gepflogenheiten der Familie immer mehr anzupassen vermag.

Haberthür, Hackenberg und Achilles verweisen auf eine verstärkte Anforderung der jüngeren Geschwisterkinder von behinderten Kindern, sich familiären Prozessen anzupassen. (Haberthür 2005, Hackenberg 1992, Achilles 1995).

Wie viel Anpassungsleistung ein Kind tatsächlich leisten muss, hängt nach Leman, Toman, Ernst und Jules von der Position in der Geburtenfolge, vom Altersunterschied zwischen den Geschwistern, vom Geschlecht der Geschwister und von der elterlichen Einstellung zu den Geschwisterkindern ab. (Leman 2004, Toman. 2005, Ernst & Angst. 1983)

Aktive Anpassungsleistung des Kindes bedeutet Bedürfnisaufschub bzw. Bedürfnisverzicht und kann in entwicklungsangepassten Dosen die progressiven Entwicklungsprozesse des Kindes unterstützen (vgl. Kap 3.1.3). Wird ein Kind regelmäßig in seiner Bedürftigkeit enttäuscht und frustriert, so fühlt es sich selbst überlassen. Wenn Kinder über weite Strecken sich selbst überlassen werden, müssen sie ganz früh selbständig agieren, und erhalten dabei wenig Hilfe und Unterstützung in ihrer Selbständigkeit.

Geschwisterkinder von behinderten Kindern werden häufig regelmäßig überfordert.

Sie erfahren früh weniger Zugang zu den Eltern und fühlen sich zurückversetzt. Sie müssen mit höheren Belastungen fertig werden und laufen Gefahr, dass sie psychosoziale Störungen entwickeln. Geschwisterkinder behinderter Kinder gelten daher als Risikokinder. Viele Geschwisterkinder behinderter Kinder sind mit erhöhten Erwartungen Eltern, den Alltag betreffend, konfrontiert, sie müssen z.B. pflegeleicht zu sein.

Viele Eltern erleben durch die Behinderung ihres Kindes narzisstische Kränkungen und Enttäuschungen (vgl. Kap. 3.3.2) und tendieren dazu ihre normal entwickelten Kindern zu besonderen Fähigkeiten und Leistungen herauszufordern. Dabei folgen sie dem mehr oder weniger unbewussten Wunsch, vom „gesunden“ Kind über Kränkungen und Enttäuschungen durch das behinderte Kind hinweggetröstet und entschädigt zu werden. (Zink 2002, 139f)

Es hängt von den familiären Reaktionen und Verhaltensformen ab, inwieweit es Geschwisterkindern gelingt, sich mit den besonderen Aufgaben eines behinderten Geschwisterkindes auseinanderzusetzen. „Die Art, wie Eltern mit der Behinderung ihres Kindes umgehen, beeinflusst die Einstellung der Geschwisterkinder.“ (Achilles 1995, 120). Gelingt es Geschwisterkindern behinderter Kinder, sich positiv mit den besonderen Anforderungen im Familienleben aufgrund einer Behinderung auseinanderzusetzen und eine gute Beziehung zum behinderten Geschwisterkind aufzubauen, dann bereichert dies ihre psychosozialen Fähigkeiten durch Ausbildung besonderer sozialer Kompetenzen. „Die Geschwister behinderter Kinder können belastbarer, sozial engagierter, kompetenter und lebenspraktischer werden. Sie können aber auch unter der Behinderung ihres Geschwisters so leiden, dass sie Schuldgefühle und Minderwertigkeitskomplexe entwickeln, die sie ihr Leben lang begleiten, sie unglücklich und zu Einzelgängern machen.“ (Achilles 1995,116). (Achilles 1995, 116-120)

3.4.2.1 Wiedergutmachungskind

Wie im Kapitel 4.3.2. beschrieben neigen Eltern aus narzisstischer Eigenliebe dazu von ihren Kindern zu erhoffen, dass diese nach den Lebensträumen der Mutter und/oder des Vaters leben. Und weil Eltern dazu tendieren in ihren Kindern potentielle Wunscherfüller unerfüllter Lebensträume zu sehen, erleben sie ihre Kinder auf idealisierende Weise auf ein narzisstisches Podest gehoben. (vgl. Kap. 3.3.2)

Demnach wird jedes Kind mit der elterlichen Vorstellung geboren unerfülltes Leben der Eltern zukünftig in ein erfülltes Leben zu verwandeln und somit unbefriedigte Ich-Anteile von Mutter und Vater in der Zukunft zu befriedigen: Eltern erhoffen sich durchs Kind eine Verlängerung der Ich-Anteile.

Stirbt ein Kind vor den Eltern, stirbt daher ein Teil der Ich-Mutter und ein Teil des Ich-Vaters, nämlich der Verlängerungsanteil in die Zukunft. Das Fantasiegebilde vom bunten verlängerten Leben durch das Kind platzt wie eine Seifenblase und wird quasi durch große schwarze Löcher aus schmerzhaften Erinnerungen ohne Zukunft ersetzt. Die Zukunft ist gestorben, die Ich-Lebensverlängerungs-Garantie ist erloschen und was bleibt ist eine nie verheilende und immer präsente Wunde, die die lebensvernichtende Katastrophe ständig wiederbelebt. (vgl. Kap 3.2). Viele Eltern hoffen, dass ein neues Kind sie über den Verlust hinwegtröstet. Das neue Kind soll die schwarzen Löcher wieder in buntes Kinderleben verwandeln, soll der Eltern Leids lindern und erlebte elterliche Enttäuschungen und Kränkungen entschädigen; es wird geboren um erlittenes Leid wiedergutzumachen (vgl. Kap. 3.4.2).

Ein lebendiges Beispiel für ein Wiedergutmachungskind ist die 40jährige Judy Mandel (2009). Judy wurde geboren, um die seelischen Wunden ihrer Mutter zu heilen. Die Mutter litt unter Depressionen, verursacht durch den Tod ihrer Tochter Donna, die sie infolge eines Flugzeugsabsturzes in ihr Haus verlor, sowie durch die Folgen schwerster Verletzungen ihrer Tochter Linda. Judy sollte die Mutter in ein normales Leben zurückführen helfen. Sie erlebte sich in der Familie als eine missglückte-zum Leben-erweckte Donna. Sie erlebte sich als Außenseiterin der Familie, die als einzige die Familienkatastrophe nicht miterlebt hatte und dadurch am gemeinsamen Familienschmerz unbeteiligt war. Sie fühlte sich zeitweise wie ein Geistwesen in der Familie: sie erlebte sich unbedeutend und nebensächlich und als ungenügender Ersatz für die getötete Tochter Donna. Sie hatte ständig das Gefühl, dass immer andere Dinge wichtiger waren wie sie: Die Aufmerksamkeit der Familie galt den Nachschmerzen der Flugzeug-Katastrophe: Lindas zahlreiche Operationen und Rehabilitationen und der psychischen Gesundung der Eltern. Solange Judy ihre Eltern erlebte, waren diese mit der Flugzeugkatastrophe emotional beschäftigt. Durch Judys Ähnlichkeit mit Donna blieben die traumatisierenden Erinnerungen der bei lebendigem Leib

verbrannten Donna lebendig. Judy litt unter ihrer Außenseiterrolle in der Familie, vor allem litt sie unter der ernsten und abweisenden Beziehung zu ihrem Vater. Judy erlebte ihren Vater als traurig und ernst; einmal gestand ihr Vater, dass er Donna so sehr vermisse, dass er sich oft wünsche anstatt seiner kleinen armen Tochter verbrannt zu sein. Die in der Folge unglücklichen Beziehungen zu Männern führte Judy Mandel auf ihr unglückliches Verhältnis zum Vater zurück und fand erst zu sich selbst, als sie sich über vier Jahre intensiv mit ihrer Familienbiographie auseinandersetzte, um ein Buch über ihre Familie zu schreiben. Das Schreiben an der eigenen Biographie war für Judy Mandel eine Selbstreflexion, und mit ihrer bedeutendsten Erkenntnis aus ihrer biographischen Recherche betitelte sie ihr Buch: „Replacement Child“ (Mandel, 2009)

4 Praxisdarstellung

4.1 Jans Mutter

Die mehrgliedrige Fragestellung dieser Diplomarbeit basiert auf Annahmen, wie Jan seine Mutter erlebt haben mag: Laut Winnicott kann ein Säugling wie Jan aufgrund seines frühen Entwicklungsalters seine Mutter nur so erleben, wie eine Mutter ihr Baby erlebt (vgl. Kap. 3.1.3 und 3.4.1), folglich wie Frau S. Jan erlebt: Um auf die Erlebnisswelt des Babys Jan zu schließen bedarf es hypothetischer Annahmen über das innere Bild von Frau S. über ihr Baby.

Das innere Bild von Frau S. über Jan rekonstruiere ich anhand von ausgewählten Protokollausschnitten aus dem Beobachtungsjahr, wobei Erzählungen, Geschehnisse und Handlungsweisen von Frau S. die Einstellung zu ihrer Mutterschaft repräsentieren, welche ich tiefenpsychologisch nach der Frage hin analysieren werde, wie Frau S. ihr Baby erlebt haben mag.

Mithilfe des tiefenpsychologischen Verstehens von innerpsychischen Krisen durch vorangegangene Beziehungserfahrungen mit eigenen Kindern (vgl. Kap. 3.2 und Kap. 3.3) werde ich anhand ausgewählter Mutter-Kind-Szenen ableiten, wie Frau S. ihr Baby Jan erlebt haben mag und ausgehend vom inneren Erleben von Jan werde ich auf das innere Bild von Frau S über ihren Sohn Jan schließen.

Und Mithilfe diesen rekonstruierten inneren Bild von Frau S. von ihrem Sohn Jan kann ich anschließend Hypothesen zur dreigliedrigen Forschungsfrage - a) *wie Jan seine Mutter erleben mag, und welche Beziehungserfahrung Jan mit seiner Mutter macht, b) welche Fähigkeiten Jan entwickelt, um sich selbst zu beruhigen und c) welche Strategien Jan entwickelt, um sich die Liebe seiner Mutter zu sichern* – aufstellen.

Bevor ich durch Erzählungen der Mutter die Familie von Jan vorstelle, möchte ich den Bedeutungskontext, mit denen die Beobachtungssequenzen ausgewertet werden, beschreiben.

4.1.1 Praxisdarstellung der Säuglingsbeobachtung unter der Annahme, dass die Mutter während der Beobachtungen ihre „beste Mütterlichkeit“ im Tun mit Jan präsentierte

Die Art und Weise, wie Eltern mit ihren Kindern in Beziehung treten, ist abhängig von ihrer Erziehungshaltung, die sie gegenüber ihren Kindern einnehmen. Durch sie werden Beziehungen innerhalb der Familie gestaltet und charakterisieren somit typische Beziehungsmuster der Familie. Die Dynamiken, die hinter den Beziehungsmustern stecken, sind weitgehend unbewusst und wirken deshalb unreflektiert auf jedes neue Familienmitglied. (Brazelton & Cramer 1991, Zink 2002)

Durch meine kontinuierliche wöchentliche Anwesenheit als Beobachterin über den Zeitraum vom einem Jahr war ich der Familie näher als beispielsweise Großeltern, Tanten oder Onkeln. Es schien, als ob die Mutter mich als enges vertrautes Mitglied sah und meiner Anwesenheit multiple Bedeutung beimaß (vgl. Kap. 2.5): Auf der einen Seite galt meine Anwesenheit dem Lernen am Kind durch Beobachten, was für die Mutter bedeuten hätte können, dass sie sich als Mutterexpertin ihres Kindes herausgefordert fühlte, auf der anderen Seite bedeutete es eine Aufwertung ihres Kindes, das so interessant war, dass sich die Wissenschaft dafür interessierte, was wiederum für die Mutter eine besondere Ehrenauszeichnung bedeutete, so ein interessantes Baby zu haben. Auf der anderen Seite bin ich als Studentin in den Augen vieler Mütter bereits Fachexpertin, und es hätte sein können, dass die Frau S. in meiner Anwesenheit als Bestätigung für sich als besonders gute Mutter sah. Sollte meine Anwesenheit als Beobachterin im Dienste unbewusster Ängste, Unsicherheiten, Schuld oder Schamgefühle gestanden sein, dann hätten die gestalterischen „Einlagen“, die quasi therapeutisch und manchmal auch showmäßig anmuteten den Zweck gehabt, meine stille Bewunderung für besonders gute mütterlichen Fähigkeiten zu bekommen.

Es kann aus der Summe der Beobachtungen davon ausgegangen werden, dass die von Frau S. gelebte Mutterrolle aus ihrer Sicht und Überzeugung „beste Mütterlichkeit“, also ein Maximum an mütterlichen Fähigkeiten und Kompetenzen, darstellt. Diese Annahme hat für die Praxisanalyse die Relevanz, dass davon ausgegangen werden kann, dass jegliches Tun von Frau S. mit ihrem Baby mit einer Überzeugung geschieht, dass eine gute Mutter so und nicht anders mit ihrem Kind verfährt.

4.1.2 Darstellung der Familie aus Erzählungen der Mutter und aus Beobachtungen

Jan ist das zweite gewünschte Kind der Familie. Die Eltern sind verheiratet, und haben bereits einen vier Jahre alten Sohn namens Hans. Die Familie ist schwer vorbelastet: die vorhergehende Zwillingsschwangerschaft verlief dramatisch, die Zwillingstochter starb im Mutterleib und der Zwillingssohn musste per Kaiserschnitt zu früh geholt werden und gilt als entwicklungsgefährdet.

Jan wurde ebenfalls per Kaiserschnitt auf die Welt gebracht; der Kaiserschnitt war laut Mutter aus medizinischen Gründen notwendig.

Bei der Kaiserschnittgeburt gab es Komplikationen, die die Mutter wie folgt erzählte:

„ ...der kleine Wahnsinnige wäre uns nach dem Kaiserschnitt fast gestorben, er hat sich nämlich im letzten Moment umgedreht und der Chirurg hat geglaubt, er greift nach dem Kopf und hat seinen Popo vor sich. Nur hat er schon so viel Fruchtwasser geschluckt, dass er viel zu balu rausgekommen ist. Er musste dann bis zum 23. Dezember auf die Intensivstation, weil er so ein Früchchen ist....er ist 4 Wochen zu früh auf die Welt gekommen“ (Protokoll 1, Jan 2 Woche alt)

Während des Beobachtungsjahres machte sich die Mutter große Sorgen, dass Jan ähnlich entwicklungsgefährdet sei wie Hans. Sie sagte zu mir:

„ ...siehst du da, er [Jan] hat einen schiefen Kopf. Ich werde nächstes Mal bei der Kinderärztin mit eine Überweisung holen lassen, damit ich beim entwicklungsdiagnostische Zentrum einen Termin bekomme. Und außerdem werde ich zu meiner Osteopathin gehen, die hat auch Hans sehr geholfen. Hans schiefer Kopf hatte große Auswirkungen auf seine Entwicklung: das Spital wollte ihn Hörgeräte verpassen, weil er schlecht hört, aber die Osteopathin hat seinen Schädel wieder in eine gewissen Form gerückt....Und bei Jan dürfte sich auch eine unterentwickelte Rumpfmuskulatur abzeichnen, er ist durch das einseitige Liegen auch schief...“ (Protokoll 8, Jan 12 Wochen alt)

und weiters:

„...sein Handicap (Jan) wird auch immer besser....im Vergleich zu seinem großen Bruder hat er ja kein Handikap, er ist viel wacher, und viel kräftiger, und seine linke Rumpfmuskulatur wird immer besser (Protokoll 13, Jan 18 Wochen alt)

Sie erzählte mir weiteres von einem „*Schiefhangesyndrom*“ und einer „*geschwächten Rumpfmuskulatur*“ auch wenn Jan „*weit aus nicht so schwach drauf ist wie Hans.*“ (Protokoll 20, Jan 6 Monate 3 Wochen alt) .

Während der Beobachtungen trainierte, turnte, zupfte, strich bzw. tippte Frau S. ständig an Jan herum, sie ging mit ihm auch zur Osteopathin, weil die „*Energiefelder auf bestimmte Meridiane wirken*“ (Protokoll 8, Jan 12 Wochen alt) und die häuslich-angewandten osteopathischen Griffe hätten schon viel geholfen, sodass Jans Kopf nicht mehr so schief sei (Protokoll 20, Jan 6 Monate 3 Wochen alt).

Zudem turnte mit Jan (parallel zu therapeutischen Terminen für Hans) in einem entwicklungsdiagnostischen Zentrum in Wien mit einer Physiotherapeutin.

„...die Therapeutin sei sehr zufrieden mit ihm.....er wird kräftiger und er lernt wie er die Bewegungen richtig koordinieren muss. Aber durch Hans habe sie sowieso schon soweit vorgesorgt, dass nicht alles so schlimm kommt.“ (Protokoll 20, Jan 6 Monate 3 Wochen alt)

Jan musste als Säugling und Baby nicht nur therapeutische (durch die Physiotherapeutin) sondern auch co-therapeutische (durch die Mutter) Interventionen über sich ergehen lassen, er musste zudem auch noch seinen Tagesrhythmus an den Bedürfnissen des größeren Bruders anpassen. Im Alter von ungefähr einem Jahr erzählte mir die Mutter, dass Jan entwicklungsmäßig unauffällig sei:

„Sie habe entwicklungsdiagnostische Untersuchung in einem entwicklungsdiagnostischem Zentrum in Wien mit beiden Kindern gemacht und Jan entwickelt sich unauffällig – er braucht kein Turnen mehr. Aber Hans braucht Ergotherapie und Logopädie. Er sei intelligenzmässig gut drauf, aber durch seine unterentwickelte Rumpfmuskulatur ist er im Spielen sehr eingeschränkt, da er sich immer über die Schulter Stabilität holt, indem er sich anspannt. Und die Logopädie braucht er, weil er das sch, das s und das v nicht aussprechen kann. Aber sein Wortschatz ist enorm, er kann nicht gut artikulieren. Und beim Intelligenztest hat er Aufgaben aufbekommen, die er schon als dreijähriger geschafft hat: er hätte auch gemeint: die sind so leicht! Aber mit den Terminen braucht sie kaum mehr arbeiten gehen, wenn noch irgendwas dazukommt, kann sie zuhause bleiben. Deshalb ist sie so froh, dass Jan nichts mehr braucht.“ (Protokoll 35, Jan 11 Monate 2 Wochen alt).

Knapp vor dem ersten Geburtstag organisierte die Mutter jene mobile Tagesmutter, die sie schon bei Hans hatte und die nun zwei ganze Tage auf Jan aufpassen werde, damit sie

wieder arbeiten gehen könne. Von dem geplanten beruflichen Wiedereinstieg hatte mir Frau S. bereits vor Jans Geburt erzählt:

„Und im ersten Jahr war sie mit ihm (Hans) zuhause, und sie plane das auch jetzt so mit ihrem Baby, dann hat sie eine mobile Tagesmutter in Reserve, die hat auch schon auf ihren Hans aufgepasst, und dann plane sie die Kindergrippe, die tut den Kindern gut...wenn alles klappt, wie man`s plant...“ (Protokoll Erstgespräch, Jan ungeboren)

Während der einjährigen Beobachtung sah ich kein einziges Mal den Vater, er wurde auch kaum erwähnt; auch Jans Bruder Hans konnte ich nicht sehen; einmal war er krank und zuhause, und obwohl ich bei Jan im Wohnzimmer war, habe ich ihn nicht gesehen.

Hans wurde im Gegensatz zum Vater sehr häufig erwähnt, anfänglich als der Große, dann jedoch immer nur im entwicklungs- und gedeihmäßigen Vergleich zu Jan. Im Vergleichen und Erzählen kamen die Mehrbelastung und die große Angst der Mutter, ein Kind mit Behinderung zu haben, zur Sprache. Jedoch wie ihre Kinder als Geschwister zusammenleben war das Jahr über kein Thema. Bloß knapp bevor Jan ein Jahr alt wurde, wurde er ins Kinderzimmer zu seinem Bruder übersiedelt und ich durfte die vorletzte Beobachtung im gemeinsamen Kinderzimmer machen.

4.1.3 Innere Konflikte und Krisen der beobachteten Mutter

Die Mutter hatte ein traumatisierendes Schwangerschafts- und Geburtserlebnis erfahren. Da von keiner anderen Schwangerschaft gesprochen wurde, ist davon auszugehen, dass die erste Schwangerschaft die allererste Schwangerschaftserfahrung war, die mit Tot und Lebensbedrohung plötzlich abgebrochen werden musste. Die plötzliche Schwangerschaftskatastrophe ließ der Mutter höchstwahrscheinlich keine Zeit dafür, über den Schock und das Entsetzen über den Ausgang ihrer Schwangerschaft nachzudenken und mit ihren kränkenden, enttäuschten, traurigen und wütenden Affekten, mit Schuld und Schamgefühlen fertig zu werden. Das unerwartete Drama und das Ausmaß der Tragik waren wahrscheinlich für die Mutter traumatisch. Das Wesen eines Traumas ist seine Nichtbewältigung, was zur Folge hat, dass die affektiven Erregungen des Traumas fortwährend ganze oder teilweise Wiederholungen erfahren (vgl. Kap. 3.2.1.1).

Es ist sehr wahrscheinlich, dass die Mutter traumatisierende Erlebnisse von damals (Zwillingschwangerschaft, Kaiserschnitt, Tod der Tochter, Lebensrettung des Sohnes und akute Lebensbedrohung des Sohnes Hans) im Hier und Jetzt mit Jan szenisch nachstellt.

Die Vermutung bestärkt sich durch die auffälligen Parallelitäten und Ähnlichkeiten der Geburtsgeschehnisse.

Die Geburt von Jan hatte einen ähnlichen Verlauf wie die erste: beide Geburten mussten mindestens vier Wochen vor dem Geburtstermin eingeleitet werden, und beide Geburten hatten einen lebensbedrohlichen Aspekt.

Es könnte auch sein, dass der „überhöhte Blutdruck und Eiweiß im Harn“ der (Protokoll Erstgespräch, Jan ungeboren) eine posttraumatische Reaktion ist, um die Kaiserschnittszene von damals im Hier und Jetzt zu wiederholen. Die Mutter sorgte sich auch darum, dass *„vielleicht alles noch viel schneller gehen könnte, wenn die Werte sich verschlechtern“* (Protokoll Erstgespräch, Jan ungeboren), worin sich vermutlich eine große Angst verbarg, es könnte plötzlich alles anders werden, so wie damals beim ersten Kind.

Ihre Erzählung vom geschluckten Fruchtwasser, dass angeblich für Jan lebensbedrohend wurde, erinnerte ganz stark an die lebensbedrohliche Situation von Hans, der vermutlich durch vergiftetes Fruchtwasser vom Leben bedroht bzw. entwicklungsgefährdet geworden ist.

Teilweise haben die Erzählungen der Mutter irreale Komponenten; weil es nicht sein kann, dass der Fötus Hans vier Wochen im Bauch der Mutter neben seiner toten Schwester gelegen hat, weil durch das Absterben des Fötus das Fruchtwasser binnen weniger Tage so stark vergiftet ist, dass sowohl die Mutter als auch Hans daran gestorben wären. Es besteht die Annahme, dass die Mutter jene retraumatisierenden Erlebnisse rund um die Geburt von Jan so überschwemmend empfunden hat, dass diese Übererregungen in Form von Irrealem in den Erzählungen auch danach noch wirksam sind.

Möglicherweise löste die Tatsache, dass Jan Fruchtwasser geschluckt hatte bei der Mutter eine retraumatisierende Angst aus, dass ihr Baby nun sterben könnte: Eventuell war diese Angst der Grund dafür, dass die Mutter erst nach Tagen Kontakt mit ihrem Baby aufnehmen konnte. Die Mutter erzählt über Jan als *„der Wahnsinnige“*; in diesem Sprachgebrauch steckt ausgesprochene Wut und Aggression, möglicherweise verursacht durch eine Angstübertragung der Mutter von den beiden ersten Kindern auf Jan, dass *„der Wahnsinnige“* auch vom vergifteten Fruchtwasser getrunken hat und ihr wegsterben wollte so wie die verstorbene Tochter oder ihr Sohn Hans: dieser Wahnsinnige wollte sie, die Mutter, auch für immer verlassen. (vgl. Kap. 3.3.1)

Die Ähnlichkeiten beider Geburten, zu früh geboren, beide Kaiserschnitt und beide Geburten als lebensbedrohlich erlebt zu haben, bestärken die Vermutung eines unbewussten

Wiederholens von traumatisierenden Geburtsergebnissen der ersten Geburt von Hans auf die folgende von Jan (vgl. Kap. 3.2.1.1)

Die Geburt von Hans vernichtete mit einem Schlag alle Lebensträume mit Zwillingen. Der „Lebenstraum“ Hans konnte die Mutter nicht über den Verlust der ungeborenen Tochter hinwegtrösten, weil der Entwicklungsverlauf von Hans als ungewiss diagnostiziert wurde: Es ist anzunehmen, dass der „Lebenstraum“ Hans durch den entwicklungsgefährdeten realen Hans enttäuscht wurde, und dass Hans von der Mutter als enttäuschendes und kränkendes, autonomiegefährdendes Kind erlebt wurde, wobei die Mutter diese Gefühle wahrscheinlich nicht zugeben kann, weil sie wider der Elternliebe streben. Unbewusst zeigen verdrängte Aggressionen und Wut genauso wie Ängste und Sorgen, Schuldgefühle und Schamgefühle ihre Wirkung in der Art und Weise, wie die Mutter mit Jan in Beziehung tritt. (vgl. Kap. 3.3.2)

Frau S. begegnete Jan in den ersten Beobachtungswochen fast ausschließlich mit sehr kurzen und sparsamen Berührungen, wie etwa Tippen am Bauch, Streichen über die Fußsohle, Streichen über die Wange (Protokoll 1, Jan 2 Wochen alt), Zupfen am Ärmel des schlafenden Babies, um - laut Mutter - zu testen, ob er tief und fest schläft (Protokoll 2, Jan 4 Wochen alt), Streichen über den Rücken, und Streifen über das `dritte Auge`, Streichtechniken über den Bauch und über die Fontanelle, über die dort verlaufenden Meridiane, um Leber und die Niere zu entgiften (Protokoll 3, Jan 5 Wochen alt), Stupsen mit einem Finger auf die Nase (Protokoll 4, Jan 7 Wochen alt).

Jan reagierte auf dieses Tippen, Streichen und Streifen reflexartig: es hatte fast den Anschein, als ob die Mutter gezielt über diverse Körperstellen strich, um Jans Reflexe zu überprüfen.

Und es stellte sich für mich die Frage, ob die Mutter mit diesen Reflexüberprüfungen auch die Lebensfunktionen überprüfen wollte, um sicher zu gehen, dass Jan lebt. Es fiel mir bei den fortlaufenden Beobachtungen auf, dass Jan vor allem dann getippt, gestrichen und gestupst oder gezupft wurde, wenn er ruhig wurde: es hatte den Anschein, als ob Jans Ausruhephasen für die Mutter etwas Bedrohliches gehabt haben, sodass sie beständig bestrebt war, ihn durch Setzen von diversen Reizen zu Körperreaktionen zu zwingen: Möglicherweise bedeutete für die Mutter ein ruhiges Baby gleichzeitig ein sterbendes Baby; es könnte sein, dass die Mutter starke `Babyreize` brauchte, um aus den darauf folgenden Reaktionen sicher zu gehen, dass ihr Baby lebt.

Es ist auch davon auszugehen, dass die Mutter durch Jan von ihrer Trauer über die Vergangenheit überschwemmt wurde, dass sie deshalb gegenwärtig in der Erregung der Vergangenheit verharrte, reagierte und interagierte – indem sie extreme Ängste entwickelte,

ihr Baby Jan könnte ihr gleich während der Geburt durch Schlucken von Fruchtwasser bzw. danach durch Ausruhend oder Schlafen wegsterben. Das Versterben eines Kindes kannte die Mutter bereits, sie übertrug die Gefühle der tiefen Trauer und ohnmächtigen Wut einer Verlassengewordenen auf Jan: Wut ist eine Form von Aggression.

Aggressionen der Mutter zeigten sich bereits kurz nach der Geburt durch Verweigerung der Kontaktaufnahme zum Neugeborenen Jan oder durch mehr oder weniger hässliche Namen bzw. Bezeichnungen für ihr Baby in den ersten Lebenswochen wie „*der kleine Wahnsinnige*“ (Protokoll 1, Jan 2 Wochen alt), „*kleiner Maikäfer*“ (Protokoll 2, Jan 4 Wochen alt), „*der Hundling*“ (Protokoll 3, Jan 5 Wochen alt). Vermutlich drückte die Mutter durch diese hässlichen Namen für ihr Baby ihre latente Aggression gegenüber Jan aus, der ihr ständig Angst verursachte, sie durch Wegsterben zu verlassen.

Eine möglich ergänzende Erklärung für ihre Aggressionen wären ihre posttraumatischen Empfindungen, ausgelöst durch die Geburt von Jan, welche sie derart überschwemmten und einschränkten, dass es ihr enorme Anstrengung und Überwindung kostete, sich um ihr Baby zu kümmern: vermutlich überforderte das Baby die Mutter sehr.

Als Jan Bronchitis bekam, erzählte mir Frau S., wie sehr ihr krankes Baby sie gestresst und geängstigt hatte:

„Durch die Bronchitis bricht Jan häufiger, jetzt habe ich eh schon Babywäsche, die sich häuft, und er hat so viel gespien. Die Wäsche von meinem Mann und mir, wir haben kaum mehr sauberes Gewand. Er schläft dann viel, aber in der Nacht von Donnerstag auf Freitag habe ich über ihn gewacht. Ich konnte nicht einschlafen. Ich weiß ja nicht, was passiert, wenn ich einschlafe, da hört er plötzlich mit dem Atmen auf – wer weiß – es gibt ja den plötzlichen Kindstod! Und ganz schlimm war es dann von Freitag auf Samstag, um 3 Uhr hat er so fest geschlafen, dass ich ihn nicht mehr wach bekam. Weder mit rütteln, noch mit kaltem Wasser, ich habe dann meinen Mann aufgeweckt, und wir haben eine halbe Stunde gebraucht, bis wir Jan munter bekamen. Er hat dann was getrunken, und ist gleich darauf wieder eingeschlafen. Die Krankheit erschöpft ihn sehr. Ich passe sehr auf ihn auf, koche mit ihm in dem Arm. Wäschewaschen geht auch schon mit ihm auf dem Arm, aber Wäsche aufhängen geht nicht mit ihm. Da brauch ich doch meine zwei Hände.“ (Protokoll 6, Jan 9 Wochen alt).

Wie ist es zu erklären, dass Frau S eine diagnostizierte Bronchitis als so massiv lebensbedrohend erlebt, dass sie über das Leben ihres Sohnes Tag und Nacht wachen muss, indem sie nachts durchwacht und ihn tagsüber in den Armen liegend trägt?

Unter der Annahme einer permanenten Angst um ihren Sohn, wird eine Krankheit wie Bronchitis zur realen Lebensbedrohung, die nur durch direkte Überwachung auf Lebenszeichen durch die Mutter verhindert bzw. kontrolliert werden kann. Es ist anzunehmen, dass Frau S. Jan in seinen Schlafphasen durch Zupfen ständig auf Lebenszeichen überprüft hatte und als er einmal daraufhin nicht reagierte Frau S. derart panisch wurde, dass sie sogar ihren Mann um Hilfe bat, um ihn durch Rütteln und kaltem Wasser wach zu bekommen. Jans Erschöpfung von den ständigen schlafstörenden Interventionen seiner Mutter zeigte sich dadurch, dass er nach kurzem Trinken gleich wieder einschlief. Wie unvorstellbar groß die Angst vor einem Säuglingstod von Jan sein musste, wird durch das Ausmaß an Überwachungsaufwand und durch die massiven Interventionen wie Rütteln und kaltes Wasser deutlich. Die Angst trieb Frau S. offensichtlich zu Spitzenleistungen und überfordert sie als Mutter.

Wie bereits oben erwähnt, kann davon ausgegangen werden, dass Frau S. infolge posttraumatischen Reaktionen von massiven Ängsten wie z.B. der Angst um das Leben von Jan so massiv überschwemmt wurde, dass sie ihre mütterlichen Aufgaben in dem Dienst ihrer Ängste stellte und von diesen zu Höchstleistungen getrieben wurde, um diese zu beruhigen. Am Beispiel Bronchitis wurde deutlich, wie sehr das Frau S. anstrebte, und wie sehr das Baby Jan sie letztlich überforderte. Als erfahrene und deshalb auch routinierte Mutter ist es auch wahrscheinlich, dass sich Frau S. ihre Überforderung nicht eingestehen konnte und folglich diese Gefühle der Überforderung abwehren musste, wobei diese abgewehrten Gefühle sich nun unbewusst gegen ihr anstrengendes Baby richteten, indem sie aggressive Handlungen wie verbale Aggression, Zupfen, Rütteln und kaltes Wasser gegen ihr Kind einsetzte.

Frau S. erwähnte wiederholt, dass Jan wieder zugenommen hatte. Obwohl die Kinderärztin Frau S. vor zu viel Gewichtszunahme warnte, erzählte sie mir, dass sie anderer Meinung als die Kinderärztin sei: Frau S. erwähnte bei Erzählungen von neuerlicher Gewichtszunahme Wörter wie „*kräftig*“, „*groß*“, „*stämmig*“. (Protokoll 3, Jan 5 Wochen alt; Protokoll 13, Jan 18 Wochen alt; Protokoll 19, Jan 6 Monate alt) bzw. beschrieb Jan im 26. Protokoll als „...*stattlicher, kleiner Wutzel...lieber ein bisschen zuviel Speck, dass er was hat, wenn er krank wird, als zuwenig.*“ (Protokoll 20, Jan 6 Monate 3 Wochen alt). Mit 6 Monaten und 4 Wochen wog Jan 8,5 kg bei einer Größe von 67 cm. (Protokoll 21, Jan 6 Monate 4 Wochen alt). Mit 8 Monaten und 1 Woche wog er 9 Kilo bei einer Größe von 70 cm. (Protokoll 25, Jan 8 Monate 1 Woche alt).

Nach den Erzählungen von Frau S. ist es naheliegend anzunehmen, dass sie die Gewichtszunahme als gesunde Entwicklung zunehmender Robustheit erlebt hatte: Um ein

robustes Baby bräuchte sich die Mutter nicht so massiv ängstigen, dass es bei Erkrankung sterben könnte. Ein stattliches Baby, das groß und kräftig wirkt, macht den Eindruck, als ob es schon älter und somit reifer im Sinne von selbständiger ist. Es könnte sein, dass Frau S. deshalb so zufrieden war mit der laut Kinderärztin bedenklich raschen Gewichtszunahme, weil sie sich ein reiferes und selbständigeres Kind wünschte, das für sie weniger anstrengend wäre.

In diesem Zusammenhang fiel mir wiederholt auf, dass Frau S. Jan nicht wie üblich mit typischer Babymode wie z.B. Strampeln kleidete, sondern ihm sehr oft „junior-designtes“ Gewandt in Babygröße wie z.B. Baby-Jeans anzog. Im „junior – Look“ sah Jan viel älter und reifer aus, weshalb ich bei einigen Beobachtungen selbst recht irritiert war. In einigen Protokollen erwähnte ich, wie Jan typisch `babylike` gekleidet war, und in anderen Protokollen beschrieb ich, wie Jan typisch junior-mäßig gekleidet war und wie er dadurch anders im Sinne von größer und älter auf mich wirkte. In den Protokollen 14, 17 und 31 und 32 irritierte mich die junior-Kleidung von Jan so sehr, dass ich den Bekleidungsstil genau beschrieb (Protokoll 11, Jan 16 Wochen alt, Protokoll 14, Jan 19 Wochen alt, Protokoll 25, Jan 8 Monate 1 Woche alt, Protokoll 26, Jan 8 Monate 2 Wochen alt). Möglicherweise wünschte sich die Mutter ihr Baby bereits größer, älter und reifer, weil reifere Kinder weniger Pflege benötigen und deshalb weniger anstrengend sind. Ältere Kleinkinder sind gesundheitlich robuster, sie sterben auch zum Beispiel auch nicht mehr am plötzlichen Kindstod.

In der frühen Säuglingsphase erlebte Frau S. offensichtlich retraumatisierende Ängste, die sich auf das Überleben von Jan konzentrierten. Um das Überleben von Jan sicherzustellen, kontrollierte sie Jans Lebensfunktionen, wachte über ihn, und setzte präventive Maßnahmen um einer eventuellen Vergiftung vorzubeugen. Um ihre Ängste vor einem drohenden Säuglingstod ein Stück weit zu entängstigen, wünschte sich Frau S. wahrscheinlich einen größeren und reiferen Jan, und erlebte ihn vermutlich in seiner raschen Gewichtszunahme wesentlich älter und reifer und robuster. Es ist anzunehmen, dass Frau S. durch die Art und Weise, wie sie Jan kleidete, zeigte, wie sie Jan verinnerlicht hatte: als `Großen`, als `Junior`.

Frau S. sorgte sich auch sehr um die Entwicklung ihres Erstgeborenen: so wie sie über Hans spricht, hat sie große Angst vor einer bleibenden Entwicklungsstörung (Protokoll 2, Jan 4 Wochen alt). Eine mögliche bleibende Behinderung durch nicht aufholbare Entwicklungsrückstände ist vergleichbar mit einem Damoklesschwert: es birgt zwar noch einen Hoffnungsschimmer auf einen gesunden Entwicklungsverlauf, aber die drohende Gefahr und damit die große Angst vor Behinderung sind bereits ständig anwesend.

Frau S. machte sich nicht nur über Hans's Entwicklung große Sorgen, sie sorgte und ängstigte sich auch über Jans Entwicklung: diese ständigen Entwicklungssorgen um Jan könnte als eine direkte und somit unreflektierte Übertragung von den Problemen mit Hans auf Jan verstanden werden.

Das Thema Entwicklung kommt beinahe durchgängig in allen Beobachtungsprotokollen vor. Frau S. erzählte gerne wie sich Jan entwickelte und verglich dabei die Entwicklung von Jan mit der von Hans. Als Jan 4 Wochen alt war, faszinierte Frau S. die gute Kopfkontrolle von Jan, weil sein Bruder Hans seinen Kopf mit vier Wochen aufgrund seines niedrigen Muskeltonus noch nicht wenden konnte (Protokoll 2, Jan 4 Wochen alt). In der 5. Woche erzählte mir Frau S., dass Jan bereits ein stämmiger Bursche sei (er hatte einen Kilo zugenommen) und dass er ganz anders sei wie Hans. Hans hatte eine unterentwickelte Rumpfmuskulatur gehabt und er hatte drei Monate nichts gekonnt.

Als Jan 11 Wochen alt war, erfährt Frau S. von der Psychologin im Kindergarten, dass Hans schwere Entwicklungsrückstände hatte und einen Integrationsplatz bräuchte (Protokoll 7, Jan 11 Wochen alt). In der darauffolgenden Woche sorgte sie sich um den schiefen Kopf von Jan (Protokoll 8, Jan 12 Wochen alt).

Offensichtlich übertrug Frau S. ihre Ängste um die Entwicklung von Hans auf Jan: Zu der Angst Jan als Säugling zu verlieren, gesellte sich jetzt auch noch die Angst, eventuelle Entwicklungsgefährdungen zu übersehen, welche Jan bleibend beeinträchtigen könnten. In der 13. Woche beobachtete ich einen schlafenden Jan und die nächste Beobachtung fand erst in wieder statt, als Jan 15 Wochen alt war. Seit dieser Beobachtung begegnet Frau S. Jan mit gezielten flüchtigen Berührungen oder gezielten Spielsequenzen. Die gezielten Spielsequenzen unterlagen einem selbstaufgelegten „therapeutischen Auftrag“, nämlich Jan vor einer möglichen Beeinträchtigung zu bewahren. Die Angst vor einer möglichen bleibenden Beeinträchtigung steigerte sich von Beobachtungswoche zur Beobachtungswoche so sehr, dass aus einem schiefen Kopf subjektive Krankheitstheorien entwickelt wurden, einem `Handicap` sowie einer `schwachen Rumpfmuskulatur`:

In der 15. Woche erklärte mir Frau S., dass Jan seine rechte Seite bevorzuge und dass aus diesem Grund ein Mobile zu seiner linken auf seinem Gitterbett montiert wurde, damit er auch links schauen lernt. Frau S. dürfte mit ihren Interventionen zufrieden gewesen sein, denn sie meinte:

„Er kann das eh schon gut, und der schiefe Kopf wird schon besser.“ (Protokoll 10, Jan 15 Wochen alt)

In der 18. Woche sprach Frau S. vom `seinem Handicap`:

„Sein Handicap wird auch immer besser, jetzt kann er schon den Kopf links drehen, und auch sein linke Hand greift schon ein bisschen.“ Sie relativiert im Sprechen ihre Aussage: *„im Vergleich zu seinem großen Bruder hat er ja kein Handicap, er ist viel wacher und viel kräftiger, und seine linke Rumpfmuskulatur wird immer besser. Da schau, er entdeckt sein Knie...“* (Protokoll 13, Jan 18 Wochen alt)

Mit 6 Monaten meinte Frau S., dass sie

„gestern im diagnostischen Zentrum waren, die sind mit Jan sehr zufrieden, nur seine Zuckungen, die gefallen der Neurologin nicht, deshalb müssen sie jetzt zum EEG. Weil diese Zuckungen hat normalerweise ein Neugeborenes, das seinen Bewegungsapparat noch nicht so im Griff hat. Natürlich sei seine Motorik altersgemäß unkoordiniert, aber trotzdem möchte die Neurologin als Sicherheit ein EEG machen. Aber da Jan im Schlaf nicht zuckt, oder zuckartig sich schreckt, habe sie keine bedenken...sie habe auf jeden Fall noch keinen unruhigen Zuckungen bei ihm gesehen, während er schläft.“ (Protokoll 19, Jan; 6 Monate alt)

Dass Frau S. sich über die zuckenden Bewegungen von Jan keine Sorgen machte ist insofern nachvollziehbar, weil diese für sie Gewissheit verschafften, dass Jan lebte. Je mehr sich Frau S. ängstigte, dass Jan sich nicht richtig entwickelte, desto mehr forderte sie Jan in ihren Spielen: die beobachteten Spiele-Begegnungen der Mutter mit ihrem Sohn hatten einen fordernden Charakter, der sich von Woche zu Woche steigerte, sodass Jan gegen Ende der Beobachtungsstunde meistens erschöpft einschlief. Welche Ängste Frau S. vor einer möglichen bleibenden Behinderung Frau S. ausgestanden haben mag und noch weiterhin hatte, wurde durch ihren subjektiven Krankheitsbegriff „Kopfschief-lagesyndrom“ deutlich.

Als Jan 6 Monaten und 3 Wochen alt war erzählte mir Frau S. dass sie mit Jan in einem entwicklungsdiagnostischem Zentrum in Wien turnen geht.

„Er braucht das, weil er eine geschwächte Rumpfmuskulatur hat, und weil er ein Frühgeborener ist und weil er ein Schief-lagesyndrom hat. Die Therapeutin ist mit ihm sehr zufrieden, weil er so gerne mitmacht und sie immer anlacht. Sie sagt, er sei das freundlichste Kind, das sie hat. Es hilft ihm, er wird kräftiger und er lernt wie er die Bewegung richtig koordinieren muss. Aber durch Hans habe sie sowieso schon soweit vorgesorgt, dass nicht alles so schlimm kommt. Die osteopathischen Griffe haben ihm gut getan. Jetzt ist der Kopf

gar nicht mehr so schief. Bei Hans war das anders. Da hat sie erst mit vier Monate gemerkt, dass etwas nicht stimmt, da war aber schon der Kopf ganz schief. Durch den schiefen Kopf war sein Gehör schief gewachsen, sodass sie in ein großes Spital mussten. Dort drohten sie der Mutter ein Hörgerät an, und sie mussten einen Hörtest machen. Aber damals habe sie die Osteopathin aufgesucht, und jetzt hört er alles, auch das was er nicht hören soll. ...Jan ist weit aus nicht so schwach drauf wie Hans, er benötigt nur ein bisschen Unterstützung, eine kleine Hilfestellung, ansonsten ist er ein stattlicher, kleiner Wutzel.“ Frau S. fügt nach einer kleinen Betrachtungspause hinzu: lieber ein bisschen zuviel Speck, dass er was hat, wenn er krank wird, als zuwenig.“ (Protokoll 20, Jan 6 Monate 3 Wochen alt)

Obwohl Jan weitaus nicht so schwach war wie Hans, benützte Frau S. weiterhin jede Gelegenheit, um Jan anzuspornen mitzuarbeiten, indem sie ihm z.B. Spielsachen wegnahm, welche er nur dann wieder bekam, wenn er in eine bestimmte Position sich aufrichtete, oder indem sie ihm den Schnuller erst dann in den Mund gab, wenn er die Hände in eine bestimmte Richtung ausstreckte oder indem er beim Anziehen mithelfen musste (beim Anziehen in die Ärmel bewegen musste oder in die Hose hinein strampeln musste).

Offensichtlich konnte sich die Mutter nur durch `Trainieren` mit ihrem Sohn, durch pseudomedizinische Griffe und Berührungen, durch Zupfen am schlafenden Kind, und dadurch, dass sie Jan wie einen etwas älteren Jungen anzog und ihn auch gut ernährte, damit er für sie größer wurde, beruhigen. Jan musste demzufolge immer unter Beweis stellen, dass er gesund war (z.B. durch Gewichtszunahme) und dass er sich gut entwickelte (z.B. durch Bewältigung von Aufgaben, die ihm seine Mutter während des Spielens, beim Anziehen, beim Schnullerreichen, beim Füttern oder beim Wickeln), damit seine Mutter beruhigt war und keine Angst um ihn hatte.

Als Jan 11 Wochen alt geworden war, dürfte Frau S. durch die Information, dass ihr älterer Sohn entwicklungsverzögert sei, große Ängste entwickelt haben, dass sich Jan gut entwickelt. Seit dieser Zeit begegnete sie Jan in leistungsfordernden Kontext und nützte jede Gelegenheit ihn zu fordern. Im Alter von 11 Monaten und 2 Wochen erzählte Frau S., dass sie ihre Kinder entwicklungsmäßig durch untersuchen ließ und dass sich Jan unauffällig entwickelte - er brauchte kein Turnen mehr. Aber Hans brauchte Ergotherapie und Logopädie. Er sei intelligenzmäßig gut drauf, aber durch seine unterentwickelte Rumpfmuskulatur sei er beim Spielen sehr eingeschränkt, da er sich immer über die Schulter Stabilität geholt hatte und sich dabei anspannte. Und Logopädie bräuchte er, weil er das „Sch“, das „S“ und das „V“ nicht aussprechen könne. Aber sein Wortschatz sei enorm, er könne bloß nicht gut artikulieren. Und beim Intelligenztest habe er Aufgaben bekommen, die

er schon als dreijähriger geschafft hätte. Aber mit den vielen Terminen bräuchte sie kaum mehr arbeiten zu gehen, denn wenn noch irgendetwas hinzu käme, könne sie zuhause bleiben. Deshalb wäre sie auch so froh, dass Jan nichts mehr brauchte. Und weil Jan so viel gekrabbelt ist, wäre seine Rumpfmuskulatur gut gestärkt; Hans hätte das Krabbeln übersprungen, er wäre im Jans Alter bereits gelaufen und diese Aufbaumuskeln hätten ihm gefehlt. Frau S. berichtete von Anerkennung auch durch die Psychologin, welche ihr großes Lob ausgesprochen hätte aussprach, weil sie sich so gut mit Motorik und Fehlentwicklungen auskenne. Frau S. ergänzte ihre Berichte über ihre Erlebnisse in einem entwicklungsdiagnostischen Zentrum in Wien mit einer sichtlich stolzen Bemerkung, dass sie zwar die Expertin ihres Kindes sie, aber hauptsächlich besorgte Mutter. (Protokoll 35, Jan 11 Monate 2 Wochen alt)

Eine weitere mögliche Ursache von Befürchtungen könnte darin liegen, dass Frau S. bei sich abzeichnenden Entwicklungsdefiziten ähnlich wie bei Hans nicht mehr hätte arbeiten können. Zukunftsängste, etwas bezüglich Gefährdung des Wiedereinstiegs in die Arbeitswelt würden für Frau S. eine Gefährdung der elterlichen Autonomie bedeuten, dadurch würde sie finanziell abhängig werden vom Ehemann, oder sogar sich große finanzielle Sorgen ergeben die bis zur Existenzbedrohung reichen (vgl. Kap. 3.2.1.1 und Kap. 3.2.1.2).

Frau S. hatte sehr knappe zeitliche Ressourcen für den beruflichen Wiedereinstieg ohnehin nur zur Verfügung, sodass bereits „wenn noch irgendetwas dazukommt“ mögliche Risiken sind, welche die Arbeitsstelle gefährden könnten. Da Hans aufgrund eines erhöhten Förderbedarfs voraussichtlich eine dauerhafte Mehrbelastung darstellte. Es wäre auch denkbar, dass Frau S. mit Jan `vorbeugend trainierte`, damit er die hohen Anpassungsleistung `ihren Job nicht zu gefährden` erfüllen würde können. Ein Ziel wäre demnach gewesen, Jan mittels dieses Trainings reifer zu machen, damit er sich schneller entwickelte, und rascher selbständiger würde und dementsprechend weniger Mutter bräuchte (vgl. Kap. 3.2.1.1 und Kap. 3.2.1.2).

Nach der diagnostischen Abklärung beobachtete ich Jan noch drei Mal in seiner gewohnten Umgebung bis zu seinem 1. Geburtstag, davon schlief er bei einer Beobachtung die ganze Stunde. Auch in den letzten zwei Beobachtungen präsentierte mir Frau S. sein Können in der gewohnten fordernden Intensität, wie ich sie in all den vorhergehenden Beobachtungen gesehen hatte: Jan konnte seine ersten freien Schritte laufen und musste mir dies solange zeigen, bis er Jan stürzte und weinte (Protokoll 37, Jan 1 Jahr alt).

Aufgrund der motorischen Fähigkeiten hätte Frau S. mit ihrem Sohn zufrieden und zuversichtlich sein können, dass er sich von sich aus gut entwickelte. Aber offensichtlich konnte Frau S. nicht anders, als Jan ständig von neuem zu fordern. Und da stellt sich die Frage, aus welchen inneren Strebungen heraus Frau S. Jan dermaßen forderte und ihn

dabei auch überforderte? Die Intensität und Konsequenz mit der sie Jan fordernd begegnete ließ vermuten, dass der Aufforderungscharakter von Frau S. latent aggressiv war:

Es wäre denkbar, dass Frau S. ambivalent auf Jans normalverlaufende Entwicklung reagierte – dass sie einerseits froh war, dass Jan sich gut entwickelte, andererseits auf die normale Entwicklung von Jan aggressiv reagierte, weil dadurch die verlangsamte Entwicklung von Hans (wahrscheinlich trotz intensiver Förderung) so deutlich wurde, dass sie davor nicht mehr die Augen verschließen und wegschauen konnte, und sie auf schmerzhafter Weise nun erkennen musste, wie sehr die die Entwicklung von Hans beeinträchtigt war und diese Entwicklungsdefizite sich wahrscheinlich auch nicht mehr durch weitere intensive Förderungen beheben ließe: eine Beeinträchtigung am Kind zu realisieren hieße, sich auf einen Trauerprozess einzulassen, bei dem die schmerzliche Realität von narzisstischen Kränkungen überwunden werden muss. Auf die Gefühle zu Jan umgelegt würde das bedeuten, dass jede normale Entwicklung von Jan Frau S. schmerzhaft daran erinnert, wie sehr die Entwicklung von Hans verzögert gewesen war und wahrschlich verzögert bleiben würde. Zu realisieren, dass Hans möglicherweise dauerhaft beeinträchtigt bleibt und möglicherweise behindert wird, könnte für Frau S. eine so unerträgliche Vorstellung sein, dass sie diese weiterhin abwehren muss. Eine Form von Abwehr ist Verleugnung: Unter der Annahme Frau S. verleugnete den normalen Entwicklungsverlauf von Jan (Entwicklung aus eigenem Antrieb), und wäre davon überzeugt, dass eine kindliche Entwicklung nur durch intensive Mutterförderung erfolgen könne, wird nachvollziehbar, weshalb Frau S. jede Bedürftigkeit (z.B. Schnuller) von Jan benützte, um ihm unterschiedliche motorische Leistungen zu entlocken, damit er z.B. seinen Schnuller bekommt. (vgl. Kap. 3.2, Kap. 3.2.1, Kap. 3.2.1.2)

Es wäre auch möglich, dass Frau S. einen reiferen, besseren, ausdauernderen, kräftigeren, selbständigeren etc. Jan braucht, damit sie sich über ihre erlittene Kränkung vom „missglückten Hans“ hinwegtrösten könnte (vgl. Kap. 3.4.2) bzw. dass Frau S. ihre Wut und ihre Aggression gegenüber den nicht belastbaren aber sehr belastenden Hans auf Jan übertrug, und im ständigen Fordern von Entwicklungsleistung und Trainieren auf Selbständigkeit verdrängte Aggressionen ausagierte (vgl. Kap. 3.2.1.2).

Es hatte auch den Anschein, als ob die Entwarnung durch das medizinische Fachpersonal in einem diagnostischen Zentrum in Wien bei Frau S. keine Veränderungen im Umgang mit Jan brachte, und dieser Umstand lässt vermuten, dass sich Frau S. im „immer wieder Jans Können vor den Augen führen“ sich Trost holte.

4.1.4 Rekonstruktion des inneren Bildes von Jan bei Frau S.

Von der Erkenntnis ausgehend, dass ein Kind, so wie es die Eltern erleben und wahrnehmen, eine Matrix von guten bis krisenhaften Beziehungserfahrungen von Vater und Mutter ist (vgl. Kap. 3.3.2), kann aufgrund der inneren Konflikte von Frau S. (s.o.) und wie Frau S. ihre Rolle als Mutter wahrnahm annähernd nachvollzogen werden, wie sie ihr Baby Jan erlebt haben mochte.

Im Kapitel 4.3.1 „Innere Konflikte und Krisen der beobachteten Mutter“ wurde beschrieben, dass Frau S. ihr Baby Jan im frühesten Säuglingsalter bedrohlich erlebte, weil er ständig mit der Gefahr drohte, unter ihrer Aufsicht wegzusterben und sie somit zu verlassen. Aufgrund dieser Ängste kann die Hypothese aufgestellt werden, dass Frau S. unter der Angst vor einem drohenden Säuglingstod gelitten hatte. Diese Angst vor dem drohenden Säuglingstod könnten dazu geführt haben, dass Frau S. ihre Rolle als Mutter primär in der Funktion der „Überwacherin der Lebensfunktionen von Jan“ erlebte, eine selbst auferlegten Mutterrolle die sie überfordert hatte. Dieses Gefühl der ständigen Überforderung ließ wahrscheinlich Frau S. aggressiv auf Jan reagieren.

Des Weiteren könnte diese Angst vor einem drohenden Säuglingstod dazu geführt haben, dass Frau S. wünschte sich Jan unbewusst älter, reifer und größer wünschte, weil er dann nach ihrer subjektiven Einschätzung nicht mehr so massiv vom Säuglingssterben bedroht wäre. Es schien auch, als ob Frau S. Jan in der Gewichtszunahme größer erlebte, als Jan tatsächlich war, und dass sie durch äußere reiferwirkende Juniorbekleidung ihr inneres Erlebnisbild vom älteren und reiferen Jan nach außen präsentierte..

Als Jan knapp 3 Monate alt war erfuhr Frau S. von schweren Entwicklungsrückständen bei ihrem Erstgeborenen und übertrug scheinbar ihre Ängste von eventuellen Entwicklungsgefährdungen von Hans auf Jan. Diese Angstübertragung von Hans auf Jan kann weitere Angsthypothese, nämlich der Angst vor einer drohenden Behinderung zusammengefasst werden. Diese Angst vor einer drohenden Behinderung bewirkte offensichtlich, dass sich Frau S. ab dem Zeitpunkt, wo sie von der Entwicklungsverzögerung ihres ersten Sohnes erfuhr „zunehmend Sorgen über den „schiefen Kopf“ von Jan machte. Die Sorgen über den schiefen Kopf entwickelten sich in den Monaten zu einer massiven Angst, ein zweites entwicklungsgefährdetes Kind mit einem „Kopfschiefagesyndrom“ zu haben. Im Erleben der Mutter hatte Jan ein Handicap, und sah es als ihre Aufgabe als Mutter, dieses Handicap mit all ihrem Können „wegzuthrapieren“. Ab dem 3. Lebensmonat stand beinahe jede Begegnung mit Jan unter dem Kontext der „pseudo“-Therapie; Frau S. erlebte den schiefen Kopf, nach ihrer Meinung verursacht durch eine schwache Rumpfmuskulatur, als Mangel, und personifizierte diesen Mangel: Ein möglicher Grund,

weshalb sich Frau S. in einer Co-Therapeutin-Funktion erlebte, könnte sein, dass sie Jan aufgrund ihrer Angst vor einer drohenden Behinderung bereits durch den schiefgewachsenen Kopf defizitär erlebte, und deshalb ihre Aufgabe als Mutter darin sah, präventiv gegen das Handicap anzukämpfen, indem sie mit ihm so viel wie möglich „trainierte“. Bei der Durchsicht des gesamten Beobachtungsmaterials fiel auf, dass sich zur hypothetisch formulierten Angst vor einem Säuglingstod sich ab den 3. Lebensmonat eine weitere zentrale Angst hinzugesellt haben müsste: die Bedrohung vor einer eventuellen Behinderung. Diese vermutete Angst wuchs und dürfte im Laufe der Zeit die Angst vor dem Säuglingstod überlagert haben.

In der zweiten Hälfte der Beobachtung, also im Alter von $\frac{1}{2}$ bis einem Jahr, erfuhr Frau S. zwar von der Physiotherapeutin und von der Psychologin, dass sich Jan normal entwickelte, was Frau S. jedoch nicht daran hinderte, weiterhin ihm in einen leistungsintensiven `pseudo-therapeutischen Trainingskontext` zu begegnen. Daraus entwickle ich die Hypothese, dass sich Frau S. im quasi therapeutischen Trainingskontext unbewusst auf tröstender Weise Befriedigung für die erlittenen Kränkungen, einen „missglückten“ Hans zu haben holte.

Innere Bilder vom Kind entstehen nicht nur durch eigene Erlebnisse und Erfahrungen von Beziehungen sondern auch aufgrund von Erzählungen aus dem Umkreis bzw. Umfeld, welche eigene Ängste und die eigene Unsicherheiten bestärken können. Frau S. erzählte mir beobachteten Situationen, die sie gesehen hatte und so eine großen nachhaltige Wirkung hatte, dass sie daraus einen erzieherischen Handlungsbedarf vom frühesten Säuglingsalter an ableitete:

„Sie kenne eine Mutter mit einem zehnjährigen Buben, der steckt noch immer die Finger in den Mund, ja da kann man nichts machen, den Finger kann man eben nicht abschneide...er wird auf Etappen lernen, ohne Schnuller auszukommen, deshalb ist es ihr auch so wichtig, dass er Schnuller nimmt und nicht die Finger in den Mund steckt.“ (Protokoll 4, Jan 7 Wochen alt)

Offensichtlich sah Frau S. in ihrem Baby Jan bereits einen 10jährigen Dauer-Daumenlutscher, und weil sie ihm den Daumen nicht abschneiden wird können, begann sie sobald Jan seine Finger Richtung Mund steckte, seine Hand vom Mund wegzunehmen, und die Hand durch einen Schnuller zu ersetzen.

4.2 Jans Entwicklung

Das Kernthema dieser Arbeit beschäftigt sich im Wesentlichen mit der Frage, wie Jan seine Mutter erlebt haben mag und welche Beziehungserfahrungen er mit seiner Mutter machte.

Als Säugling stand Jan am Beginn seiner Gefühlsentwicklung, das heißt aufgrund des Beziehungsangebotes seiner Mutter entstanden in ihm Gefühle, welche er auszudrücken lernte (vgl. Kap. 2.2 und Kap. 3.1.1). Aus der Art und Weise, wie Jan auf die Beziehungsangebote seiner Mutter reagierte, kann folglich rückgeschlossen werden, wie er anfänglich Teilobjekte seiner Mutter und in späterer Folge seine Mutter erlebt haben mag (vgl. Kap. 3.1.1) und welche Beziehungserfahrungen er dabei gemacht hatte..

Die Beziehungsangebote von Frau S. unterlagen während dem Beobachtungsjahr drei emotionalen Themenschwerpunkten: der Angst um einen drohenden Säuglingstod, die in den ersten Beobachtungsmonaten zentrales Thema der Mutter zu sein schienen; der Angst um eine drohende Behinderung, die ab dem dritten Monat eine immer größere Bedeutung bekam und sich gegen Ende der Beobachtung durch Jans Entwicklungsfähigkeiten sukzessive immer mehr in ein „Trostspenden“ an die Mutter verwandelte (vgl. Kap. 4.1.4).

Ich möchte deshalb für jedes dieser drei zentralen Beziehungsthemen von Frau S. zu Jan zwei längere Beobachtungsausschnitte vorstellen, um dem Leser/der Leserin einen Eindruck über die psychodynamischen Prozesse aufgrund der Beziehungsgeschehnisse des Mutter-Kind-Paares vermitteln zu können.

Für das erste zentrale Beziehungsthema - Angst vor dem Säuglingstod - wähle ich zwei Protokollausschnitte (Jan ist 5 und 7 Wochen alt) denen ich einen theoretischen Überbau bezüglich der Gefühlsentwicklung im frühesten Säuglingsalter, voranstelle, um mittels Theorie nachvollziehen zu können, wie sich Jan gefühlt haben mag.

Für das zweite zentrale Beziehungsthema –Angst vor einer drohenden Behinderung – wähle ich zwei Protokollausschnitte, in denen Jan 15 und 21 Wochen alt ist. Um auch hier skizzieren zu können, wie Jan mit ungefähr 3 Monate seine Beziehungsumwelt wahrnimmt, erläutere ich vorher theoretisch die Gefühlsentwicklung von Säuglingen ab drei Monaten.

Für das dritte zentrale Beziehungsthema –„Trostspende für die Mutter“ wähle ich zwei Protokollausschnitte, in denen Jan fast ein Jahr alt ist. Auch hier baue ich meine

Beobachtungen über Jans Gefühlswelt in eine kurze theoretische Abhandlung von der Gefühlsentwicklung bei Säuglingen mit einem Jahr ein.

In allen sechs Protokollauschnitten suche ich nach Antworten auf die dreigliedrige Fragestellung dieser Diplomarbeit:

- *„Wie Jan seine Mutter erlebt haben mag und welche Beziehungserfahrungen Jan mit seiner Mutter machte?“*
- *„Welche Strategien Jan entwickelte, um sich die Liebe seiner Mutter zu sichern?“*
- *„Welche Fähigkeiten eignete sich Jan an, um sich selbst beruhigen zu können?“*

4.2.1 Protokollauschnitte, in denen die Angst vor einem drohenden Säuglingstod in der Beziehung des Mutter-Kind-Paares vorherrschend ist

Die ersten zwei Protokollauschnitte sollen nach dem Hypothese „Angst vor einem drohenden Säuglingstod“ hin untersucht werden, und dafür bedarf es eines theoretischen Exkurses über Gefühlsentwicklung im frühesten Säuglingsalter.

Damit diese Protokollauschnitte im Gesamtkontext der jungen Beziehungsgestaltung des Mutter-Kind-Paares verstanden werden können, bedarf es einer kurzen Beschreibung von vorangegangenen Beziehungserfahrungen, die Jan mit seiner Mutter bereits erlebt hatte. Bei den vorangegangenen Beziehungserfahrungen gehe ich auf Geschehnisse ein, in denen sich Jan unverstanden und unversorgt gefühlt haben mag bzw. beschreibe ich Verhaltensweisen von Frau S. ihrem Säugling gegenüber, welche trotz Erklärung ihrerseits kaum schlüssige Erklärungen bieten, um ihre Handlungsweisen begründen zu können.

Anschließend arbeite ich anhand der Protokollauschnitte und dem theoretischen Exkurs über Gefühlsentwicklung im frühesten Säuglingsalter heraus, wie Jan sich gefühlt haben mag, um aufgrund der Gefühlswelt von Jan auf Antworten der dreigliedrigen Fragestellung dieser Arbeit

- *„Wie Jan seine Mutter erlebt haben mag und welche Beziehungserfahrungen Jan mit seiner Mutter machte?“*
- *„Welche Strategien Jan entwickelte, um sich die Liebe seiner Mutter zu sichern?“*
- *„Welche Fähigkeiten eignete sich Jan an, um sich selbst beruhigen zu können?“*

schließen

zu

können.

4.2.1.1 Gefühlsentwicklung im frühesten Säuglingsalter

Im frühesten Säuglingsalter ist das Baby nur mit einem primitiven Ganzkörpergefühl, einem rudimentären Ich-Kern, ausgestattet, und erlebt sich von seiner direkten Umwelt nicht abgegrenzt, sondern als Teil von ihr, ist quasi mit seiner Umwelt verschmolzen. Seine unmittelbare Umwelt auf der Beziehungsebene ist seine Mutter und es gibt innerpsychisch keine Grenze zwischen der Mutter und ihm; er ist mit seiner Mutter verschmolzen und reagiert daher so auf Gefühle, die seine Mutter augenblicklich beschäftigen.

Aufgrund seiner angeborenen Unfähigkeit ist ein Baby vollständig von seiner Mutter abhängig und kann sein Unbehagen, sein Unwohlsein und/oder seine Schmerzen nur körperlich ausdrücken wie z.B. durch Strampeln, Erbrechen oder Schreien. Ohne vollständiger Versorgung von seiner Mutter fühlt sich ein Neugeborenes unwohl, weil die Welt, in die es hineingeboren wird sich „fundamental von dem vertrauten Leben in der Gebärmutter unterscheidet, wo es keinen Hunger verspürte, sondern von der Mutter ernährt wurde, sich in warmen Fruchtwasser gelenkig bewegen konnte, gleichmäßig den Herzschlag und die Stimme der Mutter hörte und in einem sanften Rhythmus die Bewegungen der Mutter mit vollzog.“ (Diem-Wille 2007, 83) Das Neugeborene hat Sehnsucht nach seiner vertrauten intrauterinen Welt, und entbehrt sie. Es liegt an der Mutter, durch genaues Hinspüren zu erraten, was ihm augenblicklich fehlen könnte und Hilfestellungen in „baby-gerechten“ Dosen anzubieten, die es auch annehmen kann.

Der Säugling kann nur jene Hilfen annehmen, die ihm seine Schmerzen wegnehmen und die ihn wieder in einen angenehmen Zustand bringen. Zu den Teilobjekten, die diesen angenehmen Zustand herbeiführen nimmt er Beziehung auf wie z.B. zum Fläschchen, das seine Hungerschmerzen stillt oder zu den haltenden Hände, die ihm seinen Körper begrenzen und in sanften Rhythmus wiegen. Seine Psyche kann noch nicht seine Mutter als ganze Person wahrzunehmen; er nimmt Teile von ihr wie z.B. die Stimme, die ihn in eine angenehme Stimmung versetzt, wahr. Durch seine sehr primitiv strukturierte Psyche kann er in Gut oder nur Böse wahrnehmen, seine Teilobjekte sind je nach Erleben entweder nur allmächtig und gütig oder nur böse, verfolgenden und archaisch-ängstigend.

Je mehr gute Beziehungserfahrungen er mit seinen Teilobjekten macht, desto mehr lernt er, sich auf diese zu verlassen, dass diese ihn gut versorgen, wenn er Hilfe braucht. Und nur in dem Ausmaß, indem das Baby im angenehmen Spüren und Versorgt werden seinen Körper ein Stück weit als seinen eigenen Körper erlebt, erfährt er sich als getrennt von seinen Teilobjekten und kann ihre Abwesenheit mit Gedanken an gute Erinnerungsspuren überbrücken; er lernt seine Bedürfnisse ein Stück weit aufzuschieben und auf Hilfe zu vertrauen.

Erlebt der Säugling aber seine Teilobjekte ambivalent – einmal als hilfreich, ein anderes Mal böse, verfolgend und ihn panisch machend, dann kann er sich auf seine Teilobjekte nicht verlassen und bleibt mit seiner Mutter in verschmolzener, symbiotischer Abhängigkeit.

Die Anpassungsleistung an die Bedürfnisse des Säuglings in diesem Alter deshalb so wichtig, damit sich der Säugling ein Stück weit von seiner Symbiose zur Mutter lösen kann, indem er sich ihre allgegenwärtige Hilfe verinnerlicht und sich auf sie verlassen kann, wenn er sich in der entwicklungsbedingten Auseinandersetzung mit der Umwelt Umweltversagen bewältigen lernt. (vgl. Kap. 3.1, Diem-Wille 2007, 83-94)

4.2.1.2 Beobachtungsprotokoll, in dem Jan fünf Wochen alt ist

Dem Beobachtungsprotokoll vorausgegangene entwicklungsrelevante Beziehungsgeschehnisse

Mit zwei Wochen und nackt am Wickeltisch liegend erfährt Jan von seiner Mutter tippende Berührungen am Bauch, streichende Berührungen an seinen Füßen, sowie Festhalten seiner Hände, welche ihn nicht beruhigen können, Jan schreit. Erst als seine Mutter quer über seinen Körper eine Windel legt, unterbricht er das Weinen.

Jan bräuchte ein sicheres Gehtenwerden um seine Körpergrenzen zu spüren und sich gut aufgehoben und geborgen zu fühlen. Dieses sichere Halten kann ihm die Mutter nicht geben, weder liegend noch in aufgerichteter Position: Als Jan aufgerichtet auf der Schulter seiner Mutter liegt, rutscht er von der Schulter runter und schreckt sich. Die Windel quer über seinen Körper dürfte ihn so zudecken, dass er sich wahrnehmen kann, seine Körpergrenzen spüren kann. (Protokoll 1, Jan 2 Wochen alt)

In der vierten Woche zupft die Mutter mehrmals am Ärmel ihres schlafenden Kindes und erklärt mir, dass sie damit testet, wie tief ihr Kleiner schläft. Seine entspannte Hand plumpst jedes Mal hinunter. (Protokoll 2, Jan 4 Wochen alt)

Protokoll 3, Jan 5 Wochen alt

Die Mutter ist ins Wohnzimmer gegangen und gibt ihm bereits das Fläschchen, als ich mich setze. Und zielgerichtet und gierig saugt Jan am Fläschchen. Kräftig wirkt das Saugen, beide Fäuste rechts und links neben dem Fläschchen aufgestellt, um das Saugen zu verstärken. Er trinkt flott, spuckt dann das Fläschchen aus, und schreit. Die Mutter hebt ihn hoch, und prompt kommt das Bäuerchen. Dann sucht Jan bei ihren Schultern weiter. Die Mutter gibt ihn wieder das Fläschchen, jetzt hat sie den Buben so hingelegt, dass ich Jan sehen kann: er lächelt, während er das Fläschchen im Mund kaut – die Mutter versucht, ihn zum Saugen zu animieren, indem sie mit dem Sauger seine Lippen abstreift und mit dem Sauger dann das

Kinn massiert. Da flitzt wiederum ein Lächeln über Jans Gesicht, er öffnet seinen Mund und sucht nach dem Fläschchen, aber jetzt saugt er gelangweilter und setzt auch bald wieder aus. Die Mutter versucht noch einmal ihm das Fläschchen zu geben, aber Jan spuckt das Fläschchen aus. Da setzt die Mutter das Fläschchen ab und hebt ihn hoch, damit er ein Bäuerchen machen kann. Jan ist jetzt in sein Gewandt reingewachsen, er liegt kernig bei der Mutter, und die Mutter hält ihn mit einer Hand, die andere massiert seine Füße. Jan plumpst nicht mehr runter, der Kopf liegt gut kontrolliert auf der Schulter, und wenn er den Kopf hebt, dann passieren die Bewegungen kontrolliert. Es gibt kein pendeln, sondern Jan hat bereits eine gute Kopfkontrolle. Wenn sich Jan jedoch von der Mutter wegstemmt, dann ist die zweite Hand der Mutter sofort wieder beim Nacken, um Jan zu schützen. Die Mutter erzählt, dass sie bei der Kinderärztin waren, der Hundling hat ein Kilo zugenommen – dabei bekommt ihre Stimme einen stolzen Beiklang, die Ärztin meint, das sei zu viel, sie möge die Nahrungszufuhr mit Tee-Fläschchen ersetzen, sie jedoch meint, sie handle vom Bauch heraus, und Hans hat auch immer mehr Gewicht gehabt, sehr zum Missfallen der Kinderärztin, aber sie glaubt an eine natürliche Hunger-Sättigungsregulierung bei Kindern, wenn man es nicht übertreibt. Als Beispiel fügt sie dazu, dass Hans lange Zeit mehr Gewicht hatte und jetzt aber seit einem Jahr kilomäßig steckenbleibt, dafür aber in die Länge wachse. Die Mutter streichelt Jan den Rücken, während sie mit mir spricht. Jetzt nimmt sie Jan herunter und legt ihn entlang ihrer Füße, jetzt ist Jan so groß, dass er bei ihren gepolsterten Füßen ein gemütliches Liegenest hat. Jan sieht zur Mutter, die Mutter streckt Jan beide Daumen hin und Jan schnappt sofort nach ihnen. Zu mir sagt sie: seine Bewegungen sind jetzt kontrollierter, er fuchelt nicht mehr so wild herum. Was mir auffalle was sich an Jan geändert hat? Ich sage, für mich wirkt er viel größer. Sie bejaht ganz stolz und meint: ja, ins Gewandt passen wir jetzt schon schön, und kräftiger bist du auch schon, ja, du mein kleiner Frosch- sie hebt ihr Baby wiederum hoch, diesmal nimmt sie das Baby unter die Achsel bei den Rippen und hebt es hoch, und betrachtet ihn. Ein stämmiger Bursche ist er schon, meint sie, ganz anders wie Hans. Hans hat eine unterentwickelte Rumpfmuskulatur, er hat drei Monate nichts gekonnt. Und sie wiederholt das, was sie schon letztes Mal über die Anfänge von Hans erzählt hat. Dann fügt sie an, dass sie demnächst zu ihrer Kinesiologin geht, sie zeigt ihr, wo die Meridiane von Jan sind, dann kann sie Niere und Leber durch Massage entgiften, wenn sie genau weiß, wo die Meridiane durchgehen. Sie fügt noch dazu, dass die Kinesiologin ihr sehr gut getan hat während der Schwangerschaft. Sie hat auch die Schwangerschaftsbegleitung bei ihr gemacht. Und da frage ich nach, wie Kinesiologie und Schwangerschaftsbegleitung zusammenpasst, sie antwortet, sie hat viel gemacht, und sei sehr vielseitig. sie hat auch Yoga usw. gemacht aber ihr gefällt mehr die Lehre des Energiehaushaltens, und wenn man die Meridiane kennt, dann kann man gezielt bei Bäuerchen helfen, oder wenn das Kind Blähungen hat. In gewisser Weise wendet jeder

irgendwie die Griffe an, denn alleine das Eincremen nach dem Baden bewirkt Ähnliches wie die gezielte Massage, die sie durch ihre Kinesiologin lernt. Frau S hält ihr Kind wieder aufrecht bei der Schulter, und zeigt mir so einen Massagegriff: Auf den Fußsohlen sind lauter Reflexzonen, und da das Füßchen noch so klein ist, kann man die einzelnen Zonen noch nicht so richtig greifen. Deshalb streicht man mit dem Finger über die Fußsohle und streift dann die eingerollten Zehen wieder aus. – Die Mutter demonstriert das bei Jan. Und es gibt auch den Griff über das Dritte Auge hin zur Nase – das habe sie sich übrigens vom Fernsehen abgeschaut: da gab es so eine Tiersendung über kleine Schimpansen, die sehr unruhig waren, und die Tierpflegerin hat die Schimpansenbabys mit dem Zeigefinger zwischen den Augen bis zur Nasenspitze berührt, worauf die Schimpansenbabys sehr schnell eingeschlafen sind. Und eigentlich gibt es oben bei der Fontanelle auch eine Streichtechnik, und am Bauch entlang, was bei Blähungen hilft. Außerdem wenn man die Meridiane kennt, kann man die Niere und die Leber entgiften. Jan ist an der Schulter fast eingeschlafen, die Mutter reißt ihn los, Jan erschrickt, indem er aufschreit, und die Arme erschrocken ausstreckt, die Füße kurz ausstreckt, um sie darauf gleich wieder anzuwinkeln. Uhh, bis du jetzt erschrocken, kleines Froscherl, hab ich dich erschreckt – zu mir gewandt – er erschrickt leicht, sie nimmt ihn wieder zu sich auf die Schulter, Jan beruhigt sich, quäkt jedoch. Sie nimmt ihn runter, und legt ihn jetzt quer über ihre Füße, dass ich ihn jetzt voll sehen kann. Ich beuge mich nach vor um Jan zu betrachten. Er hat ein rundes Gesicht, jetzt verzieht er sein Gesicht, macht die Augen zu, und zieht seine Augen in Runzeln. Die Mutter meint, so zu liegen missfällt dir, sie hebt ihn wieder hoch, und legt ihn jetzt aber so, dass Jan in den Raum schauen kann und ich ihn anschauen kann. Jan schaut vergnügt in den Raum, und manchmal huscht ein Lächeln über seinen kleinen Mund.

Die Katze springt auf den Wickeltisch, wo ein violettes Handtuch liegt, Frau S ruft sie laut herunter, Jan zuckt zusammen, Frau S streicht beruhigend über Jans Bauch und sagt der Katze mit leiser Stimme dass sie runter gehen soll. Die Katze hüpfte runter um gleich wieder raufzuhüpfen. Diesmal ignoriert Frau S die Katze, die sich ausgestreckt auf das Handtuch legt. (Protokoll 3, Jan 5 Wochen alt)

4.2.1.3 Interpretation: wie Jan sich gefühlt haben mag?

Jan erlebte das Fläschchen als gutes Teilobjekt, das ihm rasch sein Unwohlsein Hunger durch kräftiges daraus Saugen stillen konnte. Eine Woche zuvor war für Jan das Trinken noch sehr anstrengend gewesen (Protokoll 2, Jan 4 Wochen alt). Das Gefühl des Versorgtseins löste sich durch ein anderes unerträgliches Körpergefühl ab: Jan spuckte den Flaschenschnuller aus und schrie. Seine Mutter erahnte was Jan fehlen könnte, sie hob ihn

hoch, und Jan erfuhr durch ein Bäucherchen sofort Abhilfe für seine unerträgliche Befindlichkeit. Nun wirkte Jan gesättigt und rundum zufrieden. Genüsslich lag er nun in Mutters Schoß und kaute an seinem Fläschchen und ließ sich mit dem Flaschenschnuller sein Kinn massieren und lächelte dabei zufrieden. Sehr entspannt suchte er mit seinem Mund nach dem Fläschchen und spuckte es aber nach ein wenig Saugen wieder aus. Frau S. reagierte im Einklang mit Jans Bedürfnissen, sie setzte das Fläschchen ab und legte Jan hoch zu ihren Schultern, hielt ihn dabei mit einer Hand während die andere seine Füße massierte.

Jan konnte seinen Kopf heben und zeigte eine gute Kopfkontrolle: diese motorische Fähigkeit hat er seit letzter Woche erworben; ebenso konnte er sich nun hochgelagert auf der Schulter seiner Mutter und nur mit einer Hand leicht gehalten liegen bleiben, ohne dabei haltesuchend hin- und herzu pendeln und schlussendlich von der Schulter seiner Mutter herunterzurutschen (Protokoll 2, Jan 4 Wochen alt und Protokoll 1, Jan 2 Wochen alt). Er ist seit letzter Woche kräftiger geworden und konnte sich von seiner Mutter wegstemmen. Obwohl Jan auch im Wegstemmen seinen Körper sicher halten konnte, hielt Frau S. mit einer Hand seinen Nacken: es könnte sein, dass Frau S. ihren Sohn beim Nackenbereich noch eine sichere Stütze bieten wollte, aber es wäre auch möglich, dass Frau S. das Distanz-Bedürfnis ihres Säuglings begrenzen möchte, weil sie sich wünschte, ihren Sohn ganz nah bei sich zu haben. Jan wirkte entspannt und zufrieden.

Während seine Mutter mit mir über ihn sichtlich stolz sprach, strich sie über seinen Rücken: sie blieb in Kontakt mit ihrem Sohn, als sie mit mir sprach. Jan schien das Schulterliegen, das „am Rücken gestreichelt werden“ und die wohlmeinende Stimme seiner Mutter zu genießen.

Auch mit dem Angebot, am Schoß der Mutter zu liegen wirkte Jan zufrieden, er sah seine Mutter an und Frau S. reagierte, indem sie ihm ihre Finger hinstreckte, nach welchen Jan sofort und zielgerichtet griff. Es war ein harmonisch abgestimmtes aufeinander eingehen, auch wenn er seiner Mutter nicht so nah war wie auf ihrer Schulter. Als hätte Frau S. erahnt, dass Jan sich mehr Nähe wünschte, bot sie ihm ihre Finger an, und mit den Fingern fest mit seiner Mutter verbunden, war Jan sichtlich zufrieden.

Frau S. äußerte sich stolz über Jans Entwicklung, und durch ihre Stimmlage ließ sie Jan spüren, wie sehr sie mit ihm zufrieden war. Jan fühlte sich in Mutters Schoß sichtlich geborgen, fingerhaltend mit seiner Mutter vernabelt und eingehüllt in der wohlklingenden Stimme seiner Mutter.

Doch plötzlich wird Jan von seiner Mutter bei den Achseln hochgehoben, wird er jäh seines sicheren, warmen und körperschützenden Schoßplatzes entrissen, von der Vernabelung entwurzelt und hing nun haltlos in der Luft.

Während Frau S. ihren Sohn vor sich hielt, sprach sie von Enttäuschungen und Kränkungen über ihren Erstgeborenen Hans: sie war nicht bei Jan, sondern schien in ihrer eigenen emotionalen Wut verstrickt zu sein und diese durch aggressives Hochheben auf Jan abzureagieren.

Jan dürfte durch die haltlose und unsichere Schwebehaltung einen jähen körperlichen Kontrollverlust mit einem Gefühl des Auflösens der kurz zuvor als so angenehm empfundenen Körpergrenze erfahren haben, denn er reagierte daraufhin mit einem plötzlichen Erschöpfungszustand, sodass ihm sofort – nachdem er wieder auf den Schultern seiner Mutters lag – schläfrig die Augen zufielen.

Während Frau S. von Entgiftung der Niere und Leber sprach, riss sie Jan abermals von der Schulter los, sodass dieser nun erschrocken Arme und Beine ausstreckte und aufschrie. Bei der Entgiftung von Niere und Leber handelte es sich wahrscheinlich um eine ihrer tiefen unbewussten Ängste, Jan durch Vergiftung zu verlieren.

Es könnte sein, dass Frau S. in dem Augenblick, wo sie über ihre tiefsitzende Angst – Angst vor einem drohenden Säuglingstod – sprach, plötzlich Angst bekam, dass ihr ruhig liegender Jan leblos sein könnte, und sie sich durchs Wegreißen vergewissern wollte, ob er noch lebte. Erst durch das Verstehen der inneren Ängste von Frau S. wird erklärbar, weshalb sie Jan plötzlich von sich reißen musste, um ihn gleich darauf wieder ruhig auf ihrer Schulter zu lagern.

Dies würde bedeuten, dass der ruhende oder schlafende Jan für Frau S. als bedrohlich erlebt wurde und sie sich mittels Überprüfung der Lebensfunktionen Gewissheit holte, dass er lebte. Ein „ganzkörperliches“ Erschrecken ist ein mächtiges Zeichen von Lebendigkeit, wahrscheinlich wünschte sich Frau S. einen schreckhaften Jan, damit sie beruhigt sein konnte. In diesem Zusammenhang bekommt das Zupfen am Ärmel des schlafenden Jans eine neue Bedeutung: Es könnte sein, dass Frau S. dieses Hervorrufen von Lebenszeichen – Herabfallen des Armes durch Zupfen am Ärmel – brauchte, um sicher zu gehen, dass er nur schlief.

Frau S. tröstete Jan, und es gelang ihr, Jan zu beruhigen, sodass er wieder Lust bekam sodass er Lust bekam, sich im Raum umzusehen und sich an den schönen Dingen, die der Raum bot, zu erfreuen.

Abermals – gerade erst in Sicherheit wiegend und sich über neue Entdeckungen freuend - erschrak Jan aufgrund zu lauter Töne seiner Mutter, Jan zuckte mit seinen Körper zusammen und wurde aber gleich von seiner Mutter getröstet.

4.2.1.4 Bezugnahme auf die Fragestellung

Es war Jan nicht möglich, sich auf seine Teilobjekte - die haltenden Hände, den wärmenden und haltenden Mutterkörper, die leise Stimme seiner Mutter - verlassen, denn sobald er sich sicher gehalten und liebevoll angesprochen fühlte (seinen Bedürfnissen entsprechend versorgt: angenehme Stimme, hingehaltene Finger, reichlich mundgerechte Nahrung, stolze Blicke...) erfuhr er mehrmals Haltlosigkeit, seine Körpergrenzen als sich auflösend, und war viel zu lauten Reizen seiner Mutter ausgesetzt.

Seine Mutter konnte sich aufgrund ihrer emotionalen Befangenheit nur zeitweise auf seine Bedürfnisse einlassen und sich ihm anpassen; er erfuhr durch seine Mutter Diskontinuität im angenehmen Versorgtwerden mit Sinneseindrücken. Er erfuhr und lernte, dass er sich auf die haltenden Hände, die leise Stimme und den wärmenden Körper seiner Mutter nicht verlassen konnte.

Jan war aufgrund seines jungen Alters emotional völlig auf die Befindlichkeit seiner Mutter angewiesen: So wie es seiner Mutter emotional ging, empfand er: war seine Mutter ängstlich, erschrak er, was seine Mutter ruhig und entspannt, wog sich Jan in Sicherheit: Im sicheren Gehtenwerden interessierte sich Jan für seine unmittelbare Umgebung, indem er sich neugierig umsah. Sobald ihn seine Mutter mit ihren Ängste und Aggressionen begegnete, wurde er mit massiv haltlosen Fremdgefühlen überschüttet, welche ihn in den Zustand des Auflösens und der Leere versetzten. Weil seine junge Psyche die unerträglich-bedrohlichen Gefühlen nicht verarbeiten konnte, setzen sie ihm körperlich zu, sodass er mit totaler Erschöpfung reagierte und sofort einschlafen musste.

Als Jan zwei und vier Wochen alt war, gelang es Frau S. während meiner Beobachtungen nicht, Jan hinreichend sicher zu halten, sodass er sich vollständig sicher und angenehm aufgehoben fühlen konnte. Jan reagierte auf flüchtigen Streichelbewegungen seiner Mutter mit Schreien, und erst als er die Windel über den Körper gelegt bekam, konnte er sich beruhigen: es schien, als ob die Windel in seinem Erleben eine sicherheitsspende Bedeutung als wichtiges positives Teilobjekt bekam, das seinen Körper anstatt seiner Mutter, die auf Distanz blieb, wärmen und begrenzen konnte.

Es stellt sich im Zusammenhang mit Distanzhalten die Frage, weshalb Frau S. ihr Kind nicht stillte, vorausgesetzt dass der Kaiserschnitt kein Ausschließungsgrund fürs Stillen war: hatte das Fläschchen ebenso wie die Windel die Funktion, eine gewisse Distanz herzustellen, um das Baby nicht so nah an sich heranzulassen? Möglicherweise hielt Frau S. ihr Baby auf Distanz, weil sie sich unbewusst gegen eine intime Nähe, wie durchs Stillen entstehen

konnte, wehrte, aus Angst ihr Baby könnte sie durch einen eventuellen Säuglingstod verlassen.

4.2.1.5 Ausschnitt aus dem Beobachtungsprotokoll, in dem Jan sieben Wochen alt ist

Protokoll 4, Jan 7 Wochen alt

Jan ist mit einem Polster zugedeckt, ich sehe sein Gesicht, das wonniglich saugend das Mobile anschaut. Die Mutter streichelt seine Wangen, Jan zuckt ein Lächeln über das Gesicht, er zuckt auch mit den Händen und aus der Bewegung des Polsters ist zu schließen, dass er auch mit den Füßen strampelt.

Frau S zieht die Spieluhr nochmals auf, und geht ins Kinderzimmer. Jan bleibt am Schnuller saugend liegen, und schaut zum Mobile. Wenn er Geräusche vom Kinderzimmer vernimmt, dann saugt er hastig, bis er wieder zu seinen Rhythmus findet.

Es hat sich im Wohnzimmer etwas verändert: Die Wickelaufgabe am Couchtisch ist entfernt worden, dafür steht diagonal im Wohnzimmer, überall leicht einsehbar das Gitterbett. Eine Stoffwindel am oberen Rand verhindert, dass Jan direktem Lampenlicht ausgesetzt ist.

Jetzt ist die Musik aus und Jan beginnt den Schnuller auszuspucken. Er strampelt, und dann quäkt er. Er muss aber nicht viel quäken, und schon kommt die Mutter, sucht nach dem Schnuller, und berührt damit seine Lippen, bis er hastig danach lutscht. Sie dreht die Spieluhr wieder auf, streichelt seine Wangen, befühlt seine Hände, nimmt den Polster weg, sodass jetzt die dünne Decke sichtbar ist, mit dem Jan bauchabwärts zugedeckt ist. Jan atmet durch den Bauch, die Decke beim Bauch hebt und senkt sich bei jedem Atemzug. Auch die Finger öffnen und schließen sich im Atemrhythmus, ganz leicht. Die Mutter streicht ihm ein paar Mal mit dem Zeigefinger zwischen den Augen bis zur Nase, Jan schließt die Augen und die Decke bewegt sich in langsamerem Rhythmus. Frau S lächelt und meint, sie habe das Streichen auch der Osteopathin erzählt, und sie habe gemeint, das ist gemein, da könne Jan nicht anders, als die Lieder schließen! Frau S geht wieder fort, und macht leisen Lärm. Jan reagiert auf die Aufräumgeräusche seiner Mutter mit heftigerem Nuckeln am Schnuller. Mit der Zeit strampelt er auch und wirft dabei den Schnuller raus. Jan gibt einige missmutige Laute von sich, öffnet die Augen, strampelt und durch die Decke wird ein leichtes Aufbäumen sichtbar. Als er lauter wird, kommt die Mutter wieder, Jan beruhigt sich sofort wieder, wie die Mutter da ist, er liegt jetzt wieder ruhig und entspannt in seinem Bettchen, die Mutter gibt ihm wieder den Schnuller und streicht ihm wieder über die Nase. Wieder döst Jan weg, um kurz darauf, als die Mutter wieder weg ist, heftiger zu nuckeln, zu strampeln, bis wieder der Schnuller fällt um dann zu quäken. Jetzt kommt die Mutter abermals, sie riecht an

seiner Hose, bist doch keine Stinkmorchel, sagt sie, Jan liegt wie ein kleiner Buddha zufrieden im Bettchen, und genießt sichtlich das Tun seiner Mutter an ihm. Er gähnt auch, macht die Augen auf und zu und wieder schläft er weg.

Sobald die Mutter draußen ist, geht das Spiel von neuem Los. Jan beginnt nach einiger Zeit zu quäken, dieses mal lässt ihn die Mutter etwas länger quäken. Jan bäumt sich leicht auf, sein Gesicht ist rot, er quäkt, er weint aber nicht. Er ist zornig. Er furchtelt mit Armen und Beinen, quäkt laut bis die Mutter kommt. Dieses Mal nimmt sie Jan heraus, Jan ist sofort wieder ruhig, die Mutter hält Jan mit dem Rücken zu sich, und massiert ihm mit der Hand seinen Bauch. Sie meint zu mir, das gefällt ihm sehr und ich sehe auch mehr. Ja, jetzt sehe ich ihn, er passt gerade noch in seine Kleidung, Seine Wange liegt auf dem Arm der Mutter, die Mutter schaukelt ihn im Arm, mit der anderen Hand massiert sie seinen Bauch. Jan spielt mit seiner Zunge, er macht die Lippen spitz und den Mund dann zu und lässt dann die Zunge wieder wie saugend aus leicht geöffneten Lippen streichen. Er sieht dabei ins Licht, und macht einen sehr entspannten Gesichtsausdruck. Auch die Mutter spürt seine Entspannung, sie hört auf ihn zu massieren, gleich darauf zappelt Jan, sodass die Mutter wieder beginnt, ihm leicht kreisend den Bauch zu massieren. Jan genießt.

Nach einiger Zeit legt sie ihn wieder ins Bett und zieht die Spieluhr wieder auf. (Protokoll 4, Jan 7 Wochen alt)

4.2.1.6 Interpretation: wie Jan sich gefühlt haben mag?

Jan genoss sichtlich das Streicheln auf der Wange und das Saugen am Schnuller und zeigte mit seinem Körper, wie er sich auf die Musik vom Mobile freute. Auch als die Mutter den Raum verließ, verharrte er lauschend und es schien, als ob er die abwesende Mutter nicht registriert hatte. Und es schien, als ob er erst durch die Aufräumgeräusche aus dem anderen Zimmer registriert hatte, dass seine Mutter nicht im Raum präsent war, denn sobald er Aufräumgeräusche aus dem anderen Zimmer wahrnahm, saugte er heftig am Schnuller. Vermutlich versuchte sich Jan durchs Saugen über seine Verlustängste ein Stück weit selbst zu beruhigen.

Und es gelang ihm auch, seine Entbehrungen durch Schnullersaugen so lange zu regulieren, bis die Aufziehmusik verklungen war. Erst als er keine Musik mehr hörte, rief er nach seiner Mutter, welche sofort kam und ihn so versorgte, dass er einschlafen konnte. Während des Schlafens wurde Jan unruhig: wahrscheinlich war für ihn das Fuchteln der Arme ein Hilfeschrei nach der Mutter. Zuerst gab es eine körperliche Reaktion von Jan und als seine Mutter darauf nicht kam fing er an zu weinen.

Seine Unruhe und Hektik im Schlaf könnten Trennungsreaktionen auf die abwesende Mutter gewesen sein: er schien im Schlaf das Gefühl zu haben, die Mutter zu verlieren, und deshalb selbst im Schlaf darauf achten zu müssen, dass seine Mutter ihn nicht verlässt. Seine Reaktion, als seine Mutter erst nach längerem Schreien kam, könnte als Panik verstanden werden, allein, verlassen und verloren – also mutterseelenallein - zu sein: in Panik bäumte er sich auf, wurde ganz rot im Gesicht und schrie so lange, bis seine Mutter kam. Diese Panik war jedoch sofort wieder verflogen, als seine Mutter kam und ihn streichelte.

4.2.1.7 Bezugnahme auf die Fragestellung

Jan erfuhr von seiner Mutter keine vollständige kontinuierliche Erfüllung seiner Wünsche und Befriedigung seiner Bedürfnisse: einmal kam sie sofort und das andere Mal ließ sie ihn zu lange warten, sodass er panisch reagierte. Diese Diskontinuität könnte ein Grund sein, weshalb Jan seine versorgende Mutter immer in verschmelzender Weise bei sich haben möchte, weil er sich nur dann sicher sein kann, dass ihm seine Versorgung vollständig zur Verfügung steht.

Jan dürfte Trennungsangst verspürt haben, sobald seine Mutter im Nebenzimmer aufräumte, reagierte er mit körperlicher Anspannung. Seine Anspannung konnte er durch heftiges Saugen ein Stück weit selbstregulieren, indem er durchs Saugen sich an gutes versorgendes mütterliches Fläschchenhalten erinnern konnte und sich auf diesem Wege seine Mutter herbei fantasieren konnte. Indem Ausmaß, wie er sich seine Mutter im Saugen herbeifantasieren konnte, konnte er sie ein Stück weit real entbehren. Das Saugen am Schnuller kann somit als erste orale selbstregulierende Fähigkeit verstanden werden, mit der Jan versuchte seine innere Spannung aufgrund der abwesenden Mutter selbst zu regulieren.

Jan brauchte offensichtlich ständig – auch im Schlaf seine Mutter bei sich. Es hatte den Anschein, als ob Jan sich ständig vergewissern müsste, dass seine Mutter ihm nicht verloren gehe: es ist zu vermuten, dass Jan auf die Ängste seiner Mutter reagierte, die ihrerseits ständig das Gefühl hatte, Jan könnte ihr durch Säuglingstod verloren gehen.

Wahrscheinlich erlebte Frau S. aufgrund ihrer Ängste den ruhenden oder schlafenden Jan als leblos, und indem Jan im Schlaf unruhig reagierte, sandte er ihr gewünschte Lebenssignale, sodass sie beruhigt sein konnte, dass er lebte und nicht im Schlaf wegstarb. Das würde bedeuten, dass Jan durch sein unruhiges Schlafverhalten vermutlich seine verängstigte Mutter beruhigte.

4.2.2 Protokollausschnitte, in denen die Angst vor einer drohenden Behinderung in der Beziehung des Mutter-Kind-Paares vorherrschend ist

Die nächsten zwei Protokollausschnitten (Jan 15 und 21 Wochen alt) handeln von dem hypothetischen zentralen Beziehungsthema von Frau S. zu Jan, der Angst vor einer drohenden Behinderung, dem ich einen kurzen Theorieexkurs der Säuglingsentwicklung ab 3 Monaten voranstelle.

Um die zwei Protokollausschnitte (s.o.) im gesamten Beziehungskontext verstehen zu können, bedarf es zu den jeweiligen Protokollen eine Einleitung, in denen vorangegangene Beziehungsgeschehnisse überblicksartig beschrieben werden. Dabei konzentriere ich mich auf Erlebnisse von Jan, in denen er sich unverstanden gefühlt hat bzw. in denen er ein auffälliges Säuglingsverhalten zeigt.

Anhand der Protokolle und dem theoretischen Exkurs arbeite ich heraus, wie sich Jan gefühlt haben mag, um aufgrund seiner Gefühlswelt auf Antworten der dreigliedrigen Fragestellung dieser Diplomarbeit

- *„Wie Jan seine Mutter erlebt haben mag und welche Beziehungserfahrungen Jan mit seiner Mutter machte?“*
- *„Welche Strategien Jan entwickelte, um sich die Liebe seiner Mutter zu sichern?“*
- *„Welche Fähigkeiten Jan sich aneignete, um sich selbst beruhigen zu können?“*

schließen zu können.

4.2.2.1 Säuglingsentwicklung ab 3 Monaten

Durch gute Säuglingsbetreuung arrangiert sich die Psyche mit dem Körper, die Psyche hält Einzug in den Körper. In dem Ausmaß wie sich der Säugling selbst bereits als Einheit spüren kann, erlebt er sich von seiner Mutter getrennt.

Dank kontinuierlicher und babygerechter Fürsorge hat der Säugling gelernt, sich auf Hilfen von außen zu verlassen, und kann die Teilobjekte einem konstanten Objekt zuordnen, der primären Bezugsperson, die üblicherweise die Mutter ist, und auf die er sich verlassen kann.

Wenn der Säugling überwiegend hilfreiche und konstante Teilobjekterfahrungen erlebt hat, kann er aufgrund der überwiegend guten Teilobjekterfahrungen auf seine primitive Spaltungen in `gut` und `böse` verzichten, und lernt seine Teilobjekte in ein Ganzes zu

integrieren und Ganzes immer besser wahrnehmen: er lernt seine Teilobjekte einem konstanten Objekt zuzuordnen, das sich überwiegend um ihn kümmert. Unter der Annahme, dass der Säugling hinreichend gute Beziehungserfahrung von seiner Mutter verinnerlicht hat, kann er seine Mutter als gutes Objekt verinnerlicht, das es überwiegend gut mit ihm meint. Und weil er sich darauf verlassen kann, dass seine Mutter es gut mit ihm meint, kann er auf darauf vertrauen dass sie sofort da und ihm hilft. Dieses Vertrauen ist für den Säugling wichtig, damit er sich von seiner Mutter kurzfristig wegbewegen kann, um entwicklungsbedingt seine Umwelt mit seinen Körper zu erkunden. Erfährt der Säugling hingegen nicht hinreichend gute Betreuung und Fürsorge, kann er sich auf seiner Mutter nicht verlassen und kann ihr auch nicht vertrauen, dass sie bei Abwesenheit kommt und ihm hilft: In diesen Fall gilt das Streben des Säuglings nicht primär der Umwelt, die er neugierig mit seinem Körper erkunden möchte, sondern die Mutter an sich zu binden.

Durch gut-empfundene Säuglingsbetreuung hat der Säugling gute Fürsorge erlebt und verinnerlicht bzw. integriert und lernt mit der Zeit, diese gute Versorgung von der Mutter als Selbst-Versorgungsressource bei kurzfristigen Versorgungsnöten zu nützen: der Säugling lernt die gute Fremd-Fürsorge als Selbst-Fürsorge zu übernehmen.(vgl. Kap. 3.1, Diem-Wille 2007, 94-97)

4.2.2.2 Beobachtungsprotokoll, in dem Jan fünfzehn Wochen alt ist

Dem Beobachtungsprotokoll vorausgegangene entwicklungsrelevante Beziehungsgeschehnisse

In den Beobachtungen wo Jan acht und neun Wochen alt ist, treffe ich Jan vorwiegend schlafend oder einschlafend an: das oben beschriebene Schlafverhalten behält Jan bei. Wenn er durch zu hektisches Saugen den Schnuller verliert, versucht er nun durch den Mund den entfallenen Schnuller zu erspüren und ihn wieder in den Mund zu hieven.

Frau S. begegnet ihrem schlafenden Kind weiterhin mit Zupfen am Ärmel, und behält auch das Tippen und Streichen, vorwiegend über Augen und Nasenrücken, bei.

Im Alter von 8 und 9 Wochen bekommt er Bronchitis und versetzt Frau S so in Angst vor einem plötzlichen Kindstod, dass sie ihn mittels kalten Wassers aufweckt.

Als Jan elf Wochen alt ist, erfährt Frau S. von den erheblichen Entwicklungsrückstände ihres Erstgeborenen, und als er zwölf Wochen alt ist, macht sich Frau S. Sorgen um seinen schiefen Kopf.

In der 13. Woche beobachte ich sehr große Unruhe in Jans Schlafverhalten während der Abwesenheit seiner Mutter: er schreckt sich so im Schlaf, dass er die Augen aufreißt und seine Hände und Füße vermehrt zucken. Frau S. beruhigt ihn durch Streicheln der Wangen,

akkupunktur-ähnliches Abdrücken eines Ohres, und mit beruhigendem Streichen zwischen Augen und Nasenrücken bzw. indem sie ihm den Schnuller in den Mund steckt.

(Protokoll 4, Jan 7 Wochen alt; Protokoll 5, Jan 8 Wochen alt; Protokoll 6, Jan 9 Wochen alt; Protokoll 7, Jan 11 Wochen alt; Protokoll 8, Jan 12 Wochen alt; Protokoll 9, Jan 13 Wochen alt)

Protokoll 10, Jan 15 Wochen alt

Wie ich heute zur Familie komme, steht die Eingangstür schon weit offen. Frau S begrüßt mich mit einem freundlichen Hallo, und geht dann vor ins Wohnzimmer. Ich folge ihr, nachdem ich meine Schuhe ausgezogen habe. Jan liegt im Bett und schläft – er hat aber wieder seine Augen zu einem Schlitz geöffnet. Er liegt quer zum Gitterbett, das geht sich gerade noch aus, ohne dass sein Kopf oder seine Füße das Gitterbett berühren. Er liegt in einer leichten, rechten Schräglage.

Im Wohnzimmer steht noch ziemlich viel herum, und Frau S wartet schon vor ihrer neuen Küche, um sie mir präsentieren zu können. Eine Zeitlang erzählt sie mir von der neuen, schönen Küche, dann wende ich mich wieder Jan zu, indem ich mich auf dem gewohnten Couchende niederlasse. Jan schläft immer noch, obwohl wir in der normalen Lautstärke sprechen. Sein Schlaf ist ruhig, die Augen sind jetzt fest zu. Die Mutter nützt die Ruhephase des Kindes um herumzuräumen. Sie bewegt sich dabei vorwiegend in Wohnzimmer und Küche, und Jan zeigt keine Anzeichen, dass ihn die Aufräumgeräusche stören.

Er schläft ruhig vor sich hinnuckelnd, beide Hände entspannt von sich streckend, die Lieder fest zu.

Ca. nach 20 Minuten, beginnt Jan leicht zu strampeln, er öffnet die Augen, spuckt den Schnuller aus und quäkt. Die Mutter kommt, beugt sich zu ihm vor, und Jan beginnt aufgeregt zu strampeln. Er fuchelt dabei mit seinen Armen und bewegt auch seinen Kopf. Dann hält er inne, und lacht die Mutter breitgrinsend an. Frau S. meint, ja, du mein Spatz, bist du ausgeschlafen, gelt? Sie nimmt beide Füße und rudert mit ihnen leichte Strampelbewegungen. Jan jauchzt. Die Mutter lacht breit über das Gesicht-Baby lacht breit zurück, es ist jetzt sehr angespannt. Die Mutter lässt von den Füßen ab und kitzelt Jan am Bauch. Das Baby strampelt wild, Mutter sagt ssssst und legt dabei die flache Hand auf Jans Bauch - Baby hört auf zu strampeln, fixiert die Mutter, öffnet den Mund, die Zunge bewegt sich von der Mitte zum Oberkiefer, dabei lacht er und quietscht, Mutter erwidert lachen, Baby spannt sich an, strampelt und lacht. Beim Strampeln führt Jan beide Hände mittig zum Körper.

Die Mutter nimmt jetzt ein Spielzeug, und hält es Jan knapp vor seinen Augen. Dann streicht sie mit dem Spielzeug die rechte Hand und die linke Hand, und als sie wieder zur rechten

Hand kommt., packt Jan zu und zieht das Spielzeug in Richtung Mund. Dabei hebt er seine Füße ein wenig in die Höhe.

Frau S. erklärt mir, Jan benütze bevorzugt rechts, und er liege deshalb auch quer über das Gitterbett, zur linken das Mobile, damit er auch links schauen lernt. Er kann das eh schon gut, und der schiefe Kopf wird schon besser. Sie dreht jetzt das Mobile auf, und langsam dreht Jan den Kopf zum Mobile. Die Mutter lächelt zu mir herüber und nickt.

Als das Mobile wieder aufhört, beugt sich die Mutter wieder über Jan. Jan fixiert seine Mutter, indem er sie groß anschaut, mit dem Strampeln aufhört, und Brust und Bauch anspannt, wobei er mit den Füßen die Spannung am Boden des Gitterbettes kurz hält um dann wieder loszustrampeln. Dabei quietscht er, die Mutter stupst ihn am Bauch, Jan quietscht, lächelt breit und bäumt wieder den Bauch hoch. Die Mutter zieht jetzt das Mobile auf, verweilt noch einen Augenblick bei Jan, und Jan folgt ihr mit den Augen, als die Mutter in Richtung Küche weggeht. Jan beobachtet das Mobile ruhig, dann beginnt er zu strampeln und verliert zu seiner Bewegung den Schnuller. Jan ersetzt den Schnuller durch seine rechte Faust, die er lutscht.

Mutter sieht dass, nein, sie mag keinen Daumenlutscher, den Schnuller kann man weggeben, wenn du groß bist, aber der Daumen bleibt immer dran, gibt ihm wieder den Schnuller in den Mund. Kind strampelt aufgeregt zur Mutter hin, Mutter fängt die Füße, streift die Sohlen mit einem Finger ab, abwechselnd beide Füße. Kind fixiert die Mutter, spannt seinen Körper an, und lacht breit über das ganze Gesicht, und gluckst dabei. Die Mutter lacht zurück, und spricht Kosewörter, Jan gluckst lauter und quietsch dann mit breitem Lachen. Dabei spannt sich sein ganzer Körper, bis die Spannung in ein wildes Strampeln übergeht, und erst sich wieder beruhigt, wie die Mutter die Hand auf den Bauch legt, und beruhigend auf ihn einspricht. Jan lauscht, spannt sich wieder an, verzieht den Mund zu einem breiten Grinsen, und strampelt von neuem wild los. Noch einmal wiederholt sie die Szene, dann dreht die Mutter das Mobile auf, gibt Jan den Schnuller und geht. Jan schaut zum Mobile, jetzt liegt er entspannt da, die Augen fallen manchmal zu, er verzieht das Gesicht bis beinahe der Schnuller raus fällt. Dann entspannt er sich wieder, die Mutter ist im Raum, sie räumt Sachen hin und her. Jans Augen fallen zu, sein leises Strampeln hört auf, und dann entspannt sich sein Körper, er liegt da und schläft. Er schläft ruhig, und reagiert nicht auf die Aufräumgeräusche der Mutter. (Protokoll 10, Jan 15 Wochen alt)

4.2.2.3 Interpretation: Wie sich Jan gefühlt haben mag?

Jan schlief zuerst mit fast geschlossenen Augen und möglicherweise hatte ihn mein Kommen aus einer tiefen Schlafphase geholt. Er schlief jedoch gleich wieder tief und ruhig weiter, obwohl Frau S. mit normal-lautem Ton zu mir sprach. Selbst die Aufräumgeräusche im Wohnzimmer störten ihn nicht und als Frau S. das Zimmer verließ um in einem anderen Zimmer aufzuräumen, reagierte er nicht wie gewohnt durch Unruhe, sondern schlief ruhig weiter. Dieses Schlafverhalten war so ganz anders als jenes, das ich in den Wochen zuvor beobachtet hatte, und deshalb stellt sich hier die Frage, weshalb Jan diesmal so tief und ruhig schlief. Eine mögliche Erklärung ist, dass Jan so erschöpft war und deshalb tief und fest schlief.

Nach 20 Minuten erwachte Jan, und dürfte erste jetzt realisiert haben, dass seine Mutter nicht da war: er fuchtelte wild mit seinen Armen und bewegte wie „Mama-Suchend“ seinen Kopf. Und wie er seine Mutter zu sehen bekam, hielt Jan in seinen unruhigen Bewegungen inne und lachte sie an. Es entstanden kurze, intensive und mitschwingende Dialoge zwischen Mutter und Jan, beginnend mit Berührungen der Füße und angepasst an die bewegenden und schwingenden Strampelbewegungen von Jan. Jan gefiel dieser harmonische Austausch so gut, dass er jauchzte. Beide tauschten sich durch gegenseitiges Anlächeln und über Körperberührungen aus, es entstanden eine positive Anspannung durch Jan und entspannende Interventionen seitens der Mutter. Die Kommunikationsformen wechselten sich ab und schienen im Einklang mit den Bedürfnissen von Jan zu stehen. Jan konnte dem Beziehungsangebot seiner Mutter Folge leisten und es als gutes Beziehungsangebot annehmen, denn er fühlte sich sichtlich von seiner Mutter verstanden.

Seine Mutter unterbrach durch ein Spielzeug die gute mütterliche Beziehung. Jan richtete nun seine Aufmerksamkeit auf das Spielzeug und musste sich sehr anstrengen, damit er das Spielzeug mit seinen Händen erreichen konnte.

Als er mühsam das Spielzeug mit seinen Händen begreifen konnte, bekam Jan nicht die Zeit, die er gebraucht hätte, um dieses interessante Ding zu erkunden, denn schon lockte seine Mutter mit Musikreizen vom Mobile. Jans Aufmerksamkeit wanderten langsam von seinem Spielzeug zum Mobile. Sobald die Aufziehmusik zu Ende gespielt hatte, schaltete sich seine Mutter zwischen Mobile und ihn und unterbrach somit seine versunkene Sinneshingabe zur Musik. Als Jan seine Mutter sah, reagierte er wie aufgezogen: er wirkte sehr angespannt – wahrscheinlich war Jan auch deshalb derart angespannt und aufgezogen, weil ihm die vielen Objektangebote, die sich rasch abwechselten – Mutter-Spielzeug-Mobile – derart überforderten, dass er seinen Körper nun noch weniger unter

Kontrolle hatte wie vor der Spielsequenz und seine Bewegungsabläufe nun noch überspannter und ausgereizter wirkten, wie vor der Spielsequenz. Jans Anspannung wurde wahrscheinlich auch durch Frusterlebnisse verursacht, weil er durch das ständig wechselnde Angebot nicht seinen Bedürfnissen nachkommen konnte, diese lustversprechenden Objekte körperlich erkunden zu können: die Objekte sowie die Beziehung zu seiner Mutter erlebte Jan somit als Verlust, als ein Verlorengehen, bevor er sich auf befriedigender Weise auseinandersetzen konnte, sowie bevor er von dem lustvollen Körperaustausch mit seiner Mutter zufrieden war.

Verlustängste und Frusterlebnisse dürften Jan antreiben, dass er sich ausschließlich auf seine Mutter konzentrierte: als diese die Musik aufdrehte, um ihn dann damit alleinzulassen, konnte er zwar eine Zeitlang ohne körperliche Anwesenheit seiner Mutter sein, verlor aber im Alleinsein seinen Schnuller: dieser Schnullerverlust könnte ein symbolisches Nacherleben der Verlusterlebnisse darstellen, die Jan mit seiner Mutter und mit den Spielobjekten erlebt hatte. Jan war nun in der Lage, seinen verlorengegangenen Schnuller durch eine weitere erlernte Fähigkeit zu ersetzen: seiner Faust, mit der er sich nun selbständig oral stimulieren konnte und damit seine Gefühle regulieren konnte. Es wäre möglich, dass Jan starke Lutsch- und Schmatzstimulationen brauchte, um sich über den Schnuller und über seine sich von ihm abwendende und somit ihn verlassende Mutter hinwegzuträsten, es wäre aber auch denkbar, dass Jan bereits gelernt hatte, dass er mit lautem Schmatzen und Lutschen seine Mutter zu sich rufen konnte.

Denn seine Mutter reagierte prompt auf die lauten Schmatzgeräusche indem sie seine Faust durch den Schnuller ersetzte. Jan schien mit dem Schnuller ebenso zufrieden; seine ganze Aufmerksamkeit war auf seine Mutter gerichtet: Er versuchte sie mit all seinem körperlichen Können für sich zu gewinnen und an sich zu binden. Dabei strengte er sich so an, dass er nun sehr müde und erschöpft einschlief.

4.2.2.4 Bezugnahme auf die Fragestellung

Jans lustvolle Auseinandersetzungen mit seiner Mutter oder mit der Umwelt wurden häufig verhindert bzw. gestört. Da er aufgrund seines jungen Alters noch nicht belastbar war, konnte er ständige Frustrationen ebenso wenig verarbeiten wie körperliche Überforderungen bzw. Sinnesüberreizungen. Weil er sich gegen Überforderung und Überreizung nicht schützen konnte, war er seinen Umwelteinflüssen ungeschützt ausgesetzt und musste auf sie so lange reagieren, bis er vor Erschöpfung nicht mehr konnte und einschlief. Der Schlaf dürfte die einzige Rückzugsmöglichkeit von Jan sein, sich der permanent überfordernden

Umwelt entziehen zu können. Demzufolge wären die plötzlichen Müdigkeitszustände körperliche Reaktionen auf sowohl körperliche wie auch seelische Überlastung.

Die ständigen Angst, von seiner Mutter verlassen zu werden, weil er sehr häufig erleben musste, wie er alleingelassen wurde, könnte der Grund sein, weshalb Jan sein Streben danach ausrichtete, mit all seinen erworbenen Fähigkeiten und Kräften seine Mutter ganz nah – symbiotisch Nah – bei sich haben zu wollen, nämlich, um sich durch ihre Gegenwart ständig zu vergewissern, dass sie immer für ihn da sein könnte, wann immer er sie bräuchte. Es wäre die Angst vor Liebesverlust, welche Jan nach wie vor in symbiotischer Weise von seiner Mutter abhängig machte. Und diese symbiotische Abhängigkeit von seiner Mutter könnte weiterhin der Grund sein, weshalb Jan im Schlaf auf die Abwesenheit seiner Mutter mit heftigem Saugen am Schnuller reagierte: Aufräumgeräusche aus dem Nebenzimmer wurden Jan selbst im Schlaf registriert, und es schien, als ob ihm im Schlaf gewahr werden würde, dass er von seiner Mutter getrennt war, und sie schlafend entbehren. Durch heftiges Saugen könnte er seine gut-versorgende und nährende Mutter sich oral einverleibend herbei fantasieren. Würde Jan den Schnuller verlieren, würde seine herbei fantasierte Mutter verloren gehen.

Das würde bedeuten, dass der Schnuller eine existenzsichernde Bedeutung für Jan gehabt hätte, und Jan hatte in der Zwischenzeit gelernt, seinen kaum entbehrlichen Schnuller durch seine Hand zu ersetzen: sobald er seinen Schnuller verlor, steckte er nun seine Hand in den Mund um sich oral zu stimulieren und seine Trennungsängste zu beruhigen. Da seine Mutter aus ihrer erzieherischen Haltung heraus sofort auf schmatzende Finger von Jan reagierte, wäre es sogar denkbar, dass Jan bereits gelernt hatte, seine Mutter durchs Schmatzen am Finger zu rufen, denn bei lauten Schmatzgeräuschen kam Frau S. rascher zu ihm, als wenn er geweint hätte. Dann wären die Schmatzgeräusche ein effektiveres Mittel als Weinen, um seine Mutter zu sich rufen.

Nach wie vor könnte die Unruhe im Schlaf einerseits eine Trennungsreaktion auf die abwesende Mutter sein, andererseits auch eine von seiner Mutter erwünschte Reaktion, damit sie keine Angst haben müsste, dass Jan im Schlaf leblos wäre, sondern dass sie beruhigt sein könnte, dass er nur schläft (s.o.).

Jan hatte zuwenig an kontinuierlicher mütterlicher Hilfe erfahren, um lernen zu können, dass er sich auf diese Hilfe verlassen kann und war deshalb ständig bemüht, seine Mutter für sich zu gewinnen. Aus diesem Grund strebte Jan mit all seinen Fähigkeiten und Kräfte danach, seine Mutter für sich zu gewinnen, ihr zu gefallen.

Seine Mutter begegnete ihm fordernd, und es könnte sein, dass er deshalb in Gegenwart seiner Mutter leistungsbereit - durch besonders starke Gestik und Bewegung - reagierte, um ihr zu gefallen und um sie an sich zu binden.

Frau S. ihrerseits wünschte sich Jan größer und kräftiger, damit er nicht mehr vom Säuglingstod bedroht werden konnte, obwohl er durch seine kräftige Statur für sein Alter ohnehin groß wirkte und sich kraftvoll bewegte: es stellt sich die Frage, inwieweit Jan durch seine kraftvollen Bewegungen auf das innere Bild seiner Mutter reagierte – auf den kräftigen Jungen– und es wäre denkbar, dass Frau S. ihren Jan begegnete, als wäre er bereits ein kräftigen Jungen und ihn deshalb wie einen kräftigen Jungen forderte.

Frau S. erlebte Jan offensichtlich als defizitär, und Jan spürte die Ablehnung seiner Mutter indem dem Ausmaß, indem sie sich auf seine Bedürfnisse nicht einlassen konnte, ihn nicht containen konnte. Jan erfuhr, dass seine Mutter erst dann mit ihm zufrieden war, wenn er ihren Aufgaben Folge leistete. Demzufolge könnte es sein, dass sich Jan mit den Leistungsanforderungen seiner Mutter identifizierte und deshalb kräftig, leistungsbereit-spannungsgeladen auf die Anwesenheit seiner Mutter reagierte und sich bis zur totalen Erschöpfung anstrebte - um seine Mutter für sich zu gewinnen, um die Liebe seiner Mutter zu sichern.

4.2.2.5 Beobachtungsprotokoll, in dem Jan 21 Wochen alt ist

Dem Beobachtungsprotokoll vorangegangene entwicklungsrelevante Beziehungsgeschehnisse

Zwischen der 15. Und 21. Lebenswoche beobachte ich Jan zwei Mal schlafend. Jans Schlafverhalten ist sehr auffällig, er bewegt seine Arme panisch krampfartig, und er hat während des Schlafens häufig die Augen ein Stück offen.

Jan verwendet nun häufiger eine Windel, mit der er sich teilweise oder ganz das Gesicht zudeckt. Er benützt auch die Windel, um sich oral mit seinen Fingern zu stimulieren.

Frau S. Begegnungen haben weiterhin motorischen Aufforderungscharakter an Jan; Sie berührt Jan weiterhin flüchtig, z.B. durch Streichen oder Tippen.

Protokoll 15, Jan 21 Wochen alt

Die Tür steht offen, ich trete ein und ziehe die Schuhe aus. Ich gehe ins Wohnzimmer, Frau S. begrüßt mich freundlich, und sieht auf ihren Sohn herunter. Jan liegt neben der Couch auf

einer Wickelmatte auf dem Boden, oberhalb von ihm ist ein Spieltrapez. Jan sieht mich an, er grinst, und seine linke Hand, die gerade vorher noch gespielt hat, zeigt in meine Richtung. Er verharrt in der Stellung, sieht mich grinsend an, dann strampelt er wild. Der linken Hand folgt die rechte, beide Hände strecken sich mir entgegen. Frau S. steht oberhalb von Jan, und als Jan in der Stellung verharrt, ruft sie ihn. Jan sieht immer noch zu mir, er grinst, seine Hände strecken sich nach mir, und der linke Zeigefinger ist dabei gestreckt. Beim nochmaligen Rufen, lässt Jan seine Hände sinken, sein Kopf dreht sich zur Mitte, und von da an überstreckt er ihn, damit er seine Mutter sehen kann, die rechts hinter ihm steht. Dabei wendet er den ganzen Körper von der linken Seite zur rechten Seite, und bleibt dann auf der rechten Seite seitlich liegen, und mit überstrecktem Kopf sieht er zu seiner Mutter. Die Mutter lobt ihn, so hast du es gut gemacht, und zu mir sagt sie, er kann sich bereits zur Gänze frei umdrehen. Jan grinst jetzt seine Mutter an, und zupft an seiner Windel, die über seinem Körper liegt. Seine Linke hält die grüne Windel fest und die Finger mit der Windel wandern in den Mund. Schmatzend schaut er jetzt zu seiner Mutter. Frau S. sagt, nein, nicht den Finger, sie holt den Schnuller hervor, auf dem Jan drauf liegt, reinigt ihn, indem sie ihn abschleckt und steckt ihn anschließend den Schnuller in den Mund. Jan fixiert noch immer seine Mutter, er grinst hinter dem Schnuller zu ihr hin, und dann wandern seinen Mittel- und Zeigefinger in den Mund, und er schmatzt und nuckelt genüsslich an seinem Schnuller plus Finger.

Frau S sagt zu mir gerichtet, er tut sowieso das, was er will. Es wandern seine Finger unter der Windel in den Mund, und auch zusätzlich zum Schnuller steckt er seine Finger in den Mund.

Frau S. rasselt mit den Hängespielsachen am Trapez, und Jan sieht zum Trapez. Jedoch sieht er mich dann, und sein Blick bleibt auf mir hängen. Die Katze klettert über mich, und sieht zum Jan herunter, Jan strampelt, wie er die Katze sieht. Dann liegt er ruhig da, und schaut zu uns. Als Jan mich so anschaut, grinst er hinter den Schnuller hervor, bleibt aber ruhig liegen. Frau S. nimmt ein Würfelspiel, das beim Wenden Geräusche von sich gibt, und stellt den Würfel über Jans Kopf. Sie sagt zu mir, den Würfel hat er so gerne, da zupft er an den Ohren, und dreht somit den Würfel. Sie bemüht sich jetzt, aus dem Würfel eine Musik zu entlocken, Jan sieht jedoch zu mir. Er grinst jetzt nicht, er liegt ruhig da und schaut mich an. Die Mutter dreht den Würfel, es kommen jetzt Tiergeräusche von dem Würfel, Jan überstreckt jetzt den Kopf und sieht zu dem Würfel. Da positioniert die Mutter den Würfel so, dass Jan sich noch mehr seitlich überstrecken muss, bzw. sich umdrehen muss, damit er zum Würfel kommt. Jedoch im Überstrecken streift Jan über das Spieltrapez und ergreift das Spielzeug, und spielt damit. Seine Augen wandern jetzt wieder zum Spieltrapez, und er beginnt beidhändig mit den Figuren zu spielen. Immer wieder lässt er die Figur aus, strampelt herum, ergreift dabei seine Windel und zieht sich die Windel auch häufig über den Kopf. Da nimmt die Mutter die Windel, und überdeckt damit Jans Gesicht. Jan bleibt zuerst

ruhig liegen, dann ergreift er mit beiden Händen die Windel, und zieht sich die Windel vom Kopf. „Guckguck“ sagt die Mutter, und Jan grinst seine Mutter an, und hantiert mit der Windel. Frau S. meint zu mir, dass er ohne Windel nicht kann, sie hat jetzt Windeln in Größe 40x40, in allen Farben zur Kleidung passend, oder zur ihr passend oder zum Kinderwagen passend, weil er sie immer braucht. Er spielt mit der Windel und wenn er eine Ruhe haben will, zieht er die Windel über sein Gesicht. Frau S nimmt Jan jetzt die Windel weg und hängt sie über das Trapez. Jan schaut den Bewegungen von Frau S nach, und spielt dann mit den Glöckchen auf der linken Seite. Frau S. zupft an der Windel, Jan hält im Spiel inne und ergreift mit beiden Händen die Windel. „Du musst sie runterziehen“ sagt Frau S. Jan sieht zu seiner Mutter, dann schaut er wieder zur Windel, und im Strampeln hantiert er die Windel herunter.

Dann legt Frau S. Jan auf den Bauch, hält ihn am Popo, damit er sich in Bauchlage stabilisieren kann, und Richtet oben den Würfel her. Jan hat große Mühe die Hände aus der Bauchlage raus zu ziehen, es gelingt ihn, und er stemmt sich ab, sodass sich sein Kopf frei bewegen kann. Jetzt lässt Frau S. Jan aus, Jan stabilisiert sich selbst, indem er sich vorne mit den Händen an der Decke anklammert. Er senkt den Kopf, zieht die Füße an und stemmt sich dann vorwärts zum Würfel hin. Frau S grinst, sie sagt, er versucht vorwärts zu robben. Jan lautiert anfänglich mit ahaahaha, dann quäkt er unmutig, und stemmt sich mit den Füßen kraftvoll Richtung Würfel vom Boden ab. Frau S meint, jetzt musst du dich ärgern, und als Jan dann ärgerlich zu weinen beginnt, dreht sie ihn um.

Jan rollt sich zur linken Seite, die Windel wieder in der Hand haltend. Er zieht seine Windel über Mund und Nase, bleibt seitlich liegen, er quäkt noch einmal kurz und schläft anschließend.

Frau S. meint, er kann sich jetzt schon seitlich legen, aber er liegt dann meistens auf seiner schwachen Seite. Und ergänzend fügt sie hinzu, er rollt sich über die rechte Seite, das ist seine starke Seite und liegt dann auf seiner Linken.

Ich beobachte Jan noch fünf Minuten wie er schläft, er hält mit beiden Händen seine Windel fest mit Faustgriff, die Windel verdeckt dabei die Hälfte des Gesichts. Dann löst sich sein fester Griff, seine Finger entspannen sich, und er beginnt mit dem Fuß leichte Bewegungen zu machen. Wenn sich der Fuß bewegt, dann hält sich Jan wieder fester bei der Windel fest. Er schläft dabei.

Wir vereinbaren für nächsten Dienstag die nächste Beobachtung. (Protokoll 15, Jan 21 Wochen alt)

4.2.2.6 Interpretation: Wie sich Jan gefühlt haben mag?

Jan nahm erstmals mit mir Kontakt auf, reagierte sehr freudig auf meine Anwesenheit und sah mich an, so wie ich ihn ansah: es entstand ein beobachteter konzentrierter Kontaktaustausch, der dem Rufen seiner Mutter eine Zeitlang standhielt. Beim wiederholten Rufen wandte sich Jan seiner Mutter zu, die in einem ganz anderen Blickwinkel stand, sodass sich Jan mit seinem Körper drehen musste, was für ihn noch sehr anstrengend war, um mit ihr Kontakt aufzunehmen. Möglicherweise war der Lagenwechsel des ganzen Körpers von links nach rechts für Jan mit viel körperlicher Unsicherheit verbunden, dass Jan nun seine Windel brauchte, um sich erholen und ausruhen zu können, indem er sich oral mit ihr stimulierte und sich mit ihr zudeckte. Die orale Befriedigung mit den Fingern verbat ihm seine Mutter, Jan jedoch nahm weiterhin Schnuller, Windel und Finger in den Mund um sich oral zu stimulieren. Auch die Spielaufforderung seiner Mutter ignorierte er und verharrte in der beobachtenden Position des Schauens. Diese Situation dürfte für Frau S. unangenehm gewesen sein, denn sie bemühte sich sehr, die Aufmerksamkeit Jans auf sich zu lenken. Es stellt sich hier die Frage, ob Frau S. in dieser Situation Angst bekam, Jan an mich zu verlieren, denn Frau S. versuchte Jan derart abzulenken, dass sie ihn regelrecht mit dem Spielzeug bedrängte.

Jan richtete durch die massiven Spielreize seine Aufmerksamkeit nun auf das Spielangebot, suchte aber bald nach der Windel, welche er über den Kopf zog. Wollte Jan damit der Spielsituation ausweichen, empfand er diese Situation ähnlich angespannt wie seine Mutter – suchte Jan durch die Windel emotionalen Rückzug aus der angespannten Situation bzw. deckte er sich mit der Windel deshalb zu, weil er sich ausruhen wollte bevor seine Mutter ihn mit neuen Spielaufforderungen überforderte? Frau S. meinte, dass Jan die Windel benutzte, um sich auszuruhen, aber offensichtlich durfte er sich nicht ausruhen sondern musste etwas tun: und das, was er ihrer Ansicht nach tun musste, war, etwas gegen seine vermeintliche Schwäche zu tun.

Frau S. machte aus der Windelbeschäftigung von Jan ein Kuckuck-Spiel, auf das Jan freudig einstimmt. Es könnte sein, dass Jan das Kuckuckspiel deshalb als so lustvoll erlebte, weil es seiner seelischen Verfassung nach Auseinandersetzung mit Kontaktabbrüchen und im weiteren Sinne mit Trennungen entsprach. Das Trennungsspiel „Kuckuck“ bot Jan Möglichkeiten, Trennungskonflikte wie Kontaktabbrüche so lange zu verarbeiten bis er sie für sich verarbeiten konnte. Jedoch kam Jan nicht zu seinem vergnüglichen Spiel, das ihm seelisch gut getan hätte, denn das interessante Kuckuckspiel wurde von der Mutter alsbald beendet, die schutzbietende Windel wurde ihm weggenommen und beinahe unerreichbar weit weg positioniert.

Nicht nur, dass Jan wieder einmal von seiner Mutter frustriert wurde, wurde ihm noch dazu die emotional bedeutungsvolle Windel weggenommen. Die Windel hätte Jan gerade jetzt nach soviel Frusterlebnis und Verlusterlebnissen dringend gebraucht, damit er sich schuttsuchend zurückziehen und trösten hätte können.

Diese seelische Erholung wurde ihm nicht vergönnt, die Windel an einer Stelle positioniert, die für ihn schwer erreichbar war.

Wie groß Jans seelische Not nun war, wurde darin deutlich, wie sehr er sich abmühte, um seine Windel zu bekommen.

Wieder kam Jan nicht dazu, sich ausruhen zu dürfen, denn plötzlich wurde er von seiner Mutter auf den Bauch gelegt, sodass seine Hände unter seinem Körper gefangen waren, und auf dem Boden niedergehalten. Jan war bereits körperlich erschöpft und seelisch durch vorangegangener Frustrationen und Entbehungen beansprucht; nun erfuhr er von seiner Mutter direkt an ihn gerichtete körperliche Gewalt durch Festgehaltenwerden: in dieser schlechten Verfassung, in der Jan bereits war, musste die instabile und für ihn beinahe ausweglos-hilflose Position etwas höchst Bedrohliches an sich haben.

Diese Bauchlagehaltung barg ein so großes Aggressionspotential, das sich erst auflöste, wie es Jan gelang sich aus der gewaltsamen Lage zu befreien.

Endlich befreit verlor Jan nun die Fassung und begann zu weinen: erst durchs Weinen reagierte Frau S. wieder auf Jan, konnte sie sich in Jan einfühlen und ihn wieder containen, indem sie ihm umdrehte.

Jan war zu erschöpft – er brach ganzkörperlich und seelisch zusammen – , es gelang ihm noch, sich seine „Beschützmichwindel“ zu ergreifen, und er schlief ein.

Durch fehlendes Containment entsteht ein Gefühl des Sich-Fremd-Fühlen-im-eigenen-Körper und das Gefühl des Nicht-lebendig-Seins (vgl. Kap. 3.4). Durch die enge Verbindung zwischen Körper und Psyche im Säuglingsalter wirkt psychisches Leiden wie Niedergeschlagenheit auf den Körper: Wie niedergeschlagen Jan sein musste zeigte sich darin, dass er sofort, nachdem er sich die Windel greifen konnte einschlief. Die Windel dürfte die Funktion gehabt haben, Jan emotional soweit zu halten, dass es ihm gelang, sich körperlich wieder soweit zu spüren und zu beruhigen, dass er tatsächlich zur Ruhe kommen konnte und einschlief.

4.2.2.7 Bezugnahme auf die Fragestellung

Jan konnte in Anwesenheit seiner Mutter Kontakt zu einer dritten Person im Raum aufnehmen. Seine Mutter verhinderte jedoch seine Triangulierungsversuche, indem sie ihn laut rufend an sie band. Sie unterband fortlaufend weitere Triangulierungsversuche von Jan zu mir.

Frau S. dürfte ihren Sohn ausschließlich aus der Sicht der motorischen Entwicklung her betrachtet haben, und dabei als entwicklungs-defizitär erlebt, dass sie jede Gelegenheit dazu benützte, um gegen Jans defizitäre schwache Seite korrigierend einzugreifen. Mit der Konsequenz und Intensität, mit der sie Jan zu korrigierenden körperlichen Bewegungen und Haltungen verlasste bis zwang, wirkte sie bedrohlich aggressiv und versetzte Jan in Angst. Jan erfährt von seiner Mutter gewaltsames Niedergehalten werden, und sich mühevoll Befreien-müssen. Seine Mutter presste im wahrsten Sinn des Wortes ihre Aggression auf seinen Körper und auch auf seine Seele. Jan war der Gewalterfahrung – körperlich wie seelisch – schutzlos ausgeliefert, er konnte sie nicht verarbeiten und sie blieb daher als Fremdgefühl in ihm bestehen.

Jan reagierte auf die aggressiven Tendenzen bzw. Handlungen seiner Mutter apathisch, ermüdete auffallend schnell und schlief ebenso schnell ein: hier dürfte es sich um eine Schutzreaktion vor seiner überfordernden Mutter handeln.

Frau S. arbeitete offensichtlich am `defizitären Jan` ihre eigene Angst vor einer drohenden Behinderung ab und verharrte in der Begegnung mit Jan in dieser Angst, indem sie ihre Aggressionen gegenüber der Bedrohung `Behinderung` an Jan abreagierte.

Jan konnte sich noch kaum von den Gefühlen seiner Mutter ihm gegenüber abgrenzen und so wie seine Mutter fühlte, so empfand auch er: seine Mutter lehnt seinen schwachen ab, er empfand sich Schwach als ungeliebt und begegnete seine Mutter mit besonders starken Bewegungen, um ihr zu gefallen. Er fühlte sich unzulänglich, weil seine Mutter mit ihm unzufrieden war. Was seine Mutter von ihm forderte, ließ ihn verzweifeln. Seine Mutter gab ihm das Gefühl, nicht vollständig zu sein, und Jan kämpfte gegen seine Unzulänglichkeit bis zur Verzweiflung, um seine Mutter zufrieden zu stellen. Erst wenn er vor Erschöpfung verzweifelt weinte, konnte sich seine Mutter auf ihn einlassen und auf ihn reagieren. Dann war Jan jedoch bereits emotional wie körperlich so erschöpft, dass er sofort einschlief.

Die Windel dürfte die Funktion eines Reizschutzes haben, er versuchte, mittels Windel seine Umweltreize für sich zu regulieren. Obwohl Jan durch die Windel deutlich zeigte, dass er Ruhe benötigte, und Frau S. Jans Windelbedürfnis auch als Ruhebedürfnis konnte deuten,

respektierte sie sein Ruhebedürfnis nicht, sondern ignorierte es und zwang ihn zu körperlichen Höchstleistungen.

Die Windel schien das gute Teilobjekt zu sein, welches ihm half, seine Beziehungskrisen und Beziehungskatastrophen mit seiner Mutter zu überleben. Wobei sich Jan durch die Windel nicht bloß Schutz vor Überforderung und Überreizung suchen wollte, sondern sich durch die Windel sowohl oral (durch Schmatzen und Lutschen) als auch körperlich (durch Bedecken von Körperstellen) zu beruhigen versuchte.

Aus früheren Beobachtungen (s.o.) hatte Jan durch die Windel seine Körpergrenzen erfahren: möglicherweise hatte die Windel für ihn die Funktion des Haltens, des Containers. Das würde bedeuten, dass Jan mit der Windel versucht hatte, sich seelisch selbst zu regulieren, indem er sich mit der Windel tröstete, sich unter der Windel versteckte und versuchte sich unter der Windel zurückzuziehen, um zur Ruhe zu kommen.

Es ist anzunehmen, dass seine aggressive Mutter zu einem bösen Objekt wurde, das ihn verfolgen und vernichten wollte. Die Windel dürfte in solchen Augenblicken das gute Objekt symbolisiert haben, dass ihn seelisch Halt bieten konnte, damit er physisch wie psychisch nicht auseinanderfiel. Demzufolge kommt der Windel eine existenzsichernde, mütterliche-beschützende und mütterlich-versorgende Bedeutung zu, die ihn vor seiner bösen Mutter, die er als existenzbedrohend verfolgend und vernichtend erlebte, rettete und schützte. Es hatte den Anschein, als ob Jan seine Beziehungserfahrungen mit seiner Mutter in gute und böse Beziehungserfahrungen aufspaltete, und sie nicht als ein gesamtes Beziehungserlebnis von seiner Mutter wahrnehmen konnte: seine Mutter wurde demzufolge entweder als nur gut oder als nur böse erlebt.

Und damit Jan in Phasen der böse-erlebten Mutter nicht auseinanderzufallen drohte, bediente er sich seines guten Objekts, der Windel, um sich seelisch zu stabilisieren und reagierte mit Schlafen, um sich physisch wie psychisch zu erholen.

4.2.3 Protokollausschnitte, in denen die Mutter-Kind-Beziehung vermehrt unter dem Aspekt des Tröstens zu verstehen ist

Die letzten zwei Protokollausschnitte wähle ich aus der Zeit, in der Frau S. bereits gewusst hatte, dass sich Jan normal entwickelt. Trotzdem begegnete Frau S. Jan weiterhin im fordernden Kontext. Jans motorische Fähigkeiten scheinen mit zunehmendem Können in einem anderen Bedeutungskontext stehen: nämlich in jenem des „besseren Hans“. Als „besserer Hans“ lässt sich Frau S. Jans Können vorführen, um sich über erlittene Kränkung des „missglückten Hans“ ein Stück weit hinweg trösten zu lassen. Die partnerschaftliche Funktion, die Jan bei seiner Mutter zunehmend einzunehmen schien, standen im Dienste einer tröstenden Befriedigung (vgl. Kap. 4.1.4)

Deshalb habe ich im Kapitel stelle ich die Hypothese auf, dass Frau S. sich bei den letzten zwei Protokollausschnitten durch Vorführungen von Jans Können sich trösten lässt.

Jan ist bei diesen Protokollausschnitten ein knappes Jahr alt. Aus diesem Grund stelle ich einen kurzen Theorieexkurs über die Gefühlsentwicklung bei Kleinkindern mit einem Jahr vor.

Anschließend stelle ich die beiden letzten Protokollausschnitte vor und leite sie, so wie bei allen anderen Protokollausschnitten, mit einer überblicksmäßigen Zusammenfassung von Beziehungsgeschehnissen aus den letzten halben Jahr ein. Da auch in der zweiten Hälfte von Jans erstem Lebensjahr fehlendes Containment ein zentrales Thema ist, lege ich bei der Zusammenfassung meinen Fokus auf Reaktionen von Jan auf fehlendes Containment.

Anhand der Protokolle und dem Theorieexkurs arbeitete ich heraus, wie sich Jan gefühlt haben mag, um anschließend nach Antworten auf die dreigliedrige Fragestellung dieser Diplomarbeit

- *„Wie Jan seine Mutter erlebt haben mag und welche Beziehungserfahrungen Jan mit seiner Mutter machte?“*
- *„Welche Strategien Jan entwickelte, um sich die Liebe seiner Mutter zu sichern?“*
- *„Welche Fähigkeiten eignete sich Jan an, um sich selbst beruhigen zu können?“*

zu suchen.

4.2.3.1 Gefühlsentwicklung bei einem Kleinkind mit einem Jahr

Die Entwicklung eines Säuglings verläuft durch einen psychischen Abnabelungsprozess von der Mutter durch spielerische Wegbewegungen durch kleine Entdeckungsreisen. Ein kleines Kind kann sich nur dann und nur in dem Ausmaß wegbewegen, wie es sich sicher sein kann, dass es seiner existenziell versorgenden Mutter vertrauen kann, dass sie auch da ist wenn es gerade nicht an sie denkt. Im anfänglichen passiven Spieldaustausch lernt der Säugling Körperinneres von Äußerem zu unterscheiden, und seine Körpergrenzen wahrzunehmen. Das kleine Kind lernt sich durch körperliche Auseinandersetzung mit seiner Umwelt sich selbst kennen und mit seinen Gefühlen umgehen. Die anfänglich passiven Spielsequenzen werden mit zunehmender körperlichen Fähigkeiten von aktiven Spielaktivitäten abgelöst, wobei das kleine Kind im Spielen Strebungen auslebt, die unterdrückt im Sinne von nicht-integriert und deshalb auch nicht verarbeitet sind. Diese Strebungen kann das Kind spielerisch ausleben und Lösungen solange entwerfen, bis es die inneren Konflikte beheben kann. Das Spiel ist somit ein Selbstregulationsinstrumentarium, das dem Kind hilft innere Spannungen autonom für sich zu lösen. In dem Ausmaß, wie es seine Gefühle selbst regulieren lernt, erlebt sich das kleine Kind unabhängiger von seiner Mutter. (vgl. Kap. 3.4)

Häufig fehlendes Containment und das Fehlen von liebevoller Beschäftigung mit dem Körper in der frühesten Kindheit lässt beim Kind das Gefühl des Fremdseins im eigenen Körper entstehen. Bei häufig erlebtem fremdem Körpergefühl entwickelt sich ein falsches Selbst, das sich psychisch organisiert, um das wahre Selbst vor Enttäuschungen zu schützen. Das wahre Selbst lebt zurückgezogen, in einem Zustand der inneren Zurückgezogenheit, einer Ich-Bezogenheit. Das falsche Selbst wird gelebt und auch später auch als falsches Leben empfunden. Das falsche Leben mit dem falschen Selbst wird als sinnlos erlebt, begleitet von einer großen Lebensunzufriedenheit und von Versagensängsten. Das wahre Selbst trachtet - versteckt und beschützt vom falschen Selbst - nach außen leben zu können, und Durchbrüche vom wahren Selbst werden als echt und wirklich erlebt. Bei kleinen Kindern zeigt sich das fremde Körpergefühl durch schlechte Koordination des Körpers und ungeschicktem Verhalten. (vgl. Kap. 3.4)

4.2.3.2 Beobachtungsprotokoll, in dem Jan 11 Monate 2 Wochen alt ist

Dem Beobachtungsprotokoll vorangegangene entwicklungsrelevante Beziehungsgeschehnisse

Jan reagiert auf mich entspannt und ruhig, beobachtend schauend, und auf seine Mutter aktiv angespannt, sich körperlich stark bewegend. Es scheint so, als ob die Mutter die Kontakthanbahnung mit mir bzw. Jans ruhiges und entspanntes Verhalten nicht aushält, denn jede realisierte Kontakthanbahnung von Jan zu mir wird von der Mutter unterbrochen. Jan zeigt mit zunehmender Altersreife mehr Fähigkeiten, den durch die Mutter verhinderten Kontakt wiederherzustellen, sei es, dass er ihrem dazwischen fahrenden Kopf ausweicht und während der Mutterspiele Gelegenheiten sucht, den Kontakt zu mir wieder zu suchen (Protokoll 17, Jan 23 Wochen alt), den Kopf überstreckt, um zu mir schauen zu können (Protokoll 21, Jan 6 Monate 4 Wochen alt. Frau S. unterbricht auch die Kontaktversuche von Jan zu mir indem sie ihn außerhalb des Blickfeldes „versetzt“, oder ihn vom Blickfeld rausdreht (von Bauchlage zur Rückenlage), mit große Mengen an Spielsachen oder großem Spielzeug den Kontakt zu mir erschwert, sodass es oftmals den Anschein hat, dass Jan sich zu mir durchringen muss, um Kontakt zu mir aufnehmen zu können, indem er sich z.B. zu mir her dreht (Protokoll 22, Jan 7 Monate alt; Protokoll 23, Jan 7 Monate 2 Wochen alt), oder zu mir her robbt (Protokoll 24, Jan 8 Monate alt). Wie Jan jedoch im der Gehschule ist, schiebt Frau S. die Gehschule näher an mich heran, offensichtlich bietet die Gehschule genügend Abgrenzung zu Jan (Protokoll 25, Jan 8 Monate 1 Woche alt).

Jan versucht zu triangulieren, was aber seine Mutter offensichtlich schwer aushalten kann. Frau S. verhindert eine entwicklungsbedingte natürliche Strebung - auf die Welt außerhalb der Mutterwelt neugierig zu werden - indem sie Jan an sich bindet.

Wenn Frau S. Jan etwas wegnimmt, dann versucht Jan es sich durch körperliche Mobilität es sich wieder zu beschaffen (Protokoll 34, Jan 1 Jahr alt). Er reguliert durch seine Mobilität auch sein Nähe- und Distanzbedürfnis zu seiner Mutter: wenn sie z.B. ins Bad geht um Wäsche zu waschen, krabbelt Jan hinterher (Protokoll 31, Jan 10 Monate 2 Wochen alt).

Jans Schlafverhalten bleibt weiterhin auffällig, und es wird deshalb wie Jan 6 Monate alt ist ein EEG angedacht, um neurologische Auffälligkeiten ausschließen zu können. (Protokoll 19, Jan 6 Monate alt)

Jans spielerisches Verhalten mit der Windel überträgt er auf Decken die in seiner Reichweite sind und die er bezupft, zu sich zieht, an ihnen festhält, sie oral erkundet, die Deckenmuster ertastet, und sich damit Körperteile zu deckt (Protokoll 20, Jan 6 Monate 3 Wochen alt;

Protokoll 21, Jan 6 Monate 4 Wochen alt; Protokoll 25, Jan 8 Monate 1 Woche alt; Protokoll 26, Jan 8 Monate 2 Wochen alt; Protokoll 28, Jan 9 Monate 4 Wochen alt).

Jan lernt seiner Mutter durch seinen Körper zu zeigen, was er gerne möchte (anhalten und hinauf deuten, sich hinunter beugen, hinzeigen, durch Blicke und Laute) und ebenso was er nicht möchte: durch Weinen, Raunzen, Gesicht verziehen, aufbäumen, Körpergliedmaße wegziehen, sich wegrehen, wegschauen, wegnehmen, wegschieben. Jedoch werden Jans Zeichen ignoriert, sodass Jan als einziger Ausweg bleibt laut zu weinen oder müde zu werden und einzuschlafen. Bis zum 10. Lebensmonate ist Jan durch die intensiven Mutter-Kind-Aktivitäten so erschöpft, dass er gegen Ende der Beobachtung schlafen muss. Ab dem 10. Lebensmonat kann sich Jan durch seine erworbenen Mobilitätsfähigkeiten Dinge wiederbeschaffen, die ihm weggenommen werden, und mit 11 Monaten trennt sich Jan aktiv durch Auf- und Abbewegen seiner Arme (Protokoll 34, Jan 11 Monate alt) von mir.

Durchgehend durch alle Beobachtungsprotokolle erfährt Jan sich von seiner Mutter unverstanden, seine Wünsche und Bedürfnisse werden sehr lange ignoriert, und erst wenn Jan sich sehr ärgert oder vor Enttäuschung weint, kann seine Mutter bei ihm sein. Es scheint, als ob Zorn und Wut und Enttäuschung die einzigen Gefühlsregungen sind, auf die die Mutter reagieren kann und die ihm Halt geben können.

Diese Haltlosigkeit zeigt sich durch Jans Bewegungskoordination: in Gegenwart seiner Mutter ist er sehr angespannt und überaktiv, er kann dadurch seinen Bewegungen nicht so gut koordinieren: er bewegt sich hastig, hektisch und furchtelnd – wirkt übertrieben und überzogen - was zur Folge hat, dass Jan öfter ungebremst hinfällt und sich weh tut. Seine Mutter bringt ihn zusätzlich in Situationen, in denen er z.B. in den Armen seiner Mutter plötzlich durch kurzes Auslassen und wieder Auffangen ruckartig den Halt verliert (Protokoll 28, Jan 9 Monate 4 Wochen alt), oder in denen er z.B. mit zu heißem Essen gefüttert wird (Protokoll 34, Jan 11 Monate alt).

Protokoll 35, Jan 11 Monate und 2 Wochen alt

Ich läute und Frau S öffnet mir die Tür. Jan steht bei ihr und hält sich am Hosenbein fest. Ihm rinnen die Augen und der Rotz rinnt. Er hat einen Schnuller im Mund, hinter dem er hervorgrinst, wie ich eintrete. Frau S. nimmt Jan hoch, und jetzt grinst er mich an, und streckt die Hand aus. Ich begrüße Jan und dann Frau S. Frau S. geht vor ins Wohnzimmer, ich folge ihr nach der Ablage der Garderobe. Jan sitzt jetzt am Boden, er sieht verweint aus. Er saugt an seinem Schnuller und schaut mich an. Plötzlich gibt es ein unangenehmes reißendes Geräusch vom Tisch herüber, wo Frau S. ein Päckchen mit Verpackungklebestreifen

zuklebt. Bei diesem Geräusch zuckt Jan zusammen, schließt die Augen, reißt die Hände auseinander und beginnt zu weinen. Der Schnuller fällt ihm dabei aus dem Mund, er brüllt jetzt. Frau S. verpackt weiter ihr Packerl, ich hocke neben Jan. Jan kann sich nicht beruhigen, er brüllt mit geschlossenen Augen, solange, bis Frau S. kommt und Jan hochhebt, Sie setzt ihn weinend in den Hochsessel. Jan kann jetzt zumindest die Augen wieder aufmachen. Sein Gesicht ist naß von Tränen und Rotz. Jetzt hat sich Jan soweit beruhigt, dass Frau S. ihm den Schnuller in den Mund stecken kann. Frau S. greift jetzt zur Box auf dem Tisch, wo die Feuchttücher drinnen sind. Jan beobachtet sie, er verzieht sein Gesicht und schaut weg. Frau S. meint, das muss sein, sie wischt zuerst den verrotzten Schnuller ab, steckt ihm den Schnuller wieder in den Mund, und dann wischt sie ihm übers Gesicht. Jan dreht sich weg, er raunzt. Sobald die Mutter fertig ist, hört er auch auf zu raunzen. Jetzt widmet sich die Mutter wiederum ihrem Paket. Mit der klebenden Verpackungsrolle klebt sie das Packerl zu, Jan zuckt auch jetzt wieder anfänglich zusammen, schaut aber dann interessiert zu. Frau S. meint zu mir, sie wisse, dass Jan dieses Geräusch nicht mag, er mag auch das Geräusch vom Staubsauger nicht und auch nicht das Geräusch vom Mixer. Dann beginnt Frau S. zu erzählen, dass sie die entwicklungsdiagnostische Untersuchung .in Wien mit beiden Kindern gemacht haben, und Jan entwickelt sich unauffällig – er braucht kein Turnen mehr. Aber Hans braucht Ergotherapie und Logopädie. Er sei intelligenzmässig gut drauf, aber durch seine unterentwickelte Rumpfmuskulatur ist er im Spielen sehr eingeschränkt, da er sich immer über die Schulter Stabilität holt, indem er sich anspannt. Und die Logopädie braucht er, weil er das sch, das s und das v nicht aussprechen kann. Sein Wortschatz ist enorm, aber er kann nicht gut artikulieren. Und beim Intelligenztest hat er Aufgaben aufbekommen, die er schon als dreijähriger geschafft hat: er hätte auch gemeint: die sind so leicht! Aber mit den Terminen braucht sie kaum mehr arbeiten gehen, wenn noch irgendwas dazukommt, kann sie zuhause bleiben. Deshalb ist sie so froh, dass Jan nichts mehr braucht. Weil Jan so viel krabbelt, ist seine Rumpfmuskulatur gut gestärkt. Hans hat das Krabbeln übersprungen, er ist in Jans Alter bereits gelaufen. Diese Aufbaumuskeln fehlen ihm. Wir passen auch sehr auf, dass wir die Dinge beim Namen nenne, nicht überall ein i hinten dransetzen, oder in der Babysprachen sprechen. Wichtig ist uns, dass wir mit den Kindern in ganzen Sätzen und grammatikalisch richtig sprechen. Wir bekamen auch diesbezüglich Anerkennung von den Psychologen. Sie meinten, dass ich mich bereits besonders gut auskenne, was Motorik und Fehlentwicklungen her betrifft. Frau S. fügt noch mit Stolz hinzu: ja, sie ist die Expertin ihres Kindes, aber hauptsächlich ist sie eine besorgte Mutter.

Nach ca. 10 Minuten ist das Päckchen eingepackt und Jan schaut jetzt seine Mutter an, und lautiert hinter dem Schnuller ein am-am hervor. Frau S. hält kurz inne und dann meint sie, ja, jetzt kommst du dran, jetzt bekommst du dein Hipp. Sie geht in die Küche, und Jan schaut ihr

nach, zappelt ihr nach und schmatzt mit dem Mund. Wie Frau S. mit dem Hippgläschen und einem Löffel zurückkommt, lässt Jan sie nicht mehr aus den Augen. Sobald sich Frau S. setzt, stützt Jan seine Füße bei Frau S. ab und beugt sich maximal weit nach vor, und sperrt den Mund auf. Frau S. bläst ein wenig den ersten Löffel und steckt ihn Jan dann in den Mund. Jan verzieht sein Gesicht, und er öffnet wieder den Mund, beschließt dann doch, den Brei zu zermahlen, wobei er ständig das Gesicht verzerrt, bis sein Gesicht wieder friedlich wird, und Jan den Brei schluckt. Na, ist dir das zu heiß, meint Frau S. Jetzt rührt sie den Brei im Glas um und probiert, bevor sie ihm die nächsten Bissen gibt. Jan sperrt den Mund weit auf, Frau S. schaufelt hinein. Das Glaserl war ganz schnell leer gegessen. Der Kater hüpfte auf den Tisch, und möchte seine Nase ins Glaserl stecken. Frau S. meint, nein Clarence, aber Clarence probiert es noch einmal. Da gibt Frau S. dem Kater einen Klaps auf die Hinterpfoten. Der Kater entfernt sich sprunghaft und setzt sich jetzt mitten auf den Tisch und wartet. Gleich ist das Glaserl fertig, Frau S. lässt Jan noch einmal ins Glas schauen, sagt, leer ist es jetzt, und dann stellt sie das Glas zu dem Kater. Sie holt Jan aus dem Hochsessel und setzt ihn auf den Boden. Sie rollt ihn die musikalische Ziehharmonika hin, und Jan drückt darauf, es kommt Musik. Die Mutter setzt Jan jetzt so hin, dass ich ihn sehen kann. Sie selbst setzt sich ein Stück abseits während Jan mit der Ziehharmonika spielt, sie herumrollt, wieder zu ihr hinkrabbelt, draufdrückt. Die weibliche Katze gesellt sich zu Frau S. Sie klettert auf sie hoch, und stützt ihre Pfoten auf die Schulter von Frau S. ab. Frau S. streichelt die Katze den Rücken entlang. Die Katze reibt ihre Wange an der von Frau S. Jan kommt jetzt auch zu Frau S. Wie er nah genug bei Frau S. ist, steht er selbstständig auf und lässt die Jeanshose seiner Mutter aus, und steht jetzt frei. Er wackelt zwar ein wenig, aber er schaut dann zur Mutter hin. Frau S. lobt Jan wie super er ist, und klatscht dann in ihre Hände. Jan beugt sich wieder nach vor und hält sich beim Sweater der Mutter an. Dort holt er sich Stabilität und steht wieder von sich aus auf. Wieder schaut er die Mutter an, und Frau S. klatscht abermals in die Hände. Jan schaut jetzt zu mir herüber. Dann schaut er wieder zur Mutter, und setzt sich wieder hin. Und wieder steht er auf. Jetzt schaut er zu mir und zur Frau S., und wechselt so ab. Frau S. meint, er will immer dass ich klatsche, wenn er frei steht. Jan steht noch öfter auf, und jetzt trianguliert er mit uns.

Dann hat Jan genug, er krabbelt weg zur Ziehharmonika. Diesmal rückt Frau S. mit. Sie rollt sie durchs Zimmer, Jan rollt der Ziehharmonika nach. Dann stupst er sie an, und die Musik rollt davon. Dann krabbelt er wieder nach und gibt ihr einen weiteren Stups. Er freut sich sehr, dass seine Musiksache singt.

Jan spielt mit seiner Mutter sehr lange mit der Ziehharmonika. Ich stehe auf, und gehe zu den beiden hin, um mich zu verabschieden..... Frau S. nimmt jetzt Jan hoch, sie begleitet mich zum Gang hinaus, und wie ich dann rausgehe, meint Frau S. zu Jan, nach machst du

baba. Und Jan zeigt auf mich, grinst, und dann winkt er baba. Ich verabschiede mich auch nochmals von Frau S. und gehe. (Protokoll 35, Jan 11 Monate 2 Wochen alt)

4.2.3.4. Interpretation: wie sich Jan gefühlt haben mag?

Obwohl Jan krank gewesen ist, konnte er sich über meinen Besuch freuen und nahm von sich aus Kontakt mit mir auf. Mitten im Wohnzimmer wirkte Jan alleingelassen und unglücklich. Er erschrak und wurde mit seinem Schrecken alleingelassen. Als er dann noch den Schnuller verlor, war Jan verloren: er konnte sich aus eigener Kraft nicht mehr helfen, und war dem ihn schreckenden Geräusch hilflos ausgeliefert. Möglicherweise waren die verschlossenen Augen sein Versuch, die unangenehmen Reize verschwinden zu lassen.

Er musste sehr lange weinen, bis seine Mutter ihn hörte und ihn mit seinen Schnuller und nahe zu sich in den Hochsessel setzend tröstete. Für so viel Trost, den Jan in diesem Augenblick gebraucht hätte, war der Hochsessel ein sehr distanziertes Näheangebot der Mutter, aber offensichtlich war die Nähe zur Mutter doch nah genug um nun selbst den Schrecken aufgrund unerträglicher Geräusche überwinden zu können.

Jan hatte nach diesen massiven Schreckerlebenissen offensichtlich Sehnsucht nach totaler Versorgung- er musste sehr tapfer sein, und hatte nun das Bedürfnis, voll auftanken zu müssen. Dies konnte er durch am-am auch seiner Mutter mitteilen, und seine Mutter reagierte mit Essensversorgung. Es stellt sich hier die Frage, ob Jan tatsächlich so hungrig war, dass er am liebsten ins Essen gesprungen wäre, oder ob er emotional so hungrig war und sofort orale Befriedigung gebraucht hatte, um sich emotional wieder zu stärken. Er hatte von seiner Mutter keinen körperlichen Halt bekommen, er wurde zwar durch mehr Nähe und seinen Schnuller versorgt, aber mütterlichen Trost konnte er nicht erfahren. War Jan deshalb so gierig, weil er emotional unterversorgt war und sich nun über orale Versorgung Befriedigung verschaffen wollte? Die orale Versorgung ist etwas ursprünglich Mütterliches, und die war vorerst zu heiß. Jan konnte sich auf die Versorgung der Mutter nicht verlassen. Selbst während des Essens konnte Jan nicht sicher sein, dass er reichlich versorgt werden würde, denn die Katze lauerte neben ihm bereits auf den Brei.

Jan dürfte durch das Essen gesättigt geworden sein, und freute sich nun auf das Spielangebot seiner Mutter. Als nun die Katze mit seiner Mutter schmuste, wurde Jan vermutlich eifersüchtig, war sich der oral-versorgenden ausschließlich ihm zugewandten Liebe seiner Mutter nicht mehr sicher, denn er suchte gleichsam ihre Hosen-Nähe, um mit seinem Freistehen die ganze Aufmerksamkeit seiner Mutter und in späterer Folge die Aufmerksamkeit von seiner Mutter und mir einzufordern.

Jan schien nun von sich aus genug Aufmerksamkeit bekommen zu haben, er zog sich zum Musikinstrument zurück. Offensichtlich hatte sich Jan nach dem vielen Freistehen und der Triangulierung so sehr angestrengt, dass er von sich aus ein großes Ausruhedürfnis verspürte und dem auch durch Spielen mit der Ziehharmonika Folge leisten wollte. Obwohl Jan eigentlich genug hatte und sich mit seinem Spielzeug Ziehharmonika zurückziehen wollte, leistete er nun mit der Ziehharmonika viel Krabbelarbeit. Es hatte den Anschein, als ob er die Krabbelarbeit der Mutter zuliebe machte, und Frau S. schien tatsächlich mit seiner Leistung sehr zufrieden zu sein, denn sie ließ Jan ganz Nah an sich heran, indem sich hin hochnahm. So nah bei seiner Mutter fiel es Jan nicht schwer, sich von mir zu verabschieden. Er grinste. Durch die Aufforderung seiner Mutter winkte er mir. Es schien, als ob er von sich aus kein Bedürfnis verspürte sich zu verabschieden, und es der Mutter zuliebe tat.

4.2.3.5 Bezugnahme auf die Fragestellung

Jan war krank deshalb besonders bedürftig, und anstatt geschont und versorgt zu werden, wurde er einem Geräuschpegel ausgesetzt, der ihn so schrecklich ängstigt

Jan hätte sich den Schnuller selbst beschaffen können, er hätte sich auch von dem unangenehmen Geräusch wegbewegen können, aber es scheint, als ob Jan erstarren würde und das einzige, was er in seiner Erstarrung noch tun konnte war panisch hilferufend zu schreien. Es brauchte relativ lange bis er endlich von seiner Mutter Hilfe bekam, in der Zwischenzeit erlebte er sich alleingelassen und ausgesetzt.

Wahrscheinlich erlebte Jan seine Mutter in ihrem Tun als bedrohlich und er entwickelt Angst vor ihr. Er konnte sich nur sehr langsam beruhigen

Obwohl seine Mutter wusste, dass Jan vor diesem Geräusch Angst hat, setzte sie ihn dieser Angst aus, und ignorierte seine panischen Reaktionen.

Welchen Grund mag Frau S. gehabt haben, Jan derartigen Ängsten auszusetzen? Als Jan sich beruhigen konnte, erzählte Frau S. von den Diagnosen ihrer Kinder. Eigentlich hätte sie mit Jans Entwicklungsverlauf zufrieden und glücklich sein müssen und nicht aggressiv ängstigend und distanziert bis ablehnend. Es hat den Anschein als ob kein Zusammenhang bestünde zwischen den negativen, aggressiven Reaktionen von Frau S. zu Jans guter Entwicklungsprognose, es sei denn, Frau S. übertrug ihre Angst vor der unklaren Entwicklung von Hans auf Jan und war wütend darüber, dass sich Jan so gut entwickle und Hans nicht. Indem sie ihre Angst mir gegenüber verbalisieren konnte, war es ihr möglich sie ein Stück weit zu beruhigen und sich wieder ein Stück weit auf Jan einlassen.

Es schien, als ob Jan die Erfahrung gemacht hatte, dass orale Versorgung ihm Ersatzbefriedigung für fehlende Muttersversorgung gab und er mittlerweile seiner Mutter unmissverständlich verbalisieren konnte, was er bräuchte.

Jan war hungrig nach Versorgung, und musste doch wieder erfahren, dass er dieser Versorgung nicht trauen konnte: das Essen war zu heiß. Er konnte sich nicht darauf verlassen, dass seine Mutter sich um ihn und seine Bedürfnisse kindgerecht kümmerte, und wurde der Angst ausgesetzt, nicht ausreichend versorgt zu werden.

Es könnte sein, dass seine schlechten Versorgungserfahrungen ihn gierig werden lassen, weil er das Gefühl hatte, sich selbst um seine Versorgung kümmern zu müssen, indem er sie sich rasch einverleibte. So wie er das Essen einverleibte, musste er sich auch seine Mutter, als der primären Verpflegungs- und Versorgungsperson einverleiben, sie bei Launen halten, damit sie bei ihm blieb und ihn nicht alleine ließ. Jan hatte offensichtlich das Leistungsschema seiner Mutter übernommen und führte nun von sich aus ein Leistungsprogramm durch, um Mutters Bewunderung und Liebe zu gewinnen und dann später auch mich für sich zu gewinnen. Als Jan von sich aus ausreichend „Publikumsliebe“ erhalten hatte, durfte er sich jedoch nicht zurückziehen und sich ausruhen, sondern musste auf die Bedürftigkeit seiner Mutter reagieren, und der Musik hinterher krabbeln.

Frau S. hätte keinen Anlass gehabt Jan nun zum Krabbeln aufzufordern und ihn krabbelnd sein Bedürfnis nach Musik abarbeiten zu lassen, es sei denn, sie würde aus dem Krabbeln für sich etwas gewinnen: aus den Erzählungen heraus war Frau S. stolz, dass Jans Rumpfmuskulatur durchs viele Krabbeln so stark war im Gegensatz zu Hans unterentwickelter Rumpfmuskulatur. Ich leitete daraus die Hypothese ab, dass Frau S. die `Leistungsvorstellungen` von Jan brauchte, um sich von den schwachen und missglückten Hans trösten zu lassen. Umgekehrt jedoch macht sie Jans Stärke vermutlich aggressiv und wütend, weil ihr eigener Sohn ihr durch seine Stärke bzw. Fähigkeiten vor den Augen führte, wie defizitär ihr Erstgeborener war (vgl. Kap. 3.3.2).

Jan wurde häufig sich allein überlassen, er musste sich um sich selbst kümmern. Er hatte kein Vertrauen in die versorgende Welt und musste sich selbst seine Versorgung sicherstellen, weshalb er gierig aß und indem er seine `Versorgungswelt` Mutter, bei Laune hielt: Jan schien dabei die Leistungsanforderungen seiner Mutter als Instrumentarium internalisiert zu haben, um seine Mutter bei Launen zu halten und sich ihre Liebe zu sichern.

4.2.3.6. Ausschnitt vom Beobachtungsprotokoll, in dem Jan ein Jahr alt ist

Dem Beobachtungsprotokoll vorangegangene entwicklungsrelevante

Beziehungsgeschehnisse

Bei der vorletzten Beobachtung liegt Jan erstmals im Kinderzimmer bei seinem Bruder, schläft tief und fest und rührt sich während der Beobachtungsstunde kaum.

Protokoll 37, Jan ein Jan alt

...Ich höre im Kinderzimmer Jan quietschen. Frau S. geht gleich zu Jan, sie plaudert mit ihm ein wenig, und kommt dann mit Jan in den Armen heraus. Frau S. meint, schau, die Aya ist da und zu mir meint sie, Jan habe in der Nacht 40 Grad Fieber gehabt, er habe jetzt auch noch Fieber, wie viel wisse sie nicht. Jan schaut mich mit großen Augen an, verzieht sein Gesicht zu einem Strahlen, und deutet mit der Hand zu mir. Er bewegt die Hand auf und ab, so wie beim Winken. Ich begrüße Jan und Frau S geht mit Jan dann vor ins Wohnzimmer. Ich folge den beiden. Frau S. meint, vielleicht könne ich mich heute auf den Boden zu Jan setzen. Sie setzt Jan auf die aufgedoppelte Wickelmatratze, die sehr hoch ist. Jan sitzt am Rand und wackelt sehr. Er hat den Schnuller im Mund, und streckt die Arme nach seiner Mutter aus, wie der zu Pendeln beginnt. Frau S. meint, bleib schön sitzen Jan, sie hockt sich zu ihm hin, aber da Jan weiterhin die Arme der Mutter entgegenstreckt, setzt sie Jan in die Mitte der Auflage.

...Jan schaut auf, wie wir zum Tisch gehen, er hat einen Faden um den Finger gewickelt und krabbelt zu uns her. Frau S. nimmt Jan den Faden von Finger herunter und geht mit ihm wieder auf den Boden. Sie setzt Jan auf ihre Knie und Jan grinst, dann macht sie eine prompte Plumps-Bewegung, bei der Jan stützt. Jan erschrickt und weint. Frau S. meint, oh, dass hat dir jetzt nicht gefallen, sie nimmt Jan auf zu sich und streichelt ihm über den Kopf. Jan schaut zu mir, er weint, dass ihm die Tränen herunter rinnen und er möchte sich von Frau S. nicht trösten lassen. Also steht Frau S auf und schaukelt ihn im Stehen hin und her: Da beruhigt sich Jan wieder. Frau S. stellt Jan vor sich auf den Boden, und nimmt ihn an beiden Bänden. Jan wackelt stehend und schaut seine Mutter an. Er grinst und wackelt noch mehr. Dann schiebt er mit den Bauch vorwärts seinen Fuß nach vor, und setzt ihn auf. Dann kommt der nächste Fuß dran. Jetzt setzt sich Frau S. wieder nieder. Sie stellt ihre Knie auf, sodass sich Jan an den Knien festhalten kann. Dann streckt sie Jan ihre Arme entgegen, und Jan ergreift mit beiden Händen die Arme seiner Mutter, und setzt Schritt für Schritt auf. Dabei lacht er, wackelig, aber stolz, wobei er ständig seine Mutter fixiert. Als er ganz nah bei der Mutter ist, umarmt ihn die Mutter und streichelt ihm den Rücken. Noch etliche Male wiederholt Frau S. diese Gehversuche, dann setzt sie Jan zwischen ihre Beine. Jan versucht über ihre Beine wegzukrabbeln, da hebt Frau S. ihr Bein und Jan stürzt knallend auf den

Boden und überschlägt sich, da er vor Schreck beide Hände nach hinten in die Höhe reißt. Er schreit jetzt ganz laut. Frau S. nimmt ihn hoch, ojee, das war jetzt aber gar nicht gut. Sie steht mit ihm auf, gibt ihm ein Bussi, streichelt ihm über den Kopf und wippt ihn hin und her. Jan braucht jetzt sehr lange, bis er sich wieder beruhigt.

... So schauen wir plaudernd Jan zu, der mit den roten Wollfäden spielt. Er wirbelt sie, er lässt sie fallen, er nimmt einen Faden auf, und ergreift mit der zweiten Hand das andere Ende des Fadens. Dann lässt er die haltende Hand aus, und ergreift sie wieder beim Ende. Dann macht er mit den Armen Bewegungen auf und ab und lässt den Faden in der Hand tanzen, bis ihm der Faden aus der Hand fällt, Dann ergreift er alle Fäden, und macht damit Auf-und Abbewegungen mit der Hand. Alle Fäden tanzen jetzt in Jans Hand. Meine Stunde ist um, und ich verabschiede mich von Frau S. Frau S. geht zu Jan hin, nimmt ihm die Fäden aus der Hand und hebt ihn hoch. Jan schaut zu mir, ribbelt dann seine Augen, lehnt seinen Kopf an die Schulter von der Mutter, und schaut. Ich winke Jan noch einmal, und Jan hebt wieder den Kopf und schaut mich an. Ich gehe hinaus, ich ziehe mich an und Mutter und Kind schauen mir dabei zu. Dann winke ich Jan noch einmal zu, und Jan hebt den Kopf, er streckt den Arm aus, und winkt mir. Dann mache ich die Türe auf, und gehe. (Protokoll 37, Jan 1 Jahr alt)

4.2.3.7. Interpretation: wie sich Jan gefühlt haben mag?

Jan dürfte sich im Geschwisterzimmer wohl gefühlt haben. Obwohl sein Bruder nicht da war, dürfte er sich nicht alleine gefühlt haben, denn er konnte im Kinderzimmer ruhig schlafen.

Auch heute quietschte Jan vergnügt im Kinderzimmer, und er freute sich sichtlich, als er mich sah.

Jan hatte Fieber; wahrscheinlich war er deshalb etwas unsicher und wackelig auf den Beinen. Seine Mutter setzte ihn auf eine sehr weiche und deshalb instabile Wickelaufgabe, ohne ihn Stütze zu gewähren. Jan musste sich, obwohl er durch Fieber geschwächt war, selbst Stütze und Halt suchen, der Hilferuf an seine Mutter wurde von ihrer Seite ignoriert. Als Jan nochmals händeausstreckend um Hilfe bat, setzte sie ihn zwar weiter in die Mitte, ließ ihn jedoch in seiner instabilen Sitzposition allein. Jan musste sich selber helfen

Das Wackeln könnte ein Zeichen großer Verunsicherung sein, denn heute saß ich das erste Mal auf gleicher Augenhöhe mit Jan auf den Boden. Es ist anzunehmen, dass Jan zwischen mir und seiner Mutter eine klare Rollenverteilung verinnerlicht hatte; auch wäre es denkbar, dass Jan durch mein heutiges „auf dem Boden sitzen“ orientierungslos wurde. Es könnte auch, dass Jan auch verunsichert war, weil er Abschied spürte, denn Jan spielte im Laufe der Beobachtungsstunde ausgiebig mit den Wollfäden, mit denen ich sein Abschiedsgeschenk eingepackt hatte. Fäden sind beziehungsknüpfend und Jan beschäftigte sich sehr lange mit den Fäden, deshalb ist anzunehmen, dass er im Spielen mit den Wollfäden mit dem Abschied experimentierte. Seine Mutter nahm ihn die Fäden weg und unterbrach somit sein bedeutungsvolles Spiel mit dem Abschied.

Das folgende Spielangebot von Frau S. erlebte Jan sichtlich als „Boden unter den Füßen verlieren“ und musste Ängste des Fallengelassen-werdens ausstehen. Als sich Jan seine Mutter verlassen wollte, stellte sie ihm ein Bein, sodass er sich überpurzelte und so heftig stürzte, dass er sich auf dem Boden aufschlug und sich offensichtlich sehr weh tat. Wie sehr sich Jan gekränkt haben musste, wurde dadurch deutlich, dass sich Frau S. sehr anstrengen musste, um Jan versöhnlich zu stimmen.

Als sich Jan wieder beruhigte knüpfte er dort an, wo er unterbrochen wurde: beim „Beziehungsknüpfspiel“ mit den roten Fäden. Jan befand sich offensichtlich in einer inneren Anspannung aufgrund des bevorstehenden Abschiedes und spielte das Ende der Beziehung durch, indem er sich mit dem Ende des Fadens beschäftigte und die Hand mit dem Faden wie als würde er „baba“-winken auf- und ab bewegte. Beim wirklichen Abschied war Jan sehr anlehnungsbedürftig und konnte mir erst dann, als ich ihn endgültig verließ, nachwinken.

4.2.3.8. Bezugnahme auf die Fragestellung

Die latente Aggression der Mutter zog sich wie ein roter Faden durch das ganze Jahr, aber bei dieser letzten dieses Mal war sie stärker gewesen, so dass sich Jan wirklich weh getan hatte. Von der Annahme ausgehend, dass die ruckartige Bewegung beim Beinstellen von Frau S. absichtlich war, wollte sie Jan absichtlich weh tun. Und es stellt sich die Frage ob es Gewalt in der Familie vorkam.

Jan konnte auch im geschwächten Zustand nicht auf Hilfe von der Mutter vertrauen, seine Hilferufe (durch Armausstrecken) wurden ignoriert bzw. so gut wie ignoriert (statt am Rand in die Mitte setzen). Jan war bei seiner Mutter auf sich allein gestellt und erlebt seine Mutter immer wieder ablehnend. Aufgrund seines unreifen Entwicklungsalters nahm er die Ablehnung persönlich: etwas an ihm musste ihre Ablehnung hervorrufen. Hingegen liebte seine Mutter und seine für ihn anstrengende Aktivitäten, Jan übernahm offensichtlich den Auftrag seiner Mutter, nur durch Stärke und Aktivität attraktiv und liebenswert zu sein.

Als er nun gesundheitlich geschwächt war erfuhr er Ablehnung. Es schien, als ob er seiner Mutter ständig zeigen müsste, wie toll er nicht war, damit sie ihn annehmen konnte, ihn akzeptieren konnte. Unter der Annahme, dass Frau S. durch Jans Aktivitäten trösten ließ, wäre es nachvollziehbar, warum sie Jan mit aller Gewalt daran hinderte, sie zu verlassen: weil sie dadurch ihren Trostspender verloren hätte.

Jan versuchte höchstwahrscheinlich im spielerischen Auseinandersetzen emotionalen Halt zu finden, und obwohl seine Mutter ihn wiederholt daran hinderte, fand Jan zu seinem Spiel zurück, und konnte sich weiter mit seinen inneren Konflikten in einem spielerischen Kontext auseinandersetzen und an Lösungen experimentieren. Er versuchte seine aktuelle Gefühlsanspannungen zu regulieren, indem er sich mit einem Faden spielerisch mit Trennung auseinandersetzte. In dem Ausmaß, wie es Jan möglich war, sich selbständig spielerisch zu beschäftigen, war es ihm auch möglich eine innere Balance zu finden, bei der er sich selbst im Spielen wahrnahm und spürte. Jan fand im selbständigen Spielen seine Befriedigung und wäre von sich gerne länger autonom gewesen; Seine Mutter verhinderte jedoch seine autonomen Strebungen, indem sie ihm den Faden wegnahm. Sie störte und verhinderte somit, dass sich Jan selbständig mit seiner Umwelt auseinandersetzte und lockte ihn ihrerseits Spielangeboten um ihn an sich zu binden.

Jan durfte sich offensichtlich nicht seiner Entwicklung gemäß selbständig beschäftigen, denn seine Mutter wollte, dass er sich mit ihr beschäftigte. Als Jan sie verlassen bzw. sich von ihr wegbewegen wollte, setzte sie aktiv Gewalt ein, um ihn daran zu hindern, sie zu verlassen bzw., worauf er sich dermaßen wehtat, und Jan tut sich so weh, dass er weinen musste.

Sich ärgern, Wut und Weinen dürften seine einzigen Reaktionen sein, auf die Frau S. reagieren konnte, wo sie Jan beruhigen und trösten konnte. Es schien als ob es Erlebnisse brauchte, in denen sich Jan ärgern musste, in denen Jan wütend werden musste oder in denen Jan vor Enttäuschung weinen musste, damit seine Mutter auf ihn reagieren konnte, ihn containen konnte.

Da seine Beziehung zur Mutter ist ambivalent und unsicher war, konnte sich Jan nicht so sehr für die Umwelt interessieren, sondern musste sich vielmehr darum kümmern, seine Mutter zufriedenzustellen. Um seiner Mutter zu gefallen, griff er auf Erfahrungen zurück, was sie an ihm besonders schätzte und übernahm diese Erfahrungen als internalisiertes Verhaltensmuster, um die Liebe seiner Mutter wiederherzustellen bzw. sie sich aufs Neue zu sichern. Jan hatte vor allen positive Erfahrungen mit Verhaltensweisen `wie Stärke` zeigen, `kräftig`, `wild` und `aktiv` sein, Ausdauer beweisen, Leistungsbereitschaft zeigen, mit überzeichneter Gestik und Motorik seiner Mutter zu begegnen, und wusste, dass er getröstet wurde, wenn er verzweifelt war, sich ärgerte oder wütend war und deshalb weinte. Diese Verhaltensweisen wurden von seiner Mutter geliebt und verstanden und deshalb durfte er sie ausleben. Gefühle wie etwa Schwäche, Hilfesuchen bzw. Anlehnungsbedürftigkeit wurden so gut wie nie wohlwollend beantwortet.

4.3 Rückblick und Zusammenfassung des psychischen Entwicklungsverlaufes von Jan

In der Praxisdarstellung versuchte ich über die emotionale Befindlichkeit von Frau S. auf die Gefühlsentwicklung von Jan zu schließen.

Frau S. schien über weite Strecken in ihren eigenen Ängsten und Sorgen verstrickt gewesen zu sein, sodass es ihr kaum gelang, sich auf die emotionalen Bedürfnisse ihres Sohnes einzustellen.

Durchgehend kann zusammengefasst werden, dass Frau S. ihrem Sohn Jan im Dienste ihrer Bedürftigkeit begegnete, und deshalb an den Bedürfnissen von Jan mehr oder weniger vorbeiging. Sie entwickelte deshalb ein inneres Bild von Jan, das ihre Ängste vor einem drohenden Säuglingstod beruhigen sollte: groß, kräftig, stämmig und robust, denn als großer, kräftiger, stämmiger und robuster Bub wäre er einer drohenden Gefahr des Säuglingstodes bereits entwachsen. Sie begegnete Jan gemäß ihrem inneren Bild, fütterte und kleidete ihn wie einen Großen und verhielt sich ihm gegenüber auch wie zu einem größeren Kind.

Als Jan etwas über drei Monate alt war, erfuhr Frau S. von einer Entwicklungsgefährdung bei ihrem älteren Sohn. Ab diesem Zeitpunkt erlebte Frau S. Jan als entwicklungsgefährdet und entwickelte subjektive Krankheitstheorien von Behinderungen ebenso wie subjektive `Heiltherapien`, mit denen sie der drohenden Gefahr einer Behinderung entgegensteuern konnte. Sie erlebte Jan als defizitär, mit „Syndromen“ behaftet, welche austherapiert werden mussten.

Sie entwickelte ein inneres Bild von einem mit Mängeln behafteten Jan, und sah einen wichtigen Teil ihrer Mutterrolle darin, diese Mängel weg zu therapieren.

Sie begegnete Jan auf ihre neurotische Art und Weise, und konnte sich aufgrund ihrer emotionalen Befangenheit nicht auf den realen Jan, der sich normal entwickelte, einstellen.

Als gegen Ende des ersten Lebensjahres auch von medizinischer Seite bestätigt wurde, dass sich Jan normal entwickelte, war Frau S. zwar froh, begegnete ihm jedoch weiterhin auf ihre gewohnt fordernde Art und Weise.

Aufgrund ihrer emotionalen Befangenheit und Bedürftigkeit kann davon ausgegangen werden, dass Frau S. ihren Sohn Jan nun brauchte, um sich emotional trösten zu lassen, indem sie sich von ihm seine normale Entwicklung immer wieder vor Augen führen ließ. Unter der hypothetischen Annahme, dass Jan die Rolle eines Trostspenders für Frau S. einnahm, übernahm Jan die Aufgabe eines tröstenden Partners, und wurde folglich partnerschaftlich missbraucht. Für Jan war die Aufgabe einer partnerschaftlichen Rolle massiv überfordernd und ging auf Kosten seiner eigenen Bedürftigkeit; er wurde von seiner Mutter emotional schwer vernachlässigt.

Wie Jan seine Mutter erlebt haben mag und welche Beziehungserfahrungen Jan mit seiner Mutter machte?

Jan erfuhr bereits als Neugeborener im Spital einen mehrtägigen Kontaktabbruch von seiner Mutter. Diese begegnete ihm mit flüchtigen Körperkontakten, während er Sicherheit, Geborgenheit und Halt gebraucht hätte. Jan machte mit seiner Mutter ambivalente Erfahrungen von Geborgenheit und Zufriedenheit bis hin zu aggressiver bedrohlicher Haltlosigkeit, die in panisch werden ließen und ihn regelmäßig erschreckten. Aufgrund der mangelnden Kontinuität von guten Erfahrungen, die er annehmen konnte und ihn zufriedenstellte, erlebte sich Jan oftmals alleingelassen. Er schien auf die Ängste seiner Mutter zu reagieren, auch beim Schlafen: er schlief so unruhig, als ob ihn die Ängste seiner Mutter im Schlaf überschwemmt und ihn erschreckt hätten.

Jan erfuhr von seiner Mutter, dass sein Ruhebedürfnis sie in Unruhe und Angst versetzte; er erfuhr, dass jede Form von Ruhe sie unruhig machte, aber unruhiges, aktives und lebendiges Verhalten seine Mutter wiederum beruhigen konnten.

Jan lernte durch die Reaktionen seiner Mutter, dass Ausruhen etwas Bedrohliches war, aber Aktivität und Lebendigkeit Tugenden waren, die seine Mutter liebte und sie zufriedenstellten. Die wichtigsten entwicklungsbedingten Bedürfnisse eines Säuglings nach Gehalten- und rundherum Versorgt- werden, sich Aufgefangen und Geborgenfühlen wurden von Frau S. nicht hinreichend befriedigt; Jan blieb über weite Strecken emotional sich selbst überlassen und seinen Ängsten ausgeliefert.

Zwischen den dritten und vierten Lebensmonat erfuhr Frau S. von massiven Entwicklungsrückständen ihres Sohnes Hans und übertrug ihre massiven Ängste rund um eine bleibende Behinderung unreflektiert auf Jan: im Dienste ihrer Ängste suchte und fand sie Anzeichen von einer drohenden Behinderung bei Jan, welche sie anschließend über viele Monate hindurch mit „pseudo-therapeutischen Übungen“ weg zu therapieren versuchte. In ihrem Erleben hatte Jan sehr wohl eine sichtbare Behinderung durch eine geschwächte Rumpfmuskulatur und durch einen schiefen Kopf. Jan erlebte sich in der Folge als unzulänglich und ungenügend und strengte sich sehr an, um seine Mutter zufrieden zu stellen und ihr zu gefallen. Seine Mutter forderte ihn mit einer Konsequenz und Intensität, durch die er regelmäßig überfordert wurde. Die Forderungen, die seine Mutter an ihn richtete, hatten einen aggressiven zwingenden Charakter; ihm bleibt nichts anderes übrig als sich den Aufgaben seiner Mutter so lange zu fügen, bis er nicht mehr konnte und körperlich zusammenbrach.

Die Leistungsanforderungen an Jan blieben weiterhin bestehen, auch wenn durch seine zunehmende Geschicklichkeit und seinen auswachsenden Kopf immer mehr erkennbar

wurde, dass er sich normal entwickeln werde und Frau S. auch von der medizinischen Seite. Frau S. beruhigt wurde, dass sich Jan normal entwickeln werde.

Es kann aber davon ausgegangen werden, dass Frau S. Sohn auch mit anderen Motiven, als die Angst vor einer drohenden Behinderung Jan begegnete, selbst wenn die leistungsfordernde Art und Weise gleich blieb. Unter der Annahme, dass Frau S. ihren Sohn nun in bewundernder und trostspendender Weise forderte, ersparte ihm dies zwar nicht neuerliche Überforderungen, jedoch ändert sich der Kontext der Überforderung: anstatt überfordert zu werden, weil seine Mutter mit ihm ständig unzufrieden war, erlebte sich Jan als Kleinkind damit überfordert, seiner Mutter als Trostspender zur Verfügung stehen zu müssen.

Jan wurde in seiner Bedürftigkeit als Säugling und Kleinkind vollständig verkannt; Frau S. begegnete ihm weitgehend nach ihren Wünschen und im Dienste ihrer Ängste. Jan musste seine Bedürftigkeit über weite Strecken verleugnen und sich in vollständiger Abhängigkeit seiner Mutter gegenüber eine Persönlichkeit zulegen, die jede Art von Bedürftigkeitsgefühlen verdrängte.

Welche Strategien entwickelte Jan, um sich die Liebe seiner Mutter zu sichern?

Jan brauchte seine Mutter, er war von ihr existenziell abhängig und erlebte das „Alleingelassen werden“ als lebensbedrohliche Angst. Zusätzlich zur lebensbedrohlichen Angst alleingelassen zu werden wurde er noch mit Ängsten seiner Mutter überschüttet, welche ihn zusätzlich bedrohten.

Jan konnte seine Ängste und jene Ängste, die sie ihm hineinpresste, nicht bewältigen, er war ihnen hilflos ausgeliefert. Er konnte sich der massiven Gefühle nicht erwehren, die innen wie außen auf ihn einwirkten, andererseits hätte er seine Mutter gebraucht, damit sie ihm half, seine Ängste zu bewältigen.

Jan erlebte seine Mutter wenig hilfreich und verinnerlichte deshalb eine sehr unsichere Beziehung zu seiner Mutter - mit sehr vielen Liebesverlustängsten. Er konnte sich nicht auf sie nicht verlassen, dass sie auch noch da war, wenn er gerade nicht an sie dankte und musste sich deshalb ständig vergewissern, dass sie noch da war. Sein ganzes Streben bestand deshalb darin, seine Mutter an sich zu binden. Unter Einsatz aller seiner Kräfte und Fähigkeiten trachtete er danach, seiner Mutter zu gefallen. Sie wiederum schätzte es, wenn er sich kräftig bewegte und sich anstrebte, und Jan übernahm deshalb kraftvolle Aktivität, Willensstärke und Ausdauer als gemochte Eigenschaften bzw. erwartetes Verhalten in seine junge Persönlichkeit. Bedürfnisse nach Ruhe unterband seine Mutter, indem sie ihn bei Anzeichen von Ruhebedürfnissen sofort zu arbeitsintensiven Aufgaben und Tätigkeiten aufforderte bzw. animierte. Jan blieb in Gegenwart seiner Mutter nichts anderes übrig, als Gefühle von Schwäche, sowie Bedürfnisse nach Anlehnung, Gehaltenwerden und Ruhe

oder nach Verwöhntwerden, aber auch Bedürfnisse nach längerem Spielen mit sich selbst oder mit nur einem Gegenstand, zu verdrängen. Jan reagierte auf die Aufforderungen seiner Mutter solange, bis er vor Erschöpfung körperlich nicht mehr konnte, und dies mit ärgerlichem Weinen seiner Mutter missmutig kundtat. Wenn er sich hilflos fühlte, konnte ihn seine Mutter nicht trösten, aber wenn er sich ärgerte und wütend wurde, konnte sie ihn trösten. Im Ärger und in der Wut war ihm seine Mutter ganz nah und Jan lernte daraus, dass er im Zustand des Ärgers und Wütend-seins geliebt wurde, worauf wiederum folgte, dass Ärger und Wut liebenswerte Eigenschaften waren, die Jan in seine junge Persönlichkeit als gewünschte Verhaltenseigenschaft integrierte.

Jan zeigte sich mit zunehmendem Alter vermehrt an seiner Umwelt interessiert. Diese autonomen Strebungen versuchte Frau S. mit allerlei Mitteln zu verhindern und schreckte auch vor gewaltsamen Handlungen nicht zurück, die ihn davon abhalten sollten, sie zu verlassen. Sie unterband damit entwicklungsbedingte autonome Erfahrungen, die Jan hätten helfen können, sich von der symbiotischen Abhängigkeit zu ihr zu lösen, indem sie Jan mehr oder weniger gewaltsam an sie band.

Für sein Alter von knapp einem Jahr hatte Jan bereits eine erstaunliche Ausdauer entwickelt, seine eigenen Interessen zu verfolgen: es schien, als ob er sich quasi eine „zweite Haut“ zugelegt hatte, in der es ihm ohne Rücksicht auf seine körperlichen Ressourcen gelang, sich so lange kräfteraubend zu verausgaben und gegen seine Schwäche anzukämpfen, bis seine Mutter zufriedengestellt war und bis er sich in befriedigender Weise mit seiner Umweltinteressen auseinandergesetzt hatte. Sein Aktivitätsdrang strebte ungebremsst und zunehmend unbeirrbar bis zur körperlichen Erschöpfung und konnte nur durch rasches Einschlafen unterbrochen werden. *Welche Fähigkeiten eignete sich Jan an, um sich selbst zu beruhigen?*

Jan lernte seine Entbehrungen und Trennungsängste ein Stück weit selbst zu regulieren, indem er heftig am Schnuller saugte und sich somit oral Beruhigung verschaffen konnte. Später konnte er seine Schnuller durch seine Finger ersetzen, was jedoch seine Mutter ihn nicht zuließ, sooft sie ihn schmatzend und saugend erwischt. Es könnte sein, dass Jan gelernt hatte, mit Schmatzen und Saugen am Finger seine Mutter zu sich zu rufen, denn aufgrund dieser Schmatzgeräusche kam sie schneller zu ihm, um ihm seine Finger durch einen Schnuller zu ersetzen, als wenn er sie durch Schreckbewegungen oder Weinen zu sich rufen würde.

Für Jan bekam eine Windel und später eine Decke eine immer größere emotional-regulierende Bedeutung: mittels Windel oder Decke experimentierte Jan mit seinen Ruhe- und Aktivitätsbedürfnissen: Durch teilweises oder gänzlichliches sich Zudecken versuchte er, sich den Umweltreizen zu entziehen und sich so vor Überforderung zu schützen. Eine Windel oder eine Decke schienen für Jan eine haltgebende oder schützende Funktion zu

haben, die ihn bei starker emotionaler Belastung durch Zudecken begrenzen und wärmen, und ihm somit emotionalen Halt geben.

Jan lernte weiters, fehlendes Containment seiner Mutter durch Essen zu ersetzen: er regulierte durch Hungerbedürfnisse seinen emotionalen Hunger nach guter mütterlicher Versorgung. Selbst in der Essenversorgung konnte sich Jan nicht in Sicherheit wiegen, dass er oral gut versorgt und genährt wurde, denn mehrmals musste er erleben, dass das verabreichte Essen zu heiß war; zudem lauerten bei der Fütterung bereits die Katzen auf dem Tisch, um den Rest des Breis aufzuschlecken.

Als Jan lernte, sich selbst aktiv mit seiner Umwelt auseinanderzusetzen, benützte er vorwiegend seine spielerischen Aktivitäten, um sich mit seinen Emotionen auseinanderzusetzen: mittels Windel und mittels Decke, mittels Fäden und Schnüren, versuchte er, Trennungserlebnisse spielerisch zu verarbeiten. Seine Mutter unterbrach jedoch seine spielerischen wichtigen Erfahrungen, indem sie ihm Fäden, Schnüre und Windel wegnahm, und sie durch „richtige“ Spielsachen ersetzte oder ihn zu anderen Spielaktivitäten aufforderte.

5 Resümee

Für diese Diplomarbeit habe ich ein Baby von seiner Geburt weg bis zum ersten Lebensjahr nach der Methode der Infant Observation wöchentlich eine Stunde im familiären Umfeld beobachtet. Die Basis dieser Diplomarbeit bildeten die Protokolle aus dem Beobachtungsjahr, die im Zeitraum von Dezember 2006 bis Februar 2008 verfasst wurden. Im Durchlesen des gesamten Beobachtungsmaterials fiel mir auf, dass das Baby, das ich Jan nannte, von seiner Mutter sehr oft überfordert wurde und Jan daher wenig Vertrauen entwickeln konnte, dass ihm seine Mutter bei seiner Bedürftigkeit auch wirklich zur Seite stand. Die Protokolle gaben viele Momente wieder, in denen sich Jan alleingelassen und verloren gefühlt hatte und sich der Liebe seiner Mutter nicht sicher war.

Da die Gefühle von Jan symbiotisch eng mit dem Seelenzustand seiner Mutter, Frau S., verbunden waren, habe ich meinen Fokus zuerst auf jene Protokollausschnitte gerichtet, in denen Frau S. über ihre Sorgen und Ängste bezüglich ihrer Kinder bzw. über ihren Sohn erzählt hatte. Aufgrund dieser Erzählungen schloss ich auf drei zentrale Themen, die Frau S. während des Beobachtungsjahres in Bezug auf Jan Sorgen bereiteten und ängstigten. Mit diesen Sorgen und Ängsten begegnete Frau S. ihrem zweitgeborenen Sohn Jan, worunter die Mutter-Kind-Beziehung litt. Deshalb habe ich zu jedem dieser drei Angstthemen jeweils zwei Protokollausschnitte ausgewählt und sie im Fokus der mehrgliedrigen Fragestellung

- *„Wie Jan seine Mutter erlebt haben mag und welche Beziehungserfahrungen Jan mit seiner Mutter machte?“*
- *„Welche Strategien Jan entwickelte, um sich die Liebe seiner Mutter zu sichern?“*
- *„Welche Fähigkeiten Jan sich aneignete, um sich selbst beruhigen zu können?“*

untersucht.

Im Kapitel 3 habe ich die Theorie der Gefühlsentwicklung bei Säuglingen und deren Abhängigkeit von der Gefühlswelt der Mutter beschrieben, mit deren Hilfe ich im Kapitel 4 Ausschnitte aus ausgewählten Protokollen interpretiert und Erkenntnisse über Jans emotionalen Entwicklungsverlauf gewonnen habe, welche ich gegen Ende des 4. Kapitels (übers Jahr rückblickend) zusammenfasse.

Im Abschluss möchte ich - wie bereits in der Einleitung angekündigt - die Gefühlsentwicklung von Jan im Alter von einem Jahr in Hinblick auf die psychoanalytisch-pädagogische Relevanz der Fragestellung dieser Diplomarbeit beschreiben, indem ich emotionale Grundmuster von Jan beschreibe und Überlegungen anstelle, wie sich Jan weiterentwickeln könnte.

Jan wurde im ersten Lebensjahr von seiner Mutter im Winnicott'schen Sinn nicht hinreichend gut versorgt; seine Mutter verkannte aufgrund ihrer eigenen emotionalen Befangenheit seine Bedürfnisse, und konnte deshalb während vieler Beobachtungssequenzen Jan nicht ausreichend containen. Durch fehlendes Containment empfand sich Jan leer, verloren und alleine gelassen. Sich als Säugling und Kleinkind alleine gelassen zu fühlen bedeutet, lebensbedrohliche Ängste zu erleben, weil ein Säugling bzw. Kleinkind wie Jan alleine nicht existieren kann. Jan lebte folglich ständig mit der Angst, seine Mutter zu verlieren, und setzte aus Angst vor Liebesverlusten seine erworbenen Fähigkeiten dafür ein, seiner Mutter zu gefallen. Aufgrund seines fehlenden Vertrauens in seine Mutter musste er sich allgegenwärtig vergewissern und darum kümmern, dass seine Mutter ihn nicht verließ. Sobald seine Mutter nicht im Raum war, entwickelte Jan panisch-schreckhafte Angstempfindungen, vor allem dann, wenn er schlief. Sein Schlafverhalten war auffällig unruhig, er schreckte sich häufig und wachte dabei auf.

Jan konnte die Liebe seiner Mutter für sich gewinnen, wenn er sich körperlich besonders anstrebte und besonders kräftig und lebendig bzw. aktiv war. Wenn er sich hilfesuchend an sie wandte, musste er oft sehr lange warten, bis ihm geholfen wurde, erfuhr so unzureichende Hilfestellungen und musste immer wieder erfahren, dass seine Hilferufe von seiner Mutter ignoriert wurden. Jan zeigte sich mit zunehmendem Alter weniger bedürftig, es schien, es hatte aber während der Beobachtungssequenzen auch den Anschein, als ob er seine Bedürftigkeit in Gegenwart seiner Mutter nicht spüren dürfte und sie deshalb verdrängen musste. Als ob Jan sich eine zweite Haut zugelegt hätte, reagierte er in Gegenwart seiner Mutter auffallend lebendig und einsatzbereit, selbst dann, wenn er krank und eher schwach war. Jan dürfte in seine junge Persönlichkeitsstruktur Aktivität und kämpferisches Durchhaltevermögen als liebenswerte Tugend verinnerlicht haben, ebenso wie Ärger und Wut, die Frau S. containen konnte; Schwäche-, Ruhe- und Anlehnungsbedürfnisse hingegen dürfte Jan mit zunehmenden Alter immer mehr verdrängt und deshalb auch immer weniger gespürt haben, denn er arbeitete mit seiner Mutter so lange angestrengt, bis er vor Erschöpfung einschlief.

Die Strategien, die sich Jan aneignete, um sich die Liebe seiner Mutter zu sichern, bestanden einerseits darin, seine eigene Bedürftigkeit weitgehend zu verdrängen, um andererseits mit größtem Einsatz seiner Kräfte und seiner erworbenen Fähigkeiten um Liebe und Anerkennung zu ringen.

Gegen Ende des ersten Lebensjahres gab es zunehmend Momente, in denen Jan sich wünschte, sich mit seiner Umwelt auseinanderzusetzen und in denen Frau S. Jan daran hinderte, sie zu verlassen. Sie verhinderte gewaltsam seine entwicklungsnotwendigen Strebungen, sich von ihr zu lösen.

Mit zunehmenden Fähigkeiten lernte Jan seine Gefühle ein Stück weit selbst zu regulieren. Die anfänglich orale Stimulation mit einem Schnuller gegen Übererregungen konnte mit wachsenden handmotorischen Fähigkeiten durch seine Finger ersetzt werden. Jan lernte auch, eine Windel oder Decke sinnvoll – im Sinne von beruhigend und beschützend und deshalb regulierend - für sich einzusetzen, indem er sie in ihn zudeckender Form für körperlichen als auch seelischen Halt benützte oder indem er mit Ab- und Zudecken mit seinen Nähe- und Distanzbedürfnissen experimentierte und dadurch lernte, seine Bedürfnisse nach Ruhe und Rückzug wahrzunehmen.

In Momenten, in denen sich Jan von sich aus spielte, beschäftigte er sich mit unverarbeiteten Gefühlsregungen wie z.B. Trennungsängsten, um diese für sich psychisch einordnen zu können.

Aus dem Beobachtungsmaterial geht hervor, dass Frau S. regelmäßig störend eingriff, sobald sich Jan für von ihr abwandte um sich autonom mit seiner Umwelt auseinanderzusetzen. (durch Wegnehmen von bedeutungsvollen Spielmaterialien, oder durch körperliche Herausnahme aus Spielsituationen bzw. unterbrechendes Eingreifen bei Triangulierungsversuchen). Durch ihre störenden und verhindernden Interventionen behinderte sie entwicklungsbedeutsame Autonomiestrebungen, die für Jan wichtig gewesen wären, um sich ein Stück weit von seiner Mutter lösen zu können.

Jan wurde von seiner Mutter nicht hinreichend gut versorgt und oft emotional alleine gelassen. Des Weiteren verhinderte seine Mutter regelmäßig, seine vernachlässigten Seelenzustände mit seinen erworbenen Fähigkeiten selbst ein Stück weit selbst zu regulieren.

Deshalb kann die Aussage getroffen werden, dass die Beziehung von Frau S. zu Jan für Jan über weite Strecken entwicklungsbehindernd war.

5.1 Bezüge zur ausgewählten Literatur über die emotionale Nicht-Verfügbarkeit der Mutter

Fehlt die liebevolle Beschäftigung mit dem Körper des Babys, dann lässt es bei ihm das Gefühl des Fremdseins dem eigenen Körper gegenüber entstehen, was sich später in schlechter Koordination der Bewegung und ungeschicktem Verhalten zeigt (Diem-Wille 2003, 71).

Eine gesunde Selbst-Entwicklung basiert auf einem psychodynamischen Übereinstimmungsprozess zwischen Körper und Seele. Bei häufig erlebtem fremdem Körpergefühl organisiert sich die Psyche in ein falsches Selbst um. Das falsche Selbst dient dazu, um die Welt vor dem wahren Selbst fernzuhalten, um es vor ihr zu schützen. Das wahre Selbst lebt verborgen und im Zustand der Ich-Bezogenheit, wird deshalb kaum noch gespürt und äußert sich durch primitive Verhaltensweisen wie z.B. Schaukelbewegungen. (Winnicott 1988, 160).

Anni Bergmann (1999) beschreibt aus Fallstudien die Psychodynamik von oftmals enttäuschten kindlichen Bedürfnissen durch eine nicht ausreichend emotional verfügbare Mutter. Wenn kindliche Bedürfnisse nach Halt und Geborgenheit, nach Zuwendung und Sicherheit von der Mutter nicht befriedigt werden können, kommt es zu einer Verleugnung vorhandener Bedürfnisabhängigkeit, um sich vor den ständigen Liebesenttäuschungen der Mutter zu schützen. Das Kind lernt, dass seine Bedürfnisse nicht erfüllt werden können und erlebt sich als sich selbst überlassen. Auf sich selbst Überlassen trachtet es nach Unabhängigkeit und entwickelt rasch eine große Selbstständigkeit. Diese frühreife Selbstständigkeit hat einen sehr hohen psychischen `Preis`; sie kann bei hohem Intellekt des Kindes wohl entwickelt werden, basiert allerdings auf der Verleugnung von Bedürfnissen nach Liebe und Zuwendung.

Diese Verleugnung von Abhängigkeitsbedürfnissen kompensiert das Kind mit „Überentwicklung der Autonomie“, die es zu unterscheiden gilt von einer autonomen Entwicklung zur Individuation, weil sie eine angepasste Autonomie ist, welche die Funktion innehat, die Wut über das Nicht-Versorgt-Werden abzuwehren, indem man Bezugspersonen zeigt, dass sie entbehrlich wären. Die frühe Selbstständigkeit dient folglich dazu, die Entbehrungen von Bedürfnissen nach `emotionalem Auftanken` abzuwehren, bis sie nicht mehr spürbar sind. (Bergmann 1999 zit. n. Göppel 2004 in: Ahrbeck & Rauh 2004, 80f).

5.2. Abschließende Bemerkungen über den psychischen Entwicklungsverlauf von Jan

Aus dem Beobachtungsmaterial wird erkennbar, dass Jan wenig Raum hatte, seiner Bedürftigkeit Ausdruck zu verleihen, folglich seine alters- und entwicklungsbedingten Abhängigkeitsbedürfnisse nach Liebe und Zuwendung verdrängte und stattdessen verstärkt danach trachtete, besondere Aufmerksamkeit von seiner Mutter zu bekommen, um sie somit an sich zu binden. Sein Entwicklungsverlauf von der Symbiose zur Individuation wurde einerseits durch seine Liebesverlustängste gehemmt und andererseits durch seine Mutter aktiv verhindert. Das Beziehungsverhältnis zur Mutter war gekennzeichnet von Verhaltensmustern, in denen sich Jan seiner Mutter gegenüber aktiv, kräftig und ausdauernd zeigte und in seinem Tun sehr reif und autonom wirkte, sich aber kaum als hilflos, schwach oder anlehnungsbedürftig zeigte.

Jan zeigte Tendenzen, seine Bedürftigkeit immer mehr zu verdrängen, weil diese von seiner Mutter überwiegend ignoriert wurde; stattdessen eignete er sich bedürfnisfremde Verhaltensweisen an, welche seine Mutter in wertschätzender Weise wahrnahm und ihn dafür liebte. In der Beziehung zur Mutter zeigte Jan Verhaltensmuster, welche charakteristisch sind für die Entwicklung eines falschen Selbst. Und obwohl Jan in der Beziehung zur Mutter Tendenzen zeigte, die Hinweise auf eine eventuelle Entwicklung zu einem falschen Selbst geben könnten, bleibt die Überlegung einer Entwicklung zu einem falschen Selbst eine rein hypothetische, weil Jan außer seiner Mutter noch weitere entwicklungsrelevante Beziehungen erlebte, welche aber kaum oder nur über Erzählungen der Mutter im Beobachtungsmaterial beschrieben wurden.

Jan wurde nach Erzählungen der Mutter in eine funktionierende Familie hineingeboren, weshalb davon ausgegangen werden kann, dass Jan in seinem erstem Lebensjahr auch Beziehungserlebnisse zwischen den Familienmitgliedern – zum Vater sowie zum älteren Bruder - erfahren durfte. Es könnte sein, dass Jan durch den Vater hinreichend gute Erlebnisse erfahren hatte, und er durch die positiven Beziehungserfahrungen auch gelernt hatte, seine seelischen Entbehrungen bei seiner Mutter solange zu ertragen, bis sein Vater nach Hause kam. In diesem günstigsten Fall hätte sich Jan bei seinem Vater gut genug versorgt gefühlt, sodass er beim Vater hinreichend auftanken konnte, um die emotionale Durststrecke während der Zeit, die er mit seiner Mutter verbrachte, ohne behindernde Auswirkungen auf die psychische Entwicklung überbrücken zu können.

Auch der entwicklungsverzögerte große Bruder könnte gerade durch seine emotionalen Entwicklungsrückstände Jans Gefühlswelt besonders nahe gewesen sein, und deshalb in seelischen Nöten von Jan emotional so auf ihn reagiert haben, dass sich dieser durch den Bruder angenommen und getröstet gefühlt haben könnte.

In der vorletzten Beobachtung schlief Jan auffällig ruhig im Zimmer des großen Bruders, was ein Hinweis darauf sein könnte, dass sich Jan in der Nähe seiner Bruders – in dessen Zimmer - besonders gut aufgehoben und geborgen fühlte.

Sowohl der abwesende Vater als auch der große Bruder wären psychisch-entwicklungsrelevante Bezugspersonen, bei denen Jan überwiegend gute Beziehungserlebnisse erfahren könnte, die wiederum ausreichen könnten, dass sich Jan innerhalb seiner Familie normal entwickelt.

5.3 Ausblick

Durch die detaillierten Einblicke in die Beziehungsdynamik von Frau S und Jan konnten fallspezifische Kenntnisse über die Nachhaltigkeit von Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen auf zukünftige Kinder gewonnen werden. Schwangerschafts- und Geburtserlebnisse stellen derart einschneidende Erlebnisse für Mütter wie auch für Väter dar, dass im Falle von Komplikationen aufkeimende Ängste keine Zeitgrenzen kennen, und sich nachhaltig auf zukünftige Kinder und Generationen auswirken. Obwohl die traumatischen Erlebnisse durch die Schwangerschaft und Geburt bei Frau S. bereits über vier Jahre zurücklagen, beeinflussten sie auf beeinträchtigende Weise die Mutter-Kind-Beziehung.

Das Ergebnis dieser Diplomarbeit über beziehungs- und somit entwicklungsschädigende Auswirkungen nicht bewusster Ängste - verursacht durch traumatisch erlebte Schwangerschaft und Geburt - auf zukünftige Kinder hat allgemein pädagogische Relevanz und fordert frühzeitig präventive pädagogische Aufklärungsarbeit für alle werdenden Eltern, die bereits Schwangerschafts- oder Geburtskomplikationen erlebt haben, um schädigende Einflüsse auf die zukünftige Mutter-Kind-Beziehung bzw. Vater-Kind-Beziehung gar nicht erst entstehen zu lassen bzw. zu minimieren.

Da Schwangerschafts- und Geburtserlebnisse überwiegend im Erwachsenenalter erfahren werden, kann davon ausgegangen werden, dass erlebte Ängste aufgrund von Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen nicht so `tief` unbewusst sind, sodass eine Psychotherapie notwendig werden würde, um sie bewusstseinsfähig zu machen, sondern sich eher im Vor-Bewusstsein befinden und deshalb mit psychoanalytisch-pädagogischer Aufklärung ins Bewusstsein geholt, gespürt und verarbeitet werden können. Es bedarf folglich einer psychoanalytisch-pädagogischen „Kurz-Elternberatung“ für werdende Mütter und Väter, die beängstigende Erfahrungen mit Schwangerschaft(en) und/oder Geburt(en) gemacht haben. Zum Kreis betroffener werdender Eltern gehören alle jene werdenden Mütter bzw. Eltern, die Schwangerschaftsabbrüche - sei es infolge einer Abtreibung, infolge eines Abganges oder einer Fehl- bzw. Totgeburt - erlebt haben beziehungsweise bei denen eine Geburt dramatisch verlaufen ist und massive Ängste und Sorgen entstehen ließ.

Die Kurz-Elternberatung sollte im Kerninhalt Aufklärung über vorhandene und nicht bewusste Ängste bieten, welche sich auf eventuelle Gefährdungen des Ungeborenen bzw. des Neugeborenen beziehen, und die sich vor allem im Säuglingsalter durch angstbesetzte Handlungsweisen in der Säuglingspflege negativ auf das Baby auswirken und in späterer Folge ihre Wirkung darin zeigen, dass das Beziehungsverhältnis von der Mutter zum Kind

bzw. vom Vater zum Kind aufgrund großer Verunsicherungen und Verängstigungen zu eng ist bzw. zu eng bleibt.

Des Weiteren zeigt diese Einzelfallanalyse über ein Jahr am Beispiel von Frau S., welche prozesshaften Auswirkungen bzw. Dynamiken Befundbesprechungen von Diagnosen, durchgeführt von Angehörigen von Gesundheitsberufen mit Elternteilen, haben können. Das Beispiel von Frau S. kann verwendet werden, um einerseits allgemein aufzuzeigen, welche massiven Sorgen und Ängste Diagnosen bei betroffenen Eltern auslösen, und andererseits wie sehr infolge von diesen Diagnosen das Vertrauen in eine gesunde Entwicklung ihrer Kind und der Glauben an eine gute Zukunft derart zerrüttet wird, dass sich Eltern bemüßigt fühlen, für die Entwicklung ihrer Kinder aktiv etwas tun zu müssen.

Aus pädagogischer Sicht bedarf es hier einer Veränderung bezüglich der Art und Weise, wie medizinische Befundbesprechungen mit Eltern derzeit gestaltet werden. Der Veränderungsbedarf besteht vor allem in Hinblick auf das Gesprächssetting und den Gesprächsinhalt, im Sinne einer entängstigenden Befundbesprechung. Als Beispiel sei hier erwähnt, dass so wie bei Frau S. die meisten Diagnosebesprechungen mit nur einem Elternteil gemacht werden, was zur Folge hat, dass dieser Elternteil die Rolle des Überbringers einer schlechten Nachricht an den anderen Elternteil bekommt, was in einer einschneidenden Lebenssituation der eigenen Verstricktheit in massive Zukunftsängste eine zusätzliche schuldbeladende und angstbesetzte Aufgabe darstellt. Als logische Konsequenz in Sinne einer entängstigenden Befundbesprechung bedarf es eines Besprechungssettings, bei dem beide Elternteile eingeladen werden.

Am Beispiel von Frau S. wird deutlich, wie Entwicklungsängste von einem Kind auf das andere übertragen werden können: Deshalb müssten Befundbesprechungen, die Entwicklungs- oder Gesundheitsgefährdung zum Inhalt haben, Elternberatungen zur Folge haben, in denen Eltern mit ihren Sorgen und Ängsten um ihre Kinder professionell aufgefangen werden und wo auch ein Fokus darauf gelegt wird, welche Auswirkungen Angstübertragungen auf Geschwisterkinder haben oder haben können. Institutionell werden solche Folgeberatungen bereits häufig durch Frühförderprogramme angeboten.

Leider wird in Österreich Frühförderung hauptsächlich für entwicklungsauffällige Kinder vor dem Kindergartenalter gewährt und für Geschwisterkinder von entwicklungsauffälligen Kindern nicht angeboten.

Frau S. suchte aufgrund ihrer Entwicklungssorgen um Jan in einem diagnostischen Zentrum in Wien Rat und wurde durch verordnete therapeutische Interventionen in ihrer Angst bestärkt, dass Jan tatsächlich entwicklungsgefährdet sei. Aufgrund der medizinischen Indikation fühlte sich Frau S. bestärkt und aufgefordert, eigenmächtig „präventive“ Maßnahmen gegen mögliche Entwicklungsgefährdungen zu setzen.

Die Wirkungsmacht von medizinischen Interventionen in Form von Befundbesprechungen oder Therapieren als Berechtigungserlaubnis für elterliche „Behandlungen“ am Kind wird durch den Beobachtungsfall transparent und zeigt, welches Ausmaß an Bedeutungsaufwertung medizinische Interventionen für Eltern aufgrund ihrer autorisierten Urteilsmacht - über *gesund* und *nicht-gesund* entscheiden zu dürfen - haben kann.

Aus pädagogischer Sicht bedarf es bei medizinischen ExpertInnen aufgrund dieser autorisierten entwicklungsdiagnostischen Urteilsmacht über Kinder eines zunehmenden Bewusstseins über ihren nachhaltigen Einfluss auf Eltern, nämlich wie diese zukünftig mit ihren Kindern agieren. Um verantwortungsbewusste medizinische Entscheidungen zum Wohle des Kindes treffen zu können, bedarf es eines umfangreichen Erfahrungswissens über familiäre Auswirkungen von medizinischen Interventionen unterschiedlichster Art. Medizinische Interventionen unter dem Motto „Nützt’s nix, schad’s net“ zu verordnen, um besorgte Eltern zu beruhigen ist wie das Beispiel von Frau S. deutlich macht, keinesfalls verantwortungsbewusst, sondern kann auch schädliche Auswirkungen auf das betreffende Kind bzw. auf die betroffene Familie haben.

Wenn davon ausgegangen werden kann, dass Frau S. sich mit Jan an das entwicklungsdiagnostische Zentrum in Wien wandte, weil sie sich von der medizinischen Seite eine Entlastung bezüglich ihrer Sorgen und Ängste erhoffte, dann wurde Frau S. nicht ihren Bedürfnissen gemäß beraten: Ihre Bedürftigkeit aufgrund massiver Zukunftsängste und -sorgen und aufgrund der massiven Trauer ein Kind mit Beeinträchtigung zu haben, hätte einen Beratungsraum gebraucht, wie ihn Eltern- und Erziehungsberatungen anbieten, bei denen Frau S. ihren Kummer über behinderte Kind und ihre Sorgen und Ängste loswerden hätte können. Dann wäre Frau S. wahrscheinlich nicht so bedürftig gewesen, sich von ihrem zweiten Sohn Jan über ihre Kränkungen und Enttäuschungen, bereits ein entwicklungsgefährdetes Kind zu haben, hinwegtrösten zu lassen.

Quellenverzeichnis

Achilles, I. (1995): ...und um mich kümmert sich keiner! Die Situation der Geschwister behinderter und chronisch kranker Kinder. München: Piper Verlag.

Adler A. (1908): Die Theorie der Organminderwertigkeit und ihre Bedeutung für Philosophie und Psychologie. In: Alfred Adler Studienausgabe (2007), hrsg. von Bruder-Bezzel A. (1904 – 1912): Persönlichkeit und neurotische Entwicklung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag.

Baer, U., Frick-Baer, G. (2010): Wie Traumata in die nächste Generation wirken. Neukirchen-Vluyn: Affenkönig Verlag.

Bion W. (1992): Elemente der Psychoanalyse. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, engl.: (1963) Elements of Psycho-Analysis.

Bion W. (1962): Lernen durch Erfahrung. Frankfurt a. Main: Suhrkamp, engl.: (1962) Learning from Experience, London: Heinemann.

Briggs A. (2002): Surviving Space. Papers on Infant Observation. London: Karnac.

Brazelton, T., Cramer, B. (1991): Die frühe Bindung. Die erste Beziehung zwischen dem Baby und seine Eltern. Imaginäre Interaktionen. Stuttgart: Kohlhammer.

Datler W. & Messerer K. (2006): Beratung im Kontext der Frühförderung und Familienbegleitung. In: Schnoor, H. (Hrsg.): Psychosoziale Beratung in der Sozial- und Rehabilitationspädagogik. Stuttgart: Kohlhammer.

Diem-Wille, G. (2003): Das Kleinkind und seine Eltern: Perspektiven psychoanalytischer Babybeobachtung. 2. Aufl. 2009. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Diem-Wille, G. (2007): Die frühen Lebensjahre. Psychoanalytische Entwicklungstheorie nach Freud, Klein und Bion. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Diem-Wille, G., Turner, A. (2009): Ein-Blicke in die Tiefe. Die Methode der psychoanalytischen Säuglingsbeobachtung und ihre Anwendungen. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Ernst, C. Angst, J. (1983): Birth Order. It`s Influence on Personality. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag.

Fenichel, O. (2005): Psychoanalytische Neurosenlehre. Einführung in die Methode der Psychoanalyse. Die psychische Entwicklung des Kindes und des Jugendlichen. Allgemeine Neurosenlehre. Die traumatischen Neurosen. Die Psychosen. Studienausgabe. Bd.I. 1995. Gießen: Psychosozial-Verlag, eng.: (1945) The psychoanalytic theory of neurosis.

Figdor H. (2007): Praxis der psychoanalytischen Pädagogik II. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Figdor H. (2005): Aufklärung, verantwortete Schuld und die Wiederentdeckung der Freude am Kind. In: Datler, W., Figdor, H., Gstach J.(Hg.): Wiederentdeckung der Freude am Kind. Psychoanalytische Erziehungsberatung heute. Psychosoziale Praxis der psychoanalytischen Pädagogik II. Vorträge und Aufsätze. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Figdor H. (2000): Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung. Der Ausbildungslehrgang. Schriftenreihe Bd. 3. Wien: APP Wien.

Finger-Trescher U., Trescher H. (1992): Setting und Holding-Function. Über den Zusammenhang von äußerer Struktur und innerer Strukturbildung. In: Finger-Trescher U. & Trescher H. (Hrsg.): Aggression und Wachstum. 3. Aufl. 1995. Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag.

Freud, S. (1914): Zur Einführung des Narzissmus. In: Sigmund Freud Studienausgabe. Bd. III. 1997. Die Psychologie des Unbewußten. Frankfurt: Fischer Verlag.

Freud, S. (1917 [1915]): Trauer und Melancholie. In Sigmund Freud Studienausgabe. Bd. III 1997. Frankfurt: Fischer Verlag.

Göppel R.. (2004): Autonomie vs. Scham und Zweifel. In: Ahrbeck B. & Rauh, B. (Hrsg.): Behinderung zwischen Autonomie und Angewiesensein. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Groef J. (2004): Wo Heteronomie war, soll Autonomie werden? In: Ahrbeck B. & Rauh, B. (Hrsg.): Behinderung zwischen Autonomie und Angewiesensein. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Hackenberg, W. (1992): Geschwister behinderter Kinder im Jugendalter – Probleme und Verarbeitungsformen. Berlin: Marhold.

Haberthür, N. (2005): Kinder im Schatten. Geschwister behinderter Kinder. Oberhofen am Thunersee: Zytglogge Verlag

Hinze, D. (1999): Väter und Mütter behinderter Kinder. Der Prozeß der Auseinandersetzung im Vergleich. Heidelberg: Uni.- Verl. Winter.

Klein M, (2011): Über das Seelenleben des Kleinkinder, hrgs. von Hans Thorner: 9. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.187, 187-201

Klein M, (1932): Die Psychoanalyse des Kindes. 2. Aufl. 1971. München, Basel: Reinhardt Verlag.

Leman, K. (2004): Geschwisterkonstellationen. Die Familie bestimmt Ihr Leben. München: mvg-Verlag, FinanzBuch Verlag.

Mahler, M., Pine, F., Bergman, A. (1975): Die psychische Geburt des Menschen. Symbiose und Individuation. 19. Aufl. 2008. Frankfurt am Main: Fischer Verlag.

Mandel J. (2009): Replacement Child. A Memoir. USA: Schlesinger Books.

Niedecken, D. (2003): Namenlos. Geistig Behinderte verstehen. Basel, Berlin: Beltz.

Rustin, M. (2012): In Berührung mit primitiven Ängsten. In: Diem-Wille G. & Turner A. (Hrsg.): Die Methode der psychoanalytischen Beobachtung. Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

Schuchardt E. (2006): Warum gerade ich...? Leben lernen in Krisen, Leiden und Glaube. Fazit aus Lebensgeschichten eines Jahrhunderts. 12. überarb. u. erw. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag.

Toman, W. (2005): Familienkonstellationen. Ihr Einfluß auf den Menschen. München: C. H. Beck OHG.

Wilken, U., Jeltsch-Schudel, B., (Hrsg.), (2003): Eltern behinderter Kinder. Empowerment – Kooperation – Beratung. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Winnicott, D. W. (1971): Vom Spiel zur Kreativität. 11. Aufl. 2006. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Winnicott, D. W. (1987): Die spontane Geste. 1. Aufl.1995. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Winnicott, D. W. (1988): Die menschliche Natur. Stuttgart. 2. Aufl.1998. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Zink, C. (2002): Die Situation der Geschwister behinderter Kinder unter besonderer Berücksichtigung der Einstellung der Eltern. Diplomarbeit. Universität Wien, Wien.

Zullinger H. (1952): Heilende Kräfte im kindlichen Spiel. 6. Aufl. 1975. Frankfurt am Main: Fischer Verlag.

<http://www.univie.ac.at/fruehfoerderung/lehrgang.htm#babyobservation> Stand per 10.1.2012

http://www.pschoanalytikerinnen.de/england_geschichte.html. Stand per 24. 08.2011

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbst verfasst und dazu keine anderen als die angeführten Behelfe verwendet habe. Außerdem habe ich die Reinschrift einer Korrektur unterzogen und ein Belegexemplar verwahrt.

Die Diplomarbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

Wien, 2012

(Aya Boesch)

Curriculum Vitae

Persönliche Daten

Name:	Aya Boesch
Geburtsdatum:	29. Mai 1971
Geburtsort:	St. Pölten
Staatsbürgerschaft:	Österreich
Familienstand:	geschieden
Kinder:	Sohn (16 Jahre) Tochter (14 Jahre)

Ausbildung

seit 2007	Ausbildung zur psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung nach Dr. Helmuth Figdor in Wien
seit 2005	Studium der Pädagogik an der Universität Wien
2000	Erwerb der Befähigung für die Gastgewerbe in allen Betriebsarten
1986 - 1991	Besuch der Handelsakademie mit erfolgreichen Abschluss der Matura in Wien

Beruflicher Werdegang

1999 - 2005	Betreuung meiner schwerkranken Tochter
1996-1999	selbständig mit einer Cafe-Konditorei in Wien XX
1995-1996	Karenz
1993 - 1995	selbständig mit einer Cafe-Konditorei in Salzburg
1991 - 1993	Sachbearbeiterin Buchhaltung bei Data General in Wien