



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Liebe und Nahrung“

Das Essverhalten des Kindes im ersten Lebensjahr aus
psychoanalytischer Sicht

Verfasserin

Sabine Wilfinger

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, im August 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Diplomstudium Pädagogik

Betreuerin:

Ao. Univ.-Prof. Dr. Gertraud Diem-Wille

-Für Lia-Movie-

**„Jeder Mensch ist ein einmaliger Mensch und tatsächlich, für sich
gesehen das größte Kunstwerk aller Zeiten.“**
(Thomas Bernhard)

Danksagung

Von ganzem Herzen danke ich meiner Tochter Lia-Mavie. Durch meine Mutterschaft und durch meine tiefe Liebe zu meiner Tochter wurde mein Blick auf meine Umwelt und auf die Einzigartigkeit jedes Menschen, ob jung oder alt, geschärft. Durch sie habe ich gelernt, Hindernisse als Herausforderung zu betrachten und Probleme als Hürden zu sehen, die es mit Liebe und Elan zu überwinden gilt.

Ein großer Dank gilt auch meinen Eltern, ohne deren Zuversicht und Motivation die Fertigstellung dieser Arbeit wohl nicht gelungen wäre.

Zu tiefem Dank fühle ich mich auch meiner Professorin und Diplomarbeitbetreuerin Frau Univ. Prof. Dr. Gertraud Diem-Wille verpflichtet. Trotz langer Schaffenspausen meinerseits, half sie mir stets durch ihre kompetente und geduldige Beratung beim Abschluss der hier vorliegenden Arbeit.

Auch meiner lieben Freundin Sonja Weichbold möchte ich für ihre mentale Unterstützung und ihren positiven Zuspruch meine Diplomarbeit abzuschließen, danken. Durch die gemeinsame Reflexion meiner Arbeit und Sonjas kritischen und ehrlichen Anmerkungen war es möglich die Diplomarbeit in der hier vorliegenden Qualität zu veröffentlichen.

Ganz herzlich danke ich Julia Prochazka, die mit akribischer Feinarbeit meiner Diplomarbeit ihr endgültiges Aussehen verliehen hat.

Ein herzlicher Dank gilt den Eltern von Luca und Lena. Ohne Sie wäre die Verwirklichung dieser Diplomarbeit nicht möglich gewesen.

Zu guter Letzt möchte ich noch meinem Lebensgefährten Philipp Pfeiffer danken, der mir stets durch lange Phasen der Demotivation eine starke und liebevolle Stütze war und immer an mich geglaubt hat.

Kurzfassung

Über alle Zeiten hinweg, stellen Liebe und Nahrung, die Basis zur Lebenserhaltung des Menschen dar. Eine Frage die sich jede werdende Mutter stellen sollte ist, ob die Nahrungsaufnahme des Kindes nachhaltigen Einfluss auf die Mutter-Kind-Beziehung haben wird. Die Liebe per se und die Liebe als emotionale Nahrung des Kindes sind für Letzteres nicht nur zentrale Erfahrungen in frühester Entwicklung, sondern bilden auch das Fundament für die Zukunft des Kindes. Es ist der innige Austausch zwischen Mutter und Kind beim Stillen und dem Füttern welcher Zeugnis darüber ablegt, dass Nahrungsaufnahme weit mehr bedeutet als das bloße Stillen des Hungers beziehungsweise den Aufbau und Erhalt von physischen Funktionen. Die westliche Gesellschaft des 21. Jahrhunderts ist geprägt von materiellem Überfluss, aber einem Mangel an Zeit und emotionaler Fürsorge. Diese Entwicklung ist einer von vielen Gründen für auffälliges Fütter- und Essverhalten bei Kindern und Jugendlichen unserer Zeit. Zwei Einzelfallstudien, welche in dieser Arbeit dokumentiert sind, greifen die zentrale Frage der Thematik auf welche Bedeutung und Einfluss die Nahrung, auf die Beziehungsqualität zwischen Mutter und Kind haben. Darüber hinaus wird behandelt, ob dieser Prozess persönlichen und/oder sozio-kulturellen Faktoren unterliegt.

Abstract

Throughout the course of time, love and nourishment have provided the basis of human sustainment. A question, which most likely occupies every potential mother, is if the child's food intake will have an impact on the relationship between mother and child. Love per se and love as emotional nourishment for the child are, for the latter, not only central experiences in earliest stages of development, but also build a foundation for the child's future; for it is the intimate exchange between mother and child during nursing and feeding which attests that the intake of food means far more than the simple quenching of thirst or allaying of hunger, namely, the erection and maintenance of physical functions. 21st century Western society is characterized by an excess of material goods but at the same time, by a deficit in time and emotional care. This development is one of many reasons for the conspicuous eating habits of the children and youth of our time. Two case studies, which are documented in this essay, take up the central question of this topic: what kind of significance and impact nourishment has on the quality of the relationship between mother and child. Further, this essay will discuss if this process is subject to personal and/or social/cultural factors.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Hinführende Worte zum Forschungsinteresse	1
1.2	Aktueller Forschungsstand	2
1.3	Forschungsfrage und Hypothesen.....	3
1.4	Aufbau der Arbeit.....	4
2	Theorien zur Bildung des Ich beim Säugling und Kleinkind.....	5
2.1	Primärer Narzissmus nach Freud	7
2.1.1	Die orale Phase.....	10
2.1.2	Anale Phase.....	12
2.1.3	Die infantil-genitale Phase	13
2.2	Der rudimentäre Ich-Kern nach Melanie Klein.....	16
2.2.1	Die paranoid-schizoide Position.....	18
2.2.2	Die depressive Position.....	20
2.3	Bions Konzept des Containers	21
2.4	Die Empirische Säuglingsforschung nach Daniel Stern	26
2.5	Die Bindungstheorie und der Fremde-Situationen-Test	32
2.6	Zusammenfassung	38
3	Das frühkindliche Essverhalten unter besonderer Berücksichtigung der Mutter-Kind-Dyade	40
3.1	Umwelt-Anlage Kontroverse	40
3.2	Die Schwangerschaft.....	43
3.3	Die Geburt	50
3.4	Das erste Bonding	54
3.5	Das Stillen.....	57
3.5.1	Probleme beim Stillen	61

3.5.2	Flaschennahrung	66
3.5.3	Das Abstillen	67
3.6	Die erste Beikost.....	69
3.6.1	Probleme beim Zufüttern.....	73
3.6.2	Autonomieentwicklung	74
3.7	Zusammenfassung	76
4	Störungen des Essverhaltens in der frühen Kindheit	78
4.1	Definition	79
4.2	Entstehung und Ausbildung von frühkindlichen Essstörungen.....	81
5	Empirische Untersuchung zum frühkindlichen Essverhalten	87
5.1	Ziel der Untersuchung	88
5.2	Methode und Durchführung	89
5.2.1	Die Beobachtung.....	90
5.2.2	Das Interview	94
5.3	Untersuchungsverlauf.....	98
5.4	Falldarstellung	100
5.4.1	Die Familie von Luca.....	100
5.4.2	Die Familie von Lena	101
5.5	Auswertung der Beobachtungsprotokolle	103
5.5.1	Beobachtungen des frühkindlichen Essverhaltens	104
5.5.2	Soziales Umfeld	104
5.5.2.1	Familiäres Setting	104
5.5.2.2	Kindliches- und adoleszentes Essverhalten der Eltern	107
5.5.3	Physische Entwicklung und Verhalten	115
5.5.3.1	Motorische und sensorische Entwicklung.....	115
5.5.3.2	Autonomieentwicklung.....	119
5.5.3.3	Schlafverhalten.....	124
5.5.3.4	Entwicklung des frühkindlichen Essverhaltens.....	130
5.5.3.5	Oralität und orale Befriedigung.....	141
5.5.4	Psychische Interdependenzen mit der Bezugsperson	143
5.5.4.1	Bindungsqualität	143
5.5.4.2	Geborgenheit und Nähe	146

5.5.4.3	Containment	147
5.5.4.4	Essen als Substitut für Aufmerksamkeit	151
5.6	Resümee	153
6	Darstellung der Untersuchungsergebnisse.....	158
7	Pädagogische Relevanz und Schlussfolgerungen zur Diplomarbeit.....	162
8	Literaturverzeichnis	163
9	Lebenslauf	170
10	Anhang	173

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Psychosexuelle Entwicklung nach Sigmund Freud (vgl. Springer-Kremser 1997, 100 ff)	10
Abbildung 3: Falsche Stillposition (Klaus und Kennell 1997, 134 f)	62
Abbildung 4: Richtige Stillposition (Klaus und Kennell 1997, 134 f)	63
Abbildung 5: Kategorienschema	100
Abbildung 6: Kategorienschema	104
Abbildung 7: Kategorienschema	154

1 Einleitung

Zur Einführung folgt nun eine kurze Darstellung bezüglich der Themenfindung, dem aktuellen Forschungsstand, der Forschungsfrage, den Hypothesen sowie dem konkreten Aufbau der Diplomarbeit.

1.1 Hinführende Worte zum Forschungsinteresse

Das Interesse, mich mit dem kindlichen Essverhalten intensiv auseinander zu setzten, begann nach der Geburt meiner Tochter. Während des Stillens und beim Füttern der ersten festen Nahrung stiegen in mir immer wieder die gleichen Gedanken auf. Ich versuchte mir intensiv vorzustellen, was wohl ein Baby empfinden müsse, an die Brust der Mutter gekuschelt, die Milch und die Liebe jener Person in sich aufzunehmen, die es geboren hat. Ebenso spürte ich die innige Verbindung zwischen meiner Tochter und mir, die durch das Stillen hergestellt wurde. Einige Antworten auf meine Fragen erhielt ich bald darauf im Seminar von Universitätsprofessor Dr. Diem-Wille unter dem Titel: „Die frühen Lebensjahre“, wobei mir die Theorien und Vorstellungen von Sigmund Freud, Melanie Klein und Wilfried Bion näher gebracht wurden. Mit geschärftem Blick ging ich seither durch die Welt und beobachtete immer wieder Freundinnen mit ihren neugeborenen Babys beim Stillen. Oft erzählten mir diese von wunderbaren Gefühlen der Verschmelzung mit ihrem Kind, aber auch von den Schwierigkeiten beim Stillen sowie bei der Gabe der ersten Beikost. Schnell wurde mir klar, dass das Thema der Nahrungsaufnahme ein sehr bedeutsames Element im Zusammenleben zwischen Eltern und Kind zu sein scheint. Aus meinem stetig wachsenden Interesse beschloss ich die kindliche Nahrungsaufnahme zu meinem Diplomarbeitsthema zu machen. Es folgte eine Phase der intensiven Beschäftigung mit einschlägiger Literatur, wobei ich versuchte, meinen Fokus besonders auf die unterschiedlichen tiefenpsychologischen Standpunkte des frühkindlichen Essverhaltens zu legen. In weiterer Folge konkretisierte ich meine Forschungsfrage, welche in dieser Arbeit beantwortet werden soll.

1.2 Aktueller Forschungsstand

„Liebe und Nahrung“ stellen die Basis des Beziehungsaufbaus im ersten Lebensjahr des Kindes dar und sind von fundamentaler Bedeutung für das weitere Leben. Besonders die psychoanalytische Entwicklungspsychologie spricht der Oralität in der frühen Kindheit einen bedeutenden Einfluss auf die Qualität von Objektbeziehungen zu. Durch die Beschäftigung mit einschlägiger Literatur von Sigmund Freud über Melanie Klein bis hin zu John Bowlby fiel mir bei meinen Recherchen der Standpunkt einer „versorgenden Umwelt versus versagenden Umwelt“ auf. Darunter versteht man die Bezugnahme der Eltern auf ihr Baby besonders durch Liebe, Hass, Neid, Fürsorge und Nahrung. Alle Eltern wünschen sich auf der bewussten Ebene, dass ihr Kind gut versorgt wird und gedeiht. Ob dies gelingt, hängt allerdings von mehreren Faktoren ab. Die biologische Funktion der Nahrungsaufnahme ist offenbar lebensnotwendig, allerdings ebenso die dabei entstehende, emotional geprägte Zwiesprache, die sich während dem Fütterungsprozess zwischen Bezugsperson und Kind ereignet. Die Eltern ermöglichen ihrem Baby damit nicht nur physisches, sondern gleichsam seelisches und geistiges Wachstum. Eine emotional erreichbare und liebevolle Bezugsperson ist die Bedingung, um dem Baby eine ungestörte Entwicklung zu ermöglichen. Ist diese intuitive Kommunikation aus verschiedenen Gründen nicht möglich, kann es zu massiven Störungen in der Eltern-Kind-Beziehung kommen. So können selektive Nahrungsaufnahme oder die gänzliche Verweigerung von Essen eine von vielen Möglichkeiten sein, die dem Kind zur Verfügung stehen, um sein Unbehagen auszudrücken. Ebenso ist auf die Bedeutung der sozio-kulturellen Einflussnahme auf das Essverhalten des Kindes hinzuweisen. Kinder, ob klein oder groß, lernen an Vorbildern. Die ersten einschneidenden Erfahrungen macht das Baby und Kleinkind mit seiner nächsten Umwelt und den dazugehörigen Bezugspersonen. Dazu zählen die sozialen und ökonomischen Rahmenbedingen, welche eine Vorselektion der Nahrung meist mit einschließt. Im Laufe meiner Recherchen stieß ich auf unzählige wissenschaftliche Arbeiten aus dem Fachbereich der Psychologie, die sich mit dem Thema Ernährung in der frühen Kindheit auseinander gesetzt hatten. In der psychoanalytischen Theorie gab es bisher keine explizite Darstellung bezüglich dieser Thematik. Obwohl alle psychoanalytischen

Schulen ihren Schwerpunkt in der Entwicklung des Ichs beim Kind in der reziproken Interaktion zwischen Mutter und Kind, vor allem während der Nahrungsaufnahme, betonen, kam es bis jetzt noch zu keiner umfassenden Darstellung dieser Entwicklung. Des Weiteren fiel mir auf, dass Melanie Kleins Gedanke eines „Erinnern im Gefühl“ (Diem-Wille 2007, 52) noch nicht als relevanter Aspekt beim Erlernen des Essens berücksichtigt und herangezogen wurde. Es schien mir von Anfang an sinnvoll, das „Erinnern im Gefühl“ weiterführend auf die latenten Gefühlsregungen der Eltern während der Fütterung auszudehnen. Schließlich schreibt Diem-Wille hierzu:

Dieser einmalige und unverwechselbare Code jedes Einzelnen bleibt weitgehend unbewusst als „Erinnerungen im Gefühl“ (Melanie Klein) und liegt dem Erleben und der Besetzung des eigenen Körpers, dem >>Körper-Ich<<, zugrunde, was sich im weiteren Leben in der Qualität der Liebesbeziehungen, im Vertrauen oder Misstrauen, dem Wunsch nach Nähe oder stärkerer Distanz ausdrückt. (Diem- Wille 2009, 89)

Zwischenmenschliche Erfahrungen, besonders jene, welche das Kind im wechselseitigen Austausch mit seiner Bezugsperson erlebt, speichert es somit in seinem Inneren. Diese „Erinnerungen“ stellen eine Art „historische Blaupause des ersten Lebensjahres“ dar, welche situationsbezogen vom Kind oder Erwachsenen unbewusst aufgegriffen wird und in die Interaktion mit anderen Menschen einfließt.

1.3 Forschungsfrage und Hypothesen

Die vorliegende Diplomarbeit soll eine Zusammenführung bereits vorhandener Theorien um das frühkindliche Essverhalten und den Ergebnissen durch die psychoanalytische Beobachtung und die narrativen Interviews darstellen. Folgende Forschungsfrage soll im Laufe der Arbeit herausgearbeitet und diskutiert werden:

Ist das Essverhalten ein aussagekräftiger Indikator für die Beziehungsqualität zwischen Bezugsperson und Kind?

1. Der Prozess der Nahrungsaufnahme hat direkten Einfluss auf die Entwicklung der Eltern-Kind-Bindung.
2. Die Nahrungsaufnahme in der frühen Kindheit leistet einen maßgeblichen Beitrag zur Qualität der Objektbeziehungen.
3. Bewusste und unbewusste Erinnerungen und Emotionen der Eltern – „ein Erinnern im Gefühl“ (Melanie Klein) - im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme hat Einfluss auf das Fütterungsverhalten der Bezugsperson.
4. Bewusste und unbewusste Konflikte zwischen Kind und Bezugsperson können zu Essstörungen des Kindes führen.
5. Das kindliche Essverhalten beruht auf transgenerativen Prozessen und wird vom sozio-kulturellen Umfeld geprägt.

1.4 Aufbau der Arbeit

Im ersten Teil der Arbeit sollen dem Leser die Zusammenhänge zwischen der Nahrungsaufnahme des Säuglings und des Kleinkindes und der damit in Verbindung stehenden Ausbildung des psychischen Apparates sowie der Ausformung des Ich beim Kind aufgezeigt werden. Weiterführend soll die Arbeit Aufschluss darüber geben, wie das Kind, ausgehend von der Schwangerschaft bis hin zum Ende des ersten Lebensjahrs essen lernt. Besonders das Spannungsfeld Mutter und Kind, „versorgende versus versagende Umwelt“ steht hier im Vordergrund und soll genauer betrachtet werden. Im dritten Teil wird auf mögliche Auffälligkeiten und Störungen im kindlichen Essverhalten sowie welche Umstände zur Ausbildung jener beitragen, hingewiesen. Die anschließende empirische Untersuchung soll an Hand der zwei Einzelfallstudien zeigen, dass das Essverhalten des Kindes ein aussagekräftiger Indikator für die Beziehungsqualität des Kindes zu seiner Bezugsperson ist. Abschließend werden im letzten Teil der Arbeit die evaluierten Erkenntnisse aufgezeigt, gegenübergestellt und diskutiert.

2 Theorien zur Bildung des Ich beim Säugling und Kleinkind

Das zweite Kapitel meiner Arbeit befasst sich mit der intrapsychischen Entwicklung des Kindes, ausgehend von der Zeit nach der Geburt bis zum dritten Lebensjahr unter besonderer Bezugnahme auf die Entwicklung des kindlichen Essverhaltens.

Um ein allgemeines Verständnis im Leser bezüglich der individuellen Entwicklungsprozesse des Kindes anzuregen, werden die fundamentalen Erkenntnisse und Hypothesen der Psychoanalyse, der empirischen Säuglingsforschung und der Bindungstheorie unter besonderer Berücksichtigung des Essverhaltens aufgezeigt. Im Zentrum der Betrachtung steht die Entwicklung der Mutter- Kind Beziehung sowie die Ausbildung psychischer Strukturen beim Kind. Theoriegeleitet soll die Frage „Welchen Einfluss hat die Nahrungsaufnahme in der frühen Kindheit auf die Qualität der Objektbeziehungen“ erläutert und diskutiert werden. Durch eine Gegenüberstellung von Theorien von Sigmund Freud, Melanie Klein, Wilfried Bion, Daniel Stern, John Bowlby und anderen, soll dem Leser ein interdisziplinärer Überblick über die psychische Entwicklung des Kindes vermittelt werden. Besonderes Augenmerk wird im folgenden Kapitel auf die Bedeutung der Nahrungsaufnahme gelegt. Gleichzeitig soll aufgezeigt werden, welche unterschiedlichen Ansätze die zuvor genannten psychoanalytischen Strömungen zur Konzeption von Objektbeziehungen heranziehen. Des Weiteren wird untersucht, welche Rückschlüsse sich daraus für die Bindung zur Mutter und der Ausbildung des Ichs beim Kind ergeben.

„Wir wissen heute, dass die grundlegenden Muster der Persönlichkeit in den ersten Lebensjahren, besonders aber in den ersten Lebensmonaten ausgebildet werden und von der Qualität der Beziehung zu den ersten Bezugspersonen ... abhängen.“ (Diem-Wille 2007, 48)

Die Zeit zwischen der Geburt des Kindes und dem Ende des ersten Lebensjahres ist zweifelsohne eine ganz besondere im Leben eines Menschen.

Sigmund Freud gilt bis heute als Pionier, unter anderem durch seine Postulate, welche den ersten Lebensjahren eine signifikante Relevanz für das weitere Leben zusprachen. Als Eckpfeiler für die Ausbildung psychischer Strukturen beschreibt Sigmund Freud die Libidotheorie, welche der Ausgangspunkt seines später entwickelten Strukturmodells sein sollte. Dabei weist Freud dem „Es“ den Raum für jegliche Triebregungen zu. Aufbauend auf das Strukturmodell konzipierte er die psychosexuelle Entwicklung des Menschen, welche Freud einen regen Austausch zwischen soziokulturellen und psycho-sozialen Faktoren begriff. Das duale Triebmodell, ausgehend von einem Todestrieb (Thanatos) und dem Lebenstrieb (Eros), veranschaulicht die ambivalente Bandbreite in der sich die libidinösen oder destruktiven Regungen des Menschen, kundtun. (Tyson u. Tyson 1997, 58) Aufbauend auf Freuds Erkenntnissen entwickelten PsychoanalytikerInnen, wie zum Beispiel Melanie Klein, die Idee eines rudimentären Ich-Kerns. Dabei distanzieren sich die „Kleinianer“ allerdings von Freuds „primären Narzissmus“ und nahmen an, dass das Kind bereits von Geburt an eine eigene Wahrnehmung besäße (Anm. Verfass.: Ein Rudiment eines Ichs). Melanie Klein gilt bis heute als Pionierin auf dem Gebiet der Kinderpsychoanalyse. Durch die psychoanalytischen Beobachtungen von Kindern hatte sie die einmalige Gelegenheit, direkte Rückschlüsse zwischen Theorie und Praxis herzustellen. Die Bedeutung der Nahrungsaufnahme über die Brust der Mutter sowie die Annahme einer „guten“ und einer „bösen“ Brust stellen einen fundamentalen Beitrag zur Ausbildung von Objektbeziehungen dar. Klein veranschaulichte mit dieser Hypothese, mit welcher massiven inneren Konflikten das Kind zu kämpfen hat, um schlussendlich sein Ich vollständig auszubilden. In Bions „Container-Contained“ Theorie greift er Melanie Kleins Vorstellung eines rudimentären Ichs auf und entwickelt sie unter besonderer Berücksichtigung der Entstehung des Denkens weiter. Bion versucht auf die dynamische Wechselwirkung, die auf das Geben und Nehmen in der Mutter-Kind-Beziehung hindeuten, aufmerksam zu machen. Bions Konzept eines Containers sowie der Alpha- und der Betafunktion werden zu einem allgemeineren und besseren Verständnis bezüglich der subtilen Interaktionsprozesse zwischen Mutter und Kind beitragen. Folglich werden auch Vertreter der Empirischen Säuglingsforschung in der Arbeit aufscheinen, da diese durch ihre Annahme, dass im Kind bereits von Geburt an ein „Selbst“

veranlagt sei, einen wichtigen Beitrag zur Erlernung der Nahrungsaufnahme leisten. Die Theorien von John Bowlby und Mary Ainsworth werden uns an Hand der Bindungstheorie die unterschiedlichen Formen von Bindung zwischen Bezugsobjekt und Kind, sowie dessen Einfluss auf das kindliche Essverhalten veranschaulichen.

Abschließend sei gesagt, dass der Mensch nie wieder in seinem Leben solch physischen wie auch psychischen Entwicklungs- und Veränderungsprozessen ausgesetzt ist wie in der frühen Kindheit. Es bedarf einer einfühlsamen und vorbehaltlosen Umgebung, um die Besonderheiten jedes Menschen zum Vorschein zu bringen. Denn letztendlich können wir die psychische Entwicklung der frühen Kindheit nur erahnen und versuchen diese sinngemäß zu interpretieren. (vgl. Diem-Wille 2007, 47 f)

2.1 Primärer Narzissmus nach Freud

Sigmund Freud löste durch seine Schrift „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ (1905a) und der darin postulierten Libidotheorie eine gesellschaftliche Desillusionierung hinsichtlich der „A-Sexualität“ beim Kind aus. (Fatke 1995, 11) Er leitete diese Theorie von der Arbeit mit neurotischen Patienten sowie seinen Erfahrungen durch die Selbstanalyse ab. Freud wies darauf hin, dass sexuelle Wünsche als Antrieb für psychische Prozesse zu verstehen sind. Den Ursprung der psychosexuellen Entwicklung des Menschen leitet Freud aus der Annahme der Partialtriebe und der daraus entspringenden Libido ab. Lust und Unlust sind maßgebende Komponenten der Triebentstehung. Die Körperbezogenheit der Partialtriebe steht im Mittelpunkt Freuds Erkenntnis, denn „die Quelle dieser Partialtriebe sind die Körperorgane“ (S. Freud 2004, 70), welche Freud als erogene Zonen postuliert. Die Libido definierte er als eine an sexuellen Genuss gebundene Energie, welche ihre Wurzeln bereits in der frühen Kindheit hat. (Tyson u. Tyson 1997, 54) An die Libido-Theorie ist die Vorstellung des Autoerotismus, d.h. der Trieb durch manuelle Betätigung an den erogenen Zonen, Befriedigung und Lust zu empfinden, gekoppelt. Das Triebziel ist die Befriedigung der libidinösen Bedürfnisse durch Stimulanz der erogenen Zonen, dazu zählen Mund, Anus

und Genitalien. Freuds Theorie der psychosexuellen Entwicklung nach dem Schema oraler, analer, und phallischer Phase basiert auf der Reifungsabfolge der erogenen Zonen. Charakteristisch für den Autoerotismus ist, dass dieser unabhängig von einem Objekt nach der Bedürfniserfüllung verlangt, da das Individuum Kind sich noch nicht gewahr über sein Selbst ist. (vgl. Springer-Kremser 1997, 129 f) Freud vertrat dazu folgende Auffassung:

„Die Äußerungen der sexuellen Triebe sind von Anfang an zu erkennen, aber sie richten sich zuerst noch auf kein äußeres Objekt. Die einzelnen Triebkomponenten finden ihre Befriedigung am eigenen Körper. Dieses Stadium heißt das des Autoerotismus, es wird von dem der Objektwahl abgelöst.“ (S. Freud 1912-1913, 109)

Das Kind verfügt zu Beginn seines Lebens noch nicht über ein Selbst. Erst in der Phase des primären Narzissmus, darunter versteht sich der Übergang vom Autoerotismus zur Objektliebe, vollzieht sich in einem fließenden Übergang eine Differenzierung. Diese erfolgt in den ersten sechs Monaten des kindlichen Lebens. Zu Anbeginn begreift Freud die kindliche „Sexualität“ als polymorph pervers. (S. Freud 2004, 93) Das bedeutet, das Kind verfügt bereits über Anlagen zur Erlangung befriedigender Stimulanz über die erogenen Zonen, ist sich darüber allerdings keineswegs bewusst. Allerdings besteht in den ersten drei Monaten ein Schutz vor Überreizung, um dem Kind eine Abgrenzung gegenüber seiner Umwelt zu ermöglichen. (vgl. Diem-Wille 2003, 74)

Freud impliziert, dass der Säugling in einer symbiotischen Einheit zur Mutter als Teilobjekt existiert. Das heißt, das Kind sucht nach Befriedigung seiner Bedürfnisse, welche die Mutter ihm zu befriedigen versucht. Das Kind assoziiert allerdings die Erfüllung seiner Bedürfnisse nicht mit der Mutter als Ganzes, sondern nur mit dem Teil, welcher die Befriedigung ausgelöst hat. Aus diesem Prozess heraus formt sich aus dem ursprünglichen Es das Ich oder auch Selbst des Kindes. Zugleich wird die Mutter als erstes und stärkstes Liebesobjekt empfunden, an dem sich spätere Beziehungsmuster orientieren. Die Nahrungsaufnahme stellt eine lustvolle und stimulierende Erfahrung für den Säugling dar. Zu diesem Zeitpunkt ist das Kind vordergründig stark durch einen

oralen Charakter geprägt. Es erlebt das Saugen an der mütterlichen Brust als Wonne und Stillung seines Bedürfnisses nach Verschmelzung mit der Mutter. Die Stimulanz der Zunge, der Fluss der warmen Muttermilch in der kindlichen Mundhöhle sowie das rhythmische Saugen an der Brust erfüllen das Baby mit Lust und Wohlgefühl. Freud erinnert uns dabei an die sexuelle Befriedigung, wobei er unter sexuell sehr wohl die Komponenten Liebe und Zuneigung mitdenkt. Denn „als die anfänglichste Sexualbefriedigung noch mit der Nahrungsaufnahme verbunden war, hatte der Sexualtrieb ein Sexualobjekt außerhalb des eigenen Körpers in der Mutterbrust“. (S. Freud 2004, 122)

Folglich kann sich der Säugling in Phasen der Entbehrung, wo die Mutter unerreichbar scheint, durch eine „halluzinatorische Wunscherfüllung“ (S. Freud) an befriedigende Momente z.B. an die Mutterbrust zurückerinnern und sich über kurze Zeit selbst Trost spenden.

Phase	Lebensalter
Orale (oralerotische/kannibalistische) Phase	Erstes Lebensjahr
Anale (analerotische/sadistische) Phase	Anfang bis Ende zweites Lebensjahr
Uretherale Phase	Mitte zweites Lebensjahr
Frühe genitale Phase	Ab 15.-21. Lebensmonat
Phallische-genitale Phase	Ende zweites Lebensjahr ca. bis fünftes Lebensjahr
Latenzzeit	Zwischen sechsten und zehnten Lebensjahr
Adoleszenz/Pubertät	Ab dem 10. Lebensjahr
Sexualität des Erwachsenen	Ab dem 18. Lebensjahr

Abbildung 1: Psychosexuelle Entwicklung nach Sigmund Freud (vgl. Springer-Kremser 1997, 100 ff)

2.1.1 Die orale Phase

Die oralerotische/kannibalistische Phase wird vom Kind im ersten Lebensjahr durchlebt. In der ersten Hälfte des ersten Lebensjahres ist für die orale Phase die Stimulanz des Mundbereichs und der Schleimhaut durch saugen, lutschen, zuzeln und schmecken charakteristisch. Bereits in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres tritt ein anderes Phänomen, das kannibalistische, welches sich durch Beißen und Kauen ausdrückt, in den Vordergrund der Lustgewinnung. Als Körperbereich, worin die sexuellen Wünsche kanalisiert werden, erhalten der Mund, die Lippen, die Schleimhaut und zu einem späteren Zeitpunkt auch die Zähne eine besondere Bedeutung. Das Kind verfährt hier nach einem Lust-Unlust Prinzip, welches sich durch die autoerotische Reizung der Mundpartie

und ihrem Innenraum durch die Einverleibung von Nahrung, z.B. der Muttermilch, ausdrückt. Freud kleidet dies in folgende Worte:

„Am Lutschen oder Wonnesaugen haben wir bereits die drei wesentlichen Charaktere einer infantilen Sexualäußerung bemerken können. Dieselbe entsteht in Anlehnung an eine der lebenswichtigen Körperfunktionen, sie kennt noch kein Sexualobjekt, ist autoerotisch und ihr Sexualziel steht unter der Herrschaft einer erogenen Zone.“ (S. Freud 2004, 85)

Freud zog eine klare Grenze in seiner Hypothese der oralen Phase. Er unterschied zwischen der Aufnahme von Nahrung und dem daraus resultierenden Sättigungsgefühl, welches vom Kind ebenfalls als lustvoll erlebt wird, und der Stimulanz der erogenen Zone, dem Mund und der Schleimhaut, beim Saugen. (vgl. Tyson u. Tyson 1997, 63) Die Mutterbrust stellt demnach das erste erotische Objekt für das Kind dar, aus welchem durch das befriedigende Erlebnis des Genährtwerdens Bindung und Liebe entsteht. (vgl. S. Freud 1959, 62) Daraus geht hervor, dass die Nahrungsaufnahme mit der Befriedigung des Bedürfnisses nach Nähe, Zuwendung, Sicherheit und Wärme verschränkt ist. Die Vereinigung, die das Kind mit dem Objekt (der Mutter) während dieser Zeit erlebt, führt zu einer Identifizierung mit deren Eigenschaften und baut im Kind langsam das Selbst auf. Ausgehend von der Vorstellung, der Säugling könnte das Objekt seiner Lust (die Mutter) schlucken oder fressen, verfällt dieser in Allmachtsgedanken. Dieser Vorgang wird von Melanie Klein als „Introjektion“ bezeichnet. Das Ausspucken und das wieder Loswerden unliebsamer Erregungen stellen das Pendant, die Projektion dar. (vgl. Springer-Kremser 1997, 101) Kann das Saugbedürfnis nicht sofort von der Mutter beantwortet werden, hat das Kind die Möglichkeit, durch Nuckeln am Finger oder leicht erreichbaren Hautflächen seines eigenen Körpers eine kurzfristige und vom Objekt autonome Triebbefriedigung herbeizuführen.

Wie bereits zu Beginn bemerkt, bilden in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahrs das Kauen und das Beißen eine wichtige Komponente in der Triebbefriedigung des Säuglings. Nach dem sechsten Monat kann bereits von einem Selbst im Kind ausgegangen werden, welches sich durch den

vermehrten Explorationsdrang, der Erkundung der Umwelt, vor allem durch den Mund bemerkbar macht. Diese Phase ist auch an aggressiv-destruktive Impulse gekoppelt, welche sich Vermutungen zufolge aus der „Differenzierung von libidinösen und aggressiven Trieben“ ableiten. (Tyson u. Tyson 1997, 65) Da das Durchbrechen der Zähne mit Schmerzen und Unwohlsein in Verbindung steht, wird Beißen und Kauen vom Kind zur Linderung dieser Symptome, aber auch zur Herbeiführung von Triebbefriedigung durchgeführt.

Abschließend ist anzumerken, dass befriedigende Erfahrungen in der oralen Phase, ob nun über den Mund oder die Haut - die Haut ist neben dem Mund das wichtigste Organ zur Befriedigung der oralen Lust - ihren Niederschlag findet und bis ins Erwachsenenalter relevant bleibt. Wird das Kind in der oralen Phase übertütelt, kann es nicht aus dieser Phase austreten. Es erlebt somit keine Frustration und dadurch wiederum keine Abnabelung und Separation von den Eltern. Musste das Kind während der oralen Phase auf emotionaler Ebene massive Ablehnung erfahren oder wurde es von den Eltern schlecht versorgt, kann sich ein übermäßiges Verlangen nach Süßigkeiten ausbilden. Anna Freud ortet hier eine Verstärkung von oralen Strebungen. (A. Freud 1965, 181) Essgewohnheiten oder auch der Charakterzug des Pessimismus oder Optimismus siedeln in dieser frühen Zeit der Kindheit. (vgl. Springer-Kremser 1997, 102)

2.1.2 Anale Phase

Die orale und anale Phase in der psychosexuellen Entwicklung des Menschen gehen fließend ineinander über. Ihren Höhepunkt in der Ausprägung erfährt die anale Phase im Laufe des zweiten Lebensjahrs und ist gekennzeichnet durch die lustvolle Besetzung des Ausscheidens und Zurückhaltens der Exkremente. Die primäre lustvolle Triebabfuhr, die zu Beginn oft ohne Objekt abgehandelt wird, vollzieht sich beim Kind in dieser Zeit über die Defäkation (dem Kot ausscheiden) und der dabei empfundenen Stimulation der Afterregion. Eine weitere lustvolle Stimulation dieser Region erfährt das Kind durch die Reinigungs- und Wickelrituale der Pflegeperson. (vgl. Freud 2004, 122) Ebenso stellt das Urinieren und das Hinauszögern dessen eine lustvolle Komponente

im Körpererleben des Kindes dar. Orale Wünsche finden so des Öfteren Ausdruck in urethralen Handlungen. Freud merkt in seinen „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ (1905a) an, dass die Exkremente als „Geschenk“, für die geliebten Eltern begriffen werden können:

„Er (Darminhalt, Anm. Verfass.) wird offenbar wie ein zugehöriger Körperteil behandelt, stellt das erste >>Geschenk<< dar, durch dessen Entäußerung die Gefügigkeit, durch dessen Verweigerung der Trotz des kleinen Wesens gegen seine Umwelt ausgedrückt werden kann.“ (S. Freud 2004, 89)

Psychisch ist die anale Phase mit dem Prozess der Autonomieerlangung und der Ausübung von Kontrolle über sich und andere Menschen verbunden. Im Zuge der Entwicklung des Kindes tritt die freie Willenskraft immer stärker in den Vordergrund und zeigt sich dem Gegenüber durch den Gebrauch der Worte „Ja und Nein“. Besonders beim Annehmen oder Ablehnen von Nahrung wird dem Kind seine Macht über die Eltern bewusst. Jede darauf folgende Reaktion vonseiten der Eltern stellt einen wichtigen Beitrag zur Ich-Bildung dar. Denn das „Geschenk“ für die Eltern wird aus dem „Essen erworben und durch den Darm geboren“ (S. Freud 2004, 89), welches dem Kind Macht über die Eltern verleiht. Freud spricht in diesem Zusammenhang vom Bemächtigungstrieb beim Kind. Das Kind verspürt in dieser Zeit den Wunsch, das Objekt zu beherrschen. Gelingt dieses Vorhaben nicht, reagiert das Kind mit Wut und Zorn und verleiht somit seiner Frustration durch die Nichterfüllung seiner Bestrebungen Nachdruck. Die Herausforderung in dieser Phase besteht für das Kind darin, mit den ambivalenten Gefühlen in seinem Inneren, d.h. Liebe und Wut sowie Annäherung und Ablehnung zu Recht zu kommen. Die anale Phase initiiert, dass das Kind auch in der Phantasie „sadistische“ Impulse (S. Freud 2004, 99) in Aktionen umsetzt und seine Aggression durch Beißen und Schlagen gegen das Objekt richtet.

2.1.3 Die infantil-genitale Phase

Freud beschreibt unter dem Gesichtspunkt der infantilen Genitalorganisation die Annahme einer phallischen Phase beim Kind, in der sich die

Aufmerksamkeit klar auf den Bereich der Genitalien zurückzieht und im Phallus, dem männlichen Glied, seine Verdichtung findet. Tyson u. Tyson meinen, dass die infantil-genitale Phase „sich mit zwei Abschnitten der Objektbeziehungsentwicklung, der pre-ödipalen oder narzisstischen, und der ödipalen Phase“, überschneiden. (Tyson u. Tyson 1997, 69) Die pre-genitale Phase lässt sich im Alter zwischen dem 15. und 21. Lebensmonat festmachen. Diese äußert sich durch die direkte und indirekte Stimulierung und Erregung der Genitalien beim Buben wie auch beim Mädchen und führt zur Ausbildung der Geschlechteridentität. (vgl. Springer-Kremser 1997, 106) Beim Mädchen rücken die Klitoris und die Scheide in das Zentrum der kindlichen Aufmerksamkeit. Die direkte und indirekte Reizung dieser Partie bereitet Wohlgefühl und Lust. Die Mutter als „Vergleichsobjekt“ symbolisiert für die Tochter nicht nur die faszinierende Weiblichkeit, die das Kind auch für sich herbei sehnt, sondern stellt ebenso den Auslöser für Minderwertigkeitsgefühle und Neid dar. (vgl. Tyson u. Tyson 1997, 69) Beim Buben ist der Penis und dessen Erogenität die Quelle seiner Lust und bietet die Möglichkeit zur Befriedigung von sexuellen Spannungen. Die Hoffnung des Jungen, einen ebenso potenten Phallus wie sein Vater zu besitzen, mündet in Rivalitäts- und Vergeltungsphantasien gegenüber seinem männlichen Vorbild und bilden den Grundstock für die Kastrationsangst. Laut Freud stellen der Exhibitionstrieb und der Schautrieb die anregende Energie für dieses körperliche Phänomen dar. Kinder in dieser Entwicklungsphase stellen ihren Körper gerne zur Schau und finden Gefallen daran, andere Personen zu beobachten und ihr Verhalten zu erforschen. Zwischen dem zweiten und fünften Lebensjahr tritt das Kind in die zweite Stufe der infantil-genitalen Entwicklungsphase ein. Im Vordergrund dieser Phase steht das immer wiederkehrende Aufflammen von Konflikten gegenüber dem gleichgeschlechtlichen Elternteil. Dieser Ödipuskonflikt beim Buben sowie der Elektrakonflikt beim Mädchen rücken das Begehren des gegengeschlechtlichen Elternteils in den Mittelpunkt der Szenerie und stellt den Höhepunkt der infantilen Sexualentwicklung dar. So richtet der Bub seine ganze libidinös gesteuerte Aufmerksamkeit auf die Mutter, die er teilweise bewusst teilweise unbewusst als sein Liebesobjekt auserkoren hat. Der Vater besetzt die Rolle des Rivalen und droht dem Sohn mit der Kastration, sollte dieser die Rivalitätsgedanken ihm gegenüber nicht einstellen. Der Knabe steht vor der

Entscheidung sich seinem Kontrahenten zu stellen oder durch den Untergang des ödipalen Aufbegehrens den Wunsch die Mutter sexuell zu lieben, aufzugeben. Dabei vollzieht sich eine Identifikation mit dem Vater. Das Mädchen hingegen erlebt diesen Prozess anders. Wie wir bereits gehört haben, rückt beim Mädchen die Klitoris ins Zentrum ihrer sexuellen Empfindsamkeit. Wie beim Buben teilt das Mädchen die Menschen in „phallische“ und „kastrierte“ ein und sehnt sich danach, selbst einen Phallus zu besitzen. Daraus resultiert der Penisneid. Freud nimmt Folgendes an:

„Das kleine Mädchen verfällt nicht in ähnliche Abweisungen, wenn es das andere gestaltete Genital des Knaben erblickt. Es ist sofort bereit, es anzuerkennen, und es unterliegt dem Penisneide, der in dem für die Folge wichtigen Wunsch, auch ein Bub zu sein, gipfelt.“

(S. Freud 2005, 97)

In ihr keimt die Befürchtung, den Phallus bereits verloren zu haben und somit bestraft worden zu sein. Für diesen Mangel macht das Mädchen seine Mutter verantwortlich. Diese „Anschuldigung“ führt in weiterer Folge zu einer Distanzierung und Ablösung von der präödipalen Mutter. (vgl. Springer-Kremser 1997, 109) Das Durchleben des vollständigen Ödipuskomplex schließt seine positive wie auch seine negative Form mit ein. Das Durchleben des positiven Ödipuskomplex schließt die Gewahrwerdung von Liebesgefühlen in Verbindung mit sexuellen Wünschen gegenüber dem gegengeschlechtlichen Elternteil ein. Hinsichtlich des negativen Ödipuskomplexes wird dem gleichgeschlechtlichen Elternteil Zuneigung zugesprochen, während die Hassimpulse sich gegen den gegengeschlechtlichen Elternteil richten. (vgl. Springer- Kremser 1997, 114)

Der Ödipuskomplex regt im Kind die Bildung des Über-Ichs an. In weiterer Folge führt dies zu einer Festigung der psychischen Strukturen und der Entstehung von Objektbeziehungen. Dieser Prozess vollzieht sich, indem das kindliche Ich sich von seinen Eltern Kraft holt um seine destruktiven Strebungen zu unterdrücken. (vgl. Springer-Kremser 1997, 115)

2.2 Der rudimentäre Ich-Kern nach Melanie Klein

In Melanie Kleins Hypothese eines rudimentären Ich-Kerns gesteht sie dem Säugling bereits nach der Geburt die Grundzüge eines eigenen Ichs zu. Dieses Ich ist in ihren Augen als rudimentär, das bedeutet noch nicht voll ausgebildet, zu definieren und beschränkt sich auf den Aufbau von Objektbeziehungen sowie dem Erleben von Angst und deren Abwehr. Das Kind befindet sich in dieser Zeit in einem Ausnahmezustand. Gefühle der Integration ausgelöst durch das Gehalten und Genährt werden durch die Mutter sowie die Tendenz auseinander zu fallen und von destruktiven Emotionen überwältigt zu werden, welche einander abwechseln. Melanie Klein konzeptualisiert, dass die Geburt für das Kind ein Trauma darstellt, welches sich in den Verfolgungs- und Verlassensängsten, die das Kind der Umwelt gegenüber empfindet, widerspiegeln. (vgl. Klein 1952, 109) Dabei greift sie Freuds Hypothese des Todestriebes (Thanatos) auf, welcher den Ursprung destruktiver, zerstörerischer Phantasien symbolisiert. Den schmerzhaften Verlust des intrauterinen Wohlgefühls, der absoluten Einheit mit der Mutter, benennt sie als den auslösenden Faktor für diesen labilen Zustand. Die Suche nach Geborgenheit, die den intrauterinen Verhältnissen gleich kommt, und der Schutz vor den unbekannten, bedrohlichen äußeren Reizen sind für den Säugling nach der Geburt sehr wichtig. Freud hat diesen Wunsch, innere Reizspannungen herabzusetzen oder zu neutralisieren, in seinem Konzept des Nirwana-Prinzips deutlich gemacht. Genau dies erlebt das Kind im Austausch mit seiner Pflegeperson. Durch Körperkontakt, Streicheleinheiten, das Spüren der Haut der Mutter oder des Vaters, sowie während der Nahrungsaufnahme findet das Kind Sicherheit und Schutz. Eine zentrale Rolle in der Ich-Entwicklung und der Über-Ich Bildung des Kindes weist Klein der mütterlichen Brust zu. Die Balancefindung zwischen den inneren Triebregungen des Säuglings, hin und her gerissen zwischen libidinösen- und aggressiven Strebungen, führt dazu, im Kind das Gefühl der Gier auszubilden. „Der Gier ist ein oraler Charakter inhärent“ (Klein 1952, 110) schlussfolgert Klein und weist gleichzeitig auf das unauslöschliche Bedürfnis des Kindes nach Vereinigung mit der Brust (als Teilobjekt) und der dadurch vollzogenen Auflösung aggressiver Strebungen hin. (vgl. Klein 1952, 110) Die Mutterbrust stellt für den Säugling

das erste Liebesobjekt, welches den warmen nährenden Strom des Lebens, die Muttermilch, beherbergt, dar. Die während der Nahrungsaufnahme vermittelte Liebe sowie die Stimulanz des sensomotorischen Bereiches des Mundes führen zu einer innigen Verbindung zwischen Mutter und Baby. Sowohl Mutter als auch Kind erleben dabei ein Wohlgefühl, welches bindungstiftend wirkt. In Phasen der Sättigung und der Zufriedenheit ist die Balance zwischen aggressiven und libidinösen Triebstreben im Einklang. Muss der Säugling allerdings Entbehrung hinnehmen oder bleibt die Befriedigung seines Bedürfnisses gar unerfüllt, kippt die Ausgewogenheit in Frustration und Hass. Dazu schreibt Melanie Klein:

„Das wiederholte Erleben von Befriedigung und Versagung dient als mächtige Antriebskraft der libidinösen und destruktiven Strebungen, der Liebe und des Hasses. Infolgedessen wird die Brust, die befriedigt, geliebt und als gut empfunden (...); als Quelle der Versagung aber wird sie gehasst und als böse erlebt.“ (Klein 1952, 111)

Da der Säugling zu Beginn gut und böse nicht als Einheit wahrnehmen und begreifen kann, trennt er diese demnach anfänglich. Auf Grund seiner „mangelnden Integration des Ichs“ spaltet er die Brust in die gute Brust, die sein Verlangen befriedigt und stillt und in die böse Brust, welche ihm versagt bleibt und Mangel und Schmerz in ihm auslöst, auf. Der Prozess der Introjektion (Verinnerlichung) der guten und der bösen Brust sowie die Projektion (die inneren Strebungen auf die Brust als Teilobjekt) führen zur Ausbildung eines Kern-Über-Ichs. (vgl. Klein 1952, 111) Die Zuwendung der Mutter während des Stillprozesses verankert im Kind das Gefühl des Zutrauens und der Sicherheit in die gute Brust und lässt es somit Abstand zu seinen Verfolgungsängsten aufbauen. Im Laufe der Zeit gelingt es dem Säugling, positive und negative Aspekte gemeinsam in einer Person, zunächst an der Mutter, festzumachen. In späterer Folge wird die Person als Ganzes wahrgenommen und die Brust der Mutter wird als Teil von ihr verstanden. (vgl. ebenda)

2.2.1 Die paranoid-schizoide Position

Einander abwechselnde und überlappende „Erlebensweisen“, welche der Mensch im Laufe seiner Kindheit, wie auch im späteren Leben durchläuft, postulierte Klein als >>Position<<. (Diem-Wille 2003, 121) Obwohl Melanie Klein sich bewusst von Freuds „Ödipuskomplex“ zu distanzieren versuchte, zog sie sein Modell der Triebtheorie zur Formulierung des Konzepts der paranoid-schizoiden Position und der depressiven Position heran. Das Zusammenspiel von Lebens- und Todestrieb rückt hierbei in den Mittelpunkt ihrer These. Der Säugling und dessen Bedürfnisse stellen für ihn den Mittelpunkt seines Erlebens dar. Dabei nimmt er keine Rücksicht auf seine Umwelt, sei es nun Vater oder Mutter. Wie wir bereits zu Beginn gehört haben, ist diese Phase der frühen Kindheit starken Schwankungen unterworfen. Integration und Desintegration, in ambivalenter Wechselwirkung, wie Bion sie in seinem berühmten Kürzel P/S↔D (Diem-Wille 2007, 106) beschrieben hat, prägen das Gefühlsleben des Säuglings. In den ersten drei bis vier Lebensmonaten vertritt der Säugling, bestimmt durch die Wechselwirkung der Introjektion und der Projektion, die paranoid-schizoide Position. Paranoid-schizoid deshalb, weil der Säugling seine Liebes- und Hassimpulse, welche er in seinem Inneren verspürt, in gute und schlechte Gefühle auf splittet. Dieser in der Psychoanalyse als „Spaltung“ definierte Begriff führt dazu, das Partialobjekt, symbolisiert durch die gute und böse Brust, als Projektionsfläche zu nutzen. Der Vorgang der Projektion und Introjektion stellt demnach das psychische Pendant zu den Körperfunktionen, Einverleibung von Nahrung und Ausscheidung jener durch Erbrechen oder durch die Exkremente, dar. (vgl. Diem-Wille 2003, 73) Das Kind ist seinem inneren körperlichen Erleben, dazu zählen Hunger, Unwohlsein und Müdigkeit, machtlos ausgeliefert. Dabei entsteht im Säugling das Gefühl von Angst. Zur akuten Angstabwehr ist der Säugling mit den Mechanismen der Omnipotenz, Idealisierung und der Verleugnung ausgestattet. In seinen oral-destruktiven Phasen wird die böse Brust gehasst und seine Phantasien sind erfüllt von vernichtenden Gedanken gegenüber dieser Brust. Das Kind fühlt sich von ihr verfolgt und nimmt sie gleichzeitig als bedrohlich wahr und hat Angst vor ihrem Angriff. Die Brust der Mutter dient der kindlichen Wunscherfüllung und stellt das Objekt seiner Begierde dar. Die Vorstellung mit der Mutter eins zu

werden, mit ihr zu verschmelzen, nennt Klein „projektive Identifikation“. Bei diesem Vorgang kann das Kind die Eigenschaften der Mutter in seinem Inneren internalisieren und verfestigen. (vgl. Salzberger-Wittenberg 2002, 79) Kommt es während dem Stillen zu einer erfolgreichen Vereinigung zwischen der Brustwarze und dem Mund des Säuglings, kann das Kind sich der guten Objekte in seiner Umwelt gewahr werden und die destruktiven Emotionen ausblenden oder sogar ausscheiden. Dieser Vorgang wurde von Bion auch als „Linking“, bezeichnet (vgl. Krejci 1999, 65) In dieser Zusammenkunft werden die oft als allmächtig erscheinenden Ängste des Kindes gelindert und das Vertrauen in gute Objekte gestärkt und integriert. (Klein 1952, 113). In den ersten sechs Lebensmonaten vollzieht sich im Kind der Prozess der Separation. Langsam weichen sich die starren Grenzen von gut und böse auf bis hin zu einer Integration bzw. einer Zusammenführung beider Attribute in ein und derselben Person.

In Analogie zu diesem Vorgang postuliert Klein die depressive Position, welche sich in einer zunehmenden differenzierten Beziehung zur Außenwelt manifestiert. Das Dreimonatslächeln nach Rene Spitz, wird als Symbol für das Nach- Außen-Treten aus der Isolation des Säuglings hinein in die Welt betrachtet. Gefühle finden nun eine neue Ebene der Ausdrucksmöglichkeit, Libido und Aggression vermischen sich und die Abwehrmechanismen bekommen eine neue Aufgabe zugeteilt. Melanie Klein konkretisiert dies folgendermaßen:

„Die Beziehung zur Mutter als Person, die in dieser Zeit, als die Brust nach wie vor das wichtigste Objekt darstellte, langsam heranreifte, stabilisiert sich, und die Identifizierung mit der Mutter gewinnt an Stärke, sobald der Säugling sie als Person wahrnehmen und zu introjezieren vermag“. (Klein 1952, 124)

Die Voraussetzung der Wahrnehmung einer anderen, von sich getrennten Person, setzt eine mäßige Entwicklung des Ichs voraus. Ein „Syntheseprozess“ (Klein 1952, 125), gekoppelt an die Internalisierung innerer und äußerer Objekte, regt die Reifung der Ich-Entwicklung an. Gleichzeitig vollzieht sich im

Kind im Laufe des dritten Lebensmonats der Übergang von der paranoid-schizoiden Position zur depressiven Position.

2.2.2 Die depressive Position

Die depressive Position ist gekennzeichnet durch eine im Kind aufkeimende Angst vor den eigenen zerstörerischen Phantasien gegen das geliebte Objekt. Durch die zuvor erfolgte Idealisierung der Mutter als unerschöpfliche und immer zur Verfügung stehende Befriedigungsquelle der kindlichen Bedürfnisse sowie durch deren Versagung ausgelösten Wut und Hassgefühle nimmt das Kind nun an, das geliebte Objekt beeinträchtigt und geschädigt zu haben. Schuldgefühle und die Phantasie, durch die oralen Strebungen den Verlust des Primärobjekts herbeigeführt zu haben, bestimmen das depressive Entwicklungsstadium. Melanie Klein schreibt dazu:

„Auch im Gebrauch der Spaltung des Objekts und des Selbst besteht ein Unterschied zur vorangegangenen Phase. Obwohl das Ich in gewissem Umfang nach wie vor die früheren Methoden der Spaltung einsetzt, teilt es nun das vollständige Objekt in ein unverletztes und lebendiges und in ein verletztes und gefährdendes Objekt (das sterben könnte oder bereits tot ist); diese Spaltung dient daher vorwiegend als Abwehr gegen depressive Angst.“ (Klein 1952, 127)

Tritt die reale Mutter dem Säugling nun als unversehrt und heil entgegen und stillt sein Bedürfnis nach Nahrung und Liebe, nimmt er diese Erfahrung in sein Inneres auf, introjeziert diese und erkennt, dass seine zerstörerischen Gedanken der Mutter keinen Schaden zugefügt haben. Das Kind lernt zwischen der inneren und äußeren Welt zu unterscheiden, daraus resultiert eine zunehmende Anpassung des Über-Ichs an das Ich. (vgl. Klein 1952, 127)

Einher mit der depressiven Position geht die Ausbildung des Ödipuskomplexes, seiner oral-sadistischen Bestrebungen, der Allmacht, sich der Brust der Mutter zu bemächtigen sowie der Interessensbekundung am Penis des Vaters, welchen das Kind im Inneren der Mutter vermutet. (vgl. Tyson u. Tyson 1997,

83) Gier- und Neid- Gefühle verschränken sich ineinander. Der Vater stellt somit ein weiteres Objekt zur Introjektion dar. Die Libido und die Wünsche des Kindes finden nun einen weiteren Behälter, welche zur Verringerung der depressiven Tendenzen führt. Das Durchlaufen dieser Phase erschließt die Möglichkeit für neue Objektbeziehungen und gibt dem Kind die Möglichkeit, seine Ängste zu modifizieren. (vgl. Klein 1952, 135)

Melanie Kleins Hypothese zeigt klar die Verschränkung zwischen der Ausbildung von Objektbeziehungen und der Nahrungsaufnahme beim Kind. Bezüglich des Essverhaltens nimmt die depressive Position einen wichtigen Stellenwert in der psychischen Entwicklung des Kindes ein. Da, wie bereits zuvor erwähnt, das Kind auf Grund seiner destruktiven Gefühle gegenüber dem geliebten Objekt Schuld und Traurigkeit empfindet, erwacht in ihm die Intention diesen Schaden auszugleichen. Es keimt im Kind der Wunsch die Mutter „zu schonen.“ (Salzberger-Wittenberg 2002, 90) Daraus ergibt sich der Umstand, dass das Kind lernt, auf die Nahrung zu warten oder sich selbst abstillt. (vgl. ebenda) Die Abhängigkeit zur Mutter wird somit gemindert und das Kind kann sich durch Selbstberuhigung, z.B. Saugen am eigenen Finger, Befriedigung verschaffen.

2.3 Bions Konzept des Containers

Bion stützt sich in seiner „Container-Contained“ Theorie sehr stark auf die psychoanalytischen Errungenschaften von Melanie Klein. Im Vordergrund steht hierbei der Gedanke, dass für eine gesunde geistige und körperliche Entwicklung des Kindes eine verfügbare Bezugsperson anwesend sein muss. Wilfried Bion sah sich nach seiner Ausbildung an der Tavistock Klinik sowie rückblickend auf eine langjährige Erfahrung als Psychoanalytiker besonders durch die Tätigkeit mit psychotischen Patienten dazu herausgefordert, philosophische Fragen bezüglich seiner Arbeit zu thematisieren. „Was heißt Denken? Was ist psychische Realität?“. Hier greift Bion auch gerne auf Kant zurück, der mit seiner „a-priori Anschauungsform von Raum und Zeit“ (Diem-Wille 2003, 73), mit der bereits vorhandenes Wissen und Denken vorausgesetzt wird, zurück. In seinem Buch „Lernen durch Erfahrung“ (Bion 1992) zieht Bion

den von Melanie Klein geprägten Begriff der „projektiven Identifikation“ als ursprünglichste Form der Kommunikation ausgehend von der Interaktion zwischen Mutter und Kind heran. Bion postuliert in seiner Theorie einen beim Kind bereits minimal vorhandenen psychischen Apparat, der Lust, Unlust sowie Frustration wahrnehmen kann. Angelehnt an die Entwicklung und Ausbildung des Ernährungssystems beim Menschen veranschaulicht Bion sein Modell eines seelischen Apparats. Die körperliche und psychische Entwicklung des Säuglings ist gekennzeichnet von den Vorgängen des In-sich-Aufnehmens, Verdauens und Ausscheidens. Beherrscht von Omnipotenz-Phantasien (Allmacht-Phantasien), entsteht im Säugling das Bedürfnis, negative Gefühle oder Unwohlsein - Bion nennt diese Beta-Elemente - an die Mutter abzugeben. (vgl. Krejci 1990, 25f) In diesem Prozess stellt sich die Mutter als „Container“ zu Verfügung. Das Objekt hat in diesem Fall die Aufgabe, diese Gefühle aufzunehmen, zu „verdauen“ und sie als Alpha-Elemente ans Kind zurückzugeben.

Ursprünglich skizziert Bion den Begriff der Alpha-Funktion als „leeren Gedanken“, dessen Bedeutung erst in einer Synthese mit Erfahrungen ausgebildet wird. Die Alpha-Funktion steht in einer engen Verbindung mit dem Verspüren von Ängsten ausgelöst durch den Ödipuskomplex sowie die Bewältigung dieser Ängste. (vgl. Krejci 1999, 98) An Hand seiner Forschung geht Bion von der Existenz eines rudimentären Bewusstseins aus, welches die Wahrnehmung von unbefriedigten Bedürfnissen einschließt. Diese Theorie umfasst die Vorstellung, dass der Säugling über einen minimalen psychischen Apparat verfügt, der Unlust und Frustration wahrnehmen und ertragen kann. Durch Strampeln und Schreien versucht das Kind die unangenehmen Gefühle, oft ausgelöst durch Hunger oder Einsamkeit, die sich seines Körpers bemächtigen, loszuwerden. Ungleich zu Melanie Klein assoziiert Bion das Aushalten von Unlust nicht mit einer bösen Brust. Vielmehr weist er dem Säugling die Wahrnehmung einer abwesenden guten Brust zu, der die Befriedigung seiner Bedürfnisse inhärent ist. Die Aufgabe für die Mutter besteht nun darin, im richtigen Moment das Kind aus seiner unbefriedigenden Situation zu „befreien“ und ihm durch das Stillen sowie dem dabei entstehenden Blickkontakt, Nähe, Geborgenheit und Verständnis entgegenzubringen.

Während dem Stillvorgang nimmt das Baby sowohl die nährenden Milch in sich auf als auch das mütterliche Verständnis für die kindlichen Bedürfnisse und Emotionen. Der Grad der Empfänglichkeit der Mutter gegenüber den Signalen ihres Kindes ist ausschlaggebend für eine erfüllende Konzeption und Internalisierung von guten Gefühlen beim Säugling. Diese unbewusste geistige Aktivität der Mutter, sich für die rohen Gefühle ihres Babys zur Verfügung zu stellen sowie diese zu verdauen, nennt Bion „Alpha-Funktion“. Die Erwartung des Babys, gestillt zu werden, wird mit dem tatsächlichen Erleben des Stillvorgangs rückgekoppelt. Dabei verinnerlicht das Kind ein gutes Objekt, ein Alpha Element. Werden die Konzeptionen des Babys regelmäßig mit befriedigenden Erlebnissen erfüllt, werden Vorstellung und Befriedigung miteinander verbunden. Dabei kreiert das Kind ein Konzept, an dem es sich orientiert und in weiterer Folge psychische Strukturen ausbildet. (vgl. Krejci 1999, 72) Auch Anna Tardos bezieht sich in ihrer Ausführung zur Säuglingspflege auf die liebevolle Zuwendung der Mutter. Ob sich diese nun bei der Pflege oder beim Füttern vollzieht, ist in diesem Fall von minimaler Bedeutung. Als Aufgabe der Mutter oder Pflegeperson beschreibt sie das feinfühliges Eingehen der Bezugsperson auf die non-verbale Kommunikation des Kindes. Aufmerksamkeit und Hingabe von Seiten der Mutter stellen die Basis für eine funktionierende Beziehung zwischen Mutter und Kind dar. (vgl. Tardos 2004, 94)

Vollzieht sich die Alpha-Funktion beim Kind erfolgreich, so entstehen aus ihr Alpha-Elemente. Ist die Alpha-Funktion allerdings gestört, bleiben Sinneseindrücke und Emotionen in ihrem Urzustand. Bion nennt dieses emotionale Rohmaterial Beta-Elemente. Beta-Elemente werden als nicht-assimilierte, verfolgende Objekte beziehungsweise emotionale Informationen betrachtet. Diese müssen entweder weiter bearbeitet werden oder durch projektive Identifikation, dabei stellt sich die Mutter als Empfänger der unerwünschten Persönlichkeitsanteile zur Verfügung, ausgeschieden werden. Das Baby begreift die projektive Identifikation somit als Kommunikation. (vgl. Krejci 1990, 19) In der Interaktion mit der Mutter braucht das Kind die Erfahrung, dass sie seine ausgeschiedenen Beta-Elemente auffängt, also somit als „Container“ agiert. Danach gibt die Mutter diese als durchdachte und

verdaute Alpha-Elemente an das Kind zurück. Für diesen Prozess muss die Mutter die Fähigkeit zur Träumerei oder Reverie, wie Bion diese betitelt, besitzen. (vgl. Bion 1990, 83) Der mütterliche Trauminhalt muss analog dazu mit Liebe zum Kind oder dessen Vater durchsetzt sein, damit das Kind jenen als positives Containment verinnerlichen kann. Durch eine Mischung von Präkonzeptionen (angeborene Erwartungen) und vorhandenen Sinneseindrücken kann das Kind Konzeptionen, das heißt eine umfassende Zusammenstellung von Informationen bilden. Dadurch wird im Kind ein Gefühl tiefer Befriedigung ausgelöst und Angst vermindert. Im Laufe der Zeit lernt das Baby mit den bedrohlichen Ängsten in seinem „Inneren Raum“ fertig zu werden. (vgl. Williams 2003,151)

In seinem Aufsatz „Lernen durch Erfahrung“ schreibt Bion dem „Container“ das Symbol ♀ zu, die Beta-Elemente des Kindes kennzeichnet er mit ♂, das Symbol ♂♀ bezeichnet die projektive Identifikation, als die früheste Beziehung zwischen Mutter und Kind, die sich in K niederschlägt. (vgl. Krejci 1990, 31) Zu diesem Augenblick scheint es mir wichtig, kurz auf die drei Grundarten von Beziehungen, die Bion in seinem Buch erwähnt, hinzuweisen. Er postuliert, dass Lieben, Hassen, und Kennen, abgekürzt: L, H, K, die drei Ur-Prinzipien vom menschlichen Miteinander darstellen. Für die Psychoanalyse ist diese Theorie herausragend. Der Suche nach Erkenntnis und dem daraus entstehenden Kennen den gleichen Platz in der Hierarchie der Emotionen einzuräumen wie dem Lieben und dem Hassen, ist ein neuer wesentlicher Zugang, welcher zuvor kaum Berücksichtigung fand. Ausgehend von dieser Annahme lässt sich leicht nachvollziehen, dass die erste Manifestation von K die ersten Begegnungen zwischen der Mutter und dem Säugling sind. Hierzu folgender Ausschnitt aus Bions Text:

„Die früheste und primitivste Manifestation von K ereignet sich in der Beziehung zwischen Mutter und Kind. Als Teil-Objekt-Beziehung kann die K-Verbindung als Beziehung zwischen Mund und Brust erklärt werden. In abstrakten Ausdrücken besteht sie zwischen ♂ und ♀ (...) ... wird in...projiziert, wobei K, L und H Faktoren und deswegen untergeordnet sind; daraufhin erfolgt eine

Abstraktion von einem Typus, den ich mit dem Ausdruck „kommensal“ beschreiben werde.“ (Bion 1992, 147)

Als „kommensal“ definiert er einen wechselseitigen Austausch zwischen ♂ und ♀, wobei beide Parteien an einer Vermeidung von Leid interessiert sind. Die Mutter zieht durch diese Erfahrung einen Nutzen, in dem ihr die Möglichkeit zum seelischen Wachstum geboten wird. Gleichzeitig profitiert und gedeiht das Kind und kann positive Emotionen und Gefühle in seinem Inneren internalisieren.

Was passiert, wenn die Mutter zur Träumerei nicht fähig ist? Wie schon zuvor erwähnt, hat die Bezugsperson als „Container“ die Fähigkeit, Emotionen (Beta-Elemente) zu transformieren. Doch leider sind nicht alle Emotionen mit K zu vereinbaren, hierzu zählen Neid, Angst und Hass. Diese Qualitäten können aus einer K eine –K-Beziehung zwischen ♂ und ♀ entstehen lassen. Bion spricht hier von einer „Entkleidung“ oder „Entblößung“ durch den Neid. (Bion 1992, 155) Diese kann durch das fehlende oder nicht funktionierende „Containment“ ausgelöst werden. Ist die Mutter vordergründig mit ihren eigenen Problemen und Gefühlen beschäftigt oder überfordert, ist sie nicht in der Lage, auf die unverdauten Beta-Elemente des Kindes einzugehen. Macht das Kind nun in seinen ersten Lebensmonaten die Erfahrung, nicht nur keinen Behälter für seine Gefühle vorzufinden, sondern werden diese zusätzlich mit den Projektionen und unbearbeiteten Ängsten der Mutter in den psychischen Apparat des Kindes zurückgepresst, kann dies gravierende Folgen für die seelische Entwicklung des Kindes haben. Der „Innere Raum“ des Kindes wird mit einer „namenlosen Angst“ überflutet. (vgl. Williams 2003, S. 154) Daraus folgert Bion:

„In –K wird die Brust so erlebt, dass sie neidisch das gute oder wertvolle Element aus der Todesangst entfernt und den wertlosen Rest gewaltsam in das Kind zurückdrängt. Der Prozess, der mit einer Angst des Kindes zu sterben begann, endet damit, dass es nun eine namenlose Bedrohung in sich birgt (containing).“ (Bion 1992, 154)

Ist die Alpha-Funktion zerstört, so können auch Gefühle nicht mehr richtig wahrgenommen werden, dies kann zu einer Spaltung führen. Der Säugling erlebt die Brust der Mutter und sich selbst als tot. Gianna Williams hat sich in ihrem Buch „Innenwelten und Fremdkörper“ mit den Folgen einer negativen Container-Funktion beschäftigt und durch die Arbeit mit Kindern in ihrer Praxis die Hypothese einer Omega-Funktion postuliert. (vgl. Williams 2003, 150) Die Omega Funktion stellt die diametral entgegen gesetzte Qualität der Alpha-Funktion dar. Die Mütter introjezieren und „containen“ ihre eigenen Ängste und nicht aufgearbeiteten Emotionen im Kind. Die Voraussetzung für eine „normale“ Persönlichkeitsentwicklung und den Aufbau einer geordneten inneren Welt ist somit nicht mehr gegeben. Um die Introjektion der Mutter abzuwehren, sowie die Omega- Funktion zurückzuweisen, entwickelten sich bei den Kindern schwere Essstörungen. In der Bindungstheorie findet diese Hypothese in der unsicher-desorganisierten Bindung ihre Manifestation. (vgl. Williams 2003, 154)

2.4 Die Empirische Säuglingsforschung nach Daniel Stern

Die empirische Säuglingsforschung stellt einige wichtige Beiträge im Verstehen um das kindliche Essverhalten zur Verfügung. Es schien mir somit sinnvoll, ergänzend zu den „klassischen“ psychoanalytischen Ansätzen, ebenso die empirische Säuglingsforschung in diese Arbeit mit hineinzunehmen. Besonders wichtig ist es mir hierbei, Konzepte wie das „Schema des Zusammenseins“ sowie die Existenz einer „Urheberschaft“ anzuführen und in Beziehung mit der Entwicklung des Essverhaltens des Kindes zu setzen. Durch das Aufzeigen dieser Konzepte kann die Hypothese, dass bewusste und unbewusste Emotionen der Mutter Einfluss auf das Fütterungsverhalten haben, verhärtet werden. Gleichzeitig soll für den Leser die Besonderheit des kindlichen Charakters und welche Rolle dieser beim Essenlernen spielt, behandelt werden.

Zu den großen Vertretern der empirischen Säuglingsforschung zählen Personen wie Stern, Cramer und Lichtenberg. Diese publizierten zu Beginn der 90er Jahre herausragende Untersuchungsergebnisse zu Fragen der frühen

Kindheit. Die Kritik an der „Rekonstruktion des Vergangenen aus dem Späteren“ (Datler u. Steinhardt 1995, 177) bewog die Säuglingsforscher, einen neuen, direkten Weg zur Erforschung der kindlichen Entwicklungsprozesse in den ersten drei Lebensjahren sowie der daraus resultierende Objektbeziehungsentwicklung einzuschlagen. Ausgegangen wird hierbei zwar von der psychoanalytischen Betrachtungsweise des Kindes, der Blick auf das alltägliche Geschehen wird von der Säuglingsforschung in diesem Kontext allerdings nicht angestrebt. Vielmehr geht es darum, im rekonstruierten Setting die Interaktionen zwischen Mutter und Kind sowie deren Verhalten mit- bzw. zueinander zu erforschen und zu analysieren. Experimente und das Modell der Beobachtung, sowie den daraus resultierenden Hypothesen und Phantasien, stellen den Grundstock dar, welcher in die Arbeit der Säuglingsforschung mit einbezogen werden. Die Beobachtungen werden in der Phase der „wachen Inaktivität“ durchgeführt, die von Stern als „Zeitfenster zur Erfassung guter Antworten“ postuliert wird. (Stern 1998, 62) Als „gute Antworten“ sind „Kopfwenden, Saugen und Blicken“ zu werten. (vgl. ebenda) Des Weiteren zeichnet sich die Säuglingsforschung durch den empirisch geleiteten Ansatz und die darin verlautbarten medizinischen und psychologischen Konstrukte, welche in der Hypothesenbildung und ebenso in den Forschungsvorhaben Berücksichtigung finden, aus. Datler und Steinhardt extrahierten in ihrem Postulat drei Kategorien, welche den besonderen Reiz der empirischen Säuglingsforschung für die Psychoanalytiker veranschaulichen sollen. Im Zentrum der Erforschung steht nicht mehr das Kind als Einzelindividuum der wissenschaftlich-therapeutischen Neugier, sondern ebenso die Komplexität, welche die Psyche und die Umwelt in der Wahrnehmung und Ausdrucksweise des Kindes für sich verliehen. (vgl. Datler u. Steinhardt 1995, 178) Ein besonderes Augenmerk wird hier der Eigen- und Fremdwahrnehmung des Säuglings, sowie die interaktionellen Prozesse beigemessen. Dabei wird beobachtet, welchen Umgang das Kind mit seiner Umwelt pflegt und ob es die Fähigkeit besitzt, seine eigenen Wünsche und Gefühle wahrzunehmen. Daniel Stern verdeutlicht dies folgendermaßen:

„Seit ein paar Jahren stellen sich Säuglingsbeobachter die Frage, wie und wann Säuglinge andere Personen und sich selbst sehen,

hören und verstehen, wie und wann sie mit anderen interagieren können und Gefühle entwickeln, die sich auf den Anderen wie auch auf das Selbst beziehen“. (Stern 1985, 30)

In Anlehnung an diese Betrachtungsweise liegt die Schlussfolgerung nahe, dass die präzise Dokumentation, ob nun über Videoaufzeichnungen, Tonbänder oder Beobachtungen der Säuglingsforschung als passendes Instrumentarium dient, um die Entwicklungsweisen von Kindern festzuhalten. Die genaue Transkription und Analyse der kindlichen Aktivität verhilft dem Analytiker zu einem exakteren Verständnis von Verhaltensweisen, in der Eltern-Kind-Interaktion. Daraufhin werden Rückschlüsse zur Entwicklung des Säuglings und Kleinkindes im Verlauf seiner Entwicklungsphasen veranschaulicht.

Stern konzeptualisiert in seinen Arbeiten über den Säugling ein von Geburt an vorhandenes Selbst, welches er „auftauchendes Selbst“ (sense of emergent self) nennt. Innerhalb der ersten zwei Lebensmonate ist das Kind damit beschäftigt erlebte Erfahrungen zueinander in Beziehung zu setzen und diese in seinem Inneren zu integrieren. Die Welt des Kindes enthält die Ebene des Selbstempfindens, welches als präverbal-existenziell angenommen wird. Der Ausgangspunkt des auftauchenden Selbst, ist bereits vor der Entwicklung des Selbstbewusstseins und der Sprache vorhanden. Dabei ist das Kind an seiner Umwelt und dessen Regungen interessiert und versucht sich in diese aktiv einzubinden. Die reziproke Beziehung, in der sich Mutter und Kind wiederfinden, stellt die Basis für die Ausbildung des Kern-Selbst dar. In diesem Prozess wird sich das Baby über seine eigene Handlungsfähigkeit, zeitliche Gleichmäßigkeit und Affektivität bewusst. Im Verlauf des zweiten bis sechsten Lebensmonats bildet sich aus diesen Rückschlüssen das Kern-Selbst als gesonderter Teil in seinem Inneren aus. Fließend geht im siebten bis zum fünfzehnten Lebensmonat diese Phase in ein subjektives Selbst (subjective self), welches seine Ausläufer im verbalen Selbst (verbal self) findet. (vgl. Diem-Wille 2003, 76) Alle Formen der Selbstempfindung, welche sich auf das Selbsterleben und die sozialen Erlebnisse rückbeziehen, bleiben das ganze

Leben über erhalten, entwickeln sich weiter und nehmen Einfluss auf den Menschen. (vgl. Stern 1998, 25)

Die Untersuchungen über Nähe und Distanz zwischen Mutter und Kind stellen wichtige Beiträge für das Verständnis des Interaktionsprozesses zwischen beiden dar. Stern beforschte das „Schema des Zusammenseins“, indem er durch Beobachtungen herauszufinden versuchte, inwieweit sich innere Repräsentanten (innere Konzepte) der Mutter im Verhalten des Kindes widerspiegeln. Stern distanziert sich mit der Annahme von Repräsentationen klar von dem Begriff der „Internalisierung und der Introjektion“. (Stern 1995, 28) Er zeigt auf, dass Repräsentationen immer durch einen Interaktionsprozess mit anderen Menschen aufgebaut werden. Sie entstehen zwar im Inneren, allerdings „auf der Grundlage von Erfahrungen des Selbst, mit jemand anderen zusammen zu sein“. (vgl. Stern 1995, 104) Zeigt die Mutter dem Baby gegenüber durch ihr Verhalten, dass es geliebt und umsorgt wird, kann das Kind diese Gefühle in sein Inneres nehmen und sich ein Bild über sich selbst und die Verbindung zur Mutter erschaffen. Da die Inneren Repräsentanten der Eltern eine wichtige Komponente im Selbsterleben des Kindes darstellen, postuliert Stern die Terminologie: „Schema-des-Zusammenseins“. (Stern 1995, 28) Eine Zusammensetzung in den inneren Bildern der Mutter erfährt das „Schema des Zusammenseins“ durch das „Schema über sich selbst“, welches bestimmt ist durch die mütterliche Eigenwahrnehmung ihrer Person, dem „Schema über den Säugling“, wobei sich eine Verknüpfung von Konzeptionen über den realen Säugling mit dem „imaginären Baby“ (aus der vorgeburtlichen Phase) vollzieht, dem „Schema über ihren Mann“, welches die Qualität der Partnerschaft impliziert, dem „Schema ihrer Mutter“, dem „Schema ihres Vaters“ sowie dem „Schema ihrer Herkunftsfamilie“, womit die Beziehungsqualität der Mutter zu ihren eigenen Eltern Ausdruck findet. (vgl. Diem-Wille 2003, 165) Die „Mutter-Säuglings Interaktion“ stellt den beobachtbaren Rahmen für die Forschung zur Verfügung um das kindliche Verhalten in dem sich die inneren Bilder der Mutter wieder spiegeln, dar. (vgl. ebenda)

Bezüglich des Fütterungsprozesses und der Autonomieerlangung gewinnt für die Untermauerung meiner Hypothese Sterns Annahme einer „Urheberschaft“ an Bedeutung. Diese teilt er in drei Erscheinungsformen ein:

- *„die Empfindung eines Wollens, die einer motorischen Aktivität vorausgeht*
- *das propriozeptive Feedback, das während der Handlung auftritt oder ausbleibt*
- *die Voraussagbarkeit der Konsequenzen , die die Handlung nach sich ziehen wird“.* (Stern 1998, 114)

Für das erste Kern-Selbst-Erleben stellt der Wille eine wichtige Komponente dar. Das Kind kann sich unabhängig von seinen willkürlichen und unwillkürlichen Reflexen durch einen „motorischen Plan“ (ebenda), welcher durch die Betätigung der Muskeln geäußert wird, seiner Willenskraft durch die Kontrolle dieser Muskelgruppen gewahr werden. Die Ebene des motorischen Plans ist als eine psychische einzustufen und initiiert im Inneren des Kindes den Impuls, seiner Willenskraft Ausdruck zu verleihen.

Die zweite Ebene veranschaulicht Stern in der Annahme eines propriozeptiven Feedbacks. Jede Handlung des Säuglings, sei sie nun selbst herbei geführt oder passiv erlebt, ist mit einer propriozeptiven (eigenen) Wahrnehmung verknüpft. Aus einer Gegenüberstellung der zuvor angeführten Hypothesen leitet Stern das Vorhandensein von „Invarianten“ (Unveränderlichkeiten) ab. Er vermerkt:

„Selbst gewolltes Handeln des Selbst, (den Daumen zum Mund führen), das mit Willensempfindung sowie propriozeptive Wahrnehmung; fremd gewolltes Handeln des Anderen (die Mutter steckt dem Baby den Schnuller in den Mund), ohne Willensempfindung und propriozeptive Wahrnehmung; und drittens fremd gewolltes, auf das Selbst einwirkendes Handeln (die Mutter fasst das Kind an den Handgelenken und spielt mit ihm Händeklatschen oder „Backe, Backe Kuchen“, und zwar zu einem Zeitpunkt, zu dem das Kind dieses Spiel noch nicht kennt) in diesem Fall gibt es ein propriozeptives Feedback, aber keine Willensempfindung.“ (Stern 1998, 119)

In all diesen Phasen ist es dem Kind möglich, zwischen seinem Kern-Selbst, dem Kern-Anderen und dem Interaktionszyklus zwischen sich und einem Anderen zu unterscheiden. Die dritte Variante unter Rücksichtnahme auf die Urheberschaft erschließt sich durch die „Konsequenz einer Handlung“. So treten Handlungen, die der Säugling selbst auslöst und durchführt, zu einem prozentuell höheren Beitrag zur Wahrnehmung einer Handlungskonsequenz und der Auslösung eines Verstärkungsmusters bei als jene die durch die Bezugsperson initiierten. Stern schlussfolgert, dass zwischen den selbst herbeigeführten Handlungen des Babys und den fremd verursachten eine Diskrepanz besteht, welche durch unterschiedliche Verstärkungsmuster geprägt sind. Eine weitere wichtige Komponente postuliert Stern als „Selbst-Geschichtlichkeit“, als Synonym für das Gedächtnis. (Stern 1998, 133) Ausgelöst durch kontinuierliche Erlebnisse, die immer wiederkehren, konzeptualisiert das Kind ein „Motorisches-, Wahrnehmungs- oder Affekt-Gedächtnis“. (ebenda) Laut dieser Annahme besitzt der Säugling die Fähigkeit, gefühlsbetonte Ereignisse zu erkennen und wiederzugeben. Gleichzeitig findet eine Aufbewahrung dieser in seinem Gedächtnis statt, sodass der lückenlose Zusammenhang des affektiven Selbst gegeben ist. (vgl. Stern 1998, 138) An einem schönen Beispiel, „der Brust-Atemnot-Episode“, verknüpft Stern Tulvings Annahme eines „episodischen Gedächtnis“ (Stern 1998, 138), welches eine Ansammlung von subjektiven Erfahrungen, gepaart mit Affekten und Gefühlen, darstellt.

Wie lassen sich diese Erkenntnisse nun auf das Essverhalten des Kindes auslegen? Für die Nahrungsaufnahme des Säuglings würde das bedeuten, dass das Kind eine gewohnte und gelungene (an der Brust-Saugen) Milch erhaltende Episode verinnerlicht. Sobald das Kind, wie im oben angeführten Beispiel in der Stillsituation die Brust erwartet, an dieser zu saugen beginnt und gewöhnt ist, sofort Milch zu bekommen, allerdings durch eine verstopfte Nase keine Luft bekommt, sich abwendet, wird in weiterer Folge mit dem Stillen eine Enttäuschung assoziiert. Diese Enttäuschung, ausgelöst durch das nicht erfüllte Bedürfnis, wird im Gedächtnis internalisiert und aufbewahrt. Auf diese Erinnerung kann das Baby in den folgenden Stillsituationen zurückgreifen, was wiederum Komplikationen sowie die Ablehnung der Brust auslösen kann.

Dieser Prozess, kommt es bei weiteren Versuchen der Stillinteraktion zu Schwierigkeiten, kann im Kind zu einer Generalisierung führen, sowie zur steten Ablehnung der Brust. Die Mutter kann sich daraufhin gezwungen sehen, das Kind mit der Flasche zu ernähren. (vgl. Stern 1998, 140ff) Legt man diese Erkenntnisse nun allgemein auf die Nahrungsaufnahme des Kindes um, kann man annehmen, dass bei einer willkürlichen Erfüllung des Saugbedürfnisses des Kindes am Mutterbusen, Stillen nach Bedarf vom Rhythmus des Kindes ausgehend, eine Verstärkung seiner „Urheberschaft“ und somit eine optimale Ausbildung seines propriozeptiven Wahrnehmung einschließt. Eine Verbindung aus der These der Urheberschaft und dem episodischen Gedächtnis lässt die Schlussfolgerung zu, dass der Essensprozess als eine Wechselbeziehung aus autonomen Erfahrungen, befriedigender Erlebnisse und Stimulanz durch das Stillen ohne externe Eingriffe, also auch ein Erinnern an positive und negative Erlebnisse währenddessen, ist. Des Weiteren kann angenommen werden, dass ausgehend vom „Schema des Zusammenseins“ sowie dem Verhalten der Mutter während der Fütterung, es zu Generalisierungsprozessen beim Kind kommen kann. Die Fortsetzung der inneren Repräsentanten und Einstellungen der Mutter, welche sich, wie wir bereits gehört haben, in der Säuglingsbeobachtung durch das Verhalten des Babys zeigen, können den Entstehungsprozess von „normalen“ beziehungsweise „anormalem“ Essverhalten begünstigen. In der Stillbeziehung und auch in der Beikostfütterung verknüpfen sich diese Thesen miteinander und lassen sich auf erfolgreiches oder nicht erfolgreiches Stillen oder Füttern umlegen.

2.5 Die Bindungstheorie und der Fremde-Situationen-Test

Der Säugling wird als soziales Wesen in die Welt geboren und ist somit auf eine Bezugsperson und versorgende Umwelt angewiesen. Anders als bei den zuvor beschriebenen Richtungen der Entwicklungspsychologie stellt die Nahrungsaufnahme in der Bindungstheorie nur einen sekundären Faktor im Beziehungsaufbau zwischen Mutter und Kind dar. Im Vordergrund stehen hier der emotionale und soziale Kontakt zwischen Mutter und Kind, welche in weiterer Folge die Grundlage jeder späteren Beziehung bilden. Die Bindungstheorie bietet einige aussagekräftige Modelle an, die Entstehung von

frühkindlichen Essstörungen, in einem gestörten emotionalen Kontakt und somit einer gestörten Bindung zwischen Mutter und Kind zu lokalisieren. Aus diesem Grund habe ich mich entschieden die Bindungstheorie sowie den Fremden-Situations-Test in meine Arbeit aufzunehmen.

John Bowlby gilt als Begründer der Bindungstheorie. Seine durch die Verhaltensforschung geprägte Theorie impliziert die wechselseitige Verbindung zwischen dem angeborenen Bedürfnis des Kindes nach Nähe und der Bereitwilligkeit der Mutter, diese ihrem Zögling zu geben. Dieses Bedürfnis ist Teil eines im Kind vorprogrammierten Verhaltensrepertoires, das kurz nach der Geburt aktiviert wird und den Menschen das gesamte Leben über begleitet. (vgl. Bowlby 2008, 4). Mit dieser Annahme wendet sich Bowlby von Freuds klassischer Auffassung eines Patrialtriebes sowie der Libidotheorie ab und begreift den Menschen fern ab der Befriedigung und Reduzierung auf dessen libidinöse Strebungen. Seiner Kritik an der Psychoanalyse verleiht er darin Ausdruck, dass diese in erster Linie unbewusste Phantasien in den Mittelpunkt des Forschungsinteresses rücke, dabei allerdings die realen Ereignisse, welche beobachtbar durch die frühe Mutter-Kind-Interaktion sind, außer Acht ließen. Vor allem Melanie Kleins primäre Objektbeziehungstheorie (vgl. Kapitel 2.2) sowie die Annahme, dass der Hunger des Säuglings als Primärtrieb, die persönliche Bindung an das Objekt allerdings nur als zweitrangig einzustufen sei, veranlasste Bowlby neue Wege zu beschreiten. Er setzte sich intensiv mit Konrad Lorenz' Tierverhaltensforschung auseinander. Wie bei den von Lorenz beobachteten Graugänsen, welche der Mutterfigur auch ohne Nahrungsgabe bedingungslos folgten, definiert er Bindungsverhalten als eine vom „Sexual- und Nahrungstrieb zu differenzierende Eigendynamik“, welche darauf abzielt „die Nähe eines vermeintlich kompetenteren Menschen zu suchen oder zu bewahren“. (Bowlby 2008, 21) Angelehnt an diese Aussage zeichnet sich die Bedeutung der physischen Präsenz der Mutter für die emotionale Entwicklung und Bindung des Säuglings ab. Bindung braucht beim neugeborenen Kind Zeit, um sich aufbauen zu können und wird zu Beginn durch Sehen, Hören und Halten vermittelt. Dazu stellt die Mutter ihrem Kind Liebe, Fürsorge und Nähe zur Verfügung, welche der Säugling von sich aus sucht. In diesem Prozess hilft die Mutter ihrem Kind, seine Ängste vor dem Verlassen werden und der

Einsamkeit zu überwinden, und schafft die Basis einer sicheren Bindung. Die dabei entstehende Kommunikation, zu Beginn meist über den Blickkontakt, legt den Grundstein für eine innige Beziehung sowie das psychische Band, das Mutter und Kind verbindet. Die Psyche des Kindes internalisiert dieses Konzept eines Mutterimagos (Mutterbild) und bedient sich dieses, laut Bowlby, sein ganzes Leben. Bowlby schafft diesbezüglich neue Fachtermini, indem er die Begriffe „Abhängigkeit“ und „Unabhängigkeit“ durch Synonyme wie „Bindung, Vertrauen, Verlass und Selbstvertrauen“ ersetzt. (Diem-Wille 2003, 124). Die „Inneren Arbeitsmodelle“ ersetzen das Verständnis einer „Inneren Welt“, welche die Triebe, unbewussten Phantasien und inneren Konflikte beherbergt. (vgl. Diem-Wille 2003, 124) Eine weitere zentrale Annahme Bowlbys postuliert, dass das Bindungsverhalten des Menschen durch einen im „zentralen Nervensystem kybernetischen Regelkreis“ (Bowlby 2008, 98) bestimmt wird, welcher eine Differenzierung zwischen dem Nähe- und Distanzverhältnis zur jeweiligen Bezugsperson herstellt. Bowlby spricht von einer Art „Umwelt-Homöostase“ (ebenda), welche die in der Kindheit ausgebildeten inneren Arbeitsmodelle mit jenen der Bindungsfigur vergleicht und zu synchronisieren versucht. Dieses kybernetische Verhaltenssystem wird durch Schmerz oder Müdigkeit aktiviert und kann eben durch die einfühlsame Mutterfigur deaktiviert oder abgemildert werden. Durch Zusammenführung dieser beiden Annahmen kommt man zu dem Schluss, dass die vordergründigen, lebenslangen Persönlichkeitsmerkmale eines Menschen aus einer Synthese zwischen dem für das Bindungsverhalten zuständigen Regelkreises und den in der Kindheit entstandenen inneren Modellen abzuleiten ist. (vgl. Bowlby 2008, 98) Es liegt der Rückschluss nahe, dass Essen nicht die Hauptbedingung ist, um Bindung aufzubauen, sondern viel mehr ein Indikator, an welchem die Bindungsqualität ablesbar wird.

Einen besonderen Stellenwert zur systematischen Einordnung der Bindungsqualität zwischen Bezugsperson und Kind stellen Mary Ainsworth Forschungen dar. Ainsworth entwickelte das standardisierte Verfahren „Der Fremden-Situation“, um Aufschluss über die Qualität der Bindung in der frühen Kindheit zu erhalten. Sie widmete sich als eine der Ersten der Beforschung der beobachtbaren Mutter-Kind- Interaktion. Ihr Schwerpunkt der Verifizierbarkeit

einer „sicheren Basis“ orientierte sich an Bowlbys Bindungstheorie. Sie arbeitete Anfang der Fünfziger Jahre als klinische Psychologin an der Tavistock Klinik und verließ diese zu Forschungszwecken, um in Uganda das Verhalten von Müttern und ihren Kindern zu untersuchen. Während ihrer Beobachtungen erkannte sie, dass Kinder, welche sich auf eine „sichere Basis“ verlassen konnten, einen starken Explorationsdrang hatten, immer mit der Sicherheit, in die Nähe der Mutter zurück kehren zu können, um dort Schutz und Geborgenheit zu finden. Der Erkundungsdrang wurde abgeschwächt oder zur Gänze aufgegeben, wenn die Mutter nicht in der Nähe war. Wachsen Kinder ausreichend liebevoll umsorgt auf, zeigt sich im ersten Lebensjahr, vor allem wenn das Kind müde, verängstigt oder traurig ist, dass die Kinder Halt und Nähe bei den Bezugspersonen suchen, welche ihnen zuvor Liebe und Fürsorge zur Verfügung gestellt hatten. Diese Untermauerung für Bowlbys Hypothese einer „sicheren Basis“ gab Ainsworth den Anstoß, mit einigen Kollegen den Fremden-Situation-Test zu entwickeln. Untersucht wurde die Qualität der Bindung zum Bezugsobjekt bei einjährigen Kindern. Im Rahmen einer künstlich inszenierten Situation der Trennung wurde beobachtet, wie Kinder auf das Verlassen Werden und Zurückkommen der Bezugsperson und einer fremden Person reagieren. Hier sollten die unterschiedlichen Bindungsmuster, die zwischen Kind und primärer Bezugsperson entstehen, erforscht und kategorisiert werden.

Ainsworth arbeitete aus ihrer prospektiven Studie drei Bindungstypologien heraus, darunter: „sichere Bindung“, „unsicher- vermeidende Bindung“, „unsicher-ambivalente Bindung“, später wurde noch die „unsicher-desorganisierte Bindung“ durch Mary Main (Williams 2003, 154) ergänzt.

1. „Sichere Bindung“ („B“): Diese Kinder haben im Laufe ihrer frühen Kindheit die Erfahrung internalisiert, dass die primären Bezugspersonen in Angst- und Stresssituationen unterstützend und Halt gebend agieren. Das Kind hat somit die Option, seinem Explorationsdrang nachzugehen und auf den feinfühligem Rückhalt durch die Bezugsperson in Momenten der Unsicherheit zurückzugreifen. Entfernt sich die Mutter aus dem Raum, ist das Kind bekümmert. Beim Zurückkommen wendet das Kind

seine Aufmerksamkeit der Bezugsperson zu, es lässt sich trösten und spielt dann weiter.

2. „Unsicher- vermeidende Bindung“ („A“): Kinder, welche sich nicht auf ihre Bezugsperson verlassen können und einer Ambivalenz der elterlichen Fürsorge unterworfen sind, äußern ihr Verhalten anders als jene der Gruppe „B“. Trennungsängste und ein übermäßiges Klammern an die Eltern stellen die Folge einer unzureichenden Bindung zwischen Mutter und Kind dar. Verlässt die Bezugsperson den Raum, zeigt das Kind kaum Kummer, bei der Rückkehr wird der Elternteil ignoriert und gemieden. Mütter, deren Kinder „unsicher- vermeidend“ gebunden sind, nehmen die fragilen Bedürfnisäußerungen ihres Kindes nur partiell wahr, übersehen seine Signale und reagieren dann verzögert oder nicht adäquat.
3. „Unsicher-ambivalente Bindung“ („C“): Diese Kinder zeichnen sich durch ein hohes Frustrationserleben von Seiten des Kindes und Zurückweisungen durch ihre Eltern aus. Dies führt folglich zur Resignation und im schlimmsten Falle zum totalen Rückzug des Kindes . In der Versuchssituation zeigen die Kinder dieser Gruppe große Traurigkeit beim Verlassen Werden durch die Bezugsperson. Kehrt die Bezugsperson in der Versuchssituation nach der Trennung zurück, erfolgt von Seiten des Kindes ein Wechselspiel zwischen Klammern und Wegstoßen des Elternteils.
4. „Unsicher- desorganisierte Bindung“ („D“): Stellt den vierten Parameter der Bindungstypologien dar. Viele dieser Kinder fallen durch ein von der Norm abweichendes, stereotypes Verhalten auf, welches auf eine innere Desorganisation zurückzuführen ist. Nach genauerer Beobachtung wurde klar dass diese Kinder vermehrt aus Familien stammen, wo Misshandlungen, sexueller Missbrauch oder auch eine psychische Erkrankung der Mutter angezeigt ist. (vgl. Bowlby 2008, 35)

In der Beforschung hinsichtlich frühkindlicher Essstörungen greift Dunitz-Scheer (2004) analog dazu, Ainsworths Forschungsergebnisse über eine sichere Bindung zwischen Mutter und Kind auf. Die Entwicklung der Nahrungsaufnahme entsteht laut Dunitz-Scheer aus einem Wechselspiel

zwischen einem gedachten, abstrakten Anteil, die verinnerlichte Vorstellung der Eltern-Kind-Beziehung und einem realen Anteil, das nach außen gekehrte, beobachtbare Verhalten der Pflegepersonen beim Füttern, Anziehen usw. Laut dieser Vorstellung entwickelt sich das Essverhalten durch das Angebot von Nahrung und Bezogenheit. Sie stellt Rückschlüsse zwischen der Bindungstheorie und dem Essverhalten von Kindern her und beschreibt folgende Annahmen:

1. „Sichere Bindung“ („B“): Das sicher gebundene Kind isst autonom. Es lebt in einem Umfeld verfügbarer Nahrung und reguliert seine Nahrungsaufnahme nach Angebot und Nachfrage. Seine Geschmacksorientierung ist genetisch sowie soziokulturell geprägt. Individuelle sowie interaktionelle Faktoren beeinflussen Zeitpunkt, Menge und Inhalt. Ein funktionierender Zyklus von Hunger und Sätttheit wird von der nährenden Bezugsperson, meist der Mutter, respektiert, erkannt und ihr Nahrungsangebot wird den individuellen, dyadischen wie auch kulturellen Bedingungen angepasst.
2. „Unsicher-vermeidende Bindung“ („A“): Das unsicher-vermeidende Kleinkind lebt in einem, seine biologischen und emotionalen Bedürfnisse - wenn auch nicht absichtlich - unterstimulierenden und unterstimulierten Umfeld. Es wird, wenn auch nicht krass, real vernachlässigt, meist lieblos und technisch versorgt. Der zwischen Mutter und Kind entstehende Signal-Dialog und der Austausch geglückter kommunikativer Kreise ist auf das Minimum reduziert; das Baby ist meist der einzige interaktive Motor der Kommunikation. Bei ausreichender Nahrungsmenge wird problemlos getrunken und gegessen, die Babys halten das Fläschchen sehr frühzeitig selbst und sind im autonomen Essverhalten technisch oft erstaunlich geschickt.
3. „Unsicher-ambivalente Bindung“ („C“): Das unsicher-ambivalent gebundene Kind wird von der ängstlich, unsicheren Atmosphäre der Beziehung zur Hauptbezugsperson in seinem Essverhalten, oft schon seit der Geburt, bedrängt. Diese Mütter meinen, dass ihre Kinder ohne besonders große Aufmerksamkeit und Anpassung ihrerseits, effektiv verhungern würden. Die moderne Empfehlung der "Ad libitum"-

Fütterung wird sowohl beim gestillten wie ungestillten Kind zur Farce übertrieben, sodass die Mutter eine dependente und sich zunehmend erschöpfende Sklavin der kindlichen oralen Bedürfnisäußerungen wird. Strukturlos wird rund um die Uhr gestillt und gefüttert; es entsteht keinerlei Rhythmik. Die Gedeihstörung entsteht hier auffällig oft, beginnend mit Spucken, Erbrechen, Heraufwürgen und Ruminieren.

4. „Unsicher- desorganisierte Bindung“ („D“): Das irregulär bindungsgestörte Kind gehört zu der numerisch kleinsten Gruppe. Psychische Desorientierung und Desorganisation sind hier die Reaktion auf den Versuch, das Bindungssystem zu aktivieren. Die Kinder dieser Gruppe zeigen selten isolierte Essverhaltensstörungen. Eher tritt bizarres Essverhalten, wie Rumination oder induzierter Reflux auf, manchmal im Zusammenhang mit anderen psychiatrischen Symptomen. Kinder psychiatrisch erkrankter Mütter (z.B. protrahierte postpartale Depressionen und Psychosen) stellen hier eine besondere Risikogruppe dar. (Dunitz-Scheer 2004, 2-3)

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass auch wenn die Bindungstheorie, das Füttern des Kindes nicht als primären bindungs- und beziehungsstiftenden Aspekt anerkennt, dieses dennoch einen relevanten Einflussfaktor auf das kindliche Essverhalten darstellt. Besonders die Art, wie das Kind gefüttert wird, liebevoll oder mechanisch und wie das Kind auf die Nahrungsgabe reagiert, lässt auf die Qualität der Bindung zwischen Bezugsperson und Kind rückschließen.

2.6 Zusammenfassung

Im ersten Kapitel der Arbeit hat sich herauskristallisiert, dass das physische und psychische Gedeihen eines Kindes abhängig von einer ausreichend guten Versorgung durch Nahrung, Liebe und Zuwendung ist. Alle der angeführten psychoanalytischen Richtungen sind sich einig, dass die Liebe zu einer konstanten Bezugsperson maßgeblich an der Ausbildung von guten inneren Objekten beteiligt ist. Ebenso stellt ein Fehlen von Nähe und Zuneigung einen primären Faktor dar, um im Kind Gefühle der Angst und Desintegration

auszulösen. Dies kann in weiterer Folge zur Ablehnung der Nahrung bis hin zur gänzlichen Nahrungsverweigerung führen. Bei Freud, Klein, Bion und Stern fällt vor allem der mütterlichen Brust sowie dem kindlichen Erleben, der Vereinigung zwischen seinem Mund und der Brustwarze der Mutter eine besondere Bedeutung zu. Die Oralität, mit welcher das Baby von klein auf ausgestattet ist, mit welcher es unaufhörlich nach der absoluten Befriedigung durch die Brust sucht, stellt den Schlüsselfaktor in der Ausbildung des Ich beim Kind dar. Die Nahrungsaufnahme kann zusammenfassend als primärer Faktor in der Ausbildung von inneren Objekten beim Kind angenommen werden. Gleichzeitig kann das Essverhalten des Kindes ein Abbild einer „versorgenden“ oder „versagenden“ Umwelt sein.

3 Das frühkindliche Essverhalten unter besonderer Berücksichtigung der Mutter-Kind-Dyade

Im nun folgenden Kapitel soll anhand der bereits vorhandenen Theorie explizit auf die Entwicklung des Essverhaltens des Kindes ausgehend von der Schwangerschaft bis zum Ende des ersten Lebensjahrs eingegangen werden. Eine genaue Betrachtungsweise zwischen der reziproken-psychodynamischen Beziehung zwischen Mutter und Kind sowie die als primär bzw. sekundär einzustufenden soziokulturellen Einflussfaktoren sollen dem Leser Aufschluss über die zuvor genannte Thematik geben. Gleichzeitig stehen die Einzigartigkeit der Mutter-Kind-Beziehung sowie deren Rolle beim Fütterungsprozess folglich im Mittelpunkt. Theoriegeleitet sollen folgende Fragen beantwortet werden: Wie entsteht das Essverhalten in der frühen Kindheit? Sind soziokulturelle Faktoren am Essenslernen beteiligt?

3.1 Umwelt-Anlage Kontroverse

Jedes Kind wird mit einzigartigen und ganz besonderen genetischen Anlagen (genetischer Code) geboren. Diese Anlagen setzen sich aus dem Erbgut der Mutter und des Vaters zusammen und bestimmen die biologische Prädisposition (Veranlagung) des Menschen. Wie individuell und zufällig dieses Erbgut zusammengewürfelt wird, zeigt sich am besten in der Unterschiedlichkeit von Geschwistern. Lange Zeit herrschte eine immer wieder aufs Neue aufflammende Kontroverse um die Bedeutsamkeit zwischen „natürlicher Veranlagung und Entwicklungsumwelt“. (Berk 2005, 7) Heute sind die Zwistigkeiten beigelegt und man hat erkannt, dass beide Faktoren für die Entwicklung des Menschen von immenser Bedeutung sind und einander bedingen. Dem Kind werden durch Vererbung „gute und schlechte körperliche Eigenschaften“ (Diem-Wille 2007, 26) in die Wiege gelegt. Kommt ein Kind mit einer genetischen Disposition auf die Welt, zum Beispiel einer Missbildung, hängt die Reaktion der Eltern und der Umgang gegenüber diesem „Defizit“ immer mit ihrer eigenen Geschichte und deren Erfahrung zusammen. (vgl. ebenda) In Analogie dazu kommt es bei genetischen Dispositionen ebenso auf

die umweltbedingten Einflüsse an und in welcher Form und Intensität sich die Anlagen ausbilden oder gehemmt werden.

Es kann davon ausgegangen werden, dass die Umwelt und ihre sozio-kulturellen Normen einen maßgeblichen Einfluss auf unsere Entwicklung, physisch und psychisch, sowie unseren täglichen Lebensrhythmus haben.

Hierbei stellt das Gefüttert werden ohne Zweifel einen wichtigen Faktor in der Beziehungsentwicklung zwischen Eltern und Kind dar. Unzählige der frühen Interaktionen zwischen dem Kind und seiner Bezugsperson finden während des Fütterns statt und fördern dessen psychische Reifung und Entwicklung. (vgl. Cooper u. Stein 2006, 1) Somit bestimmen motorische, kognitive und soziale Voraussetzungen beim Kind die Entstehung des Essverhaltens maßgeblich. Stevenson und Allaire (1991, 1450) weisen ebenfalls darauf hin, dass der interaktionelle Aspekt des Fütterns nicht ausschließlich durch die Physiologie und Anatomie determiniert wird, sondern dass eine Beeinflussung gleichsam durch kulturelle Normen und sozioökonomische Faktoren gegeben ist.

Die Nahrungsaufnahme des Kindes deckt folglich eine Reihe von biologischen, sozialen und psychologische Funktionen ab. Somit kann die Nahrungsaufnahme als ein sekundäres Defizit-Symptom, als Beispiel können spezifische Gewohnheiten beim Stillen, die Ausdruck einer ethnischen Kultur oder bestimmten Zeitepoche sind, angeführt werden.

Wie bereits zuvor erwähnt, lässt sich dies besonders gut an den Beispielen Stillen und der ersten Beikostzufütterung aufzeigen. Dass die Umwelt einen unmittelbaren Einfluss auf die gezielte Auswahl von Nahrungsmitteln hat sowie die Ausbildung von Nahrungsmittelpräferenzen begünstigt, scheint einleuchtend. Auch ob eine Frau die Bereitschaft zum Stillen ihres Kindes zeigt und wie lange sie ihr Baby durch ihren Busen nährt, ist meist eng mit ihren eigenen Erfahrungen und der geistigen Haltung ihrer Umwelt verschränkt. Die Besonderheit einer Kultur und die Zugehörigkeit zu einer spezifischen sozialen Schicht können aussagekräftige Determinanten für die Entstehung von Nahrungsmittelpräferenzen sowie der Entscheidung „Stillen, ja oder nein“, sein.

Die Bedeutung und Notwendigkeit des Stillens, ebenso der Stellenwert der diesem Vorgang von der Frau und der Gesellschaft eingeräumt wird, ist seit jeher einem stetigen Wandel unterworfen. Der Stillprozess als solcher begreift sich als sehr anpassungsfähig gegenüber gesellschaftlichen Normen und sozialen Modellen.

Die ersten Aufzeichnungen über Kinder, die an der mütterlichen Brust genährt werden, reichen bis in das Jahr 10.000 vor Christus in das Mesolithische Zeitalter zurück. Felszeichnungen zeugen davon, dass Frauen damals ihre Kinder durch Muttermilch groß zogen. Das Stillen bot den Frauen und ihren Kindern eine sichere Nahrungsquelle, unabhängig von Kälte- und Dürreperioden. Fast gleich alt sind die ersten Aufzeichnungen über Ammen, denn schon damals war das Stillen eines Säuglings nicht selbstverständlich und oft von umfangreichen Problemen wie Milchstau, Brustentzündungen usw. begleitet. (vgl. Tönz 2003 in Scherbaum u. Kretschmer 2003, 14 ff) Genaue Aufzeichnungen über den Stillprozess gibt es erst ab dem 17. Jahrhundert nach Christus. Bis auf wenige Ausnahmen wurde das Stillen in den letzten Jahrhunderten in erster Linie zur Nahrungsaufnahme und nicht als liebevoller und zärtlicher Austausch und Beziehungsaufbau zwischen Mutter und Kind angesehen. Das Entblößen der nackten Frauenbrust galt als unschicklich und obszön und war, wenn überhaupt, nur den Bäuerinnen und Mägden gestattet. Das Kind als solches galt damals oft als Ballast und Hindernis bei der oft schweren körperlichen Arbeit. Der mechanische und meist lieblose Umgang mit dem Säugling blieb weit bis ins 20. Jahrhundert verbreitet. Es gab natürlich auch Ausnahmen. Als fürsorgliche und aufmerksame Mutter konnte man allerdings in den Verruf geraten, dem Kind eine Art „Affenliebe“ (Tönz 2003 in Scherbaum u. Kretschmer 2003, 22) angedeihen zu lassen und seinen Sprössling zu verhätscheln, was oft zu Hohn und Spott durch die Umwelt führte.

Scheinbar waren zu damaligen Zeiten die griechische Mythologie und die Geschichten des Herakles weitgehend unbekannt. Bereits die Bedeutung seines Namens „der durch Hera berühmte“ deutet an, welchem Ursprung er seine Göttlichkeit und Kraft zu verdanken hat. Dies impliziert die Annahme, dass Herakles durch die Milch seiner Mutter die vorzüglichsten Eigenschaften, Weisheit und Göttlichkeit, in sich aufzog. Angesichts diverser gesellschaftlicher

und sozialer Anforderungen des 18. bis 20. Jahrhunderts sowie der fehlenden Kenntnisse um die Bedeutung der intimen Zwiesprache zwischen Mutter und Kind während dem Stillen, scheint es geradezu selbstverständlich, dass es für viele Familien eine hilfreiche und äußerst bequeme Entlastung darstellte, eine Amme in ihre Dienste aufzunehmen. Muttermilch bedeutet Leben und so unterlag das Ammenwesen vielen Jahrtausenden einer Mystifizierung und wurde seit jeher stark durch politische und religiöse Einstellungen beeinflusst. Auch wenn das Stillen durch die leibliche Mutter sowie die Unwissenheit um die Bedeutung der Mutterliebe und des Beziehungsaufbaues durch das Nähren und Liebkosen an der Mutterbrust weitgehend unbekannt war, gab es bei der Auswahl der geeigneten Amme diverse Kriterien, die es zu erfüllen galt. Bevor eine wohlhabende Familie eine Amme für ihr Kind auswählte, wurde diese auf ihre geistigen und moralischen Anlagen und Vorstellungen geprüft. Damals grassierte die medizinische Meinung, dass die Milch der Frau ihrem Blut sehr ähnlich sei und sich das Blut über die Brust reinige. Daher sollte die Amme der Mutter so weit wie möglich ähneln und bei geistiger und körperlicher Gesundheit sein. Man ging davon aus, dass beim Stillen durch die Muttermilch sowohl gute als auch schlechte Charaktereigenschaften der Amme auf das Kind übergehen. Schon damals dürften die Menschen geahnt haben, welch weitreichenden Einfluss die Stillbeziehung auf die Ausbildung der Persönlichkeit des Kindes haben würde. So ist es wenig verwunderlich, dass viele Ammen ihr Leben lang im Dienste ihrer Hausherren blieben und die von ihnen gestillten Kinder als Kindermädchen und Ersatzmutter groß zogen.

3.2 Die Schwangerschaft

Die kindliche Nahrungsaufnahme sowie die Ausbildung der ersten feinen Bande zwischen Mutter und Kind beginnen bereits in der Schwangerschaft. Mutter und Kind sind zu diesem Zeitpunkt noch eins. Sie spüren, schmecken und hören das Gleiche und das Baby ist von den Befindlichkeiten der Mutter zur Gänze abhängig. Bereits in der Schwangerschaft kristallisiert sich heraus, ob die Frau bereit sein wird, ihre eigenen Bedürfnisse ihrem Kind und dessen Wohle, in den Hintergrund zu stellen. Die Verhaltensweisen der werdenden Mutter können bereits erste Anhaltspunkte dafür sein, ob das Baby in eine „versorgende“ oder

„versagende“ Umwelt geboren wird. Um die Entwicklung der Nahrungsaufnahme beim Kind gänzlich nachvollziehen zu können, habe ich mich dazu entschieden, dem Leser einen Einblick in die ersten neun Lebensmonate des Kindes im Uterus zu geben.

Die Schwangerschaft ist eine besondere Zeit im Leben einer Frau. Der Körper verändert sich, der Bauch wächst, die hormonelle Zusammensetzung im Blut der werdenden Mutter stellt sich ganz auf den in ihr heranwachsenden kleinen Organismus, den Fötus, ein. Damit sich in der Frau eine Befruchtung vollziehen kann und sich das Ei in der Gebärmutter einnisten kann, muss der Körper der Frau über genügend Energiereserven (Fett) verfügen, um sich und dem Fötus das Überleben zu sichern. Frauen, die unter einer Mangelernährung oder Essstörungen leiden, erleben oft das Ausbleiben der Menstruation als Begleiterscheinung der Unterversorgung ihres Körpers durch Nahrung. Umso wichtiger ist es, in der Zeit der Schwangerschaft eine Betonung auf die Ernährungsbeziehung zwischen Mutter und Fötus zu legen, da diese für die Entwicklung des Babys ausschlaggebend ist. Frisch hebt hervor, dass eine Frau circa 50.000 bis 80.000 Kalorien benötigt, um ihr Kind neun Monate lang auszutragen. Konzipieren wir nun die Vorstellung in uns, was das für die Nahrungs- und Gewichtszunahme der Frau während der Schwangerschaft bedeutet. Die werdende Mutter sollte, um ihr Kind in seiner körperlichen Ausreifung nicht zu beeinträchtigen, auf eine adäquate Ernährung für sich und das Baby achten. Ein Großteil der Nahrungsmittel und Getränke, welche die Frau zu sich nimmt, wirken sich positiv auf die Entwicklung des Kindes aus. Andere können Schädigungen und Beeinträchtigungen hervorrufen. Ähnlich der Corpus-Lutheum-Phase einige Tage vor der Menstruation, in der die Frau einen erhöhten Energiebedarf aufweist, bevorzugen Frauen im ersten Drittel der Schwangerschaft reichhaltige, fettere Nahrung als üblich. Die Aufnahme von energiereicherer Nahrung sowie die verstärkte Ausschüttung des Darmpeptides Cholecystokinin (CCK) führen zu einer Vermehrung der Fettpölster im Gewebe der Frau. Mit diesem Vorgang hat die Natur die Grundlage geschaffen, dem Embryo eine optimale Versorgung mit Nährstoffen zu ermöglichen sowie die Überlebenswahrscheinlichkeit in den ersten Monaten zu gewährleisten. Begleiterscheinungen wie große Müdigkeit, Verstopfung und Erbrechen,

normale Symptome einer beginnenden Schwangerschaft, werden durch das CCK ausgelöst. Dieses hemmt die Darmtätigkeit der Frau und steigert das Verlangen nach fettreichen Nahrungsmitteln, da diese schneller den Darm passieren können. So kann es phasenweise zu bestimmten Nahrungsmittelpräferenzen, aber auch Geschmacksaversionen kommen. Frauen nehmen durchschnittlich in ihrer Schwangerschaft 15 Kilogramm zu, wobei 4 Kilo davon reines Fettgewebe ist. Oft ist die Gewichtszunahme mit der Sorge behaftet, die ursprüngliche Figur nach der Geburt des Babys nicht wieder zurück zu erlangen. Von begrenzter Zufuhr an Nahrung oder Diäthalten während der Schwangerschaft ist eindringlich abzuraten. Eine Unterversorgung mit Nährstoffen, aber auch die Freisetzung fettlöslicher Toxine, welche im Fettgewebe gespeichert werden, kann zu schweren Schädigungen des Fötus führen. Ebenso kann die übermäßige Einnahme von Alkohol, Kaffee, Nikotin, um einige Beispiele zu nennen, die embryonale Entwicklung hemmen und lebenslängliche Beeinträchtigungen verursachen. (vgl. Logue 1995, 383 ff)

Neben dem Körper bereitet sich auch die Psyche der Frau auf das Willkommen Heißen des neuen Lebens vor und unterliegt einer starken Umstrukturierung. In der Psyche der werdenden Mutter wird das Bild eines „imaginären Babys“ geboren. (Stern 2000, 38) An dieses imaginäre Baby sind eine Reihe von Erwartungen, Hoffnungen, Sehnsüchten, Phantasien, aber auch Ängste gebunden. Die Frau erlebt in den ersten Monaten der Schwangerschaft, was es heißt, nicht mehr nur auf sich, sondern auch auf einen anderen Menschen Rücksicht zu nehmen. Durch Beachtung der eigenen Essgewohnheiten und auch Reduktion des Alkoholkonsums schafft sie Raum und Bewusstsein für das Kind in sich. Das Zurückstecken der eigenen Bedürfnisse kann für die Mutter, hat sie sich lange nach einem Kind gesehnt, eine Selbstverständlichkeit sein und mit aufopfernder Hingabe passieren. Es geht immer um die Frage: Ist das „Gute“ in der Frau so stark, dass sie für ihr Kind ihre Bedürfnisse in den Hintergrund stellen kann? Schafft Sie es, dem neuen Leben zuliebe auf lieb gewonnene Gewohnheiten wie das tägliche Gläschen Wein oder Zigaretten zu verzichten? Oder versucht die Mutter, ohne Rücksichtnahme auf den Fötus in ihr ihren Bedürfnissen gerecht zu werden. Je nachdem, wie die werdende Mutter handelt, kann dies bereits ein Indiz dafür sein, ob sie nach der Geburt

dazu bereit sein wird, sich bedingungslos auf das Baby einzulassen oder ihre eigenen Bedürfnisse in den Vordergrund stellt. Die werdende Mutter kann sich oft regelrecht zerrissen zwischen ihren erhaltenden und bewahrenden oder zwischen ihren destruktiven, egoistischen Emotionen fühlen. War das Kind nicht geplant oder ist es aus einer labilen Partnerschaft entstanden und herrschen dem Baby gegenüber wechselhafte Gefühle vor, so kann die Schwangerschaft zu einer Belastung und Ausnahmesituation werden. Die Rolle als Frau unterliegt während der Schwangerschaft einer Wandlung. Die eigene Geschichte und Beziehung zu den Eltern, Erinnerungen an die eigene Kindheit und die Erfahrungen, die damit zusammenhängen, versuchen sich einen Weg ins Bewusstsein der Frau zu bahnen. Kaplan konkretisiert diesen Vorgang folgendermaßen:

„Die Schwangerschaftshormone rufen die Erinnerungen der Frau an ihre eigene Säuglingszeit und Kindheit wach und intensivieren sie. Obgleich diese Erinnerung in unbewusst bleibenden Phantasien enthalten sind, machen sie sich in einer erhöhten gefühlsmäßigen Bereitschaft bemerkbar, das zu pflegen und zu schützen, was ihr am Herzen liegt. So wird sie darauf vorbereitet, ein schutzloses Neugeborenes zu bemuttern, dessen Verlangen nach Befriedigung und Geborgenheit grenzenlos ist.“ (Kaplan 1995, 43)

In jedem Trimenon der Schwangerschaft verändert sich das Verhältnis der Hormone Östrogen und Progesteron. Dies führt dazu, dass die werdende Mutter sich phasenweise mehr mit Themen, die Veränderungen ihrer Umwelt betreffen, auseinandersetzt oder sich vermehrt in sich selbst zurückzieht, um Kontakt zu ihrer eigenen Kindheit und ihren Phantasien und ihren Erinnerungen daran Raum zu geben. (vgl. Kaplan 1995, 46 f)

Die Psyche der Frau unterliegt während der Schwangerschaft fragilen Komponenten die Mutterschaft anzuerkennen und zu integrieren. Unbewusste Ängste, verdrängte Konflikte und negativ behaftete Erlebnisse zu den eigenen Eltern oder dem Partner, aber auch positive Gefühle, Hoffnungen, dass das Kind Veränderungen mit sich bringt, können durch die Schwangerschaft leichter ins Bewusstsein finden. Brazelton (1991) spricht in diesem Zusammenhang von

einem „emotionalen Aufruhr“, den die Schwangerschaft mit sich bringt, welche die Bindungsfähigkeit der Mutter an ihr Kind erleichtert. Diese oft ambivalenten Emotionen gehen häufig mit einer starken Müdigkeit im ersten Trimenon der Schwangerschaft einher, welche den psychischen Kraftaufwand widerspiegelt, den es bedarf, um diese Gedanken im Unbewussten zu halten. (vgl. Diem-Wille 2003, 57) Die zukünftige Mutter, die bis dato selbst „Kind“ und Tochter ihrer Mutter war, wird durch die Schwangerschaft dazu angehalten, ihre „inneren Bilder“ von sich zu modifizieren. Daniel Stern konkretisiert die reziproke Beziehung zwischen Mutter und Baby, den Aufbau dieses intimen und fragilen Miteinanders in Korrelation mit dem Bindungsmuster der werdenden Mutter zu ihren eigenen Eltern. Er extrahierte drei Bindungsmuster: „das distanzierte Bindungsmuster“, „das verstrickte Bindungsmuster“ und „das autonome Bindungsmuster“ während der Schwangerschaft. (Stern 2000, 48f.) Die Frauen wiederbeleben bei diesem Vorgang ihre eigene Familienstruktur, ihre Erinnerungen und Gefühle daran und setzten sie in Relation zu ihrer eigenen Schwangerschaft. Beleuchtet man diese Bindungsmuster vom Standpunkt der späteren Mutter-Kind-Konstellation aus, könnte man nun davon ausgehen, dass Frauen, die als verstrickt in ihrem Bindungsmuster während der Schwangerschaft anzusehen sind, das heißt sich von ihrer eigenen Mutter nur begrenzt emotional distanzieren können, um eine eigenen Mutteridentität in sich auszubilden, später eine sehr enge, nahezu symbiotische Beziehung zu ihrem Kind aufbauen werden. (vgl. ebenda) Spinnt man die Vorstellung weiter, könnte das für den Stillprozess eine Erschwerung bedeuten, da diese Mütter eventuell Schwierigkeiten damit haben könnten, die subjektiven Empfindungen ihres Babys, braucht es nun Nahrung, Nähe oder will es gewickelt werden, wahrzunehmen. Oft können diese Mütter nur wenig Raum in ihrem Inneren für das reale Baby schaffen. Die Identifikation mit ihrer eigenen Kindheit ist zu groß und das Kind dient meist als Projektionsfläche unaufgearbeiteter Emotionen. Negativ besetzte Erinnerungen und Verhaltensmuster der Mutter können somit beim Stillen auf das Kind übergehen bzw. bei diversen Formen der Interaktion auf das Kind projiziert werden. Als „optimal“ für die Entstehung der Mutter-Kind-Beziehung bereits in der Schwangerschaft sowie im Interaktionsverhalten nach der Geburt auch bei der Nahrungsaufnahme könnte somit das „autonome Bindungsmuster“ der Mutter beschrieben werden. In diesem Fall ist sich die

Frau bewusst über ihre Erinnerungen an die eigene Familie und schafft es, diese in der Schwangerschaft zuzulassen oder von sich fern zu halten. Sie ist bereit ganz und gar in der Liebe zum Kind aufzugehen und für eine gewisse Zeit ihre eigenen Bedürfnisse in den Hintergrund zu stellen. (vgl. Stern 2000, 47f) Die Mutter hat somit psychischen Raum, für ihr Kind zu sorgen und auf seine Gefühle und Bedürfnisse einzugehen.

Neben der Mutter stellt auch der Vater einen wichtigen Bestandteil der pränatalen Umwelt dar. Er hat die Fähigkeit, seiner Frau unterstützend und liebevoll während der Schwangerschaft zur Seite zu stehen, ihr Halt zu geben und das Gefühl zu vermitteln, geliebt und umsorgt zu werden. Somit ist sie in Phasen der Unsicherheit nicht alleine und kann diese besser bewältigen. Ist der Vater allerdings eine zusätzliche Belastung für die werdende Mutter, gibt es viele Konflikte, ist die Beziehung lose und unsicher, können daraus schnell negative Emotionen, Wut, Zerrissenheit und Traurigkeit entstehen. Der dabei entstandene Stress kann über „neurohormonale Verbindungsglieder“ zwischen Mutter und Kind durch die Nabelschnur an das Baby weitergegeben werden. (Verny u. Kelly 1983, 35f) Ungewollte und abgelehnte Babys zeigen in den Forschungsreihen vermehrt Schwierigkeiten, nach der Geburt die Brust der Mutter anzunehmen. In schwierigen Phasen während der Schwangerschaft ist eine unterstützende, Halt gebende Umwelt von großer Bedeutung für die Frau. Diese kann durch die Familie, Freunde, aber auch eine psychoanalytische Beratung bereits zu Beginn der Schwangerschaft erfolgen. Die Aufarbeitung destruktiver oder belastender Emotionen erleichtert den Übergang von der Schwangerschaft zur Mutterschaft und der ersten Zeit mit dem Baby. (vgl. Diem-Wille 2003, 66 f)

Wie ein schützender Kokon beherbergt der Uterus der Mutter den Fötus. Beide sind miteinander über die Nabelschnur und die Plazenta, welche sich auf der Innenwand der Gebärmutter angesiedelt hat, verbunden. Über die Plazenta erhält das Baby alle lebenswichtigen Nährstoffe, Hormone und Sauerstoff, die sein Überleben im Mutterbauch sichern. Abfallprodukte wie Schlacken, die der Fötus produziert, werden in den Körper der Mutter rückgespeist und dort abgegeben. Die ersten oral-motorischen Aktivitäten des Fötus sind durch Saug- und Schluckbewegungen, die in einer Übereinstimmung mit den

Atembewegungen vollzogen werden, gekennzeichnet. Das Einsaugen und Schlucken des Fruchtwassers im Uterus stellt einen wichtigen Entwicklungsprozess dar und erfolgt synchron mit der Ausreifung des gastrointestinalen Trakts. Ab der 34. Schwangerschaftswoche ist der Saug- und Schluckreflex soweit ausgereift, sollte das Baby zu diesem Zeitpunkt geboren werden, hat es die Fertigkeiten erlernt, um ausreichend Flüssigkeit, zum Beispiel Muttermilch, aufnehmen zu können. (vgl. Largo 2008, 123) Auch der Geschmackssinn ist im Uterus bereits ausgebildet. Experimente haben gezeigt, dass wenn dem Fruchtwasser eine süße Lösung mit Saccharin injiziert wird, der Fötus vermehrt und schneller schluckt. Im Vergleich dazu stellt das Kind bei einer schlecht schmeckenden Substanz die Schluckbewegungen ein und verzieht dabei das Gesicht. (vgl. Schenk-Danzinger 2002, 62) Zugleich werden über die Nabelschnur auch hormonelle und emotionale Informationen an das Kind weitergegeben. Der Fötus, durch die Plazenta an den Uterus und an seine Mutter gebunden, lebt in einer absoluten Abhängigkeit, sowohl physisch wie auch psychisch. Das Baby hört die Stimme der Mutter, ihren Herzschlag und wird vertraut mit diesen Geräuschen, welche es Tag und Nacht begleiten. Das Baby kann über sein Gehör wahrnehmen, was außerhalb seiner geschützten Welt vor sich geht. Es erlebt alle Geräusche und die damit in Verbindung stehenden Emotionen, welche die Mutter empfindet, sind diese positiv oder negativ, mit. Verny und Kelly gehen davon aus, dass die erste Kommunikation zwischen Mutter und Kind bereits zwischen der Nabelschnur und der Plazenta, sowie des Weiteren über die Einwirkung von Hormonen eine „empathische Kommunikation“ ergibt. (Verny u. Kelly 1983, 35) So kann man davon ausgehen, dass der Fötus seine ersten Impressionen über sich als Wesen und eine Vorahnung über seine Umwelt bereits im Mutterbauch erwirbt. Diem-Wille spricht in einem sehr ähnlichen Zusammenhang von einer „Urgeschichte“, die im Kind durch externe Umstände, dazu zählt die Begebenheit der Zeugung, die Beziehung der Eltern zueinander, angelegt wird. (Diem-Wille 2007, 75) Verny und Kelly (1983) vertreten dazu folgende Auffassung:

„Der Mutterleib formt buchstäblich die Erwartungen des Kindes. Wenn er eine warme und liebevolle Umgebung bot, wird das Kind ähnliches von der Welt da draußen erwarten. Das wiederum

erzeugt eine Neigung zu Vertrauen, Offenheit, Extravertiertheit und Selbstvertrauen. (...) War diese Umgebung jedoch feindlich, nimmt das Kind an, dass die Welt draußen sich wenig gastfreundlich zeigen wird. Es wird zu Argwohn, Misstrauen und Introvertiertheit neigen, sich schwerer tun, Kontakte zu knüpfen und sich durchzusetzen.“ (Verny u. Kelly 1983, 42 f)

Laut Verny et al. ist das Kind ab dem letzten Schwangerschaftsdrittel besonders empfänglich für diese Art der emotionalen Konzeptionen über sich und die Welt da draußen sowie eine Erinnerung daran. (vgl. Verny u. Kelly 1983, 35)

3.3 Die Geburt

Die Geburt stellt für Mutter und Kind das erste einschneidende Erlebnis, die Trennung aus der harmonischen allerfüllenden Einheit, dar. Kaplan spricht ganz dramatisch von einem „Auseinanderreißen des biologischen Eins Seins von Mutter und Fötus“. (Kaplan 1995, 44) Ungefähr 266 Tage nach der Konzeption (Befruchtung) ist es soweit, das Kind wird geboren. Das letzte Drittel der Schwangerschaft ist für Mutter und Kind oft beschwerlich. Das Baby hat nun kaum mehr Platz im Uterus und seine Bewegungsmöglichkeiten sind stark eingeschränkt. (vgl. Diem-Wille 2003, 48) Die bevorstehende Geburt wird durch die Wehen angekündigt. Dabei zieht sich die Muskulatur der Gebärmutter in rhythmisch, jedoch zeitlich variablen Abständen zusammen. Bei der ersten Geburt, im Vergleich zu den darauf folgenden, dauert es bekanntlich länger, bis das Kind geboren wird. Während der ersten Phase der Geburt wird der Muttermund vorerst gedehnt und geöffnet. Ist der Muttermund geöffnet, kommt es zur Austreibungsphase und den Presswehen. Das Kind, das schon zu Beginn der Wehen vermehrt mit Adrenalin und Noradrenalin versorgt wird, welche die Pumpfähigkeit des Herzens erhöhen um eine optimale Sauerstoffversorgung des fötalen Gehirns zu gewährleisten, schiebt sich langsam in Richtung Geburtskanal und Scheidenöffnung. Mutter und Kind müssen in dieser Phase gut zusammen arbeiten, um das Gelingen der Geburt zu unterstützen. Jede Wehe übt auf das Baby einen Druck von 25 Kilogramm

aus und stellt somit eine große Belastung und Anstrengung für den kleinen Körper dar. Wird das Kind dann geboren, tritt im Allgemeinen eine Erleichterung und Zufriedenheit bei den Eltern ein. Durch den ersten Atemzug, oft begleitet durch den ersten Schrei, zeigt das Baby seine Ankunft auf der Erde. Dabei müssen die kleinen Luftbläschen in der Lunge geöffnet und mit Sauerstoff versorgt werden, gleichzeitig wird langsam der Schleim, der sich noch aus dem Uterus in der Lunge des Neugeborenen befindet, langsam abtransportiert. Die Geburt macht eine schwierige Neuanpassung des kleinen Organismus an die neue Umwelt notwendig. Er verlässt den vertrauten Raum, die haltende und schützende Hülle des Uterus. Die Atmung muss selbständig erfolgen. Der Kreislauf stabilisiert sich, die Temperatur ist nun inkonstant und wird von außen reguliert ebenso wie die Nahrungszufuhr. (vgl. Schenk-Danzinger 2002, 71 ff) Das Baby ist auf sich alleine gestellt, und es bedarf einer großen Anpassungsfähigkeit von Seiten des Kindes und der Mutter, mit der neuen Situation umzugehen. Betrachtet man die Situation von Seiten der Mutter, stellt die Geburt ein lang ersehntes Erlebnis, die erste Begegnung mit dem realen Baby, dar. Gleichzeitig fließen Ängste vor der Niederkunft sowie vor dem Verlust der intrauterinen Einheit, aber auch den Bedürfnissen des Kindes ausgeliefert zu sein, ein. (Diem-Wille 2003, 51) Die Geburt hat nicht nur große Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Dyade, sondern auch auf die Bindung zwischen dem Baby und Menschen, die bei der Geburt anwesend waren. Klaus und Kennell (1983) haben herausgefunden, dass Väter oder nahestehende Personen, welche die Frau bei der Geburt unterstützen, sich auf die euphorische, nahezu ekstatische Hochstimmung einstimmen.

„Die Personen, die die Wehen und die Geburt miterleben, eine intensivere Bindung zum Kind entwickeln als andere Freunde der Familie, die bei der Geburt nicht anwesend waren. Wir glauben, dass dies eine der wichtigsten Gesetzmäßigkeiten bei der Entstehung von Bindungen ist.“ (Klaus u. Kennell 1983, 75)

Eine schwere, unerwartet lange Geburt mit eventuellen Komplikationen oder ein Kaiserschnitt, kann zu einem traumatischen Erlebnis für die Frau werden. Ein Aufkeimen von Wut und Zorn begleitet oft die Enttäuschung darüber, nicht wie

geplant entbunden zu haben. Werden diese Gefühle ins Unbewusste verdrängt, kann es passieren, dass sich das herbeigesehnte Gefühl der Vertrautheit und Nähe zum Kind nicht einstellt. Gleichzeitig kann eine überdurchschnittlich lange, von sehr starken Wehen begleitete Geburt, die Wahrscheinlichkeit herabsetzen, dass die Mutter eine Bereitschaft zum Stillen des Kindes zeigt. Auch kann eine schwere Geburt, besonders unter der Verabreichung von Schmerzmitteln, das Saugbedürfnis des Kindes lähmen und zu ersten Schwierigkeiten in der Stillbeziehung führen. (vgl. Klaus u. Kennell 1997, 75 ff)

Das Baby wird laut Portmann als „physiologische Frühgeburt“ zur Welt gebracht. Das Kind bringt zwar alle körperlichen Anlagen für das Überleben außerhalb des Mutterbauches mit, allerdings ist es die ersten Monate nach der Geburt von einer versorgenden, liebevollen Umwelt abhängig. Im Mutterbauch wurde das Baby mit Wärme, Nahrung und Geborgenheit ohne warten zu müssen oder Entbehrungen hinzunehmen, versorgt. Nun muss es, damit seine Bedürfnisse Befriedigung erfahren, zuerst auf sich aufmerksam machen. Durch das Schreien ruft das Kind seine Mutter herbei. (vgl. Diem-Wille 2003, 48ff) Das in ihm bereits von Geburt angelegte Reflexverhalten stellt sicher, dass das Baby ausreichend versorgt und genährt wird. Die angeborenen Reflexe umfassen den Such-, Saug-, und Schluckreflex beim Neugeborenen sowie den Milchbildungs- und Milchausscheidungsreflex bei der Mutter. Da in den ersten Lebenstagen nach der Geburt die Nahrungszufuhr noch unzureichend ist, ist das Kind mit Fett und Kohlenhydratreserven ausgestattet. Von diesen zehrt es die ersten Tage nach der Geburt, bis die Vormilch von der reifen Frauenmilch abgelöst wird. Der Suchreflex, auch reflektorisches Brustsuchen genannt, wird beim Neugeborenen durch Berührungen an der Wange oder den Lippen ausgelöst. Dabei wendet das Kind seinen Kopf in die Richtung aus welcher der Stimulus kam und beginnt sogleich nach der Brustwarze zu suchen. Zielgerichtet und durch den charakteristischen Duft der Mutter animiert, schnappt das Kind nach der Brustwarze, um an dieser zu saugen. Der Saugreflex wird aktiviert, sobald die Lippen des Kindes mit der Brustwarze in Berührung kommen. Diese wird in die Mundhöhle eingesaugt und mit dem Ober- und Unterkiefer festgehalten. Beim Trinken am Busen drückt die Zunge des Babys in wellenförmigen Bewegungen die Brustwarze gegen seinen

Gaumen und massiert so die Milchkanäle der Brustdrüsen aus. Durch das leichte Öffnen des Mundes lässt der Druck der Zunge nach und die Milchkanäle füllen sich aufs Neue. Das Kind kann innerhalb von fünfzehn Sekunden zwischen zehn und dreißig Saugbewegungen, je nachdem ob es dazu neigt langsam oder schnell zu trinken, durchführen. Durch den Schluckreflex wird die Milch in den Magen des Babys befördert. Nach jeweils ein bis zwei Schluckbewegungen atmet das Kind durch die Nase ein und aus. Dies ist ein besonderer Vorgang, da es nur Babys möglich ist während dem Saugen und Schlucken durch die Nase zu atmen. Bereits ein kleiner Schnupfen kann Irritationen in der Stillbeziehung hervorrufen und den gewohnten Rhythmus unterbrechen (vgl. Largo 2008, 128). Untersuchungen zufolge ist der Trinkphasen-Pause-Rhythmus ein besonderes Phänomen, welches nur beim Trinken von Muttermilch auftritt. Wird dem Baby eine Nahrung auf der Basis von Kuhmilch angeboten, trinkt es kontinuierlicher, unterbrochen von unregelmäßigen Pausen, in denen es Kontakt zur Mutter aufnimmt. Bei der Verabreichung von Muttermilch saugt das Kind konzentriert, unterbricht den Vorgang allerdings durch häufige und regelmäßige Phasen der Aufmerksamkeit. Dies lässt den Rückschluss zu, dass Säuglinge offenbar mit einem spezifischen Trinkverhalten geboren werden, welches mit der Brustmilch assoziiert wird. Kinder, die am Busen gestillt wurden, haben somit eine ausgeprägtere Erwartungshaltung gegenüber sozialer Interaktionen als Babys, die mit der Flasche gefüttert wurden. (vgl. Brazelton u. Cramer 1991, 79 f)

Neugeborene haben einen hochentwickelten Geschmacksinn und sind in der Lage, bereits feine Nuancen und Geschmacksunterschiede wahrzunehmen. Eindeutige Präferenzen hegen Säuglinge für süße Flüssigkeiten. Bereits nach dem zweiten Schluck erkennt das Kind, ob eine Flüssigkeit süßer geworden ist und reagiert demnach mit schnellerem und kräftigerem Saugen und nimmt deutlich größere Mengen zu sich. Salzige oder bittere Substanzen, die dem Kind eingeflößt wurden führten zu Unlustreaktionen wie dem Verziehen des Gesichts und Abwenden von der Flasche. (vgl. ebenda)

Physiologisch gesehen verlangt das Trinken am Busen einen vermehrten Kraftaufwand von der kindlichen Mundmuskulatur. Durch das kräftigere Saugen und der damit verbundenen Anstrengung kommt es beim Baby zu einer tiefen

Befriedigung und Entspannung in der Phase der Sättigung. Gegen Ende der Stillmahlzeit schlafen viele Kinder daher am Busen ein. Da die Stimulation der Mundregion und Mundmuskulatur bei Brustkindern besonders intensiv ist, verfügen sie später über eine klarere Aussprache. (vgl. Diem-Wille 2003, 96)

3.4 Das erste Bonding

Für die vorliegende Arbeit ist es unabdingbar die Begriffe Bonding und Beziehung genauer zu definieren, die Unterschiede zu betrachten und zu erklären.

Das hier beschriebene Bonding orientiert sich an Bowlbys Auffassung von Bindung und seinem Modell der Bindungstheorie (vgl. Kapitel 2.5) Die Bindungstheorie gibt vielfältige Beschreibungen über die Feinfühligkeit und das Fürsorgeverhalten der Mutter ihrem Kind gegenüber, die viele Persönlichkeitsmerkmale der Bezugsperson widerspiegeln, ab. Das psychoanalytische Konzept von Beziehung hingegen betrachtet die Feinfühligkeit und Beziehungsqualität tendenziell in Hinblick auf ihre Folgen und ordnende Auswirkung auf die Selbstentwicklung des Kindes. (vgl. Fonagy 2009, 23 ff). Demnach definiert Salzberger-Wittenberg den Begriff Beziehung folgendermaßen „Eine Beziehung ist ein zweiseitiger Prozess, in dem sich beide Partner gegenseitig beeinflussen“. (Salzberger-Wittenberg 2002, 54) Der Aufbau einer Beziehung ist somit immer durch die Intensität und Qualität sowie durch die positive Besetzung des Zusammenseins determiniert. Gemeinsame Erlebnisse und deren Häufigkeit beeinflussen den Beziehungsaufbau maßgeblich.

Im folgenden Abschnitt meiner Arbeit sollen beide Definitionen von Bindung (Bonding), aus bindungstheoretischer sowie aus psychoanalytischer Sicht, Beachtung finden.

Die ersten Stunden nach der Niederkunft des Babys stellen für die Eltern eine Vielfalt an neuen Gefühlen bereit. Direkt nach der Geburt treten die Eltern in eine einmalige Phase, die „sensible Phase der Mutterschaft/ Elternschaft“, mit dem Neugeborenen ein. (Klaus u. Kennell 1983, 80) Während dieser Periode

finden komplexe, wechselseitige psychische und physische Prozesse zwischen Mutter und Kind statt, welche den Grundstein zu einer gegenseitigen Bindung aneinander legen. Mutter und Baby müssen nach den Anstrengungen der Geburt sowie der ersten Trennungserfahrung, durch das Verlassen des schützenden Mutterbauches, aufs Neue zusammenfinden. Kaplan spricht „vom Kitten des Risses“ (Kaplan 1995, 44), welcher durch die Geburt entstanden ist. Dies stellt in den ersten Wochen nach der Geburt die Hauptaufgabe für Mutter und Kind da. Langsam muss das physische Eins Sein aus dem Mutterbauch durch ein psychisches Eins Sein ersetzt werden. (vgl. ebenda) Das braucht Zeit. Die Innigkeit des Kontakts zwischen Mutter und Baby ist geprägt von diversen Interaktionsmustern, die zwischen den beiden erfolgen. In den ersten ein bis zwei Stunden nach der Geburt ist das Baby, welches sanft in warmen Tüchern gewickelt auf der nackten Brust der Mutter kuscheln darf, wach und aufmerksam. Das Neugeborene wird versuchen, Blickkontakt mit seiner Mutter aufzunehmen. Schon seit längerem ist bekannt, dass Babys nach der Geburt das Gesicht der Mutter aus einer Entfernung von 25-30 cm klar wahrnehmen können. Dies ist übrigens der gleiche Abstand wie zwischen der mütterlichen Brust und ihrem Augenpaar. Analog dazu macht sich das Kind mit dem Geruch und der Stimme, welche das Baby bereits aus dem Uterus kennt, vertraut. Durch diesen engen Kontakt und die Geborgenheit, die diese Szene begleitet, kommt es zum ersten Beziehungsaufbau zwischen Mutter und Kind. Langsam akklimatisiert sich das Neugeborene an die ungewohnte Umgebung und macht sich allmählich mit dieser vertraut. Wird in diesen ersten Momenten durch Wahrung der Intimsphäre nicht eingegriffen, so sind Mutter und Baby in der Lage ein ungestörtes Bonding (Bindung) zu erleben. Babys, welche Zeit und Ruhe hatten, auf der Welt anzukommen und sich mit der neuen Umgebung vertraut zu machen, bewegen sich instinktiv auf die Brust der Mutter zu. Klaus und Kennell (1983) zitieren in ihrem Buch eine schwedische Studie von Widström, die zeigt, dass Neugeborene, die auf dem Bauch der Mutter ruhen, von sich aus in der Lage sind, innerhalb der ersten 90 Minuten nach der Geburt zur Brust zu robben, um selbstständig mit dem Stillen zu beginnen. Dieser Prozess konnte allerdings nur bei Babys beobachtet werden, die nach der Geburt nicht von ihren Müttern getrennt wurden. Das Bonding von Seiten der Mutter beinhaltet ebenfalls bestimmte Verhaltensmuster. Nach der Geburt wird

die Frau die ihr Baby vor sich hat, zuerst ihr Kind vorsichtig und zärtlich mit den Fingerspitzen betasten, es dann streicheln und in den Arm schließen. Sie wird das Neugeborene von Kopf bis Fuß betrachten, seinen Blick erwidern, seine Mimik, sein Aussehen, seine Atmung beobachten, bevor sie die ersten Worte an ihr Kind richtet. Dieser Prozess ist oft von starken Emotionen begleitet, die sich in Tränen der Freude und des Glücks ausdrücken können. (Klaus u. Kennell 1997, ff) Winnicott (1958) deklariert die vollständige Konzentration auf das neugeborene Baby sowie die Offenheit der Mutter, für die Bedürfnisse des Babys sorgen zu wollen, als „primäres mütterliches Anliegen“, welches bereits in den letzten Wochen vor der Geburt ausgebildet wird. Dies ist ein ausschlaggebendes Kriterium, um den Bonding-Prozess einzuleiten. Jede Frau trägt das Bedürfnis in sich, ihrem Kind zärtliche Fürsorge und Liebe zuteilwerden zu lassen. Die innere Haltung der Mutter des „schützenden Bewahrens“, das Neugeborene zu halten und zu pflegen, ist ihre Form, Liebe zu zeigen. (Winnicott 1958, in Klaus u. Kennell 1997, 150) Es wurde beobachtet, dass es Frauen denen die Möglichkeit zu einem ungestörten Erstkontakt mit ihrem Kind gegeben wurde, leichter fiel, ihre Babys im täglichen Umgang liebevoll und geduldig zu versorgen. Analog dazu waren sie eher bereit zu stillen, beziehungsweise eine lange Stillbeziehung mit dem Baby einzugehen.

Zweifellos haben die ersten Stunden nach der Geburt eine besondere Bedeutung für Mutter und Baby, gleichzeitig ist anzumerken, dass das Bindungsverhalten beim Menschen allerdings nicht zeitgebunden ist. Selbst Frauen, die von ihren Kindern nach der Geburt getrennt wurden und denen dieser erste intensive Kontakt verwehrt blieb, haben die Möglichkeit, eine liebevolle und erfüllende Beziehung zu ihrem Neugeborenen aufzubauen. Die Beziehung zwischen dem Baby und seinen Eltern entwickelt sich langsam und kontinuierlich und baut auf befriedigende Erlebnisse auf. (vgl. Klaus u. Kennell 1997, 125 f)

3.5 Das Stillen

Die Zeit, in der das Baby gestillt und am Busen genährt wird, ist eine ganz besondere für Mutter und Kind. Gerne wird das Stillen als die liebevollste Art der Nahrungsaufnahme bezeichnet. Schließlich ist das Stillen geprägt von Intimität und Zärtlichkeit. Die Verschmelzung von zwei Personen zu einer sowie die hingebungsvolle Aufmerksamkeit, die von Seiten der Mutter gegenüber ihrem Kind entstehen, erinnern oft an die ersten Stunden, die ein verliebtes Paar miteinander teilt. In der Fachterminologie wird daher gerne vom „Still-Paar“ gesprochen. (Diem- Wille 2003, 95) Sowohl die physischen als auch die emotionalen Vorteile, die beim Stillen für Mutter und Kind entstehen, sind einmalig und sollen folglich behandelt werden.

Die Muttermilch ist optimal auf den Verdauungstrakt des neugeborenen Babys abgestimmt. Eine ausgewogene Zusammensetzung aus Eiweißen, Fetten, Kohlenhydraten und Milchzucker sowie die darin enthaltenen Abwehrstoffe (Immunglobuline) sind für das Kind bekömmlich und unterstützen sein Wachstum und die Ausbildung des noch unreifen Immunsystems. Wird das Baby kurz nach der Geburt an die Brust der Mutter angelegt, kommt es in den Genuss des Kolostrums, der gelblich cremigen Vormilch. Diese Vormilch kann zweifelsohne als Quelle zur Gesundheitsvorsorge für das Kind postuliert werden. Sie enthält in komprimierter Form alle überlebensnotwendigen Nährstoffe für die ersten Tage nach der Geburt des Kindes. Sie kleidet gleichzeitig den noch unreifen Darm des Babys mit Bifidusfaktoren, einem Wachstumsfaktor für *Lactobazillus bifidus* aus, welche die Verdauung von Eiweiß erst möglich machen und gleichzeitig Schutz vor krankmachenden Keimen bieten. (vgl. Largo 2004, 364) Nach circa 24 Stunden, spätestens aber nach 8 Tagen, geht die Vormilch in die reife Muttermilch über. Diese ist von ihrer Nährstoffzusammensetzung anders als das Kolostrum. Sie sieht wässrig-bläulich aus, welche ihr den Ruf einbrachte, nicht nahrhaft genug für den Körper eines Kindes zu sein. Doch das genaue Gegenteil ist der Fall. Die Muttermilch weist einen höheren Kalorien- und Fettgehalt auf als das Kolostrum, In der ersten Phase des Stildurchganges löscht das Kind durch die Vordermilch seinen Durst. Wird das Baby danach nicht vom Busen

abgenommen, hat es die Gelegenheit, die reichhaltige und sättigende Hintermilch zu trinken, um seinen Kalorien- und Nährstoffbedarf abzudecken. (vgl. Lothrop 1982, 23)

Zwischen Mutter und Kind ereignen sich während der ersten Versuche, das Baby am Busen anzulegen, vielschichtige, im Menschen von Natur aus angelegte Verhaltensmuster. Mutter und Kind sind aufs engste physisch wie auch psychisch miteinander verbunden. Diese Verbindung lässt sich explizit am Let-Down-Reflex (Milchspendereflex) beobachten. Durch die bloße Berührung der Haut der Mutter durch ihr Baby werden Nervenimpulse über die Nervenbahnen an die Hirnanhangdrüse (Hypophyse) geleitet. Diese gibt das Hormon Oxytocin an den Blutkreislauf ab. Das Drüsengewebe der Brust und die dort angesiedelten Zellen werden durch die Hormonzufuhr stimuliert. Dabei dehnen sich die Milchgänge aus und können sich mit Milch füllen. Gleichzeitig wird das Hormon Prolaktin ausgeschüttet, welches ebenfalls die Milchsekretion anregt. Das Zusammenspiel der beiden Hormone bewirkt den Milcheinschuss und ist der Vorbote für das physische Gelingen der Stillbeziehung. (vgl. Diem-Wille 2003, 95) Oxytocin ist im Allgemeinen dafür bekannt, die Milchproduktion anzuregen, die Rückbildung der Gebärmutter nach der Geburt zu stimulieren, sowie eine beruhigende Wirkung auf die Mutter auszuüben. Oxytocin wird oft als das „Schmusehormon“ bezeichnet, da es beziehungsstiftend wirkt und das Bonding zwischen Mutter und Kind erleichtert. (vgl. Klaus u. Kennell 1997, 121) Sind Mutter und Kind bereits gut aufeinander abgestimmt, reichen der Schrei des Babys sowie der Gedanke der Mutter an ihr Kind aus, um den Let-Down-Reflex auszulösen. Die Produktion der Muttermilch orientiert sich am Maßstab des Nachfrage-Angebots. In unseren Breitengraden war es vor einigen Jahren gang und gäbe, das Baby nach vorgefertigten zeitlichen Sequenzen, meist im Intervall von vier Stunden zu stillen. Im Wandel der Zeit und unter Berücksichtigung neuer medizinischer Erkenntnisse stillen immer mehr Frauen nach Bedarf (Anm. Verfass.: ad libidum) des Kindes. Die Mütter verlassen sich dabei auf ihre Intuition oder die Signale, die das Baby ihnen schickt. Die Natur hat es so eingerichtet, dass das gestillte Kind alle zwei bis drei Stunden Verlangen nach der Brust zeigt. Die Muttermilch braucht ungefähr zwei bis drei Stunden um vom kindlichen Darm verdaut zu werden, deshalb macht sich nach

dieser Zeit meist wieder Hunger bemerkbar. Der Sinn hinter diesem ausgefeilten Rhythmus besteht darin, dass häufiges Stillen die Milchproduktion anregt und somit mehr Milch für das Baby zur Verfügung steht. Je mehr Milch der Säugling zu sich nehmen kann, desto länger werden die Pausen zwischen der Fütterung. Dabei werden die Brustwarzen der Mutter geschont und das Kind muss nicht aus einem Heißhunger heraus gierig und hastig die Milch verschlingen, was oft zu Koliken führt. Normalerweise benötigen Neugeborene zwischen 6 und 11 Mahlzeiten über den Tag verteilt. (vgl. Lothrop 1982, 87) In der Zeit zwischen dem 3. und dem 6. Lebensmonat des Kindes kommt es zu den ersten gravierenden Wachstumsschüben. Meist sind diese am oft unstillbaren Verlangen nach der mütterlichen Brust zu bemerken. In Phasen des Wachstums steigt der Nährstoffbedarf des Kindes rapide an. Durch das vermehrte Saugen wird die Milchproduktion angekurbelt und das Baby kommt somit zu mehr Nahrung.



Abbildung 2: Reziproke Interaktion zwischen Mutter und Kind (Klaus und Kennell 1997, 115)

Das Gelingen der Stillbeziehung zwischen Mutter und Kind kann als ein multifaktorieller Prozess postuliert werden. Die gegenseitige Bezogenheit, die zwischen Mutter und Kind vorhanden ist, scheint der Grundstock für jede weitere Interaktion zu sein. Der Schrei des Babys ruft die Mutter herbei, er lässt sie errahnen, wonach es dem Kind beliebt. Sie nimmt es auf, hält es zärtlich im Arm und blickt ihm tief in die Augen. Mit sanften Worten wird sie versuchen das Kind

zu beruhigen, ihm Trost zu spenden in Momenten der Angst und Desintegration. Ihr Duft und ihre Haut sind dem Baby vertraut, geben Halt und Sicherheit bis zum Moment, in dem die Brustwarze den Mund berührt. In dem Augenblick, wo Mund und Brust miteinander eins werden, sind alle Entbehrungen vergessen, der Hunger nach Nahrung und Nähe wird gestillt, bis das Baby satt und zufrieden ist. Die Erinnerung an das intrauterine Wohlgefühl oder wie Freud es nannte, „ozeanische Wohlgefühl“ (Diem-Wille 2003, 48), werden im Baby durch die gelungene Beantwortung seiner Signaläußerungen (Schreien) sowie dem Stillen seines Hungers wiederbelebt. Kaplan benennt die empathische Vorahnung von Seiten der Mutter für die Bedürfnisse des Babys als einfühlsame Reaktionsbereitschaft. „Wenn es vor Hunger schreit, schießt Milch in die Brüste der Mutter und die Milch fließt im Überfluss, bis das Baby zu schreien aufhört“ (Kaplan 1995, 81) Das Stillen, das Zusammenpassen von Brust und Mund (linking), stellen für Bion die Urform der Verbundenheit und des Kontakts zwischen zwei Menschen dar. (vgl. Diem-Wille 2007, 50) Die Nahrungsaufnahme über die Brust errichtet somit die erste emotionale Brücke zwischen Mutter und Kind. Man kann annehmen, dass alles, was das Kind im Außen erlebt, direkt in seinem Inneren internalisiert wird und in weiterer Folge im alltäglichen Verhalten zum Ausdruck kommt. Da das Baby mit all seinen Sinnen am Stillprozess beteiligt ist, fällt dem Einfühlungsvermögen der Mutter eine große Rolle zu. Winnicott beschreibt es folgendermaßen: „So sind das Halten und die Art wie mit dem Kind umgegangen wird, als Indikatoren der Versorgung noch wichtiger als die tatsächliche Erfahrung des Gestillt Werdens.“ (Winnicott 1990, 36)

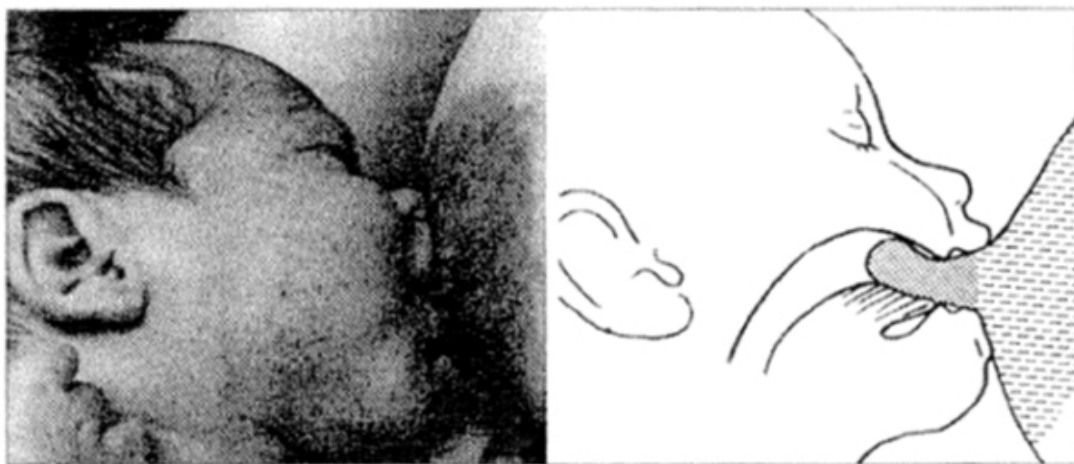
Die innere Einstellung der Mutter ihrem Kind gegenüber, genauso wie ihre eigenen Gefühle und Erfahrungen, fließen somit postum in die Interaktion mit dem Kind ein. Es kommt also ganz und gar auf die Qualität an, wie das Kind betreut wird und wie mit ihm umgegangen wird. Die Mutter kommuniziert permanent mit ihrem Kind, verbal wie auch non-verbal. Rene Spitz hat in seinen Forschungen über Hospitalismus festgestellt, dass Nahrung alleine kein Indikator für das erfolgreiche Gedeihen eines Kindes darstellt. Vielmehr ist es die persönliche emotionale Zuwendung, die Achtung und Liebe, die ein Kind während dem Nahrungsakt von seiner Bezugsperson erfährt, um wachsen und

gedeihen zu können. Kinder, welche diese Erfahrungen entbehren müssen, ziehen sich in die emotionale Isolation zurück, welche in der Fachterminologie als Deprivation bezeichnet wird. Analog dazu kommt dem „Trostsaugen“, wobei das Baby an der Brust der Mutter nuckelt, ohne die Intention dahinter, satt zu werden, eine große Bedeutung zu. Es intensiviert und stärkt die Bindung und den Kontakt zwischen Mutter und Baby und hilft dem Kind dabei seine Ängste vor einer Trennung von seiner Mutter zu bewältigen. (vgl. Henzinger 1999, 182) Beobachtungen haben gezeigt, dass der Säugling von sich aus den Saugkontakt initiiert und wieder beendet, sobald er satt und zufrieden ist. In diesem Zusammenhang scheinen die Ängste der Eltern, ihr Baby mit einem Zuviel an Aufmerksamkeit und Nähe zu verwöhnen, nachvollziehbar, aber unbegründet. Die Qualität und die Empathie, mit der auf das Kind zugegangen wird, formen den Grundstock für den Beziehungsaufbau zwischen Eltern und ihrem Kind und tragen zu einer erfüllten Stillbeziehung bei.

3.5.1 Probleme beim Stillen

Wie bereits erwähnt, ist das erste Bonding von großer Bedeutung für den Stillprozess sowie für den Aufbau der Beziehung zwischen Mutter und Baby. Stillprobleme können ihre Wurzeln bereits durch Störungen der Mutter-Kind-Interaktion kurz nach der Geburt haben. Hat das Baby nicht genügend Zeit sich nach der Geburt gemeinsam mit der Mutter zu akklimatisieren und eine erste Verbindung mit ihr aufzubauen, kann dies später zu Schwierigkeiten in der Stillbeziehung führen. (vgl. Klaus u. Kennell 1997, 108 f) Soma und Psyche sind beim Stillprozess stark miteinander verschränkt. Schafft es die Mutter, ihre bewussten und unbewussten Ängste zu integrieren und ist sie bereit, ihrem Kind einen Teil ihrer Weiblichkeit zur Verfügung zu stellen, es zu nähren und zu umsorgen? Oder sind die Bedingungen für Mutter und Kind schwierig, weil die Frau zu sehr mit ihren eigenen Emotionen beschäftigt ist, sich vom Kind isoliert und somit den Weg für eine beglückende Stillbeziehung blockiert? Selten kommt es von Seiten des Kindes zu Stillschwierigkeiten. In diesem Fall sind Stoffwechselerkrankungen oder Deformationen im Mundbereich als nennenswert anzuführen. Allerdings spielt das Temperament des Kindes, saugt es gierig, fest und energisch oder eher zaghaft und langsam, eine

entscheidende Rolle. Manche Kinder trinken so hastig, dass sie nach Beendigung der Mahlzeit die Hälfte wieder ausspucken, andere wiederum zu wenig, um davon satt zu werden. Dabei ist es wichtig, das Kind so anzunehmen, wie es ist, es nicht zu drängen oder am Trinken zu hindern. Bei der Frau gestaltet sich, vor allem beim ersten Kind, das Stillen von physischer Seite komplexer. Zu kleine Brustwarzen, Flach- oder Hohlwarzen können den Stillbeginn erschweren oder sogar unmöglich machen. Stillen will gelernt sein, denn das richtige Anlegen ist von großer Wichtigkeit für eine harmonische und erfüllende Stillbeziehung. Eine bequeme Haltung, im Liegen oder Sitzen sowie eine entspannte Atmosphäre, bereiten Baby und Mutter optimal auf den Stillprozess vor. Ist das Kind bereit, um an der Brust zu trinken, ist die Kompetenz und Führung der Mutter gefragt. Vor allem bei den ersten Stillversuchen braucht der Säugling oft Hilfe, die Brustwarze richtig zu fassen. Fasst das Baby mit dem Mund die Brustwarze zu weit vorne, kann das Stillen zu Schmerzen und wunden Brustwarzen führen. Umso wichtiger ist es, in Situationen der Unsicherheit eine unterstützende Bezugsperson – diese kann der Mann oder eine Hebamme sein - an seiner Seite zu haben, um auftretenden Probleme beim Stillen vorzubeugen oder entgegenzuwirken. (vgl. Lothrop 1982, 87-92)



Dieses Baby saugt nur an der Brustwarze, was häufig zu Problemen oder zur Einstellung des Stillens führt, weil die Mutter statt Lust Schmerzen fühlt und ihre Anspannung überträgt.

Abbildung 3: Falsche Stillposition (Klaus und Kennell 1997, 134 f)

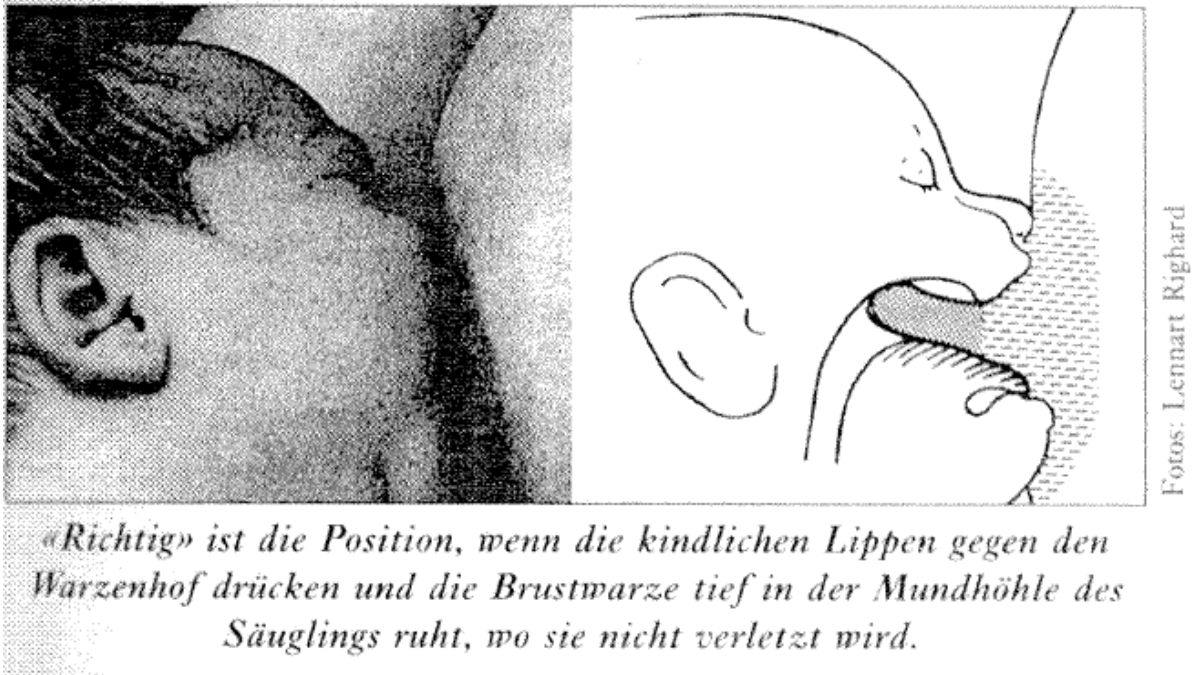


Abbildung 4: Richtige Stillposition (Klaus und Kennell 1997, 134 f)

Von Seiten der Mutter wird das Stillen in den meisten Fällen als lustvoll und befriedigend erlebt. Kommt es allerdings zu Schwierigkeiten, kann aus dem Stillen schnell ein Zwang und eine Tortur für das Stillpaar werden. Ob die Mutter in befriedigender Weise auf ihr Kind eingehen kann, kommt ganz auf ihre eigene Historie, das heißt Erfahrungen und Erlebnisse in ihrer Kindheit mit dem Genährt werden sowie ihre momentane emotionale Situation an. Psychische Probleme, ungelöste bewusste oder unbewusste Konflikte, welche die Frau vor und nach der Geburt durchlebt, können sich somatisch in der Stillbeziehung niederschlagen. Durch Ängste untermauerte Gedanken wie: Werde ich stillen können? Werde ich ausreichend Milch zur Verfügung haben? Ist diese gesund oder werde ich mein Baby damit vergiften? beschäftigen die Frau bereits gegen Ende des letzten Trimenons. Im Unbewussten gehaltene Ängste kristallisieren sich auch oft gegenüber der phantasierten Aggressivität des Kindes heraus. So haben einige Mütter Angst davor, während der Stillperiode ihre Weiblichkeit zu verlieren, sie empfinden das Stillen als archaisch-primitiv, ebenso kann die Angst auftreten, vom Baby ausgesaugt oder beim Stillen durch Bisse verletzt zu werden. Die Frau steht vor der Entscheidung ihren positiv-konstruktiven oder ihren negativ-destruktiven Gefühlen nachzugeben und danach zu handeln. Wie sie sich letztendlich

entscheidet, hängt primär von ihren eigenen Kindheitserfahrungen ab. Dabei wird das Baby oft als Katalysator für jene aggressiven Impulse verwendet, welche die Mutter ihrer eigenen Mutter gegenüber während dem Stillprozess hegte. (vgl. Diem-Wille 2003, 97) Außer Frage steht allerdings, dass jede Reaktion der Mutter vom Kind wahrgenommen und internalisiert werden.

Selma Fraiberg hat dies unter dem Punkt „Gespenster der Vergangenheit“ präzise und klar zusammengefasst. Sie betitelte diese als „Besucher aus der nicht erinnerten Vergangenheit der Eltern, ungebetene Taufgäste.“ (Fraiberg 1980 in Brazelton u.Cramer 1990, 166) Sie werden zur Ursache oft vermeidbarer Missverständnisse in der Eltern-Kind-Interaktion. In vielen Fällen sind die Eltern von ihren unaufgearbeiteten Kindheitserfahrungen geblendet und nicht in der Lage, adäquat auf die Signale des Babys einzugehen. Das Auftauchen eines „Gespenstes“ legt eine entsprechende Verletzlichkeit offen, die ihre Wurzeln in der Vergangenheit der Eltern hat. Das Kind verkörpert die verdrängten Phantasien der Eltern und stellt sich als Projektionsfläche zur Verfügung. Es wird somit Repräsentant unbewusster Aspekte eines oder beider Elternteile. (vgl. Brazelton u. Cramer 1990, 166 f) Welche weitreichenden Folgen das Auftauchen eines Gespenstes aus der Vergangenheit in der Mutter-Kind-Beziehung haben kann, veranschaulicht Kaplan in ihrem Buch „Die zweite Geburt“. Dabei schildert sie eindrucksvoll ihre persönliche Wahrnehmung einer nervösen Mutter:

„Ein Merkmal nervöser Mütter ist, dass sie nicht an Partnerschaft glauben. Eine solche Mutter macht das Großwerden ihres Kindes zu ihrer alleinigen Aufgabe, als hätte dieses kein eigenes Leben und keine eigene Energie. Sie meint, sie könne das Kind dadurch lebensfähig machen, dass sie es mit sich selbst anfüllt. Eine nervöse Mutter neigt dazu, auf alle Bedürfnisse ihres Kindes auf absolut gleiche Weise zu reagieren- ständig stillt sie, ständig wiegt und schaukelt sie, ständig redet sie, ständig nimmt sie das Kind hoch und legt es hin, ohne Sinn und Verstand.“ (Kaplan 1997, 80)

Als „nervös“ können wir die emotionale Gefangenschaft, in welcher die Mutter sich befindet, verkörpert durch das Diktat ihrer „Gespenster der Vergangenheit“,

begreifen. Es fällt ihr schwer, die Bedürfnisse ihres Babys zu entziffern und gleichsam versucht sie, aus der daraus entstehenden Unsicherheit alles Erdenkliche zu veranlassen, um dem Kind zu genügen. Mütter, die Schwierigkeiten haben, auf die Signale ihres Babys einzugehen oder diese sinngemäß zuzuordnen, werden schnell dem Kind seine Kompetenz, seine Bedürfnisse zu äußern, absprechen und abgewöhnen. Der psychische Raum im Kind, der Zeit und Liebe braucht, um sich entwickeln zu können, wird demnach mit Gefühlen der Mutter gefüllt. Das Baby kann darauf hin die Brust verweigern, die Milch nach dem Trinken ausspucken oder die unverdaulichen Bestandteile (negative Emotionen) durch Schreien, Strampeln sowie schweren Koliken versuchen aus seinem Leib abzutransportieren. (vgl. Kapitel 2.3)

Auch Winnicott weist in seiner Arbeit immer wieder auf die Bedeutung der Qualität, welcher die Stillbeziehung genügen sollte, um ein befriedigendes Erlebnis im Kind auszulösen, hin. Er merkt Folgendes an:

„Das Erleben des Genährtwerdens ist für manche Kinder so langweilig, dass es fast eine Erleichterung für sie sein muss, vor Zorn und Frustration schreien zu können, die sich doch jedenfalls real erfahren lassen und die ganze Persönlichkeit beanspruchen.“
(Winnicott 1990, 40)

Auf einen Schlag wird klar, dass das routinierte, unaufmerksame Versorgen durch die Mutter, ohne den Versuch zu unternehmen, im Säugling Reaktionen hervorzurufen, Unlustgefühle beim Kind entstehen lassen. Unter Langeweile ist hier die emotionale Unterversorgung, welche das Kind durch eine emotional wenig oder nicht erreichbare Mutter erlebt, gemeint. Das Vakuum und die Leere, die im Inneren des Babys entsteht, machen Angst. Die Hoffnung, den leeren Raum gefüllt zu bekommen, lässt das Kind vor Sehnsucht danach schreien. Analog dazu kann der Schrei, der von Zorn und Wut begleitet wird, auch Ausdruck der Enttäuschung und der Vorenthaltung der primären Bedürfnisbefriedigung sein. Vergleichen wir nun Bions Annahme, dass das Kind durch Strampeln und Schreien destruktive Gefühle in seinem Inneren und ein „zuviel an Emotion“, welches die Mutter dem kindlichen Psychischen Apparat zumutet, nach außen befördern möchte, mit den Worten Winnicotts,

(...) „dass die Erfahrung des einen Kindes dürftig, farblos, ja langweilig ist, während die des anderen fast zu aufregend, zu farbig, zu sensationell, und zu reich ist um ertragen zu werden.“
(Winnicott 1990, 40)

Den zentralen Hinweis, den Winnicott uns gibt, ist die Ausgewogenheit und Harmonie zwischen Stimulanz und Ruhe, die dem Kind geboten werden soll. Die von außen zugeführten Reize brauchen Raum und Zeit, um vom Baby verarbeitet und integriert zu werden.

Zusammenfassend kann angenommen werden, dass um eine stabile Mutter-Kind-Beziehung aufzubauen sowie eine befriedigende Stillbeziehung zu forcieren, die emotionale Erreichbarkeit der Mutter und die Qualität des gepflegten Kontakts von Bedeutung ist. Schließlich ist das Baby mit feinsten Antennen ausgestattet, um die Befindlichkeiten der Mutter und seiner restlichen Umwelt wahrzunehmen. Da es sich zu Beginn noch als eins mit der Mutter wahrnimmt, kann eine Störung in der Stillbeziehung, soweit diese nicht körperlich bedingt ist, nahezu immer als ein Misslingen in der Kommunikation zwischen dem Stillpaar angesehen werden. Probleme beim Stillen stehen somit im Zusammenhang mit unbewussten psychischen Aktionen, welche ihren Ausdruck in der Mutter-Kind-Interaktion finden und Abbild latenter Gemütsregungen sein können.

3.5.2 Flaschennahrung

Mitte der 50er und 60er Jahre gab es den Trend weg von der Brust hin zur Flasche. Dieser wurde stark durch die Erzeuger der Säuglingsmilchprodukte und durch das Krankenhauspersonals gefördert. Nahm das Kind nicht binnen der ersten Tage nach der Geburt an Gewicht zu oder reduzierte sich jenes sogar, was bei Kindern mittlerweile als normal anerkannt wird, wurde mit der Flasche zugefüttert. Da die Säuglingsmilch meist süßer im Geschmack ist und das Saugen an der Brust anstrengender ist als an der Flasche, kam es zu einer „Trinkfaulheit“, sodass viele Frauen ganz auf das Stillerlebnis verzichten mussten. Glücklicherweise hat sich im Laufe der Zeit der Wert und die Qualität des Stillens wieder durchgesetzt. (vgl. Lothrop 1982, 12 f)

Ist das Stillen allerdings aus welchen Gründen auch immer nicht möglich, gibt es für Mutter und Baby nach wie vor die Option mit dem Fläschchen zu füttern. Mittlerweile ist die industriell erzeugte Säuglingsmilch, welche fast immer aus Kuhmilch hergestellt wird, an die Eigenschaften und Zusammensetzung der Muttermilch präzise adaptiert. Es wird davon abgeraten, Säuglingsmilch selbst, zum Beispiel aus einem Gemisch von Kuhmilch und Wasser herzustellen, da der Darm des Babys nach der Geburt noch nicht reif ist, diese zu verdauen. Für die Anfangszeit ist Pre-Nahrung, welche der Muttermilch am ähnlichsten ist, am besten geeignet. Diese ist leicht verdaulich und hat einen ähnlichen Sättigungsgrad wie Muttermilch. Kinder, die mit dem Fläschchen gefüttert werden, erhalten zwischen 5 und 6 Mahlzeiten pro Tag. Auch in diesem Fall ist es wichtig, die Nähe und den Kontakt zum Baby während dem Fütterungsprozess herzustellen und aufrecht zu erhalten. Das Füttern mit der Flasche kann ein ebenso liebevoller Akt werden wie das Nähren am Busen. „Ein gut und stabil gehaltenes Baby kann auch beim Füttern mit der Flasche mit der Nahrung Liebe und Geborgenheit aufnehmen“ (Diem-Wille 2003, 98) schreibt Diem-Wille. Dabei ist der Blickkontakt sowie die reziproke Kommunikation, die sich zwischen dem Elternteil, der füttert, und dem Baby von Relevanz. Einen Vorteil, den die Fläschchen Fütterung mit sich bringt, ist, dass der Vater in den Fütterungsprozess mehr einbezogen wird als beim Stillen. Die Frau wird entlastet, kann in der Nacht auch einmal durchschlafen und der Vater hat das Gefühl, gleichberechtigt an dem Gedeihen seines Kindes beteiligt zu sein, was wiederum die Vater-Kind Bindung intensiviert und stärkt. Mit dem Bewusstsein, dass das Kind, wird es mit dem Fläschchen gesäugt, weder emotionale noch körperliche Entbehrungen hinnehmen muss, können Frauen, welchen das Stillen nicht gelingt, Schuldgefühle oder Gewissenskonflikte ablegen.

3.5.3 Das Abstillen

Je älter das Kind wird, umso weniger Nahrung bezieht es von der Brust der Mutter oder vom Fläschchen. Gleichzeitig bleibt die Brust weiterhin Ort der Zuwendung und Liebe, spendet Trost in Zeiten des Kammers und dient zum Spielen und Forschen. Solange sich Mutter und Kind gemeinsam wohlfühlen,

ist gegen ein Stillen bis weit nach dem ersten Lebensjahr nichts einzuwenden. Die meisten Frauen verspüren allerdings um die Zeit der Einführung der ersten Beikost, um das 6. Lebensmonat des Kindes, das Bedürfnis, wieder unabhängig werden zu wollen. Analog dazu richtet sich die Aufmerksamkeit des Kindes mehr der Umwelt, ihren akustischen und visuellen Reizen, zu. Immer öfter kann es passieren, dass der Stillvorgang durch ein neugieriges Umherschauen und Abwenden vom Busen unterbrochen wird. Die Signale, die das Baby dabei an seine Mutter ausschickt, können von ihr als eine „emotionale Zurückweisung“ wahrgenommen werden, da die Frau nun nicht mehr alleiniger Mittelpunkt für ihr Kind ist. (Diem-Wille 2003, 139) Die innige Verbundenheit zwischen dem Stillpaar wird von Seiten des Kindes nun vermehrt durch aktive Handlungen untermauert. Das Wuzeln und Streicheln der Haut rund um die Brust, der vielversprechende Blickkontakt, ein Lächeln sowie das liebevolle Anschmiegen des Babys an den Körper der Mutter entschädigen für die zuvor genannten Zurückweisungen. (vgl. ebenda)

Das Abstillen an sich kann als ein Prozess, der von jedem Stillpaar individuell gestaltet wird, begriffen werden. Früher wurde den Frauen nahe gelegt, „es kurz und schmerzlos“ hinter sich zu bringen. Welche traumatischen und unvergesslichen Erfahrungen das Baby dabei erlebt, ist leicht nachzuvollziehen.

„Die Fähigkeit, Verluste zu ertragen, wird davon beeinflusst, wie frühere Trennungen und Verluste in der Kindheit, insbesondere das Abstillen bzw. die Trennung von der stillenden Mutter bewältigt wurden.“ (Salzberger-Wittenberg 2002, 180)

Heute plädiert man dafür, sowohl der Mutter als auch dem Kind Raum und Zeit für die Phase des Abstillens zu geben. Wie lange es dauert, bis das Kind abgestillt ist, hängt von Mutter und Kind ab sowie der gegenseitigen Bezogenheit aufeinander. Die Entwöhnung durch die Mutter kann im Kleinkind Gefühle wie Traurigkeit, Enttäuschung und Hass wecken. Salzberger-Wittenberg (2002) spricht sich dafür aus, in dieser sensiblen Phase des Getrenntwerdens dem Kind umso mehr Liebe und Zuwendung zuteilwerden zu lassen. Auch wenn das Kind sich abwendet, ist es wichtig, dass es die mütterliche Nähe und Liebe spürt und sich darauf verlassen kann. (Salzberger -

Wittenberg 2002, 181) Beim Abstillen sowie beim Stillen fließen die Erfahrungen der Mutter und ihr Selbsterleben ihrer eigenen Kindheit mit ein. Schmerzhafte Erinnerungen können ins Bewusstsein finden und die Abnabelung vom Kind erschweren. Oft fällt es schwer, den Bedürfnissen des Kindes nach mehr Unabhängigkeit und Selbstständigkeit nachzugeben. Es kann auch vorkommen, dass Frauen die symbiotische Beziehung, die beim Stillen entsteht als Ersatz für eine fehlende oder unbefriedigende Partnerschaft missbrauchen. Dabei kann es zu Projektionen wie: „Mein Kind braucht noch die Brust, um satt zu werden, oder es ist noch viel zu klein, um feste Nahrung zu essen“, kommen, welche oft Ausdruck des mütterlichen Zwiespaltes zwischen den eigenen und dem Bedürfnissen des Kindes darstellen. Margit Roth bemerkt dazu:

„Die Gefühle, die sich dabei entwickeln, können durchaus zwiespältig sein. Zu merken, dass die schöne Zeit dieser ganz besonderen Zweisamkeit zu Ende geht, ist nicht immer einfach, so sehr man sich auch auf ein bisschen mehr Unabhängigkeit freuen mag. Wenn es uns gelingt, mit einem lachenden und weinenden Auge von der Stillzeit Abschied zu nehmen, dürfen wir stolz darauf sein.“ (Roth 1980 in Lothrop 1982, 122)

Abzustillen ist ein meist schmerzhafter Prozess, der die symbiotische Innigkeit zwischen Mutter und Kind auflöst. Analog dazu ist es wichtig für beide Seiten, die Trauer über den Verlust der lieb gewonnen Situation zu durchleben, um eine neue Dimension an Beziehungsqualität dazuzugewinnen. Der Verzehr von fester Nahrung bedeutet für Mutter und Kind ein Mehr an Unabhängigkeit und Autonomie.

3.6 Die erste Beikost

Die erste Beikost fällt zeitlich meist mit der Phase des Abstillens zusammen. Mutter und Kind müssen gleichermaßen dazu bereit sein, die symbiotische Beziehung, die durch das Stillen initiiert wurde, zu lösen. Zutrauen in die zunehmenden Kompetenzen des Kindes von Seiten der Mutter sowie die

emotionale und physische Reife des Kleinkindes müssen gegeben sein, um die Fütterung mit Beikost zu einem Genuss für Mutter und Kind zu machen. Hanreich empfiehlt, die erste Fütterung mit Brei im Alter zwischen dem 6. und 7. Lebensmonat des Kindes anzuberaumen. In dieser Zeit reicht die Muttermilch zur ausschließlichen Versorgung des Kindes mit lebensnotwendigen Nährstoffen nicht mehr aus. Es wird dafür plädiert, den richtigen Zeitpunkt für die Zufütterung an den individuellen Entwicklungsstand des Kindes anzupassen. Das bedeutet, zeigt das Kind bereit Interesse an fester Nahrung, sind die Zähne bereits durchgebrochen, kann davon ausgegangen werden, dass das Kleinkind für die ersten Versuche des Zufütterns körperlich bereit ist. (vgl. Hanreich 2004, 75) Auch psychisch ist das Kind in dieser Lebensphase nun zu mehr Autonomie und Separation gegenüber seiner nächsten Bezugsperson bereit. Der Durchbruch der Zähne wird oft als deutliches Signal von Seiten des Kindes gedeutet, mehr nach außen zu treten. Weg von der mütterlichen Einheit, hin zum selbstständigen Essen und zur Selbstbestimmung. Die Zeitspanne, in welcher dieser Abnabelungsprozess passiert, ist individuell. Klar ist, dass es ganz auf das Temperament des Kindes sowie dessen Beziehung zu seiner Mutter ankommt. So können Kinder im Alter von vier Monaten bereits ein reges Interesse an fester Nahrung zeigen, andere wiederum werden weit bis nach dem ersten Geburtstag voll gestillt und lehnen jegliche feste Nahrung ab. Wird mit der Zufütterung zu früh begonnen, kann das Allergierisiko massiv erhöht werden, da der noch unausgereifte Darm mit der Verdauung der neu eingeführten Speisen überfordert wird.

Im Allgemeinen vollzieht sich der Austausch der Mahlzeiten übergehend von Muttermilch zur Beikost fließend und sukzessive. Meist wird mit Karottenbrei als Mittagsmahlzeit begonnen, welcher fein zermust auf einem weichen Löffel angeboten wird. Für viele Kinder ist das neue Geschmackserleben aufregend und interessant, andere wiederum lehnen den unbekannten Geschmack ab und brechen bereits nach dem ersten Löffel die Fütterung von sich aus ab. Um einem Machtkampf zwischen Eltern und Kind vorzubeugen, sollte das Kind nicht zum Essen überredet oder gedrängt werden, sondern selbst entscheiden dürfen, wie viel es zu sich nehmen möchte. Es kann dauern, bis der Löffel als Essgerät und die breiige Konsistenz im Mund des Kindes angenommen wird.

Analog dazu muss die oralfaktorische Entwicklung des Kleinkindes soweit fortgeschritten sein, dass es mit der Zunge den Brei über den Gaumen zurück in den Rachen schieben kann und diesen dann schluckt. Bis die Umstellung auf die erste Beikost vollständig vollzogen ist, wird nach Beendigung der Breimahlzeit das Fläschchen oder die Brust angeboten. Langsam werden Menge und Variation des Breis gesteigert, Zutaten wie Kartoffel, Zucchini und Fleisch finden langsam Einzug in den Speiseplan. Ab dem 7. - 8. Lebensmonat wird ein Vollmilch-Getreide-Brei gefüttert, um den steigenden Kalziumbedarf des Kindes adäquat zu decken. Meist als Abendmahlzeit angeboten, erfreut sich dieser durch die milchige Konsistenz und die leichte Süße oft mehr Beliebtheit als der Gemüsebrei. Untertags lieben es Kinder auf harten Brotrinden oder auf Zwieback, welche sie selbst halten dürfen, herumzukauen. Dies erleichtert den Zahnungsprozess, hilft beim Durchbrechen der Zähne und fördert die selbstbestimmte Nahrungsaufnahme. Nach und nach werden die Stillmahlzeiten getauscht, wobei sich ab dem 9. Monat auch die Konsistenz der Speisen an das Kind angepasst wird. Die meisten Kinder haben um diese Zeit bereits die ersten Zähne, demnach wird auf „Junior-Kost“ umgestellt. (vgl. Niessen 1995, 137) Die Mahlzeit ist demnach grobkörniger und salzhaltiger. Kleine Stücke sollen das Kind zum Kauen anregen. Das Fläschchen oder die Brust rückt langsam in den Hintergrund bei den Mahlzeiten. Die Mutter sollte in dieser Zeit versuchen, ist das Kind durstig, vermehrt einen Trinkbecher oder ein kleines Glas anzubieten, um die motorischen Fähigkeiten des Kindes zu unterstützen und zu stärken. Auch hier ist jedes Kind individuell. Manche bevorzugen das Fläschchen, andere sind stolz darauf, wie die Großen aus einem Glas trinken zu können und üben ständig, um diese Fertigkeit zu erlernen. Gegen Ende des ersten Lebensjahres wird schrittweise auf die Ernährung des Kleinkindes umgestellt, diese besteht aus 3 Hauptmahlzeiten und 2 Nebenmahlzeiten. Die Kinder kosten nun die mild gewürzte Erwachsenenkost und haben Anteil an den Gepflogenheiten am Familientisch. Die Auswahl an Speisen wird somit automatisch abwechslungsreicher, wenngleich das Kind, für bestimmte Nahrungsmittel Vorlieben hegt und selbst die Menge bestimmen sollte. (vgl. Niessen 1995, 137)

Für die zentralen Überlegungen dieser Arbeit ist es von Bedeutung, auf das aktive Verhalten des Kindes auf seine Bezugsperson in der Zeit der Entwöhnung hinzuweisen und dieses genauer zu untersuchen. „Food is an interaction not an object“ postulieren Eagelton und Belton (Eagelton et.al. 2003 in Klotter 2007, 26) treffend, wenn sie die Zusammenhänge zwischen der reziproken Bezogenheit von Mutter und Kind beim Füttern ansprechen. Mütter empfinden das Gelingen eines Fütterungsversuches als Bestätigung ihrer mütterlichen, versorgenden Qualitäten. Sie fühlen sich zufrieden, wenn das Kind ausreichend isst und gut gedeiht. Wie beim Stillen wird dem Kind während dem Fütterungsprozess Liebe und Aufmerksamkeit der Bezugsperson zu Teil, welche das Kind emotional nährt und heranwachsen lässt. Sind die Fütterungsversuche erfolgreich, wird die Ernährungsbeziehung von Mutter und Kind als befriedigend erlebt. Dabei lernt das Kind, das Essen zu genießen und mit positiven Emotionen zu besetzen. Es entsteht eine wechselseitige dyadische Beziehung, wobei Mutter und Kind Freude und Befriedigung verspüren. Hebebrand hebt hervor:

„Das Füttern des Säuglings und des Kleinkindes sowie die späteren gemeinsamen Mahlzeiten stellen wichtige Formen der Interaktion zwischen Bezugspersonen und Kind dar, die die Beziehung zwischen beiden beeinflussen.“ (Hebebrand 2008, 158)

Demnach sind bei einer erfolgreichen Ernährungsbeziehung Mutter und Kind zufrieden. Das Kleinkind, da sein Hunger gestillt wird, und die Mutter, weil sie die Fähigkeit besitzt, die Bedürfnisse ihres Kindes zu erkennen und adäquat zu beantworten. Das Kleinkind internalisiert in diesem Prozess, dass es der Mutter vertrauen kann und von ihr gut versorgt wird. Analog dazu vernimmt das Kind, dass es seine Mutter zufrieden stimmt, indem es isst. (vgl. Reilly, Skuse u. Wolke 2006, 41 f) Umso verständlicher scheint es, dass Nahrungsverweigerung und ein mangelndes Gedeihen des Kindes zu Unsicherheiten und Verzweiflung der Mutter führen können. Dieser Aspekt soll im folgenden Punkt abgehandelt werden.

3.6.1 Probleme beim Zufüttern

Probleme bei der Nahrungsaufnahme beim Kind können jederzeit auftreten. Sie sind nicht automatisch ein Signal für Probleme in der Eltern-Kind-Beziehung, können allerdings beinahe immer auf innere Konflikte, die das Kind nur schwer oder gar nicht nach außen kehren kann, hindeuten. „Hilfe, mein Kind will nicht essen“ - diese und viele andere Sorgen und Nöte durchleben Mütter immer wieder, wenn die Zeit der Beikostumstellung herangebrochen ist. Die Nahrungsgabe kann als ein Herzstück der Bindung zwischen Mutter und Kind angenommen werden. Das bekannte Sprichwort: „Liebe geht durch den Magen“ findet seine Ursprung vielleicht genau aus diesem Grund hier. Für das Kind sind zu Beginn seines Lebens Essen, Liebe und die Mutter eins. Erst langsam, in einem Prozess der Separation, erlangt es die Fähigkeit, diese drei Komponenten voneinander zu unterscheiden, wobei seine ersten Erfahrungen unauslöschar in seinem Inneren gespeichert bleiben. Gehen wir von dem Standpunkt aus, dass Essen und Beziehung primär aneinander gekoppelt sind, werden in der Bezugsperson, will das Kind nicht essen, Ängste und Befürchtungen freigesetzt, nicht zureichend gut für das Kind sorgen zu können. Diese Emotionen, bewusst oder unbewusst an das Kind herangetragen, können in weiterer Folge die Beziehung zwischen Bezugsperson und Kind massiv belasten. Wurde das Kind in den ersten Monaten seines Lebens liebevoll betreut, sollten auftretende Problem bei der Beikostfütterung nicht überbewertet werden. Meist handelt es sich hierbei, auftretend zwischen dem 7. und 9. Lebensmonat des Kindes, um Autonomiebestrebungen und um Willensäußerungen, die den Vorstellungen und Vorhaben der Eltern entgegengesetzt werden. Die bewusste Ablehnung von Nahrung setzt meist zu Beginn der Ich-Phase ein. (Dunitz-Scheer 2005, 19) Das Kind kann zuvor ganz „normal“ und ausreichend gegessen haben und von einem Tag auf den anderen liebgewonnene Speisen plötzlich verweigern. Verwirrung und Frustration bei der Fütterung sind oft die Folge. Dies kann soweit gehen, dass jede Nahrungsaufnahme zu einem Machtkampf wird, wobei beide Parteien die Lust und Freude am gemeinsamen Essen verlieren. Da die Mutter beim Füttern oft mehr emotional eingebunden ist als der Vater oder nahestehende Personen, kann es hilfreich sein, das Füttern anderen zu überlassen, bis sich die Wogen

geglättet haben. Die Angst, das Kind könne verhungern, ist normalerweise unbegründet da dieses selbst am besten weiß, wie viel Nahrung es zu sich nehmen muss, um überleben zu können. Eltern neigen oft dazu, ihr Kind zum Essen animieren zu wollen. Redewendungen wie: „Ein Löffel noch für Mama, ein Löffel für Papa...“ können Trotzreaktionen wie Nahrungsverweigerung oder übermäßiges Essen auslösen. Eine übermäßige Kontrolle beim Essen von Seiten der Bezugsperson, kann den natürlichen Selbstregulationsmechanismus im Kind, wie viel es essen muss, um satt zu sein, beeinflussen und stören. So ist es wichtig, auf den „autonomen Hunger-Sättigungs-Biorhythmus“ (ebenda) des Kindes zu vertrauen und bei dem ersten Nein vonseiten des Kindes das Füttern zu beenden. Essen sollte auch nicht als Trostspender oder Ablenkung missbraucht werden. In diesem Fall erlernt das Kind, mit dem inneren Impuls nach Zuwendung Essen zu assoziieren. Im späteren Leben kann der „Kummerspeck“ an diese früh erlernte Verhaltensweise erinnern. Ebenso ist das Erlernen von Tischmanieren in diesem Alter verfrüht und fehlt am Platz. Die Vorbildfunktion der Eltern sollte genügen, um das Kind mit den allgemeinen Tischsitten vertraut zu machen. Im Allgemeinen ist abschließend zu sagen, dass kein Elternteil selbstsicher und ruhig bleibt, wenn das eigene Kind nicht essen möchte. „Eine reaktive Beunruhigung der Eltern-Kind-Beziehung bis hin zu sekundären Beziehungsstörungen ist also in diesen Fällen vorprogrammiert“ konkretisiert Dunitz-Scheer. (Dunitz-Scheer 2005, 22) Wird die Beunruhigung zu groß oder sind die Fronten zu verhärtet, kann das Aufsuchen des Kinderarztes oder eines Therapeuten von Vorteil sein.

3.6.2 Autonomieentwicklung

Bereits im vorangegangenen Punkt wurde ersichtlich, wie maßgeblich die Autonomiebestrebungen des Kindes am Gelingen der Fütterung beteiligt sind. Die Autonomieentwicklung des Kindes kann als ein Loslösungsprozess von der symbiotischen Vertrautheit mit der Mutter hin zur Selbständigkeit postuliert werden. Durch den zunehmenden Fortbewegungs- und Forschungsdrang beginnt das Kind sich langsam von der Mutter zu lösen, um seine Umwelt zu entdecken. Beim Essen versucht das Kind nun immer öfter, die Initiative zu ergreifen. Die Versuche, den Löffel selber zu halten oder die Mutter bzw. den

Vater damit zu füttern, finden hier ihren Ausdruck. Gerne hält das Kind selbstständig ein Stück Brot in der Hand, um daran zu lutschen oder zu kauen. Das Kleinkind realisiert zusehends, dass es eine eigenständige Person ist, mit einem eigenem Willen und eigenen individuellen Vorstellungen. Margarete Mahler hat sich aufbauend auf Freuds Studien näher mit dem Thema der Autonomisierung des Kindes und der daraus resultierenden Separation von der Mutter beschäftigt. Für unsere Überlegungen zum Essverhalten des Kindes ist die „Loslösungs- und Individuationsphase“ nach Mahler von Bedeutung. Gegen Ende des 6. Lebensmonats haben die meisten gesunden Kleinkinder das Bedürfnis, das symbiotische Eins Sein mit der Mutter zu überwinden. Als Antrieb für diesen „Drang nach Individuation“ beschreibt sie den Reifungsdruck, der jedem gesunden Kind innewohnt. (Mahler et al. 1980, 81) Die Ausreifung motorischer und kognitiver Fähigkeiten leitet den Prozess der „Loslösung und Individuation“ ein. Diese führt folglich zur „psychischen Geburt“ des Kindes. (Geiser 1993, 19) Mahler teilt diesen Vorgang in vier Subphasen ein: Die Differenzierungsphase, die Übergangsphase, die Wiederannährungsphase und der Weg zur Objekt-Konstanz. Für eine Diskussion der Autonomieentwicklung beim Kind sind die Differenzierungsphase und die Übergangsphase, welche sich Großteils überschneiden, von wesentlicher Bedeutung. Mit etwa 6 Monaten setzt die Differenzierungsphase beim Kind ein. Dabei lernt es, zwischen sich selbst und anderen Menschen zu unterscheiden. In dieser Phase tritt oft erstmals die von René Spitz bezeichnete „Achtmonatsangst“, die Angst vor unbekannten Personen, die sich im „Fremdeln“ ausdrückt, auf. Übergangsobjekte können dabei helfen, die nun auftauchenden Ängste zu mildern und den Beginn der Selbstwerdung zu unterstützen. (Geiser 1993, 19) Die Übergangsphase überschneidet sich wie, schon zuvor erwähnt, mit der Phase der Differenzierung. In dieser Zeit lernt das Kind zu krabbeln und aufrecht zu gehen. Es bewegt sich von seiner Mutter fort und zeigt Interesse an Objekten in der Umwelt. Voller Freude über die neuen Fähigkeiten entstehen im Kind Allmachtsgefühle, analog dazu zeigt es große Lust am Lernen. Die Mutter bleibt weiterhin die sichere Basis für das Kind, zu der es zurückkehren kann um Energie zu tanken, bevor es seinem Explorationsdrang wieder nachgeht. (vgl. Geiser 1993, 20) Die Mutter kann auf die Autonomiebestrebungen des Kindes einwirken, indem sie als sichere Basis in unmittelbarer Nähe bleibt und bei

Bedarf unterstützend eingreift. In diesen zwei Entwicklungsphasen kann es allerdings auch zu Problemen kommen, vor allem wenn die Mutter Schwierigkeiten damit hat, die symbiotische Beziehung zu ihrem Brustkind allmählich aufzugeben:

„Sie binden, „apersonieren“ das Kind und entmutigen sein Verlangen nach selbstständigem Funktionieren, anstatt die allmähliche Loslösung zu erlauben und zu fördern.“ (Mahler et al. 1980, 85)

Damit wird ein normaler Loslösungsprozess unmöglich gemacht und die Autonomieentwicklung des Kindes behindert. Auf der anderen Seite gibt es Mütter, die „(...) im Gegensatz zu den übermäßig symbiotischen Müttern sich zuerst an das Kind klammern und es dann überstürzt in die „Autonomie“ stoßen.“ (ebenda) Das Kind wird in eine Position gedrängt, in welcher es Funktionen der Mutter übernehmen und ihren Schutz gänzlich entbehren muss. In weiterer Folge kann sich hierbei ein „Falsches Selbst“ ausbilden, sobald das Kind auf die mütterliche Hilfestellung, sein „Hilfs-Ich“ verzichten muss. (vgl. ebenda) Die erwartete Kooperation von Seiten des Kindes kann im Laufe der fehlgeleiteten Individuationsphase seinen Ausdruck in der Nahrungsverweigerung oder bei Machtkämpfen ums Essen finden.

3.7 Zusammenfassung

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das kindliche Essverhalten als ein multifaktorieller Prozess beschrieben werden kann. Wie im vorangegangenen Kapitel der Arbeit gezeigt wurde, beginnt der Beziehungsaufbau zwischen Mutter und Kind nicht erst nach der Geburt, sondern bereits im Mutterbauch. Die ersten Lebenswochen und Monate des Kindes sind durch die emotional geprägte Zwiesprache zwischen Mutter und Kind während der Nahrungsaufnahme, der Pflege und dem einfachen Beisammensein geprägt. Wie gut sich Mutter und Kind aufeinander einlassen können, und wie sie die ersten Wochen und Monate nach der Geburt miteinander erleben, hängt maßgeblich von der psychischen Verfassung der

Mutter sowie dem individuellen Temperament des Babys ab. Besonders die Nahrungsaufnahme kann hierbei als Indikator herangezogen werden, um Tendenzen hinsichtlich der Beziehungsqualität zwischen Mutter und Kind zu bestimmen. Im vorangehenden Kapitel wurde dem Leser die „idealtypische“ frühkindliche Entwicklung unter besonderer Berücksichtigung des Essenlernens aufgezeigt.

Im folgenden Kapitel sollen Abweichungen von der „idealtypischen“ Entwicklung, sogenannte frühkindliche Essstörungen, beschrieben und deren Ursprung und Auswirkungen analysiert werden.

4 Störungen des Essverhaltens in der frühen Kindheit

Im vorangereichten Kapitel der Arbeit konnten dem Leser Einblicke in die „idealtypische“ kindliche Entwicklung sowie dem Erlernen des Essens in Bezug auf eine überwiegend „versorgende Umwelt“ gegeben werden. Doch was passiert, wenn das Kleinkind diese versorgende Umwelt entbehren muss? Wie erlebt das Kind sich selbst und seine Bedürfnisse, wenn seine nächsten Bezugspersonen unzureichend Resonanzraum für seine Äußerungen, ob psychischer oder physischer Natur, zur Verfügung stellen? Wie entwickeln sich Kinder und deren Essverhalten wenn ihnen ihre nächste Umwelt nicht den nötigen Halt und die Geborgenheit bieten die ein Kind in den ersten Lebensjahren braucht, sondern viel mehr Neid, Hass und Missgunst, die Beziehung zwischen Eltern und Kind bestimmt?

Der folgende Abschnitt meiner Arbeit soll einen kurzen, aber prägnanten Überblick über die Entstehung und Ausbildung von Ess- und Fütterstörungen in der frühen Kindheit geben. Wie wir bereits in den vorangegangenen Teilen meiner Arbeit gesehen haben, können unzählige Faktoren zu Schwierigkeiten bei der kindlichen Nahrungsaufnahme führen. Die meisten davon sind vorübergehend und wenig besorgniserregend. Kinder, welche Monate lang keine Probleme beim Essen gemacht haben, werden plötzlich wählerisch oder verweigern die Nahrung gänzlich. Die Verschränkung zwischen der emotionalen Befindlichkeit des Kindes und seines Appetits sind enorm. Gefühle wie Freude und Glück sowie Angst und Wut können signifikante Auswirkung auf das Essverhalten des Kindes haben, sodass einmal mehr oder weniger gegessen wird. Doch ab welchen Zeitpunkt müssen sich Eltern Sorgen machen? Besorgniserregend ist es meist erst, wenn das Kind vehement die Nahrungsaufnahme verweigert und Gedeih- und Wachstumsstörungen die Folge sind. Um dem Leser einen Einblick in die vielschichtige Materie der Ess- und Fütterstörungen bei Kindern zu bieten, gilt es im Vorfeld, eine allgemeine Definition von Ess- und Fütterstörungen, welche in der Kindheit auftreten können, aufzulisten. Des Weiteren wird genauer auf die Entstehung jener Essstörungen eingegangen, besonders unter Berücksichtigung des psychoanalytischen Ansatzes von Anna Freud, Selvini Palazzoli und Hilde

Bruch, welche den Ursprung der frühkindlichen Essstörung in einer gestörten reziproken Beziehung zwischen Mutter und Kind vermuten.

4.1 Definition

Erkrankungen wie Pica, Rumination oder Fütterungsstörungen werden laut DSM-IV (Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen) unter Ernährungsstörungen zusammengefasst, welche erstmals in der Kindheit oder Adoleszenz auftreten. Frühkindliche Essstörungen sind sehr variabel von ihrer Ausprägung und Manifestation im täglichen Leben, stehen aber fast immer in einer reziproken Wechselwirkung zwischen Bezugsperson und Kind und haben einen interaktiven Charakter. (vgl. DSM-IV 1998, 63f) Die ersten Anzeichen einer Ess- oder Fütterstörung zeigen sich durch ein kontinuierliches, sehr wählerisches Essverhalten des Kindes oder/und durch eine stetige Nahrungsverweigerung. Die psychische Belastung, die für das Kind und die Eltern dabei entsteht, ist enorm, und vor allem Mütter leiden massiv unter der Nahrungsverweigerung ihrer Kinder. Der Wunsch, sein Kind gut zu nähren und sein Gedeihen zu sichern, löst bei vielen Eltern, wird die Nahrung vom Kind verweigert, starke Existenzängste aus. Oft setzt sich damit ein Teufelskreislauf in Gang, gekennzeichnet durch gezieltes Überreden des Kindes zum Essen bis hin zur Zwangsfütterung, welche das Problem nur verschlimmern. (vgl. Ferlic 2007, 8) Primär gilt es, zwischen Essstörungen verursacht durch eine körperliche Disposition z.B. eine angeborene Deformation des Mund- und Rachenraumes sowie nicht organisch bedingter Essstörungen zu unterscheiden.

Zu den nicht organisch bedingten Essstörungen im Kindesalter zählt Pica, welche von DSM-IV unter dem Kode 307.52 aufgelistet wird. Dabei handelt es sich um eine Störung, bei der das Kind ungenießbare Stoffe wie Sand, Blätter oder Tierkot kontinuierlich und über einen längeren Zeitraum, mindestens ein Monat, zu sich nimmt und verspeist. Da Pica meist im ersten Lebensjahr auftritt, muss diese klar von dem entwicklungsbedingten Befühlen von Gegenständen mit dem Mund differenziert werden. Eine psychische Retardierung kann damit verknüpft sein, das Risiko einer Ausprägung von Pica wird bei Kindern aus

mittellosen Gesellschaftsschichten oder bei körperlicher und psychischer Vernachlässigung vermehrt beobachtet. (vgl. DSM-IV 1998, 134)

Eine weitere Störung in der frühkindlichen Nahrungsaufnahme ist Rumination (DSM-IV Kode 307.53). Das Hauptmerkmal dieser Störung ist, dass das Kind während bzw. nach der Nahrungsaufnahme beginnt, das Gegessene wieder herauf zu würgen, wiederzukäuen oder zu erbrechen. Diese Verhaltensweise kann plötzlich auftreten, selbst wenn das Kind bisher problemlos gegessen hat. Meist sind die Kinder mit einer Ruminationsstörung zwischen den Mahlzeiten hungrig und leicht irritierbar. Gleichzeitig kommt es auf Grund des Erbrechens der Nahrung zu einem Gewichtsverlust des Kindes und zu Gedeihstörungen. Ebenso wie bei Pica wurde diese Form von Störung vorwiegend bei Kindern beobachtet, welche in einer konfliktbehafteten Eltern-Kind-Beziehung leben. (vgl. DSM-IV 1998, 135)

Eine der am häufigsten auftretenden Ernährungsstörungen in der frühen Kindheit ist die Fütterstörung (DSM-IV Kode 307.59). Die dabei auftretende Symptomatik ist sehr variabel, allerdings in den meisten Fällen durch eine sehr wählerische Auswahl an Nahrungsmitteln oder gänzlicher Nahrungsverweigerung von Seiten des Kindes gekennzeichnet. Analog dazu stagniert die Gewichtszunahme oder es kommt bei gravierenden Fällen zu einem massiven Gewichtsverlust. Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes müssen dabei ausgeschlossen werden. Das Alter, in dem Fütterstörungen anberaumt werden, erstreckt sich zwischen dem ersten Lebensmonat und dem sechsten Lebensjahr. Bei jungen Kindern ist zu beobachten, dass sich die Fütterungsintervalle trotz einer kompetenten Bezugsperson auf weniger als drei Stunden reduzieren und die Dauer auf bis zu 45 Minuten ausdehnt. (DSM-IV 1998, 137f)

Die Fütterstörung erfährt laut „Zero to Three Klassifikationsschema“ eine mehrfache Aufteilung in sechs Subkategorien. Dieses Klassifikationsschema wurde zur Systematisierung von frühkindlichen Störungen im Alter zwischen 0 und 3 Jahren entwickelt und findet seine Anwendung besonders in der Diagnostik von frühkindlichen Fütterstörungen. (vgl. Fuhrmann et al. 2008, 627)

Unter die sechs Subtypen fallen:

- 1) Regulations-Fütterstörung
- 2) Fütterstörung der reziproken Interaktion
- 3) frühkindliche Anorexie
- 4) sensorische Nahrungsverweigerung
- 5) Fütterstörung, assoziiert mit medizinischer Erkrankung
- 6) Fütterstörung, assoziiert mit Insulten des gastrointestinalen Traktes (vgl. ebenda)

Alle diese Störungen der kindlichen Nahrungsaufnahme beeinträchtigen den Alltag zwischen Eltern und Kind außerordentlich, belasten gleichzeitig die Beziehung zueinander. Es wurde beobachtet, dass Fütterstörungen oft von exzessivem Schreien und Schlafproblemen begleitet werden. Obwohl Essen das Natürlichste der Welt ist, zeigt sich gerade bei Fütterstörungen die Hilflosigkeit der Eltern und der Kinder in dieser Situation am deutlichsten und macht professionelle Hilfe oft unabdingbar. (vgl. Fuhrmann et al. 2008, 136)

4.2 Entstehung und Ausbildung von frühkindlichen Essstörungen

Das Essverhalten des Menschen wird durch Hunger und Appetit gesteuert. Wir wurden von der Natur damit ausgestattet, um unser Überleben zu sichern und auch jenes unserer Nachkommen. Geringer Appetit, Verweigerung von fester Nahrung, Schluckprobleme sowie Erbrechen gehören zu den Problemen, die innerhalb der ersten Lebensmonate des Kindes bei der Nahrungsaufnahme auftreten können. Die Komplexität, mit welcher sich Essstörungen in der Kindheit zeigen, sowie deren Ätiologie sind mannigfaltig. (Fuhrmann et al. 2008, 636) Anna Freud beschäftigte sich schon früh mit dem Thema der Nahrungsverweigerung im Kindesalter. Sie versuchte, an Hand von Beobachtungen den Ursprung der frühkindlichen Nahrungsvermeidung zu lokalisieren. So erarbeitete sie sechs Stufen, welche den facettenreichen Werdegang des Kindes in seiner Essentwicklung, vom Stillen zum „rationalen Essen“, auflisten. Diese möchte ich hier gerne wiedergeben:

1. *„Das Säuglingsstadium selbst, mit Brust und Flaschenernährung, geregelt nach einem mehr oder weniger strengen Regime, d.h. entweder durch die Uhr oder durch die Hungerzeichen des Säuglings bestimmt. Störungen in diesem Vorgang sind an der Tagesordnung, teils auf Grund der normalen Schwankungen in Nahrungsbedürfnis und Darmtätigkeit des Kindes, teils auf Grund der mütterlichen Einstellung und Ängstlichkeit in Bezug auf den Ernährungsvorgang. Unlustbetontes Warten auf die Mahlzeiten, zu große oder zu geringe Nahrungszufuhr, Zwangsfütterung mit abgelehnten Speisen stören das Befriedigungserlebnis und erzeugen die ersten, oft bis in die späte Kindheit andauernden Esssschwierigkeiten. Neben der durch die Essvorgänge hervorgerufenen oralen Lust findet sich das lustvolle Fingerlutschen, entweder als unabhängige autoerotische Betätigung oder in seiner Rolle als Vorläufer, Begleiterscheinung, Ersatz oder Störung der Nahrungsaufnahme.*
2. *Die Entwöhnung von Brust oder Flasche, entweder vom Kind selbst oder von der Mutter ausgehend. Im letzten Fall hängt es von den mehr oder weniger schonenden Formen der Entwöhnung als, ob das Kind gegen die Entziehung der oralen Lust protestiert und sich damit eine Essstörung erwirbt. Die Einführung fester Speisen bringt oft Schwierigkeiten. Neuerungen in Bezug auf Geschmack und Konsistenz werden von manchen Kindern begrüßt, von vielen abgelehnt.*
3. *Der Fortschritt vom Gefüttert werden zum ersten selbstständigen Essen, mit dem Gebrauch der Hand vor dem Gebrauch des Löffels. Die psychische Bedeutung von „Mutter“ und „Nahrung“ fällt auf dieser Stufe noch in eins zusammen.*

4. *Selbstständiges Essen mit Gebrauch von Löffel und Gabel. Unstimmigkeiten zwischen Kind und Mutter über das Quantum von Nahrung verschieben sich häufig auf die Formen von Nahrungsaufnahme, d.h. „Ess-Manieren“. Schwierigkeiten in der Mutter-Kind-Beziehung äußern sich mit Vorliebe während den Mahlzeiten. Die Stärke der oralen Bedürfnisse äußert sich aus dieser Stufe entwicklungsgemäß als Sucht nach Süßigkeiten. Neue Ess- Einschränkungen ergeben sich in Folge der Reinlichkeitserziehung, d.h. auf Grund des neu erworbenen Ekels, eine Reaktionsbildung, die sich vom analen auf das orale Gebiet verschiebt.*
5. *Auf der ödipalen Stufe tritt die Gleichung Nahrung- Mutter in den Hintergrund und an ihre Stelle treten aus den infantilen Sexualtheorien stammende Phantasien: Phantasien von oraler Befruchtung erzeugt Angst vor Vergiftung; Schwangerschaftsphantasien, d.h. Angst vor Gewichtszunahme führen zu Essensverweigerung, Phantasien von analer Geburt zu Störungen in der Nahrungsaufnahme und Entleerung. Reaktionsbildungen gegen verdrängten Kannibalismus und Sadismus machen sich in der Speisenauswahl fühlbar.*
6. *Die Latenzperiode bringt eine Abnahme in der Sexualisierung des Ess-Vorgangs mit gleichzeitiger Befreiung oder Steigerung der Ess-Lust. Die vernünftigen Ich-Haltungen dem Essen gegenüber erstarken zu Ungunsten der Triebeeinflüsse und führen zur allmählichen Selbstständigkeit. Als Restbestände des Vorangegangenen bleiben für alle Zukunft die individuellen Vorlieben und Idiosynkrasien bestehen, ebenso wie die Neigung zur Süchtigkeit in Bezug auf Getränke und Rauschgifte“. (A. Freud 1965, 73 f)*

Dieser Auszug aus Anna Freuds Arbeit lässt uns ein besseres Verständnis für die Verschränkung zwischen den psychischen Entwicklungsphasen des Kindes, den Signalen, die es bei der Nahrungsaufnahme von sich gibt, und der intuitiven Reaktion seiner Mutter oder einer anderen Bezugsperson auf diese erlangen. A. Freud hebt für die Entstehung von frühkindlichen Essstörungen besonders die ersten vier Entwicklungsstufen hervor, in denen das Kind Mutter und Nahrung als eins wahrnimmt. Bei genauer Betrachtungsweise wird klar, dass eine Essverweigerung von Seiten des Kindes mit bewussten und unbewussten Konflikten zwischen Mutter und Kind oft im Zusammenhang steht. Durch das Verweigern der Nahrung versucht das Kind, einen Teil der Mutter abzulehnen und seinen „feindseligen Regungen“ Ausdruck zu verleihen. (A. Freud 1965, 74) Somit ist auch eine Nahrungsverweigerung nach einer traumatischen Trennung leichter nachvollziehbar, da das Kind hierbei die Ablehnung eines Mutterersatzes zum Ausdruck bringt. Gleichzeitig kann übermäßiges Essen in solchen Ausnahmesituationen einen „symbolischen Ersatz der Mutterliebe durch orale Befriedigung am Essen“ darstellen. (ebenda) Unter Berücksichtigung von Anna Freuds Feststellungen ist es leicht möglich, dass Kinder zu Hause kaum oder sehr wählerisch essen, bei den Großeltern oder im Kindergarten keine Probleme im Essverhalten aufweisen. Palazzoli (1999) weist darauf hin, dass Erfahrungen, die das Kind in „der einverleibenden primären narzisstischen Phase der Objektbeziehung“ gemacht hat, sich unwiderruflich in den Körper einprägen. Negative Impulse des primären Objekts werden vom Kind verinnerlicht. Um diesen den Weg ins Bewusstsein zu verwehren, werden sie verdrängt, um analog dazu eine Abwehr gegen die Wiederkehr des Objekts aufzubauen.

„Dysfunktionale Fütterinteraktionen“ sind ein maßgeblicher Faktor in der Ausbildung von Ess- und Fütterstörungen in der frühen Kindheit. Die intuitive Kommunikation zwischen Bezugsperson und Kind ist dabei ausschlaggebend. Kann die Mutter zum Beispiel die Abwehr von Nahrung des Kindes aushalten, wenn es den Löffel von sich wegstößt? Oder missversteht sie die Signale ihres Kindes, beginnt die Mahlzeiten durch einen häufigen Nahrungsmittelwechsel aufregender für das Kind zu gestalten und setzt zusätzlichen Druck ein, um das Kind zum Essen zu bewegen. Beim Kind wird in so einem Fall die Ablehnung

nur verstärkt. Durch den invasiven Eingriff in die sensible Selbstregulation von Hunger und Sättigung wird ein Teufelskreislauf geschaffen, wobei für das Kind die Aufmerksamkeit, die es bei der Nahrungsverweigerung erfährt, interessanter ist als das Essen an sich. (vgl. Fuhrmann et al. 2008, 136) Bereits Hilde Bruch und Selvini Palazzoli weisen auf den interaktiven-kooperativen Charakter hin, welcher der Erlernung des Essverhaltens inhärent ist. Unter besonderer Berücksichtigung der Mutter-Kind-Dyade entschlüsselt Palazzoli die simple Beziehung zwischen Mutter und Kind nach folgendem Schema:

„Hunger → Signal des Kindes → Rezeption (Entschlüsselung) dieses Signals und Befriedigung des signalisierten Bedürfnisses durch die Mutter.“ (Palazzoli 1999, 59)

Durch diesen Vorgang wird dem Kind seine eigene körperliche Identität bewusst und es lernt zwischen sich und dem Außen zu unterscheiden. Eine empathische, selbstsichere Bezugsperson, ob Mutter oder Vater, welche Distanz zu den eigenen Elternfiguren gewonnen hat, ist vonnöten, um die Bedürfnisse des Kindes zu identifizieren und diese richtig zuzuordnen. Dieser fundamentale Prozess ist leider außerordentlich empfänglich für Störungen. Palazzoli weist hier auf eine schematische Darstellung hin:

„Bedürfnis → vom Kind ausgehendes Signal → Benennung eines anderen Bedürfnisses durch die Eltern → das dem Kind zugeschrieben wird → verwirrte Begriffsbildung des Kindes hinsichtlich seiner eigenen Körperreize (und damit seines Körperbewusstseins).“ (Palazzoli 1999, 71)

In diesem Fall stellt sich eine Verwirrung bezüglich des eigenen Körperschemas beim Kind ein. Hungersignale können nicht sinngemäß zugeordnet werden und Nahrung wird mit emotionalen Bewertungen wie Liebe, Zuneigung und Trost befrachtet. Hilde Bruch weist auf eine Fehlprogrammierung des Körperschemas hin, welche bereits in der Säuglingszeit ihre Wurzeln hat. (vgl. Palazzoli 1999, 68) Bruch hat sich in ihren Forschungen besonders der „reziproken Transaktion“ (Bruch 1991, 93) und deren Störung gewidmet, welche für sie den Ursprung von frühkindlichen Essstörungen bedeutet. Meist mangelt es den

Müttern an Zutrauen in die Selbstständigkeit und in die Fähigkeiten ihrer Kinder, sie sind gleichzeitig ambivalent und überbeschützend in ihrem Verhalten. Bruch konkretisiert:

„Es besteht ein großes Bedürfnis danach, Angst und Spannung abzumildern. Unter diesen Umständen kann Nahrung eine ungewöhnliche Wichtigkeit bekommen. Das Anbieten von Nahrung ist für viele Mütter eine Möglichkeit, Zuneigung und Liebe zu äußern und Angst und Schuldgefühle gegenüber dem Kind zu beschwichtigen.“ (Bruch 1991, 94)

Gleichzeitig wird die Individualität des Kindes angezweifelt und ein Recht auf die Wahrnehmung seiner Bedürfnisse abgesprochen. Die Mütter stülpen ihren Kindern ihre eigenen Vorstellungen über deren Bedürfnisse über und stecken sie somit gleichzeitig in eine vorgesehene Rolle, die es zu erfüllen gilt. Zeigt das Kind Unlustverhalten, quengelt es oder sucht nach Ablenkung, wird dieses Verhalten im ersten Impuls durch die Gabe von Nahrung beschwichtigt. (vgl. Bruch 1991, 89 f) Das Kind lernt somit nicht nur, das körperliche Signal Hunger mit Nahrung zu assoziieren, sondern greift bei Situationen, in welchen die Mutter Emotionen z.B. Traurigkeit, Wut, Angst des Kindes mit Nahrung beantwortet hat, zum Essen. Das Kind hat somit verlernt, seine Emotionen sinngemäß zuzuordnen und zu differenzieren und bildet in weiterer Folge eine abnorme Assoziation von Nahrung und Emotion aus. Es wird folglich bei späteren Unlustreaktionen zum Essen greifen, um mit destruktiven Gefühlen zu Recht zu kommen. Essstörungen in der frühen Kindheit können in einer gestörten Kommunikation zwischen Bezugsperson und Kind lokalisiert werden. Die daraus resultierende Fehlprogrammierung des Körperschemas durch die Eltern begleiten Kinder oft ein Leben lang und führen meist auch im Erwachsenenalter zu Problemen mit der Nahrungsaufnahme.

5 Empirische Untersuchung zum frühkindlichen Essverhalten

Das folgende Kapitel stellt den empirischen Teil der vorliegenden Arbeit dar. Um die Auswirkungen der Nahrungsaufnahme auf die Entstehung von Beziehungen zwischen Mutter und Kind zu untersuchen, habe ich für meine Arbeit die Babybeobachtungsmethode in Anlehnung an Esther Bick ausgewählt. Ebenso wurden leitfadengestützte Interviews mit den Müttern durchgeführt, um deren Historie und Eigenwahrnehmung beim Fütterungsprozess, welche bei der Auswertung der Kategorien von Relevanz sein werden, mit einbezogen.

Durch den geschützten Raum des häuslichen Umfeldes, welcher in der Beobachtungssituation gegeben ist, können Mutter und Kind ihrem gewohnten Rhythmus nachgehen. Die Beobachterin hat dabei die Möglichkeit, alle Facetten der täglichen Interaktion und besonders jene der Fütterung mitzuerleben und nachzuvollziehen. Sie ist dabei nicht auf Erzählungen Dritter angewiesen, sondern kann durch die teilnehmende Beobachtung unabhängige Rückschlüsse ziehen.

Das Interview wurde unter folgenden Aspekten durchgeführt:

1. Wie zeigen sich sozio-kulturelle Muster in der Fütterinteraktion?
2. Werden unbewusste Emotionen und Erinnerungen der Eltern während der Nahrungsaufnahme an die eigenen Kinder weitergegeben und wie zeigen sich latent-unbewusste Anteile?
3. Lassen sich anhand der Fütterinteraktion zwischen Mutter/Vater und Kind latente unbewusste Anteile der Bezugsperson am Verhalten des Kindes ablesen?

Die Verbindung zwischen Beobachtung und Interview ermöglicht eine ganzheitliche Betrachtungsweise, wie die Mütter und ihre Kinder den Fütterungsablauf erleben und wahrnehmen. Ebenso soll die Gültigkeit des im theoretischen Teil beschriebenen Theoriegebäudes überprüft und Tendenzen aufgezeigt werden. Hinsichtlich der Theorie ist die aktuelle

Relevanz bezüglich des frühkindlichen Essverhaltens für die Praxis aufzuzeigen und gegebenenfalls zu ergänzen.

Im nun anschließenden Teil werden die Punkte „Ziel der Untersuchung“, die „Methode und Durchführung“, die „Falldarstellung“ sowie die „Analyse und Auswertung“ bearbeitet.

5.1 Ziel der Untersuchung

Im Mittelpunkt der Untersuchung steht die Forschungsfrage:

Ist das Essverhalten ein aussagekräftiger Indikator für die Beziehungsqualität zwischen Bezugsperson und Kind?

Folgende Hypothesen sollen nun theoriegeleitet anhand der Auswertung der Beobachtungen und der Interviews die Forschungsfrage stützen, Tendenzen sollen aufgezeigt werden und zu einer Beantwortung führen:

1. Der Prozess der Nahrungsaufnahme hat direkten Einfluss auf die Entwicklung der Eltern-Kind Beziehung.
2. Die Nahrungsaufnahme in der frühen Kindheit leistet einen maßgeblichen Beitrag zur Qualität der Objektbeziehungen.
3. Bewusste und unbewusste Erinnerungen und Emotionen – „ein Erinnern im Gefühl“ (Melanie Klein) - im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme hat Einfluss auf das Fütterungsverhalten der Bezugsperson.
4. Bewusste und unbewusste Konflikte zwischen Kind und Bezugsperson können zu Essstörungen des Kindes führen.
5. Das kindliche Essverhalten beruht auf transgenerativen Prozessen und wird vom sozio-kulturellen Umfeld beeinflusst.

Anhand der Auswertung der Beobachtungen und Interviews soll aufgezeigt werden, welche Bedeutung der Nahrungsaufnahme im Aufbau von Beziehung sowohl von Seiten des Kindes wie auch von Seiten der Eltern zugesprochen

werden kann. Aus den Beobachtungen werden durch eine Synthese mit der bereits bearbeiteten Theorie neue Kontexte hergestellt und generiert. Insbesondere sollen im empirischen Teil dieser Arbeit Hypothesen über bewusste und unbewusste Motive in der Fütterinteraktion zwischen Mutter und Kind aufgestellt werden. Darüber hinaus soll dieser Teil Aufschluss darüber geben, wie intensiv und von welcher Qualität die emotionale Verbindung zwischen Mutter und Kind ist. An dieser Stelle soll darauf hingewiesen werden, dass nicht alle Emotionen und Konflikte ihren Ausdruck im kindlichen Fütterungsprozess finden. Folglich wird sich zeigen, dass das Essverhalten des Kindes in einen sozio-kulturellen Kontext eingebunden ist und als ein transgenerativer Prozess charakterisiert werden kann. Hier werden vor allem die Interviews zu einer klaren Sichtweise und Beleg der Hypothese herangezogen.

5.2 Methode und Durchführung

Anschließend folgt eine Übersicht über die verwendeten Methoden. Um dem Leser ein besseres Verständnis der verwendeten Methoden zu ermöglichen, wird eine Beschreibung der Babybeobachtungsmethode, angelehnt an Esther Bick sowie dem leitfadengestützten Interview nach Froschauer, gegeben.

Im Allgemeinen kann gesagt werden, dass ich mich bei der Wahl der passenden Methode im Rahmen dieser Diplomarbeit für eine qualitative Untersuchung entschieden habe. Diese Methode stellte ihm Rahmen der Fragestellung der vorliegenden Arbeit die aussagekräftigste Form einer empirischen Überprüfung dar und stützt sich vordergründig auf Interpretationen von verbalem Material. Im Gegensatz zur quantitativen Forschung, in welcher die Erfahrungsrealität numerisch beschrieben wird, und diese Messwerte in weiterer Folge statistisch analysiert werden, wird diese Realität in der qualitativen Forschung zunächst verbalisiert und anschließend interpretativ ausgewertet. Das ermittelte und anschließend verwendete Material einer qualitativen Methode, wie in diesem Fall die Beobachtung und der Interviewtext, ist wesentlich reichhaltiger. Der Fokus quantitativer Ansätze liegt auf den Musterläufigkeiten im Erleben und Verhalten von Menschen. Vertreter des

qualitativen Ansatzes gehen davon aus, dass alle Handlungen - und demgemäß auch alle Aussagen in Interviews - durch die Strukturen und Prozesse der Lebenswelt beeinflusst werden.

„In diesem Sinne handeln Personen niemals vollkommen autonom und unabhängig vom Lebenszusammenhang bzw. einer momentanen Situation, sondern ihre Handlungen sind in einen gesellschaftlichen und situativen Kontext eingebettet.“ (Froschauer 1992, 12)

Qualitative Untersuchungen streben demnach in erster Linie das Verstehen im Sinne einer Rekonstruktion der Perspektiven eines Menschen an. (vgl. Bortz 2006, 296-298)

5.2.1 Die Beobachtung

Die psychoanalytische Beobachtungsmethode der „Infant Observation“ wurde 1948 im Zuge der Ausbildung zum/ zur Kindertherapeuten/In entwickelt. Maßgeblich daran beteiligt war Ester Bick, welche nach ihrem Psychologiestudium in den 30er Jahren nach England flüchtete, um dort an der renommierten Tavistock Klinik ihre psychoanalytische Ausbildung zu absolvieren. In den frühen 50er Jahren begann sie, unter der Leitung von John Bowlby das Konzept der psychoanalytischen Säuglingsbeobachtung zu konkretisieren und in die Ausbildungszyklen der angehenden Therapeuten einzubauen. (vgl. Datler et. al 2008, 1 f) Ester Bick wollte den auszubildenden Psychotherapeuten die Möglichkeit bieten (...) sich lebendig vorzustellen, was ihre Kinderpatienten als Säuglinge erlebt hatten, sodass sie, wenn sie beispielsweise die Behandlung eines zweieinhalbjährigen Kindes begannen, ein Gefühl für das Baby entwickeln konnten, das es vor noch nicht allzu langer Zeit gewesen war. (Bick 1963 in Diem-Wille 2009, 19) Durch die besondere Gelegenheit den Säugling von Geburt an in seinem familiären Umfeld während der Interaktion mit seinen nächsten Bezugspersonen zu beobachten, bietet sich den Teilnehmer/Innen eine einzigartige Möglichkeit die Entstehung von Beziehungen mitzuverfolgen und nachzuvollziehen. (vgl. ebenda) Ein

besonderes Anliegen bei der teilnehmenden Beobachtung ist es, ein besseres Verständnis und Gefühl für die Entwicklungsprozesse sowie für das nonverbale Verhalten des Kindes zu entwickeln. Lazar kommentiert dies folgendermaßen:

„Der Zweck der Beobachtung ist für den Beobachter maßgeblich das eigene Lernen im Hinblick auf die Entstehung und Entwicklung solcher Beziehungen (gemeint sind, Beziehungen zwischen Bezugspersonen und Kind Anm. Verfasser) sowie die körperliche und psychische Entwicklung des Kindes.“ (Lazar 1986, in Datler et.al. 2008, 2)

Ziel für die Teilnehmer/Innen ist das Beobachten an sich sowie das Nachdenken über die Gefühle, die beim Beobachter durch das bloße Zuschauen ausgelöst werden. Gleichzeitig ist es von immenser Bedeutung die neu erschlossenen Entwicklungsinhalte in Bezugnahme auf die eigene Person zu reflektieren und in weiterer Folge zu analysieren und zu integrieren. Des Weiteren werden durch die Fallbesprechungen, besonders durch das Durcharbeiten der Beobachtungsprotokolle, mannigfaltige Sichtweisen auf das Wesen des Säuglings als Individuum gelegt.

Bei der Forschungsmethode der „Infant Observation“ wird eine teilnehmende Beobachtung nach folgenden Prämissen durchgeführt: Vor jeder Beobachtung muss eine Familie gesucht werden, die sich freiwillig für eine „Infant Observation“ zur Verfügung stellt. Wurde eine geeignete Familie gefunden, diese darf nicht aus dem unmittelbaren Freundes- oder Bekanntenkreis stammen, kommt der/die Beobachter ein Jahr lang einmal pro Woche für eine Stunde zu der Familie nach Hause, um den Säugling und sein Umfeld - Mutter, Vater, Verwandte, Freunde - zu beobachten. Wichtig dabei ist es, während der Beobachtung den normalen Familienalltag in der gewohnten Umgebung des Kindes mitzuerleben. Ein besonderes Augenmerk wird auf das interaktionelle Verhalten zwischen den Bezugspersonen und dem Säugling gelegt. Um die Umgebung nicht mehr als nötig zu beeinflussen, dies geschieht meist schon durch die bloße Anwesenheit der Beobachter/In, ist es von Bedeutung, dass die beobachtende Person eine empathische und distanzierte Grundhaltung einnimmt. Versucht die Umgebung den/die Beobachter/In in Handlungen

einzu beziehen, ist es erlaubt kurz auf den Impuls zu reagieren, diesen allerdings niemals von sich aus zu inszenieren. Eingriffe in das aktuelle Geschehen sind nur dann erlaubt, und notwendig, wenn sich das Kind oder die Eltern in Gefahrensituationen befinden. Die beobachtende Person sucht sich einen guten Posten für ihre Beobachtung, von wo aus sie einen optimalen Überblick über das Geschehen hat. Grundsätzlich wird während der Beobachtung nicht mitgeschrieben. Vielmehr versucht der/die Beobachter/In mit all seinen/ihren Sinnen die Geschehnisse, bei „gleichschwebender Aufmerksamkeit“ (Bick 1963, in Diem-Wille 2009, 20) detailgetreu in sich aufzunehmen und sich zu merken. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf die Entwicklung des Kindes, seine Beziehung zu den Eltern und seine Kontaktaufnahme zur Umwelt gelegt. (vgl. ebenda) Ist die Beobachtungssequenz abgeschlossen, ist es wichtig, so schnell wie möglich im Anschluss ein detailliertes, aus dem Gedächtnis rekonstruiertes Protokoll zu verfassen. Besonders eine aussagekräftige Wortwahl ist für die Beschreibung der Beobachtung von Relevanz. Dabei sind voreilige Deutungen und Interpretationen zu vermeiden. Die angefertigte Deskription wird beim begleitenden Beobachtungsseminar als Diskussionsbasis herangezogen. Im Seminar treffen sich einmal wöchentlich innerhalb eines Jahres, zwischen vier und fünf Teilnehmer/Innen unter der Leitung eines/einer erfahrenen Psychoanalytiker/In um die zuvor genannten Beobachtungsprotokolle ausführlich zu besprechen und zu diskutieren. (vgl. Datler et al. 2008, 2) Die dabei entstehenden Hypothesen, lassen die „vorherrschenden Beziehungen und deren Entwicklung“ (Lazar 1986, 188, in Datler et. al. 2008, 2) beim Kind in einem neuen Zusammenhang treten und können in der Verknüpfung mit bereits bestehenden Entwicklungstheorien, neue Aspekte in der Entwicklung von psychischen Strukturen aufdecken. Die Protokolle, welche während der Besprechung zum Festhalten der aufgestellten Mutmaßungen und Hypothesen angefertigt werden, helfen bei den folgenden Sitzungen Musterläufigkeiten in den Beobachtungen zu bestätigen oder zu verwerfen. Grundsätzlich unterliegen sowohl die Beobachtungen als auch die Diskussionen in der Seminargruppe der Verschwiegenheitspflicht und sind somit nicht für die Öffentlichkeit bestimmt. Abschließend ist zu sagen, dass jeder Beobachtungsprozess

einzigartig und individuell ist, ganz wie die Beziehung zwischen dem Kind und seiner Bezugspersonen.

Um die zentrale Fragestellung: Ist das Essverhalten ein aussagekräftiger Indikator für die Beziehungsqualität zwischen Bezugsperson und Kind?“ abzuklären, wurde von der Autorin wie bereits unter Punkt 5.1 angekündigt, die Beobachtungsmethode in Anlehnung an Esther Bick ausgewählt.

Um die Untersuchung an die Fragestellung bezüglich des kindlichen Essverhaltens anzupassen, wurden die folgenden Modifikationen vorgenommen:

1. Es wurden zwei Einzelfallstudien mit zwei Kindern, einem Jungen und einem Mädchen durchgeführt.
2. Es wurden 10 Beobachtungen pro Kind für einen Zeitraum von 10 Wochen, circa im 6.-12. Lebensmonat, durchgeführt.
3. Die Protokolle werden als empirisches Material zum Aufzeigen von Tendenzen sowie zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen. Die Eltern haben durch eine Einverständniserklärung der Veröffentlichung zugestimmt.
4. Die Besprechung und Auswertung der Beobachtungsprotokolle vollzog sich unter der Leitung von Univ. Prof. Diem-Wille im Diplomandenseminar sowie im Privatissimum.
5. Die primäre Zielsetzung war die Datenerfassung für die hier vorliegende Diplomarbeit. Als sekundär ist die persönliche Lernerfahrung der Beobachterin anzugeben.

Um die Aussagekraft des empirischen Teils zu erhöhen, wurden zwei Kinder im Alter zwischen dem sechsten Lebensmonat und dem ersten Lebensjahr für die Einzelfallstudie ausgewählt. Im Theorieteil wurde bereits aufgezeigt, dass das frühkindliche Essverhalten eine besonders signifikante Wendung zwischen dem 6 und 12 Lebensmonat erfährt. Der Übergang von der Muttermilch zur ersten Beikost bis hin zum eigenständigen Essen ließ sich hier besonders gut beobachten. Ebenso die Interaktion zwischen Bezugsperson und Kind während des Fütterungsprozesses. Die 10 Wochen der Beobachtung wurden öfter durch

Erkrankungen der Kinder, meist ausgelöst durch das Zahnen oder durch Ferienaufenthalte unterbrochen. Deshalb dehnte sich die Beobachtungszeit in beiden Studien auf 6 Monate, aus. Die Protokolle wurden als empirisches Material zur Auswertung der Kategorien herangezogen und stellen somit, anders als bei der klassischen „Infant Observation“, den Mittelpunkt der Untersuchung dar. Bis auf die soeben genannten Abweichungen wurden die Beobachtungen nach den Prinzipien, welche unter 5.2.1 nachzulesen sind, durchgeführt und deskribiert.

5.2.2 Das Interview

Ich habe mich im Rahmen der Diplomarbeit zur Überprüfung ihrer Hypothesen des Weiteren dem qualitativen Interview nach Froschauer bedient. Im Allgemeinen ist zu sagen, dass sich ein qualitatives Interview immer durch die folgenden charakteristischen Kriterien auszeichnet. Lamnek konkretisiert es so (vgl. Lamnek 2005, 346):

- Qualitative Befragungen sind mündlich-persönlich und werden in Form eines Interviews durchgeführt.
- Es handelt sich um nicht-standardisierte Interviews. Aufgrund der Notwendigkeit der situativen Anpassung sind vorformulierte Fragen und die Reihenfolge dieser nicht vorhersehbar.
- Ausschließlich offene Fragen werden zur Durchführung des Interviews herangezogen.
- Der Interviewstil kann zwischen neutral bis weich variieren. Bei einem weichen Interview versucht der Interviewer, das Vertrauen des Befragten zu gewinnen, um dadurch möglichst viele Informationen zu erhalten. Gleichzeitig hat der Interviewer bei einem weichen Interview wenig Einfluss und Kontrolle auf den Gesprächsverlauf. Es wird daher ein besonderes Augenmerk auf die latenten, unbewussten Anteile, welche die Fütterinteraktion begleiten, gelegt. Daher werden häufig neutrale Interviews angewandt. Charakteristisch für das Interview ist der unpersönlich-sachliche Ablauf der Befragung, die Individualität der Kommunikation, sowie die soziale Distanz zwischen den Beteiligten.

- Hinsichtlich der Absichten des Interviewers handelt es sich um vermittelnde und ermittelnde Interviews. Bei vermittelnden Interviews ist der Befragte das Ziel einer informatorischen oder zu beeinflussenden Kommunikation. (vgl. Lamnek 2005, 726)

Unter der Berücksichtigung der eben genannten Gesichtspunkte (Kriterien) habe ich mich für offene Fragen entschieden. Dabei passiert keine direkte Einordnung in ein Antwortschema, es werden viel mehr Fakten und Formulierungen des Befragten aufgezeichnet und später ausgewertet.

Der Interviewleitfaden diene als nützliches Hilfsmittel bei der Datenerfassung. Ich habe diesen, anhand ausgiebiger Vorüberlegungen zur Problemstellung entwickelt und als Gedächtnisstütze und Orientierungshilfe verwendet. (vgl. Lamnek 2005, 367) Durch einen Leitfaden hat die Interviewerin den Vorteil, sich flexibel dem Interviewverlauf anzupassen und währenddessen die Reihenfolge der Fragen zu variieren. Gleichzeitig wird durch den Fragenkatalog eine Struktur vorgegeben, ohne den Gesprächspartner einzuschränken. Fragen, die bereits eine Beantwortung erfahren haben, können weggelassen werden, andere können dazukommen. Aufgrund der hohen Flexibilität dieser Befragungsmethode hat die Interviewer/In während dem Gespräch die Möglichkeit, besonders in die Tiefe zu gehen und wertvolle Informationen in ihrem ganzen Umfang zu erfahren. (vgl. Flick 2005, 143)

Das primäre Ziel der Erhebung durch die Interviews war die Stützung der Beobachtungen bezüglich folgender Hypothesen: „Bewusste und unbewusste Erinnerungen und Emotionen der Eltern im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme finden ihren Ausdruck im Fütterungsverhalten zwischen Bezugsperson und Kind. Das kindliche Essverhalten beruht auf transgenerativen Prozessen und wird vom sozio-kulturellen Umfeld beeinflusst. Hierbei sollten detaillierte Informationen über die Kindheit der Eltern, ihre persönlichen Erfahrungen mit der Nahrungsaufnahme sowie ihre individuelle Eigeneinschätzung bezüglich des Essverhaltens ihres Kindes gewonnen werden. Ebenso legte ich Wert Informationen über die Schwangerschaft, der Geburt, die ersten Wochen und Monate mit dem Baby sowie die Beziehung der Eltern zueinander und zu ihrem Kind, zu erhalten. In weiterer Folge sollte eine

abermalige Überprüfung der theoretischen Überlegungen zu dieser Thematik stattfinden (= analytisches Verfahren). (vgl. Lamnek 2005, 333 f)

Im Rahmen dieser Untersuchung wurde ein neutraler (bis weicher) Interviewstil gewählt. Dies ergibt sich aus der Überlegung, dass neutrale Interviews leichter kontrollierbar sind als weiche. Gleichzeitig ist es besonders im Rahmen dieser Studie von Bedeutung, dass sich die Interviewerin während der Befragung „weich“ gegenüber den Auskunftspersonen verhält. Ein sympathisches, interessiertes und offenes Verhalten begünstigt den Gewinn des Vertrauens der Interviewpartner und eröffnet die Option, aufrichtige und tiefgründige Antworten zu erhalten.

Die Interviews sind vorab als einmalig angesetzt, ein nochmaliges Interview ist nicht vorgesehen, allerdings bei groben Unklarheiten nicht auszuschließen. Ebenso ist von Relevanz, dass zwischen der Autorin und den Interviewpartnern keine soziale Verbindung besteht.

Befragt werden die Eltern von Luca: Ulla und Christian sowie die Eltern von Lena: Hanna und Wolfgang.

Als Hilfsmittel bei der Befragung diene ein Interviewleitfaden, welcher, wie bereits weiter oben erwähnt, als Gedächtnisstütze und Orientierungshilfe dienen sollte. Der Interviewleitfaden wurde unter Berücksichtigung der Forschungsfrage, der zuvor erwähnten Hypothesen sowie der Einbeziehung der theoretischen Hintergründe erstellt. Folglich wurde der Leitfaden in zwei Teile getrennt. Der erste Teil zielte in seiner Beschaffenheit der Fragen auf persönlich-familiäre Erfahrungswerte, die die Eltern mit der Nahrungsaufnahme in Verbindung bringen, ab. Der Fokus wurde hierbei auf den sozio-kulturellen Aspekt beim Essen gelegt und auf die Beantwortung der Frage um die Weitergabe von Verhaltenssynchronizitäten bei der Nahrungsaufnahme von einer Generation zur nächsten (= transgenerativer Prozess). Durch vorsichtiges und feinfühliges Nachfragen hat die Interviewerin versucht, die wichtigsten Erlebnisse bezüglich der Nahrungsaufnahme auszuforschen. Dabei wurde besonders darauf Acht gegeben, den Gesprächspartner nicht in Verlegenheit

oder in eine unangenehme Situation zu bringen. Schließlich hätte sich dies für das Forschungsergebnis als kontraproduktiv erwiesen.

Der zweite Teil der Befragung widmet sich ausschließlich der individuellen Selbsteinschätzung der Essgewohnheiten der Interviewpersonen sowie jener Kinder.

Um das Interview zu strukturieren, wurde es in die folgenden fünf Phasen nach Froschauer eingeteilt. (vgl. Froschauer 1992, 43 f)

1) Die Phase des Gesprächseinstiegs

- Begrüßung und Bedanken für die Bereitschaft zum Interview
- Aufklärung, dass das Gespräch vertraulich behandelt wird
- Einholung der Erlaubnis für die Tonbandaufnahme
- Bekanntgabe der ungefähren Dauer des Gesprächs
- Kurze Erläuterung der Untersuchung
- Aufklärung über den Ablauf des Interviews
- Dem Interviewpartner die Möglichkeit einräumen, eine Pause zu machen
- Die Möglichkeit geben, selbst Fragen zu stellen

2) Phase der Haupterzählung:

- Bezüglich der Leitfrage: Sie dient als Erzählaufforderung, als Stimulus, und ist sehr offen formuliert
- Zurückhaltung und Aufmerksamkeit des Interviewers

3) Phase des immanenten Nachfragens und Weitererzählens:

- Die Aufrechterhaltungsfrage dient dazu, den Erzählfluss aufrecht zu halten, bzw. gibt neue Impulse für assoziative Gedanken.
- Aufnahme weiterer interessanter Thematiken
- Einbringen analyserelevanter Fragen

4) Phase der exmanenten Fragen und Antworten:

- Konkrete Nachfragen zu inhaltlichen Aspekten, die im Gespräch noch nicht vorgekommen sind.

- Daten und Fakten können nochmals genauer abgeklärt werden

5) Phase des Gesprächsabschlusses

- entsprechend der Höflichkeitsregeln für die Bereitschaft zum Interview bedanken
- Anschlussmöglichkeiten für eventuelle Rückfragen eröffnen

Im ersten Teil des Leitfadens finden sich die Phase der Haupterzählung sowie jene des immanenten Nachfragens wieder. Im zweiten Teil erhält das exmanente Fragen und Antworten einen besonderen Stellenwert. Hier ging es hauptsächlich darum, zielgerichtet Fakten über das Essverhalten der Eltern - früher und heute - sowie ihre individuelle Wahrnehmung bezüglich dem Essverhalten ihres Kindes zu ermitteln.

Abschließend kann gesagt werden, dass die erlangten Informationen aus den Interviews zu einer konkreteren und vertiefenden Analyse über das Essverhalten beim Kind beitragen. Bis dahin unklare und wenig präzise Formulierungen können durch die neu erlangten Erkenntnisse ergänzt und eventuell vervollständigt werden.

5.3 Untersuchungsverlauf

Die empirische Studie wurde in der Zeit zwischen Juni 2008 und März 2009 durchgeführt. (vgl. Kapitel 5.2.1) Nachdem alle zwanzig Beobachtungen (pro Familie wurden zehn Beobachtungen durchgeführt) sorgsam deskribiert wurden, begann die Auseinandersetzung und Diskussion mit der Theorie. Ein besonderes Augenmerk bei der Deskription sowie auch bei der Auswertung danach, lag stets auf dem interaktionellen Kontakt zwischen Mutter und Kind, sowohl während als auch nach der Fütterung. Zusätzlich sollten die ausgearbeiteten theoretischen Konzepte in einen Kontext zu den Beobachtungen gesetzt werden, um daraus Tendenzen hinsichtlich der aufgestellten Hypothesen ablesbar zu machen. Aus dieser Verknüpfung leiteten sich die ersten Kategorien aus den Beobachtungssequenzen ab. Anhand des Theorieteils wurde das deskribierte Beobachtungsmaterial gesichtet, geordnet und kodiert. Daraus ergaben sich theoriegeleitete Kategorien, zu denen

markante und aussagekräftige Beobachtungsausschnitte zugeordnet wurden. Besonders eindeutige und signifikante Sequenzen wurden in Schwerpunkte zusammengefasst, woraus sich weitere Kategorien bildeten. In weiterer Folge entwickelte sich das unten abgebildete Auswertungsschema. Beobachtungsausschnitte, die weder zu den Schwerpunkten noch zu den erstellten Auswertungskategorien passten, mussten ausgeschlossen und verworfen werden. Die Kategorienbildung zum Essverhalten in der frühen Kindheit erfolgte aus der Theorie in Verschränkung mit den empirischen Fakten. In dessen Folge musste die Kategorie „Fremdbetreuung“ gestrichen, werden allerdings wurde diese durch die Kategorie „Oralität und orale Befriedigung“ ersetzt. Letztlich ergaben sich 11 Auswertungskategorien für die empirische Untersuchung hinsichtlich des „Essverhaltens des Kindes im ersten Lebensjahr“.

Folgende Abbildung zeigt das erarbeitete Kategorienschema:

Nr.	Schwerpunkt	Auswertungskategorien
1	Soziales Umfeld	Familiäres Setting
2		Kindliches und adoleszentes Essverhalten der Eltern
3	Physische Entwicklung und Verhalten	Motorische und sensorische Entwicklung
4		Autonomieentwicklung
5		Schlafverhalten
6		Entwicklung des frühkindlichen Essverhaltens
7		Oralität und orale Befriedigung
8		Bindungsqualität

9	Psychische Interdependenzen mit der Bezugsperson	Geborgenheit und Nähe
10		Containment/Verbalisieren
11		Essen als Substitut für Aufmerksamkeit

Abbildung 5: Kategorienschema

Das hier angeführte Kategorienschema wird nach psychoanalytischen Vorgaben im Auswertungsteil der Diplomarbeit analysiert sowie mit der Theorie verwoben und beurteilt.

5.4 Falldarstellung

Im nun folgenden Abschnitt der Diplomarbeit soll eine Übersicht über die Falldarstellung erfolgen. Dies soll dem Leser ein besseres Verständnis bezüglich der Kategorienbildung ermöglichen.

5.4.1 Die Familie von Luca

Die Suche nach einer zu beobachtenden Familie¹ gestaltete sich zu Beginn sehr schwierig. Erst nachdem ich einen Aushang in einem Mutter-Kind-Zentrum angebracht hatte, meldete sich Ulla. Zum damaligen Zeitpunkt war ihr Sohn Luca 6 Monate und 17 Tage alt und das erste Kind seiner Eltern. Er war optimal für diese Studie geeignet. Ulla hatte von Anfang an keine Berührungsängste mit der Beobachtung, sie kannte bereits einige der Grundprinzipien, da ihre Schwägerin für ihre Diplomarbeit ebenfalls eine Babybeobachtung durchgeführt hatte. Vielmehr wollte sie Luca der Wissenschaft zur Verfügung stellen und war selbst sehr an einem Forschungsvorhaben interessiert.

Ulla ist Ergotherapeutin in freier Praxis. Zum damaligen Zeitpunkt war Lucas Mutter in Karenz, allerdings plante sie konkret, in einigen Wochen wieder einen Tag pro Woche zu arbeiten. Christian ist Lucas Vater und von Beruf Physiotherapeut. Er arbeitet in einer Gemeinschaftspraxis und absolviert eine

¹ Die Namen der Familien wurden geändert.

berufsbegleitende Ausbildung zum Osteopathen. Beide Eltern sind Anfang Dreißig, sportlich, weltoffen, reisen gerne und haben einen großen Bekanntenkreis. Die Familie von Ulla lebt in Tirol, wohin die gesamte Familie auch während der Beobachtung immer wieder für ein paar Tage auf Urlaub fuhr. Christians Eltern wohnen in derselben Straße wie die von mir beobachtete Familie. Ulla und Christian wohnten zu Beginn der Beobachtung in einem provisorisch ausgebauten Dachgeschoß im Haus eines befreundeten Zahnarztes. Auf dem gegenüber liegenden Grundstück errichteten sie ihr eigenes, neues Zuhause.

Luca wurde durch einen Kaiserschnitt geboren. Es war eine sehr plötzliche und unerwartete Wendung im Geburtsgeschehen als die Ärzte sich dazu entschlossen, Luca nach 24 Stunden Wehen per Kaiserschnitt zur Welt zu bringen. Ulla hatte nicht damit gerechnet, sich im Vorfeld allerdings immer wieder Gedanken über die Eventualität eines invasiven Eingriffes gemacht. Luca konnte gesund und kräftig das Licht der Welt erblicken. Für Ulla stellte der Kaiserschnitt allerdings ein traumatisches Erlebnis dar, wie sie es selbst im Interview beschreibt. Die Schmerzen und die Inflexibilität danach - sie konnte einige Tage nicht aufstehen - lösten in ihr tiefe Gefühle der Angst und Unzulänglichkeit aus. Schließlich konnte sie sich mit Ausnahme des Stillens. Jedoch empfand Ulla es als sehr beruhigend ausreichend Muttermilch für Luca bilden zu können. Luca ist das was man einen richtigen Wonneproppen nennen könnte. Er hat dicke Pausbacken, einen festen Körperbau und wirkt entspannt und unkompliziert. Luca war laut seiner Eltern von Beginn an ein unkompliziertes, heiteres Kind und avancierte schon bald zum Sonnenschein der Familie.

5.4.2 Die Familie von Lena

Der Kontakt zu Lenas Familie wurde über eine Bekannte meinerseits hergestellt. Diese fragte eine befreundete Familie, ob Hanna und Wolfgang an einer Babybeobachtung interessiert wären. Sie willigten ein und so erhielt ich die Telefonnummer der beiden. Schnell war der erste Termin vereinbart und es kam zur ersten Beobachtung von Lena, die zum damaligen Zeitpunkt 7 ½ Monate alt war. Von Beginn an waren Hanna und Wolfgang sehr

aufgeschlossen und freundlich. Sie zeigten neugieriges Interesse am Forschungsvorhaben und betonten immer wieder, wie gerne sie die Resultate lesen würden. Besonders Hanna wollte detailliert wissen, was ich bereits über die Zusammenhänge zwischen der Beziehung zu den Eltern und dem Bindungsverhalten des Kindes wusste.

Hanna ist Biologin und arbeitet für eine Non - Profit Organisation. Zu Beginn meiner Beobachtung war Hanna noch voll karenziert. Ab Lenas 8. Lebensmonat begann sie wieder stundenweise zu arbeiten. In dieser Zeit passte Wolfgang oder einer der Großeltern auf Lena auf. Parallel dazu arbeitete Hanna noch an ihrer Dissertation. Wolfgang ist Lenas Vater und ebenfalls Biologe. Er arbeitet als selbstständiger Ornithologe. Seine Arbeitszeiten passen sich der jeweiligen Auftragslage an, daher hatte ich die Gelegenheit, auch Wolfgang öfter mit seiner Tochter während der Fütterungsinteraktion zu beobachten. Hannas Familie stammt ursprünglich aus Kärnten. Wolfgang kommt aus Oberösterreich und ist in der Gegend von Linz aufgewachsen. Beide sind für ihr Studium nach Wien gezogen und leben nun seit 1 ½ Jahren gemeinsam in einer Dreizimmerwohnung im 14. Wiener Gemeindebezirk.

Lena wurde in einem Krankenhaus im Nordwesten Wiens geboren. Hanna hatte eine eigene Hebamme, und ihren Lebensgefährten Wolfgang an ihrer Seite. Sie beschreibt die Geburt als ein wunderbares und für sie elementares Erlebnis. Ohne große Vorwehen wurde Lena nach circa zwei Stunden in einer Badewanne zur Welt gebracht. Auch Wolfgang erlebte die Niederkunft einstimmig mit Hanna als einen wunderbaren Moment. Im Interview wurde die Geburt allerdings in der Beantwortung von Seiten Hannas sehr knapp abgehandelt. Dies könnte ein Anzeichen dafür sein, dass Hanna einen Teil des Erlebnisses noch nicht verarbeitet hat und somit der Interviewerin in diesen Bereich keinen vollkommenen Einblick gestatten kann. Laut ihrer Eltern brauchte Lena zu Beginn Zeit, um sich zu Recht zu finden. Auch Hanna und Wolfgang mussten sich erst mit dem „kleinen Wunder“ vertraut machen. Lena wird von beiden Eltern als ein aufmerksames und unkompliziertes Kind beschrieben. Sie ist ein sehr fröhliches Kind mit einem gesunden und kräftigen Körperbau. Lena stellt seit ihrer Geburt den Mittelpunkt des Familienlebens dar.

5.5 Auswertung der Beobachtungsprotokolle

Im anschließenden Teil der Arbeit werden die 11 Kategorien der Beobachtungen der Familien von Luca und Lena analysiert und mit Fallbeispielen belegt. Diese Auswertung unterstützt die zentrale Fragestellung: „Ist das Essverhalten des Kindes ein aussagekräftiger Indikator für die Beziehungsqualität zwischen Bezugsperson und Kind?“. Im Anschluss wird ein Resümee über die evaluierten Untersuchungsergebnisse folgen.

5.5.1 Beobachtungen des frühkindlichen Essverhaltens

Um dem Leser eine bessere Übersicht zu ermöglichen, soll nochmals das Kategorienschema abgebildet werden.

Nr.	Schwerpunkt	Auswertungskategorie
1	Soziales Umfeld	Familiäres Setting
2		Kindliches und adoleszentes Essverhalten der Eltern
3	Physische Entwicklung und Verhalten	Motorische und sensorische Entwicklung
4		Autonomieentwicklung
5		Schlafverhalten
6		Entwicklung des frühkindlichen Essverhaltens
7		Oralität und orale Befriedigung
8	Psychische Interdependenzen mit der Bezugsperson	Bindungsqualität
9		Geborgenheit und Nähe
10		Containment und Verbalisieren
11		Essen als Substitut für Aufmerksamkeit

Abbildung 6: Kategorienschema

5.5.2 Soziales Umfeld

5.5.2.1 Familiäres Setting

Die Familie, dazu zählen in der heutigen Zeit in den westlichen Breitengraden meist die Eltern, Geschwister und Großeltern. Sie stellen den ersten sicheren

Hort für das Kleinkind dar. Das Kind orientiert sich an deren Gepflogenheiten und Ritualen, sei es nun bei der Nahrungsaufnahme oder beim zwischenmenschlichen Umgang. Dabei stimmt sich das Kind auf das ihm vorgelebte Familiensystem ein und versucht durch gezieltes Beobachten und Nachahmen zu lernen sich zu entwickeln. Welche Nahrungsmittel ein Mensch auswählt, sind diese nun konventionell oder biologisch angebaut, wird Hausmannskost, oder Vollwertkost aufgetischt, ist ganz unterschiedlich. Die Ernährungsweise eines Menschen hängt mit dem aktuellen Nahrungsmittelangebot sowie den „sozio-ökonomischen Rahmenbedingungen“ zusammen und kann als Spiegelbild diverser Gesellschaftsstrukturen und gängiger Normen angenommen werden. Im Falle der beobachteten Familien im Rahmen dieser Studie haben jeweils beide Elternteile ein akademisches Studium abgeschlossen. Hanna und Ulla haben beide ihre Kinder voll gestillt. Beide Familien legten außerordentlich großen Wert auf eine mit biologisch angebauten Lebensmitteln sowie vollwertige und zuckerfreie Ernährung ihrer Kinder. Gleichzeitig kochten sowohl Ulla als auch Hanna die Babykost selbst. Hinsichtlich der besonderen Auswahl der Nahrungsmittel spielen sicherlich die Berufsbilder, Biologe/In und Ergotherapeutin und Physiotherapeuten, sowie die damit in Verbindung stehende sehr intensive Beschäftigung mit dem menschlichen Körper eine signifikante Rolle. Dazu folgender Ausschnitt aus der Beobachtung von Hanna und Lena. Hanna scheint es sehr wichtig zu sein, Lena eine gesunde, biologische und ausgewogene Kost anzubieten. Dabei fällt auf, dass das Gericht Boretsch bei fünf von zehn Beobachtungen als Nahrungsmittel eine klare Präferenz der Mutter sein dürfte.

Gleich darauf geht Hanna in die Küche um die Roten Rüben mit Karotten und Kartoffeln aufzuwärmen. Sigrid (Hannas Mutter) fragt nach, wie Hanna das mit dem Essen immer mache. Hanna, ganz in ihrem Element, erzählt, dass sie oft frisch vorkoche und dieses dann heiß in Rexgläser fülle, dann halte es sich lange und man könne jederzeit davon Gebrauch machen. Sigrid nickt zustimmend und scheint mit der Antwort zufrieden. „Na Lena, heute gibst's wieder Baby-Boretsch (Rote Rüben mit Kartoffeln, Anm.Verf.), freust du dich schon...?“ Hanna spricht über den Topf gebeugt in Lenas Richtung, diese hat ihren Kopf zur Mutter gedreht, macht allerdings keine Anstalten zu antworten.

Lena fixiert sie mit einem ausdrucksstarken Blick und formt ihren Mund zu einem „Schnoferl“, Hanna kommt auf sie zu und drückt ihr ein Bussi auf die Wange. „Mmmh, heut gibt’s einen guten Boretsch für dich, kleiner Mäusezahn, der ist lecker und gesund für dich...“ dabei strahlt sie mit großen Augen ihre Tochter an. Diese quietscht laut zur Antwort und Hanna wendet sich wieder dem Topf mit dem Boretsch zu. Wolfgang setzt sich mit Lena auf die Holzbank in der Küche, und Sigrid fragt sogleich, ob sie uns nun alleine lassen solle, richtet dabei ihren Blick auf mich und ich gebe kurz zur Antwort, dass sie tun könne, worauf sie Lust habe. Sie meint weiter, dass sie die Beobachtung nicht verkomplizieren möchte, bleibt dabei allerdings am Ende des Küchentisches stehen und wartet auf eine Antwort. Sowohl Wolfgang als auch Hanna versichern ihr, dass sie gerne hier bleiben könne, denn schließlich beobachte ich den täglichen Ablauf im Familienleben. Hanna erzählt aufgeregt, dass Lena eine leidenschaftliche Baby-Boretsch Esserin sei, sie allerdings noch kein Kraut hinzufüge, da sie glaube, dass dies für Lenas Verdauung noch zu anstrengend sei, und viele Blähungen verursachen könne. Lena sitzt währenddessen entspannt auf ihres Vaters Schoß, mit dem Rücken an seine Brust angelehnt. (3. Beobachtung vom 4.12.2008, Lena 8½ Monate)

Hanna kocht die Speisen, die sie Lena anbietet, selbst. Sie legt großen Wert auf frische biologische Kost, die sie oft in größeren Mengen zubereitet, um sie dann in Gläsern zu konservieren. Es scheint Hanna glücklich zu machen, auf diese Art und Weise für Lena sorgen zu können. Das gute Versorgen des Kindes stellt für die Eltern eine Art Urbedürfnis dar welchem sie gerecht werden wollen. Ob Lena eine leidenschaftliche Baby-Boretsch-Esserin ist, sei dahingestellt, vielleicht ist es vielmehr das mütterliche Wunschdenken sowie deren Projektion, die hier zum Tragen kommt. Das Kind ist besonders in der Phase des Abstillens sowie in der darauf folgenden Zeit sehr empfänglich für die Zusammenstellung von Nahrungsmitteln sowie deren Angebot durch die Mutter. (vgl. Kapitel 3.1) Wenn dabei, wie im Falle von Lena und ihrer Mutter, Hanna das Essen durch Worte und Gesten besonders schmackhaft gemacht wird, fällt es dem Kind leichter, sich von der Brust langsam zu verabschieden und das Neue, Unbekannte anzunehmen. Im letzten Drittel der Beobachtung sieht man sehr schön, dass die Mutter sich gezielt mit der körperlichen

Entwicklung sowie den dazu passenden Nahrungsmitteln auseinander gesetzt hat. Sie will das Beste für ihr Kind und hat gleichzeitig die Fähigkeit, sich realistisch in ihre Tochter einzufühlen.

Auch der soziale Kontakt, der durch die gemeinsame Nahrungsaufnahme initiiert wird, darf beim Essen nicht außer Acht gelassen werden. Wo immer sich Menschen begegnen, kommt es zu einer Form von Kommunikation. Die Nahrungsaufnahme gilt seit Jahrhunderten als Möglichkeit, in „Kommunikation“ mit anderen zu treten, sich auszutauschen und sich körperlich und emotional durch die Aufnahme von Essen und Aufmerksamkeit zu „sättigen“. Für diese Studie war deshalb folgende Frage von Relevanz: Isst das Kind alleine oder mit den Eltern gemeinsam? Durch die Beantwortung jener Frage ließen sich diverse Rückschlüsse sowie Widersprüchlichkeiten entdecken und aufdecken, welche den Eltern selbst oft gar nicht bewusst sind. Die Beobachtung von Hanna und Lena beim Essen sowie die Aussagen beim Interview stehen in einer Kontroverse zueinander. Auf die Frage, welche Einstellung Hanna gegenüber dem Essen vertrete, sagt sie:

„Hm (ganz leise) Essen..I man es is a wichtiges..wie soll ma sagen, für mi is es, in unserer Familie oder so is es immer a Zusammenkommen, wenn ma uns dann entschließen zu essen, (lacht) des is eben gonz a nettes Zusammenkommen eben, was Gesellschaftliches, des find i scho sehr nett...eigentlich und i koch a ganz gern.“

Das Essen an sich wird von Hanna als ein gesellschaftliches Ereignis beschrieben, indem man mit anderen Menschen zusammenkommt und in Kommunikation tritt. Doch außerhalb dieser gesellschaftlichen Ereignisse muss zum Essen erst ein „Entschluss“ gefasst werden. Ist sie es sich nicht wert, Nahrung zu sich zu nehmen, ohne dafür einen von außen vorgegeben Grund zu haben? Auffällig war, dass Hanna während der Beobachtungssequenzen nie gemeinsam mit Lena aß, sondern diese nur fütterte.

5.5.2.2 Kindliches- und adoleszentes Essverhalten der Eltern

Wie die Autorin bereits im zuvor abgehandelten Punkt verdeutlicht hat, ist das Essverhalten des Kindes in einen sozio-kulturellen Kontext eingebunden und

wird durch seine nächste Umwelt maßgeblich beeinflusst. Die Umstände, unter welchen der Mensch in seiner Kindheit die ersten Erfahrungen mit der Nahrungsaufnahme macht, sowie mit welchen Emotionen diese Erfahrungen besetzt werden, werden vom Kind verinnerlicht. Sigmund Freud verdichtete die Annahme, dass Emotionen aus der frühen Kindheit im Inneren des Menschen gespeichert bleiben. Bereits in seinen frühen Überlegungen betitelte er sie unter dem Synonym „Wunderblock“. Er schreibt dazu:

„Denn unser seelischer Apparat [...] ist in unbegrenzter Weise aufnahmefähig für immer neue Wahrnehmungen und schafft doch dauerhafte wenn auch nicht unveränderliche Erinnerungsspuren von ihnen“. (S. Freud 1925, 366 in Diem-Wille 2007, 52)

Melanie Klein spricht von einer „Erinnerung im Gefühl“ (Diem-Wille 2007, 52), worunter der Einfluss früher Erfahrungen in der Interaktion zwischen Eltern und Kind, welche sich im Inneren des Kindes einprägen, verstanden wird. Positive und negative Erlebnisse werden verinnerlicht und können in der Zusammenkunft während der Betreuung der eigenen Kinder reaktiviert werden. Das Unbewusste spielt dabei eine maßgebliche und vielschichtige Rolle, indem es dem Individuum oft unbemerkte Impulse für bestimmte Verhaltensweisen schickt, welche wiederum das Handeln beeinflussen. Durch die Beobachtungen sowie die vertiefenden Interviews können die Zusammenhänge zwischen dem Essverhalten der Eltern in der Kindheit sowie im Erwachsenenalter in Korrelation mit den Erwartungen und Ängsten, welche sie bei der Nahrungsaufnahme ihrer eigenen Kinder wiederbeleben und erleben, aufgezeigt werden. Dazu folgende Ausschnitte aus dem Interview mit Ulla. Ulla antwortet auf die Frage ob sie als Kind gerne gegessen habe:

„JA und das hat sich auch nicht geändert (lacht laut auf)...na ja, das weiß ich..die Mama, die wor..des, erzählt sie jedem, und des is so toll, des Essverhalten hat der Luca von der Ulla (Ulla verstellt die Stimme als würde ihre Mutter sprechen), die hat auch immer gegessen, gerne gegessen und alles gegessen. Des dürfte immer so gewesen sein. Ich war anscheinend nie so heikel. Des is heute immer noch so“

Als Ulla über ihr eigenes kindliches Essverhalten berichtet, habe ich das Gefühl, dass ihre Stimme von Stolz untermalt den Vergleich zwischen ihr und ihrem Sohn wiedergibt. Die Eltern erleben sich in ihrem Kind wieder, vor allem wenn Verhaltensweisen wie in diesem Ausschnitt am Beispiel der Aufnahme von Nahrung wiederbelebt werden. Der narzisstische Aspekt im Menschen, sich selbst in einem anderen Individuum widerzuspiegeln wird aktiviert und schafft, wie hier bei Ulla gut sichtbar durch die Erinnerung an die eigene Vergangenheit eine Verbindung zwischen Mutter und Sohn. Auch heute ist Ulla noch eine gute Esserin. Immer wieder betont sie im Laufe des Interviews, dass sie gerne und ausgiebig esse und auch zum Schlemmen neige. Wie dies bei ihrem Sohn Luca aussieht zeigt der nun folgende Beobachtungsausschnitt.

Ulla stellt ein 250 ml volle Schüssel mit Bananen, Marillen und Reisschleim Brei auf den Tisch. Luca verfolgt mit weit geöffneten Augen Ullas Hand, in welcher sich die Schüssel befindet, als sie diese auf den Tisch stellt. Luca greift hastig mit seiner rechten Hand nach der Schüssel. Gerade noch rechtzeitig zieht Ulla sie von ihm weg, um das Hinunterschmeißen zu verhindern. Luca beugt sich weit in seinem Hochstuhl nach hinten und verzerrt von einem lauten Wehklagen sein Gesicht. Ulla beobachtet ihren Sohn, rührt schnell den Brei um und spricht sanft: „Schau Luca, jetzt gibt’s schon etwas Gutes“, dabei lächelt sie. Luca, der in der Zwischenzeit in seine ursprüngliche Sitzposition zurückgekehrt ist, wippt wild mit seinen beiden Beinen auf und ab und schlägt beinahe gleichzeitig mit seinen beiden Handflächen auf die hölzerne Tischplatte. Dabei stößt er ein lautes „MAM MAM MAM“ von sich und öffnet weit seinen Mund. Ulla füllt auf den Plastiklöffel reichlich Brei, allerdings gerade so viel, dass er nicht von der Seite herunter läuft. Ulla führt den Löffel zu Lucas Mund, der bereits mit weit geöffnetem Mund wie ein Vogelküken auf seinen Brei wartet. Schnell, aber gleichzeitig sachte schiebt Ulla den Löffel in Lucas Mundhöhle, macht dabei „Mmmh“, blickt dabei ihrem Sohn in die Augen, um diesen gleich darauf wieder auf die Schüssel zu richten. Als der Brei Lucas Mundhöhle erreicht, richtet sich sein Blick für einen Moment nach innen. Ein „MMMMM“ folgt sogleich, nachdem Luca den Brei hastig geschluckt hat und sofort darauf den Mund erneut öffnet, indem der bereits befüllte Löffel mit Brei seinen Eingang findet.
(2. Beobachtung vom 9.6.2008, Luca 6 Monate)

Wie aus der Beobachtung ersichtlich wird, verfolgt Luca mit regem Interesse den Fütterungsprozess. Seine weit geöffneten Augen sowie das Greifen nach der mit Brei befüllten Schüssel signalisieren seine Anteilnahme aber gleichzeitig auch seine Ungeduld, den Fütterungsprozess von sich aus einzuleiten. Die starke Gestik des Vor- und Zurückbeugens sowie das laute Wehklagen kann als schlecht-warten- können, allerdings auch als Ansporn und Signal für die Mutter, den Vorbereitungsprozess der Fütterung zu beschleunigen, gedeutet werden. Ulla hat die Fähigkeit auf ihren Sohn einzugehen und seine Forderungen richtig zu deuten, indem sie ihm mit beruhigenden Worten und einem Lächeln dabei hilft, das Warten besser aushalten zu können. Diese Überbrückung lässt Luca allerdings nur einen Moment zu, denn das laute Patschen auf den Tisch sowie die Laute „Mam Mam Mam“ mit der gleichzeitigen Öffnung des Mundes sollen den Raum mit seinem Bedürfnis füllen und die Mutter zur Eile bewegen. Erst als der Brei seinen Mund erreicht, kehrt Ruhe und Stille in die Fütterungssituation ein. Der nach innen gerichtete Blick kann als Ausdruck tiefer Befriedigung gedeutet werden. Endlich hat das Warten ein Ende und Lucas Hungergefühl erfährt Sättigung. Er scheint auch einen kurzen Augenblick zu genießen, besonders in dem Moment, als der Brei sich in seiner Mundhöhle ausbreitet. Erst kurz vor dem Schlucken kehrt sich sein Blick wieder nach außen und mit einem „MMMMM“ erfolgt die Aufforderung die Fütterung fortzusetzen.

Der nun folgende Ausschnitt aus dem Interview mit Ulla soll Verbindungen zwischen dem Essverhalten aus ihrer Kindheit aufzeigen und zwar in einer Gegenüberstellung mit der Beobachtung von Luca. Auf die Frage, ob Ulla Erinnerungen an die Nahrungsaufnahme in ihrer Kindheit habe, antwortet sie:

„Also ich kann mich nur erinnern, dass es früher immer gheißten hat: “Das was auf den Teller kommt, wird aufgegessen.“ (Pause). Als Motivation. Ob des a Motivation is, was i net. Ober zumindest... I hob immer aufessen müssen, des wor ah der Opa.“

Ulla musste vor allem auf Geheiß des Großvaters immer ihren Teller leer essen. Obwohl sie sehr gerne gegessen hat, weist sie im Interview darauf hin, dass das Essen von allem was auf den Teller kam, sowie das Aufessen eine

Belastung für sie darstellte und auch zu Konflikten führte. Pudiel und Westenhöfer (1998, 36ff) sprechen von einem „Essen auf Vorrat“, welches der Großvater seiner Enkelin durch das Leeressen des Tellers scheinbar vermitteln wollte. Für die Generation des Großvaters von Ulla war es überlebensnotwendig, alles zu essen was auf den Teller kam, denn zu Zeiten des Krieges wusste man nicht, wann dies wieder der Fall sein könnte. Dies sollte das Überleben der nachfolgenden Generationen sichern und den Fortbestand der Familie gewährleisten. In Zeiten des Überflusses sind solche Verhaltensweisen bei der Nahrungsaufnahme nicht mehr zeitgemäß. Die folgende Beobachtung bestätigt die Annahme einer meist unbewussten, Generationenüberschreitenden Übertragung jener Verhaltensweisen auf die folgenden Generationen. Ulla zeigt uns im folgenden Beobachtungsausschnitt, dass sie ein gutes Verständnis für Lucas Essrhythmus hat. Obwohl Mutter und Sohn gut aufeinander eingespielt sind, kommt es am Ende der Sequenz zu einem übermäßigen Eingreifen von Ulla in Lucas Hunger–Sättigungs-Rhythmus.

Ulla füttert flott, wenn sie langsamer wird, beginnt Luca zu quengeln, sein Rhythmus ist: 2 schnelle Löffel hintereinander, 5-10 Sekunden Pause, ein Löffel, 3 Sekunden Pause, Löffel, Löffel, 5-10 Sekunden Pause. Genüsslich schiebt er dabei den Brei aus den Hinterbacken nach vorne zu den Vorderzähnen, dann wieder zurück und macht dabei leichte Kaubewegungen, von vorne nach hinten. Ulla beobachtet Luca, streicht ihm sanft über seinen Haarflaum und lobt ihn „Mein braver Bub, ganz mein Bub“ (...) Als Luca einen Moment unaufmerksam ist, ruft Ulla seinen Namen, um Luca zum Essen zurück zu holen. Als er sie ansieht, spitzt Ulla ihren Mund zu einem Schnoferl. Luca ahmt es ihr nach und gleich darauf öffnet Ulla ihren Mund und schnalzt mehrmals mit ihrer Zunge „Klack Klack Klack“. „Schau jetzt tun wir weiter essen“. Luca öffnet seinen Mund aufs Neue und schon ist ein Löffel mit Brei darin verschwunden. Als die Schüssel beinahe leer ist, beugt sich Luca plötzlich zurück und beginnt laut zu schreien. Ulla bleibt ruhig und lässt ihren Blick über ihr Kind schweifen. Wieder versucht sie, ihn mit einem lauten Zungenschnalzen für sich zu begeistern. Luca schaut sie mit großen Augen an, wendet aber bei der Annäherung des Löffels sein Gesicht ab. Ulla sagt: „Schau es sind nur noch

2 Löffel in der Schüssel, das essen wir noch auf“. Luca beginnt laut zu raunzen, er zwirbelt mit seiner rechten Hand sein rechtes Ohr, bis es ganz rot ist, beugt sich dann zurück und wieder nach vorne. „Na komm, die zwei Löffel essen wir noch...“, sagt Ulla mit nachdrücklichem, aber sanftem Ton. Luca schaut seiner Mama in die Augen, öffnet dann den Mund abermals und kaut geistesabwesend die letzten zwei Löffel mit Brei. (2. Beobachtung vom 9.5.2008, Luca 7½ Monate)

Ulla und Luca sind beim Füttern ein eingespieltes Team. Luca scheint es gewohnt zu sein, schnell und kontinuierlich gefüttert zu werden. Es erinnert an die Kontinuität die beim Trinken an der Brust entsteht. Bei der kleinsten Abweichung seines ihm vertrauten Rhythmus scheint er irritiert und macht seinem Unmut durch Quengeln und Raunzen Luft. Trotz des hohen Tempos hat er genügend Zeit, den Brei zu genießen, wobei er in den Pausen von wohlmeinendem Lob seiner Mutter begleitet wird. Durch die positive verbale Bestärkung von Seiten der Mutter erlebt Luca die Nahrungsaufnahme als etwas Angenehmes, was in weiterer Folge zu einer positiven Besetzung des Fütterungsaktes führt. Sowohl Mutter als auch Kind stehen in einer starken Resonanz miteinander. Ulla kann warten, wenn ihr Sohn eine Pause braucht, doch gleichzeitig animiert sie ihn in Momenten der Abwesenheit, sich wieder auf den Fütterungsprozess zu besinnen. Erst als Luca die letzten zwei Löffel seines Breis verweigert, scheint Ulla unbewusst erlernte Verhaltensweisen der Nahrungsaufnahme zu aktivieren und beginnt auf das Aufessen des Breies zu bestehen. Durch das Überreden nimmt sie Luca den Raum, seinen „Hunger-Sättigungs-Rhythmus“ (vgl. Dunitz-Scheer 2005) gerecht zu werden und oktroyierten ihm ihre Vorstellungen einer gelungenen Mahlzeit auf. Letztendlich kooperiert Luca und isst geistesabwesend die zwei Löffel mit Brei auf. Dabei übergeht er sein Sättigungsgefühl, um seiner Mama einen Gefallen zu tun und mit ihr zu kooperieren.

Ebenso erzählt Hanna in der ersten Beobachtung von ihren kindlichen Erfahrungen mit der Nahrungsaufnahme. Ähnlich wie bei Ulla wurde sie von ihrer Großmutter zum Essen animiert. Süßigkeiten und fettes, reichhaltiges Essen waren im Überfluss vorhanden und standen den Kindern jederzeit zur Verfügung. Largo schreibt anmerkend dazu:

„Zuneigung mit Esswaren auszudrücken ist selbst in unserer Überfluggesellschaft immer noch weit verbreitet. Die Großeltern beschenken das Kind mit Schokoladenhasen und den Vater mit einer guten Flasche Wein. Damit sind sie sich der Zuneigung des Enkels und des Vaters gewiss.“ (Largo 2004, 367)

So schien es auch bei Hanna gewesen zu sein, wie der folgende Ausschnitt aus der Beobachtung zeigt:

Hanna erzählt davon, dass sie von ihrer Oma immer unendlich viele Süßigkeiten bekommen habe und diese den Kindern damit eine Freude machen wollte. Außerdem wurde immer sehr reichhaltig und fett gekocht, mit einem verlegenen Schmunzeln sagt sie, dass sie wahrscheinlich deshalb heute so aussehe (Hanna ist relativ schlank und groß, nur an Po und Oberschenkeln ist sie etwas kräftiger). Außerdem mussten sie essen, was auf den Tisch kam. Sie habe sich vorgenommen, das bei Lena ganz anders zu machen, sie koche in erster Linie nur biologisches Essen. Süßigkeiten gibt es im Moment gar keine, und sie versuche Lena die Möglichkeit zu geben, ganz klar ihr Hungerbedürfnis zu äußern und natürlich auch ihr Sättigungsgefühl. Sie habe nicht vor, ihrem Kind das Essen aufzuzwingen, sondern sie solle ein eigenes Gespür dafür entwickeln, wann es genug ist.

Vor allem die Generation unserer Großeltern und Eltern neigt bis heute dazu, Nahrung und darunter meist Süßigkeiten mit Werten wie Liebe und Zuneigung zu befrachten. Schnell werden diese zum Trost oder zur Ablenkung nicht befriedigter Bedürfnisse eingesetzt und bekommen somit eine übertriebene Bedeutung. Wie in Hannas Fall, wo die Großmutter den Kindern eine Freude mit den süßen Leckereien machen wollte. Trotz guter Vorsätze, wie Hanna sie im Falle ihrer Tochter Lena gemacht hat, kann erlerntes Essverhalten bei der Fütterung der eigenen Kinder wieder ins Bewusstsein treten. Gerade in Situationen wo das Kind die Nahrungsaufnahme ablehnt, werden bei den Eltern Ängste aktiviert die trotz bewusster Prinzipien zu einem Aufdrängen der Nahrung führen können. Meist stehen Ängste wie: das Kind könnte verhungern oder an Mangelerscheinungen leiden im Vordergrund. Dahinter verbirgt sich aber oft die unbewusste Angst nicht ausreichend gut für das geliebte Kind

sorgen zu können. Im nun folgenden Ausschnitt aus einer der Beobachtungen kann diese Annahme verdeutlicht werden. Hanna versucht in dieser Sequenz auf Lenas Bedürfnisse einzugehen, ein Wechselspiel zwischen Aufnehmen und Ablehnen des Essens entsteht. Letztendlich siegt Hannas Bedürfnis ihre Tochter mit dem Brei zu nähren, ungeachtet ihrem Vorsatz, ihre Tochter beim Essen nicht unter Druck zu setzen.

„Mmmh Lena schau, was, ich Gutes für dich gekocht hab, heut gibt's wieder Baby Boretsch...“ dabei sucht sie den Blickkontakt zu ihrer Tochter. Diese beginnt laut zu raunzen und wimmern, krümmt sich nach hinten und drückt ihren Rücken zu einem Hohlkreuz durch. Sie weicht den Blicken ihrer Mutter aus und signalisiert ein reges Desinteresse am Brei. „Schau Lena, heute ist extra die Sabine gekommen, magst du nicht ein bissi was essen...es ist lecker“ Lena unterbricht kurz ihre Gebärde und schaut mich mit klarem Blick an. Ihre Körpermuskulatur erschlafft und nun öffnet sie bereitwillig den Mund, langsam führt Hanna ihr den halb befüllten Löffel mit Boretsch in den Mund. „Mmmh, na das ist doch lecker...du muss schon auch etwas Gscheites essen...immer nur Busen, das geht nicht“. Lena schließt den Mund um den Löffel, der sachte wieder herausgezogen wird, ein wenig Brei geht daneben und befindet sich nun an ihrer Oberlippe. Lena schiebt den Brei mit ihrer Zunge vor und zurück, bewegt dann das Kiefer und kaut langsam und sachte 5-6 Mal, um dann alles zu schlucken. Hanna hat bereits den zweiten Löffel vorbereitet, doch als Lena diesen sieht, beginnt sie zu wimmern. Hanna hält ihn ihr vor die Nase und Lena öffnet reflexartig den Mund, dabei schaut sie mich konzentriert an. Sie wirkt auf mich während des Fütterns ein wenig abwesend, als wolle sie nicht wirklich, aber tue es trotzdem. Sie nimmt langsam den Löffel in sich auf und saugt zaghaft die Hälfte des Breis in ihre Mundhöhle, um dann den Mund fest zu verschließen und zu kauen. Runtergeschluckt scheint es, als ob ihr etwas eingefallen wäre, denn plötzlich beginnt sie sich aus dem Nichts heraus zu krümmen, schreit laut auf und wimmert kläglich. Hanna schaut irritiert in Lenas Gesicht und fragt sie, was denn los sei und ob sie nicht mehr essen wolle. Als Lena das Wort „essen“ hört, so scheint es mir, heult sie noch lauter auf, um auf ihr Unbehagen aufmerksam zu machen. Hanna versucht beruhigend, auf sie einzureden. Nach kurzer Zeit beruhigt Lena sich und öffnet schließlich von sich

aus abermals den Mund. Hanna freut sich und füttert strahlend Lena noch einen Löffel mit Brei. (5. Beobachtung vom 12.1.2009, Lena 9½ Monate)

Durch das Anpreisen des Boretsch versucht Hanna ihrer Tochter das Essen schmackhaft zu machen und durch ihre Worte positiv zu besetzen. Hanna ist mit ihrer Aufmerksamkeit und ihren Blicken ganz bei Lena. Lena weicht den Blicken ihrer Mama aus. Hat Lena wirklich Hunger oder wird gegessen, weil die Beobachterin anwesend ist? Gleichzeitig impliziert Hanna mit der Aussage: „...*du musst schon auch etwas Gscheites essen...immer nur Busen, das geht nicht*“, dass die Milchmahlzeiten die Lena nach wie vor zu sich nimmt, keine vollwertige Nahrung mehr für sie darstellen. Warum glaubt Hanna, Lena mit ihrer Milch nicht mehr satt machen zu können? Kurzzeitig wirkt es, als ob die Essenssituation nur für die Beobachterin inszeniert wurde, um ihr die Beobachtung eines Fütterungsprozesses zu ermöglichen. Lena scheint schnell zu realisieren, welche Anforderungen nun an sie gestellt werden. Der klar auf mich gerichtete Blick zeigt ihre zentrierte Aufmerksamkeit, das Erschlaffen ihres Muskeltonus auf die Forderung ihrer Mutter hin, den Löffel in sich aufzunehmen, die Aufgabe jeden Widerstandes, um mit Hanna zu kooperieren. Lena scheint klar auf Hannas Anforderungen zu reagieren, gleichzeitig behält sie sich vor, das Tempo anzugeben, in dem sie gefüttert wird. Sie lässt sich Zeit, um ausgiebig den Brei in ihrem Mund einzuspeicheln und zu kauen. Hanna besitzt die Sensibilität, warten zu können und Lena nicht beim Essen zu drängen. Dennoch scheinen Mutter und Kind nicht denselben Rhythmus bei der Fütterung zu haben. Denn als Hanna erneut den Löffel befüllt und ihn vor Lena hinhält, signalisiert Lena abermals, dass sie nicht essen möchte. Warum kann Hanna das Essen nicht beenden und auf Lenas Ablehnung reagieren? Trotz klarer Signale von Seiten Lenas gibt Hanna nicht auf, Lena zum Essen zu animieren.

5.5.3 Physische Entwicklung und Verhalten

5.5.3.1 Motorische und sensorische Entwicklung

Die mundmotorische Entwicklung des Babys ist in den ersten fünf bis sechs Lebensmonaten ausschließlich auf die Ernährung mit der Mutterbrust oder dem

Fläschchen ausgerichtet. In dieser Zeit ist die bevorzugte Nahrung, die das Kind zu sich nimmt Muttermilch oder industriell erzeugte Säuglingsmilch. Die flüssige Konsistenz ist genau richtig für die oralen Fertigkeiten, die das Baby in diesem Zeitraum beherrscht. Erst allmählich, je nach Reifung der Mundmotorik sowie des Verdauungstraktes, zeigt das Kind zunächst Interesse an den Nahrungsmitteln die seine nächste Umwelt zu sich nimmt. Meist ist das der beste Zeitpunkt, um mit der Zufütterung von Brei zu beginnen. (vgl. Kapitel 3.5 und 3.6) Wie unterschiedlich und individuell der „richtige“ Zeitpunkt für die erste Beikostgabe ist, sollen die nun folgenden Beobachtungsausschnitte zeigen. Gleichzeitig soll die rapide motorische Entwicklung des Mundbereiches beim Kind aufgezeigt werden.

Vorab folgt ein Auszug aus dem ersten Beobachtungsprotokoll während der Fütterung von Lena durch Hanna. Es wird sichtbar, welch große Anstrengung es für ein sechseinhalb Monate altes Kind bedeutet, mit der neuen Konsistenz des Breies umzugehen sowie welche vorsichtige Unterstützung von Seiten Hannas dabei geboten wird.

Hanna hat die Hälfte des Löffels mit dem Kürbisbrei befüllt und hält Lena diesen entgegen. Lena schaut in meine Richtung und scheint durch mich hindurch sehen zu wollen. Ich lächle sie kurz an, doch sie schaut mich ohne Regung weiter an. Hanna versucht, Lenas Aufmerksamkeit zu erlangen, indem sie ihr den Löffel vor der Nase hin und her schwenkt und dabei leise ihren Namen flüstert. Sogleich wendet Lena ihren Kopf in Hannas Richtung und öffnet ihren Mund einen kleinen Spalt breit, sodass die Spitze des Löffels Platz in ihrem vorderen Mundbereich findet. Ihre Lippen werden durch den Brei benetzt, ein Teil davon gelangt auch in das Innere des Mundes, denn Lena bewegt ihre Zunge in rhythmischen Vorwärts- und Rückwärts- Bewegungen, wodurch sie den Brei in ihrem Mund verteilt, um ihn dann zu schlucken. (1. Beobachtung vom 13.11.2008, Lena 7½ Monate)

Lena scheint offensichtlich nicht besonders interessiert am Angebot des Breies zu sein. Sie wirkt in sich selbst versunken. Vielleicht ist sie müde oder hat gar keinen Hunger? Erst als Hanna den klaren Impuls setzt jetzt zu essen, öffnet Lena sachte den Mund. Nur ein Spalt ist frei, um den Löffel einzuführen. Es

wirkt, als ob sie dem fremden Ding (dem Löffel) sowie dessen Befüllung nicht trauen würde. Ebenso kann angenommen werden, dass Lena noch nicht weiß, wie weit sie den Mund zu öffnen hat, da dieser kleine Spalt für die Brustwarze ausreichen würde. Gerade mal die Spitze des Löffels findet Platz, sodass nur ganz wenig vom Brei die Mundhöhle erreicht. Als Lena das Kürbismus in ihrem Mund wahrnimmt, reagiert ihre Zunge, als ob sie von der Brust trinken würde. Das rhythmische Vor-Zurück-Bewegen der Zunge dient zum Ausmelken der Brustzisternen. Doch auch beim Brei zeigt diese Technik Erfolg, er wird im Mund verteilt und letztendlich geschluckt. Bei dem gesamten Vorgang hält sich Hanna im Hintergrund und beobachtet ihre Tochter, ohne sie zu drängen oder zu belehren. Sie gibt ihr Zeit und Raum, sowohl mit dem Löffel als auch mit dem Brei vertraut zu werden und unterstützt sie mit ihrem Zutrauen, die bereits rudimentär ausgebildeten Fertigkeiten zu üben.

Wie man im zuvor angeführten Beobachtungsausschnitt sehen konnte, ist der Grad der motorischen Entwicklung zwischen der Aufnahme von Milch und Brei zu Beginn ein sehr schmaler. Das Kind braucht Zeit, um seine motorischen Fähigkeiten zu trainieren. Daher sollte selbst bei vehementer Ablehnung gegenüber dem Brei von Seiten des Kindes nicht aufgegeben werden. Ein vorsichtiges und kontinuierliches Angebot von Seiten der Eltern, stärken das Kind in seinem körperlichen Zutrauen und lassen die Fütterung mit Brei zu einem täglichen Ritual werden. Der nun folgende Beobachtungsausschnitt von Wolfgang und Lena zeigt, wie schnell sich die oralen Fertigkeiten, werden die zuvor erwähnten Hinweise berücksichtigt, weiterentwickeln.

Als Wolfgang den Löffel zu Lenas Mund führt öffnet diese ihn bereitwillig. Der Löffel wird sanft in den Mund geschoben, nach oben gedrückt, um den Brei auf dem Gaumen abzustreifen. Lena schließt den Mund etwas verzögert um den Löffel, allerdings erst, als er beinahe wieder draußen ist. Wolfgang beäugt Lenas Mimik von der Seite, als ob er erahnen wolle, wie ihr der Brei schmecke. Sie schiebt ihren Kiefer 2 Mal vor und zurück, macht dabei ein Schnoferl und züngelt durch den leicht gespitzten Mund zwischen den Lippen hervor, dabei gibt sie schmatzende Geräusche von sich. Kurz wendet sie sich ihrem Vater zu und sucht Blickkontakt, der diesen mit einem Lächeln erwidert, dann schaut sie mit großen Augen in meine Richtung, um gleich ihren Blick auf die Schale mit

dem Essen zu richten. Wolfgang taucht währenddessen den Löffel nochmals in den Brei, er ist halb voll, streift diesen am Tellerrand nochmals ab und führt ihn zu Lenas halb geöffneten Mund. Als diese merkt, dass der Löffel naht, öffnet sie ihren Mund weit, und schließt diesen, sowie der Löffel sich im Mund befindet. Sie kaut einmal links, dann rechts, schiebt den Brei in ihrem geschlossenen Mund vor und zurück, dann schluckt sie langsam. Der nächste Brei wartet bereits befüllt vor Lenas Gesicht, ihre Augen wirken ein wenig glasig und unaufmerksam, dies ist mir auch in den letzten Beobachtungen schon aufgefallen. Lenas Augen werden circa nach dem ersten Drittel der Fütterung leicht glasig und bekommen einen verklärten Ausdruck. Sie wirkt danach beim Essen immer ein wenig abwesend, als ob sie nicht ganz bei sich wäre. Der Löffel wird, nachdem Wolfgang gewartet hat, bis Lena geschluckt hat in den Mund geführt, und Lena saugt den Rübenbrei mit einem Zug in ihren Mund. Der Mund wird wieder geschlossen und von Neuem im altbekannten Rhythmus bearbeitet. Das Füttern geht langsam und gemächlich vor sich. Während dem Essen wird kaum gesprochen. (3. Beobachtung vom 4.12.2008, Lena 8½ Monate)

Knapp vier Wochen nach der ersten Beobachtung scheint Lena dem Essen gegenüber offen und positiv eingestellt zu sein. Lena öffnet bei der ersten Annäherung des Löffels ihren Mund, sie scheint nun bereit für die Aufnahme des Breies zu sein. Oral-motorisch hat Lena in den letzten Wochen große Fortschritte gemacht. Sie kann den Brei zur Gänze in ihre Mundhöhle aufnehmen und dort behalten. Gleichzeitig hat sie gelernt, wie sie ihr Unterkiefer vor und zurück bewegen muss, um den Brei gut einzuspeicheln und somit besser Schlucken zu können. Dies ist die erste Vorstufe des aktiven Kauens und zeigt an, dass das Kind nun wirklich bereit für die Beikost ist. Wolfgang und Lenas non-verbale Kommunikation während dem Fütterprozess ist stark aufeinander bezogen. Sanft und abwartend führt er Lena den Löffel in den Mund ein und scheint dabei aufmerksam auf jede ihrer Reaktionen eingehen und antworten zu wollen. Als Lena sich zu ihrem Vater umdreht, um den Blickkontakt aufzunehmen, scheint es fast so, als ob sie sich versichern wolle, ob er noch da sei. Anders als bei der Fütterung mit der Brust, wo das Kind jederzeit den Augenkontakt zur Mutter herstellen kann, muss das Kind wie

im Falle von Lena bei der Fütterung mit Brei auf der Schoß des Vaters diesen Kontakt aktiv suchen. Diem-Wille schreibt dazu passend:

„Das Baby, das in die Augen der Mutter blickt, sieht darin nicht nur die Mutter, wenn sie ihr Baby anschaut. Das Baby nimmt als Selbstbild den glücklichen Blick der Mutter in sich hinein. Es sieht sich selbst so, wie es die Mutter anblickt.“ (vgl. Diem-Wille 2007, 98)

Dasselbe gilt natürlich auch für den Vater, wie aus dieser Beobachtung ersichtlich wird. Wolfgang scheint Lena durch den wohlwollenden Blick und das Lächeln zu zeigen „Ich bin da und sehe dich“, gleichzeitig ermuntert er Lena damit, weiter zu essen. Wolfgang und Lena sind ein eingespieltes Team und teilen einen gemeinsamen Fütterungsrhythmus. Lena hat in der Augen-Mund Koordination ebenfalls immense Fortschritte gemacht. Sie kann bereits den Mund öffnen sobald sie den Löffel herannahen sieht und diesen schließen sobald er den Mundraum wieder verlassen hat, um gleich darauf mit den Kaubewegungen zu beginnen. Dieser Vorgang scheint Lenas gesamte Aufmerksamkeit und Energie vollends in Anspruch zu nehmen. Es kann für ein Kleinkind wie Lena sehr ermüdend und erschöpfend sein, sich längere Zeit auf den Füttersprozess zu konzentrieren, wie ihre glasigen, müden Augen zeigen. Gleichzeitig erinnert die Kontinuität sowie die fast meditative Stille, die bei der Fütterung herrscht, ein wenig an den Stillprozess. Dieser Ausschnitt bei der Fütterung von Lena durch ihren Papa ist ein wunderbares Beispiel, welches inniger und liebevoller Raum zwischen Vater und Tochter während der Nahrungsaufnahme der Beikost entstehen kann. Der Vater erhält hier die Möglichkeit, sich auch in den Fütterungsprozess einzubringen, der in den ersten Lebensmonaten meist der Mutter vorbehalten bleibt.

5.5.3.2 Autonomieentwicklung

Zu Beginn des Lebens ist das Kind vollständig von seiner versorgenden Umwelt abhängig. Nahrung, Liebe und Fürsorge müssen rund um die Uhr von außen an das Baby herangetragen werden. Nach den ersten Monaten der symbiotischen Beziehung mit der Mutter, leiten die zunehmenden motorischen und geistigen Fähigkeiten des Kindes langsam einen Loslösungsprozess von der Mutter oder

Bezugsperson ein. (vgl. Kapitel 3.5.1) Der eigene Wille wird immer stärker und das Kind versucht immer mehr diesen gegenüber seiner Umwelt durchzusetzen. Kinder zeigen sehr schnell und sehr klar wann sie essen wollen und wann nicht. So auch Lena, die durch ihre körperlichen Signale konkret ihre Bedürfnisse zum Ausdruck bringt. Sie will sich ihrer Mama gegenüber durchsetzen und autonom über ihr Hunger-Sättigungsgefühl bestimmen.

Lena wird wieder quengelig. Als Hanna versucht, ihr den Löffel mit Brei in den Mund zu schieben, presst diese die Lippen fest aufeinander, wirft ihren Kopf heulend zur linken Seite und beginnt sich in alle Richtungen zu winden. „Magst nicht noch ein bissl...du hast ja nicht besonders viel gegessen...da machst du die Mama aber nicht glücklich....“ Lena weint laut, beruhigt sich aber binnen einer Minute wieder, sodass Hanna abermals versucht, ihr einen Brei anzubieten. Wieder schreit Lena laut auf und verweigert zielsicher die Nahrungszufuhr, indem sie nun auch fest mit ihren Füßen strampelt und sich versucht, aus Hannas Arm zu winden. Hanna schaut ihre Tochter an und gibt dann die Fütterung auf. (5. Beobachtung vom 12.1. 2009, Lena 9½ Monate)

Lena versucht motorisch und akustisch die Nahrungsaufnahme von sich aus zu beenden. Das feste Zusammenpressen der Lippen, damit nichts mehr in ihren Mund eindringen kann, sowie das energische hin- und herwerfen des Kopfes geben Zeugnis darüber. Hanna kann in dieser Situation nicht sofort auf Lenas Äußerungen eingehen. Vielmehr versucht sie, Lena durch emotional besetzte Botschaften zu überreden. Fühlt sich Hanna durch die Zurückweisung des Breis persönlich angegriffen und abgelehnt? Erst als Lena beim zweiten Fütterungsversuch abermals den Brei verweigert, kann Hanna über ihre eigenen Gefühle und Wünsche hinwegsehen und akzeptiert Lenas Willen, die Fütterung zu beenden.

Es ist nicht immer leicht für Eltern, den starken und oft starren Willensäußerungen des Kleinkindes ausgesetzt zu sein. Es bedarf dabei viel Einfühlungsvermögen und Zutrauen in die eigenen guten Qualitäten als Mutter oder Vater.

Ein weiterer wichtiger Aspekt in der Autonomieentwicklung ist das Durchbrechen der ersten Zähne, welches meist ein eindeutiges Reifezeichen für die Beigabe von fester Nahrung ist. Gerne kaut das Kind dabei auf einer harten Brotrinde, welche es selbst halten darf. Dazu folgender Beobachtungsausschnitt von Luca, welcher lustvoll ein hartes Vollkornweckerl mit seinem Mund bearbeitet.

Ich treffe Ulla und Luca bei der U-Bahn. Luca hält in seiner rechten Hand, fest eingeschlossen ein großes Stück Vollkornweckerl. Das obere Ende ist bereits stark eingespeichelt. Mit einem aufmerksamen Blick, wobei er seine linke Augenbraue hoch kräuselt, blickt mich Luca mit seinen blauen Augen konzentriert an und scheint mich zu beforschen. Leicht verzieht er seinen rechten Mundwinkel nach oben, wendet aber kurz darauf seine ganze Aufmerksamkeit wieder seinem Stück Weckerl zu. Mit seiner rechten Hand führt er dieses konzentriert und sehr genau zu seinem Mund und schafft es beim ersten Versuch, dieses an seine Lippen zu bringen. Er hält seine Hand ruhig und beinahe starr, um mit seinem Mund durch seitliche Links-Rechtsbewegungen des Kopfes das obere Ende des Weckerls zu befühlen und mit der leicht ausgestreckten Zunge zu betasten. Das Hin und Herbewegen des Kopfes wird immer energischer und es wirkt so, als wolle er wie bei einer Raspel das Weckerl abreiben. Plötzlich hört er auf damit. Noch immer hält er das Weckerl an seinen Mund und beginnt nun genüsslich daran zu lutschen und es stark einzuspeicheln, wobei aus seinem rechten Mundwinkel Brotkrumen mit Speichel vermischt herabtropfen. Um sein festes Kinn und die nach oben gezogenen Mundwinkel hat sich eine zweite Schicht Haut, allerdings aus Speichel und Brotkrümmeln gebildet. Ulla betrachtet Luca ebenfalls kurz und merkt an, dass er noch keine Zähne habe, allerdings ständig speichle und schon seit einigen Wochen ganz stark verkühlt sei. (1. Beobachtung vom 17.4.2008, Luca 6½ Monate)

In diesem Beobachtungsausschnitt wird deutlich, wie wichtig es für Kleinkinder ist, die Gelegenheit zur selbstständigen Nahrungsaufnahme zu bekommen. Hier fungiert das Weckerl allerdings nur sekundär als Nahrungsmittel, vielmehr dient es zum Wetzen des juckenden Zahnfleisches sowie zum lustvollen Lutschen und der damit verbundenen Schulung der Mundmotorik und der

oralen Befriedigung. Wie einen Schatz hält Luca sein Weckerl in der Hand und zeigt uns, wie selbstbestimmt er dieses zum Mund führen kann. Ulla kann ihrem Sohn seine Selbstständigkeit, sich selbst beim Zahnungsprozess zu helfen, zugestehen und hegt keine Konkurrenz gegenüber dem Nahrungsmittel in seiner Hand.

Es ist eine wichtige und fundamentale Erfahrung für ein kleines Kind selbst dazu in der Lage zu sein, für die eigenen Bedürfnisse zu sorgen und diese zu befriedigen. Dies stärkt das Selbstvertrauen des Kindes und schafft die Grundlage dafür, Zutrauen in die zunehmend wachsenden Kompetenzen zu entwickeln. Daniel Stern hat dies mit seinem Konzept der „Urheberschaft“ bereits wissenschaftlich belegt. (vgl. Kapitel 2.4) Im anschließenden Ausschnitt einer Beobachtung mit Lena zeigt diese uns, dass selbst das bloße Halten des Löffels bei der Fütterung ausreicht, um dem Kind das Gefühl der Selbstbestimmung über den Essensprozess zu geben.

Lena schaut vergnügt zu ihrer Mama auf und lässt, platsch, den Löffel klirrend auf den Boden fallen. Verdutzt schaut sie auf den Boden und dann zu ihrer Mama, die ihr gerade einen Löffel mit Brei in den Mund stecken will. Lena wendet sich weg und gibt ein „Dadadadaad“ mit Blick auf den Boden gerichtet von sich. Hanna reagiert sofort und hebt den Löffel auf und übergibt diesen ihrer Tochter. Ein Strahlen erhellt Lenas Gesicht, als sie den Löffel abermals in den Mund steckt, schlägt das Metall an dem frisch „geschlüpften“ Zahn an und ein lautes Heulen geht durch den Raum. Hanna streichelt ihr sanft über den Kopf und küsst sie auf die Stirn. Schnell hat sie sich wieder beruhigt und das Füttern geht weiter. (9. Beobachtung vom 12.2.2009, Lena 10½ Monate)

Lena ist glücklich und sichtlich stolz, ein eigenes Esswerkzeug in der Hand zu halten. Die Fütterung ist somit nicht mehr ausschließlich fremdbestimmt, sondern Lena hat nun die Gelegenheit, sich mit dem Löffel vertraut zu machen. Das Hinunterfallen des Löffels kann als wichtiger Schritt in der Autonomieerlangung gesehen werden. In der Psychoanalytik erhält dabei das Loslassen des Löffels eine spielerische Komponente. Der freie Fall stellt die Symbolik für das Loslassen der Mutter dar. Dabei zeigt sich die Allmacht des Kindes über Nähe und Distanz sowie über Festhalten und Gehen lassen frei

entscheiden zu können. Im ersten Moment scheint Lena so eingenommen von diesem Vorgang, sodass sie nicht auf das Angebot mit Brei von Seiten ihrer Mama eingehen kann. Erst als Hanna den Löffel ihrer Tochter zurück in die Hand gibt, strahlt sie über das ganze Gesicht und die Episode der Trennung und des Wiederkehrens ist für Lena abgeschlossen. Abermals befühlt sie den Löffel mit dem Mund, um ihm einer Prüfung seiner Realität zu unterziehen. Als sie sich ihren Zahn daran anschlägt und weint, reagiert Hanna sehr liebevoll und verständnisvoll und die Fütterung kann weiter gehen.

Bieten Eltern ihren Kindern immer wieder Möglichkeiten zum Üben mit Löffel und Gabel aber auch mit dem Trinkbecher an und stellen sie selbst ein gutes Vorbild zur Nachahmung dar, schaffen es Kinder oft bereits gegen Ende des ersten Lebensjahres den Brei oder klein geschnittenes Obst und Gemüse zum Mund zu führen und selbstständig zu essen. Luca zeigt uns im folgenden Ausschnitt einer Beobachtung wie geschickt ein 1 Jahr altes Kind bereits mit einer Gabel umgehen kann.

Luca, der mit seiner Plastikgabel (diese hat runde Zacken) bereits aufgeregt in den Gnocchi herumrührt, schafft es anfänglich nicht sofort eines aufzuspießen. Ulla fragt, ob sie ihm helfen solle. Luca schaut seiner Mama tief in die Augen, die dies als ein „Ja“ interpretiert. Sie entwendet ihm sanft die Gabel und speißt gekonnt ein Gnocchi mit ein wenig Paprika auf. Luca öffnet weit den Mund und Ulla schiebt das Gnocchi hinein. Luca kaut es gut durch und ein Gurren lässt erahnen, dass es ihm sehr gut schmeckt. Ulla wirkt zufrieden, dass es ihrem Bub so gut schmeckt, gleich sperrt er den Mund abermals auf und fordert eine weitere Portion. Ulla gibt abermals Paprika Tomate und ein Gnocchi auf die Gabel und schiebt diese in Lucas weit geöffneten Mund. Er kaut gierig und nach drei Mal schluckt er schnell, um weitere Nahrung zu verlangen. Ulla hält ihm die Gabel hin, nach der Luca mit seiner rechten Hand zielgerichtet fasst. In seiner zu Faust geballten Hand hält er die Gabel und speißt fröhlich konzentriert seine Gnocchi auf. Beim ersten Versuch klappt es nicht sofort und das Kartoffelbällchen fällt wieder herunter. Luca lässt sich nicht beirren und versucht es erneut und schafft es, das Gnocchi von der Gabel in seinen Mund zu transportieren. (10. Beobachtung vom 20.9.2008, Luca 1 Jahr)

Zu Beginn des Essens ist Luca noch auf die Hilfestellung seiner Mama angewiesen. Es gestaltet sich reichlich schwierig für ihn, die zähen Gnocchi auf seine Gabel aufzuspießen. Ulla scheint das Wechselspiel zwischen Abhängigkeit und Autonomie bei der Fütterung zwischen ihr und ihrem Sohn zu genießen. Vielleicht fällt es beiden so leichter, sich gegenseitigen Raum zur Separation zu geben. (vgl. Kapitel 3.6.2) Luca tut sich zu Beginn schwer mit dem Hantieren der Gabel und gleichzeitig scheint er es zu genießen, dass seine Mama ihm dabei behilflich ist, seinen ersten großen Hunger zu stillen. Meist ist es besser, dem Kind zum selbstständigen Essen sofort eine kleine Metallgabel in die Hand zu geben, da dadurch das Aufspießen erleichtert wird und das Kind nicht durch Misserfolge frustriert wird. Dies scheint aber bei Luca nicht der Fall zu sein. Luca hat die Fähigkeit, zielgerichtet und ausdauernd sein Essen selbstständig zu sich zu nehmen. Er lässt sich dabei nicht durch kleine Missgeschicke aus der Ruhe bringen.

5.5.3.3 Schlafverhalten

In den ersten Wochen nach der Geburt des Kindes wird der Tages- und Nachtrhythmus des Säuglings vom Schlafen und dem Trinken an der Brust dominiert. Nur kurze Phasen der Aufmerksamkeit und Wachheit stellen das Fenster zur Außenwelt für das Neugeborene dar. Wie der Rhythmus des Kindes im Einzelnen aussieht ist sehr individuell und vom Temperament des Babys sowie der inneren Haltung seiner Umwelt abhängig. In den ersten drei Lebensmonaten wacht das Baby oft mehrmals pro Nacht auf um von der Brust der Mutter zu trinken. Dieser ungewohnte Schlafrhythmus kann für den Organismus der Frau eine starke Belastung darstellen. Will das Kind gar nicht schlafen oder „hängt“ ständig an der Brust der Mutter, kann bei der Frau schnell Unmut, Wut und Verzweiflung entstehen. Dies kann aber auch ein Hinweis dafür sein, dass das Kind unter Tags zu wenig Milch bekommt oder ein tiefer liegender emotionaler Konflikt zwischen Mutter und Kind besteht. Oft ist es hilfreich wenn der Vater unterstützend und entlastend seiner Frau zur Seite steht, aber auch Gespräche mit einer Freundin, der eigenen Mutter oder einer Stillberaterin können Erleichterung bringen. Ist das Kind bereits älter, verändert sich die Schlafsituation. In diesem Alter geht es vielmehr darum ob die Eltern genügend Zutrauen in ihr Kind haben, dass es selbst einzuschlafen kann. Bei

Einschlafproblemen des Kindes ist die innere Haltung der Eltern, deren Wahrnehmung durch Ängste und Befürchtungen gefärbt sein kann, nicht unwesentlich. Sie sprechen ihrem Kind dadurch die Kompetenz ab, diese kleine Trennung zu verkraften. „Der Schlaf ist der kleine Bruder des Todes“ (Largo 2004, 141) besagt eine alte Volksweisheit. Dieses Zitat weist hin auf die Mystik, welche den Schlaf begleitet, sowie die Trennung, die zwischen Eltern und Kind durch das Schlafen initiiert wird. Wie unterschiedlich Eltern mit dem zu Bettgehen und Schlafen umgehen, werden die folgenden Beobachtungsausschnitte zeigen. Die Beobachtung von Luca zeigt die Zuversicht Ullas in Lucas Kompetenz, sich selbst zu trösten und einzuschlafen.

Ulla sagt mir, dass Luca jetzt schlafen geht (es ist circa 20 Uhr). Sie hat ihn auf ihrer Hüfte „gehoppert“. Lucas Augen sind bereits gerötet, ein Gähnen öffnet seinen Mund zu einem großen O, und mit der rechten Hand zwirbelt er fest sein rechtes Ohr bis es ganz rot ist. Ulla schaut Luca liebevoll von der Seite an und streichelt behutsam ihrem Sohn über den Kopf. Sein Schlafanzug ist bereits angezogen und Ulla geht zur Stehlampe, um das Licht im Raum zu dimmen. Sie spricht leise und bestimmt in Lucas Ohr und sagt ihm, dass er nun ins Bett gehen werde. Luca schaut Ulla mit großen Augen an. Sie setzt ihn in sein Holzgitterbett, richtet ihn in Liegeposition, streicht ihm einige Male sanft über den Kopf und wünscht ihm eine gute Nacht. Ulla kommt zu mir herüber. Luca beginnt zu raunzen und stellt sich in seinem Bett auf. Ulla sagt ihm, dass er jetzt in Ruhe schlafen könne und dass sie bei ihm sei. Luca legt sich wieder in sein Bett. Das Wimmern und Raunzen dauert noch einige Minuten und wird immer melodischer, bis es langsam ganz verstummt. Ich schaue Ulla anscheinend verwundert an. Sie sagt, nun sei Luca eingeschlafen und lächelt mich an. (5. Beobachtung vom 21.7.2008, Luca 9½ Monate)

Nach der allabendlichen Fütterung wird Luca ein Schlafanzug angezogen und ein wenig herumgetragen. Dies scheint ein Ritual zwischen Ulla und Luca zu sein, ebenso wie das Dimmen des Lichtes vor dem Hinlegen. Er zeigt auf dem Arm der Mutter klar an, dass er müde ist und bereit ist, schlafen zu gehen. Luca scheint sein Kinderbettchen vertraut zu sein und er lässt sich ohne Protest von seiner Mama hineinlegen. Ulla gibt ihrem Sohn auf den Weg in den Schlaf durch Streicheln noch Liebe und Zärtlichkeit mit. Allerdings scheine ich das

gewohnte Ritual durch meine Anwesenheit und das Gespräch mit Ulla zu stören. Als Luca unruhig wird, kann Ulla durch einführende Worte auf ihr Kind eingehen und durch die bloße Anwesenheit ihrer Stimme, Halt und Geborgenheit vermitteln. Luca schafft, es sich selbst zu beruhigen und schläft ein. Dies ist ein Zeichen dafür, dass er bereits ein inneres Bild einer guten Mutter entwickelt hat, ohne auf deren physische Präsenz angewiesen zu sein.

Im Laufe der körperlichen und emotionalen Entwicklung des Kindes verändert sich auch sein Schlafverhalten. Vor allem zwischen dem 4. und 12. Lebensmonat weist das Schlafverhalten signifikante Veränderungen auf. Es kann zu nie dagewesenen Durchschlafstörungen und oftmaligem Aufwachen in der Nacht kommen. Meist sind die Eltern verwirrt, wie aus ihrem unkomplizierten Kleinkind, das bereits mehrere Stunden am Stück durchgeschlafen hat, plötzlich wieder ein Baby mit einem Schlaf-Wachrhythmus von zwei bis drei 3 Stunden wird. Meist können Wachstumsschübe, das Zahnen, aber auch emotionale Veränderungen, zum Beispiel durch die zunehmende Selbstständigkeit des Kindes oder die Wiederaufnahme der Berufstätigkeit der Mutter als Gründe für das veränderte Schlafverhalten angenommen werden. Wie es im Fall von Lena die in den ersten Lebensmonaten als sehr unkompliziertes und zufriedenes Kind, welches auch nachts viel geschlafen hat, beschrieben wird.

Seit einiger Zeit hat Hanna, Wolfgang und Lena mit Problemen durch nächtliches Aufwachen und dem damit in Verbindung stehenden Stillen zu kämpfen.

Hanna erzählt mir, dass Lena über die Weihnachtszeit unglaublich viele Entwicklungsschritte gemacht habe. Es gab viele Feste zu feiern und Lena habe dies natürlich sehr gefallen. Hanna habe Lena die ersten 2 Stunden nach dem Ankommen der Gäste gar nicht gesehen, da sich alle rührend um Lena gekümmert hätten, während sie für ihre Gäste gekocht hat. Hanna erzählt auch weiter, dass Lena wieder zu einem Baby mutiert sei, da sie gestern die ganze Nacht nur an ihrem Busen gehangen ist und sich nur durch, diesen beruhigen lassen wollte. Sie vermutet, dass sie entweder Zähne bekomme. Sie hat bis jetzt erst zwei Zähne. Eventuell könne der Grund für die Unruhe auch die

wenige Zeit sein, die sie zusammen verbringen, da diese Anhänglichkeit wieder begonnen hat, als Hanna besonders viel und intensiv gearbeitet hat. Oder Lena habe einen weiteren Wachstumsschub. Dabei bemerkt sie, dass Lena über die Feiertage außerordentlich gewachsen sei. (5. Beobachtung vom 12.01.2009, Lena 8½ Monate)

Hanna beschreibt Lena als zunehmend autonom und unabhängig von ihr. Hanna scheint auf den ersten Blick froh darüber, dass Lena für andere Menschen so zugänglich ist. Auf der anderen Seite bedeutet für Mutter und Kind die zunehmende Selbstständigkeit auch einen Abschied von der symbiotischen Nähe und innigen Vertrautheit. Ist Hanna schon bereit, ihrer Tochter so viel Freiraum zuzugestehen? Hanna scheint sich in einem inneren Konflikt zu befinden, worauf Selbstvorwürfe die sie sich wegen ihrer wiederaufgenommenen Berufstätigkeit macht, hinweisen. Das häufige Aufwachen und vermehrte Stillen in der Nacht kann ein Hinweis darauf sein, dass Hanna und ihre Tochter die Nähe und Wärme, die sie beide untertags nicht miteinander erleben können, in der Nacht nachholen wollen.

Brazelton meint dazu, dass ein Kind ab dem Alter von 4 Monaten die Brust oder Flasche in der Nacht nicht mehr zum Stillen des Hungers braucht, sondern dass dies vielmehr auf ein erlerntes Verhalten hindeute. Die Nahrungsaufnahme in der Nacht dient somit mehr der Befriedigung des Bedürfnisses nach Nähe und Geborgenheit und somit als emotionale Nahrung als zur Sättigung des Hungergefühls. (vgl. Brazelton in Diem-Wille 2007) Bei der 6. Beobachtung von Hanna und Lena wird eine deutliche Verschärfung der Schlafproblematik sichtbar.

Sie erzählt mir, dass sie beide heute eine sehr harte Nacht hatten und kaum zum Schlafen gekommen seien. Lena wolle neuerdings ohne Unterbrechung am Busen trinken, schlafe nur noch eng an sie gekuschelt ein und bräuche jede Menge Aufmerksamkeit. Hanna erzählt mir, dass Wolfgang für drei Tage mit Freunden weggefahren sei und es für sie neben der Arbeit umso stressiger sei, wenn Lena in der Nacht keine Ruhe gebe. Heute in der Nacht habe sie Lena auch einmal laut angeschrien, weil sie einfach nicht mehr konnte. Mit einem langen Blick fokussiert sie mich und spricht dann weiter. Manchmal halte sie

das wenige Schlafen einfach nicht mehr aus, und das ständige Busen trinken, am Morgen fühle sich dieser total ausgezehrt an. Und jetzt habe sie ein schlechtes Gewissen, weil sie Lena angeschrien habe. Sie liebe ihre Tochter ja, aber manchmal könne sie einfach nicht mehr.

Lena scheint in einer engen Resonanz mit Hannas unbewussten Emotionen und ihrem Stress zu stehen. Die viele Arbeit, die Hanna hat, sowie die Unsicherheiten bezüglich Lenas nächtlichem Trinkverhalten scheinen sie sehr zu belasten. Zusätzlich ist Wolfgang, der eine ausgleichende Funktion in der Schlafproblematik einnimmt, verreist. Die chronische Übermüdung und das Fehlen von Wolfgang lassen die Situation eskalieren.

Wir sehen an diesem Beobachtungsausschnitt, wie schwer es für eine Mutter sein kann aus dem Teufelskreislauf der Überforderung und der Selbstvorwürfe auszusteigen. Kinder verspüren vor allem in der Phase der zunehmenden Separation von den Eltern auch immer wieder den Impuls wieder ganz klein sein zu wollen. Diem-Wille konkretisiert dies folgendermaßen:

„Der Wunsch, das Baby möge an der Brust oder im Arm einschlafen, entspricht der Phantasie des Säuglings, das harmonische Leben in der Gebärmutter fortzusetzen. Noch stärker als dem Wunsch des Babys entspricht das Einschlafen an der Brust dem Wunsch der Mutter, allmächtig zu sein, ihrem Baby eine idyllische, gute, nährnde Welt zu schaffen.“ (Diem-Wille 2003, 102)

Das Aufwachen in der Nacht kann somit auf ein reziprokes Interaktionsmuster zwischen Kind und Bezugsperson hindeuten. Erst wenn sich die Mutter ihrer unbewussten Wünsche und Ängste bewusst wird, kann eine Verbesserung der Schlafsituation eintreten. Allerdings ist es meist ein langer und kontinuierlicher Prozess, „anerzogene“ Verhaltensmuster umzuändern. Dies verdeutlicht der folgende Beobachtungsausschnitt:

Lena wache noch immer mehrmals in der Nacht auf und wolle dann einfach nicht wieder einschlafen. Hanna habe jetzt öfter versucht hart zu bleiben. Eine Konsequenz, die sie zog war, Lena nicht mitten in der Nacht aus ihrem Bett zu nehmen, dabei sei der Schnuller oft nur eine notdürftige Erleichterung gewesen.

Szenen langen Brüllens und Schreiens begleiteten die letzten durchzechten Nächte. Hanna meint weiter, dass sie nicht genau wisse, ob dieses Problem durch das Zahnen ausgelöst werde oder doch schon den Versuch darstelle den eigenen Willen durchzusetzen. Ihr gehe es immer ziemlich schlecht dabei, wenn sie Lena als kleines Häufchen Elend weinend in ihrem Bett sehe. Sie versuche sie zu trösten, allerdings ist es immer nur der Busen, der letztendlich wieder Ruhe in die Situation bringe. Oft hinge sie mehrmals pro Nacht über 40 Minuten am Busen und dies tue Hanna, ihrer Nachtruhe, aber vor allem ihrer Brust nicht gut. „Gell Lena, oba wir schoffen des schon...“ versucht sie sich und ihre Tochter aufzumuntern. (4. Beobachtung vom 17.12.2008, Lena 8 Monate)

Hanna erzählt auch während dieser Beobachtung, wie aufreibend die Nächte mit Lena seien. Lena scheint die besondere Qualität des Stillens in der Nacht sehr lieb gewonnen zu haben. In diesen Momenten gehört ihr ihre Mama ganz alleine und sie scheint die absolute Zweisamkeit zu genießen. Gleichzeitig hat Hanna, aus ihrer Not heraus beschlossen Lena nicht weiterhin mit ihren negativen Emotionen zu konfrontieren, ihre innere Haltung bezüglich des nächtlichen Stillens geändert. Es scheint ihr nun klar zu sein, dass sie es ist, die etwas verändern muss. Der Schnuller dient nun als Ersatz für die Brust, welcher von Lena allerdings nicht mit der erhofften Kooperation angenommen wird. Hanna scheint noch nicht stark genug sein zu können, Lena während ihrer Frustration zu trösten, sich aber nicht mit ihr und ihrem „Schmerz“ zu identifizieren. Schließlich kommt es am Ende doch immer wieder zu „durchzechten“ Nächten, da Hanna ihre Brust als letzte Rettung für Lena sieht. Die tröstenden Worte von Hanna an Lena stellen den Abschluss der Beobachtungssequenz dar und scheinen Mutter und Kind miteinander zu versöhnen.

Kinder im Entwicklungsstadium von Lena haben gelernt, gute und böse Aspekte der gleichen Person zuzuschreiben und haben somit eine Objektpermanenz ausgebildet. Die innere Unruhe, welche Lena in den schwierigen Nächten klar äußert, ist ein Hinweis auf die Besorgnis um das mütterliche und eigene Wohlergehen, oft ausgelöst durch Zahnungsschmerzen. Das Kind muss sich in weiterer Folge von seinen Allmachtsgedanken verabschieden, was Zorn und Wut hervorruft. Es schreit und wütet und glaubt

somit, das geliebte Objekt zerstört zu haben. Je einfühlsamer und ruhiger die Reaktion der Bezugsperson ausfällt, umso leichter fällt es dem Kind, die Realität anzunehmen, dass die Eltern heil geblieben sind. Dies führt zur Stärkung der positiven inneren Anteile im Kind und unterstützt die Ich-Bildung. (vgl. Diem-Wille 2003, 138)

5.5.3.4 Entwicklung des frühkindlichen Essverhaltens

Die Entwicklungsschritte, die der Säugling und das Kleinkind hinsichtlich der Nahrungsaufnahme, von der flüssigen bis hin zur festen Nahrung im ersten Lebensjahr vollziehen, gehören zu den eindrucksvollsten überhaupt. Doch der Stillbeginn ist nicht immer leicht. Mutter und Kind müssen oft erst zusammenfinden. Eine zusätzliche Belastung für den Stillbeginn stellt eine schwierige Familienkonstellation, vor allem ein konfliktbehaftetes Verhältnis zur eigenen Mutter dar. Unzählige Fragen tauchen auf. Welches innere Bild hat die stillende Mutter von ihrem eigenen Stillprozess oder wurde sie überhaupt mit der Brust genährt? Dabei finden unbewusste Ängste und Befürchtungen ihren manifesten Ausdruck in der Stillbeziehung zum eigenen Kind und können das Selbstbild der Frau schwer erschüttern. (vgl. Kapitel 3.4.1)

Hanna berichtet über ihre frühkindlichen Erfahrungen mit dem Stillen. Zuvor weist sie noch auf das ambivalente Verhältnis hin, das sie zu ihrer Mutter hat. Auf die Frage, ob sie aus Erinnerungen oder Erzählungen wisse, ob sie gestillt wurde, meint sie:

„Ah, die Mutti hat dazählt (Räuspern) das i 3 Monate gstillt worden bin, sie hot irrsinnige Schwierigkeiten ghobt mit der Stillerei. Olso mei ältere Schwester konnt sie gornet stillen, weil scheinbor ihr Busen anatomisch net geeignet wor... keine Ahnung. Sie hot ma a dazolt, dass sie, mei Schwester immer mehr obgnummen hot und sie glaubt hot, dass sie verhungat. Und bei mir hot sie holt dann abgepumpt, damit i, zu dieser Muttermilch gekommen bin. Dann hot sie's ober aufgeben und is übergangen zu Aptamil, jo...des war so noch 3 oder 4 Monaten...(atmet tief ein).“

Hannas Mutter hatte gravierende Probleme mit dem Stillen, sodass sie Hanna nur 3 Monate lang abgepumpte Muttermilch füttern konnte. Ihre Schwester

wäre fast verhungert, sodass sie bei Hanna kein zweites Mal das Risiko eingehen wollte, sich auf die Ernährung durch ihre Brust zu verlassen.

Auffällig ist, dass Hanna und Lena in den ersten Monaten nach der Geburt ebenfalls massive Stillschwierigkeiten hatten. Auf die Frage, wie der Stillbeginn zwischen Lena und Hanna war, antwortet sie:

„Mmmm, jo obwohl wir olle Säugetiere sind, und die Lena (schnauft) eigentlich, i mir eigentlich erwortet hob, dass des Andocken ka Problem is, weil des vielleicht was angeborenes is, weil des überlebensnotwendig is (atmet tief ein) wor i dann doch recht überrascht, dass sie des net kennen hat - so schnell andocken. Und da sin ma am Anfong oft bis zu 2 Stunden gessen, bis des geklappt hot. Also wenn i da net die Uschi und, ähm, die Hebamme net ghobt hätt, des wär echt also da wär i bissl verzweifelt, die Hebamme, die wirklich gsogt hot, das Kind ganz Haut an Haut auf Anlegen und soweit, dass es selbst an Schub kriegt, dass sie des, das sie gestillt werden will und a selber suacht, des war dann eigentlich a gonz positives Erlebnis weil da is wirklich donn a a Riesenschritt weitergongen, Also, irgendwie am Anfong hob ma sie einpockt ghobt in sämtliche Gwänder. Gell und dann hob ma sie gnummen in a Decke eingeschlogen mit an Bodi und da Windel, und da hob i eh versucht viel Hautkontakt zu geben und so und dann is es besser gworden (atmet tief durch die Nase ein) aber es hot dann ah eben, also irrsinnig weh getan, i was net, also des hot bis an Monat, zweiahob Monat dauert, bis deis wirklich dann für mi a so halbwegs angenehm wor. Sie hots dann noch dem ersten Monat hinkriegt... ohne Stillhütchen (lacht). Owa owa es hot noch ziemlich weh getan, am Onfong immer, also wenn sie dann wirklich angsaugt hot, oba des homa Alles gschafft (lacht)

Die Grundidee, Lena zu stillen, schien Hanna von Anfang an sehr wichtig. Sie scheint es besser machen zu wollen als ihre Mutter, was auf eine verdeckte Konkurrenz zwischen Hanna und ihrer Mutter hindeutet. Umso mehr schien es Hanna zu irritieren, dass das Andocken nicht auf Anhieb funktionierte. Darf sie es nicht besser machen als ihre eigene Mutter oder hat Hanna Angst davor, ausgesaugt zu werden? Hanna hat sich in der Stillsituation, unbewusst, ganz mit den Erlebnissen ihrer eigenen Mutter identifiziert. Das Nicht-Saugen-Wollen

deutet auf die Übertragung der mütterlichen Emotionen, ausgelöst durch die Identifikation mit der leidvollen Erfahrung der eigenen Mutter, von Hanna auf Lena hin. Freud konkretisierte dies unter dem Synonym des „Wiederholungszwangs“. Auch Melanie Kleins „Erinnern im Gefühl“ wird in diesem Interviewausschnitt sichtbar. Doch Hanna holt sich Hilfe und Unterstützung durch ihre Hebamme und eine Freundin, die als Stillberaterin tätig ist. Durch eingehende und liebevolle Unterstützung konnte Hanna dann letztendlich doch noch stillen. Die beiden Frauen agieren als zwei fürsorgliche Mutterfiguren, die das versöhnende Element zwischen Hannas Vergangenheit und ihrer Gegenwart mit Lena symbolisieren. Hanna war dazu fähig, ein hohes Maß an Frustration auszuhalten und viel Zeit und Geduld in das Stillen zu investieren.

Auf die Frage, ob sie das Stillen nun genieße, antwortet Hanna mit Umschweifen.

„Mmm, jo des wor schon irgendwie schön, weil man dann des Gefühl ghobt hot, ja, des is eigentlich des, was dem Kind guat tut und so, i man, und es hot ma a Freude gmocht, eigentlich schon, aber es wor ja jetzt, net so a extasisches Erlebnis (lacht laut) die gute Notwendigkeit und die Freude darüber, dass da Lena des guat afoch guat is fürs Kind.“

Auf der einen Seite scheint Hanna das gelungene Stillen mit ihrer Tochter als Triumph über ihre Mutter zu sehen. Auf der anderen Seite kann sie nicht eindeutig zugeben, dass sie das Stillen nun außerordentlich genießt. Hat sie Schuldgefühle gegenüber ihrer Mutter? Genießt sie das Stillen nicht? Solange es anstrengend und mühsam war, konnte offen darüber gesprochen werden, doch das Gute und Schöne hat in Hannas Schilderung wenig Raum, um zur Geltung zu kommen. In den Beobachtungen wurde allerdings immer wieder sichtbar, wie sehr auch Hanna die Vertrautheit und Nähe mit Lena beim Stillen genießt.

Hanna legt Lena sogleich in die Wiegenposition auf den Arm und entblößt mit einem sanften Lächeln auf ihren Lippen die Brust, um diese ihrer Tochter anzubieten. Lena sucht einen Moment schnaufend nach der Brustwarze,

schnappt dann aber lustvoll zu, um diese in ihrem Mund aufzunehmen. Ihre Hände und Finger streichen sanft über den Busen ihrer Mama, ein wohliges Schmatzen erfüllt den Raum, welches nur zwei Mal durch ein Husten von Lena, da sie sich beim Trinken verschluckt hat, unterbrochen wird. Schnaufend und mit halb geschlossenen Augen saugt Lena an der Brust, die Nähe und Wärme ihrer Mama bringen sie dazu, sich noch enger an sie zu kuscheln. Hanna streicht immer wieder sanft und bedacht mit ihrem Zeigefinger über Lenas weichen blonden Haarflaum. Ein verklärter, liebevoller Blick unterstreicht diese innige Stillsituation. (10. Beobachtung vom 20.2.2009, Lena 1 Jahr)

Hanna gibt sich voll und ganz dem Stillerlebnis mit ihrer Tochter hin. Sie scheint es sichtbar zu genießen, für Lena zu sorgen und ihre Bedürfnisse befriedigen zu können. Eine Aura des Wohlgefühls und der Harmonie umgibt Mutter und Tochter. Lena nimmt mit der Milch ihrer Mutter gleichsam ihre Liebe in sich auf. Beinahe hat man das Gefühl, dass beide miteinander verschmelzen und zu einer Person werden.

Auch wenn sich das Stillen bei den meisten Frauen nicht ganz einfach gestaltet, kann nicht sofort von einem Stillproblem ausgegangen werden. In der ersten Zeit nach der Niederkunft brauchen Mutter und Kind zunächst Zeit, um sich miteinander vertraut zu machen. Viele frisch gebackene Mütter benötigen keine Hilfe beim Anlegen und Stillen und wissen intuitiv, was zu tun ist.

Ulla zum Beispiel war nach der schweren und traumatischen Kaiserschnittgeburt von Luca mit mehr als genügend Milch gesegnet. Durch die schwere Operation war Ulla, wie sie es selbst beschreibt, die ersten zwei Wochen nach Lucas Geburt an das Bett gefesselt und konnte sich, mit Ausnahme des Stillens, kaum um ihren Sohn kümmern. Zusätzlich musste sie schwere Medikamente gegen die starken Schmerzen einnehmen. Mit tränenerstickter Stimme schildert sie im Interview die unendliche Hilflosigkeit, sowie die auftauchenden Selbstzweifel, die den Start mit Luca zu erschweren drohten. Vor allem ihre Wertigkeit als Frau im Vergleich mit der Leichtigkeit, wie ihre Schwestern ihre Kinder geboren hatten (*„Normalerweise flutschen die Kinder bei uns in der Familie einfach so raus“*), wurde durch die operativ herbeigeführte Geburt stark in Frage gestellt. Christian, Ullas Mann, übernahm

die zentrale Rolle des Versorgers und kümmerte sich rührend und hingebungsvoll um seinen neugeborenen Sohn und seine Frau. Auf die Frage, wie der Start mit dem Stillen bei Luca und ihr war, antwortet Ulla:

„Ich bin davon ausgegangen, dass alles passt (schnieft laut) ich war eine Milchkuh...des wor unbeschreiblich, des wor unbeschreiblich (atmet durch, ihre Stimmung hebt sich) ich hob soviele Milch gott (seufzt), der Milcheinschuß war,..ich, ich hob dacht ich explodiere ganz einfach, da (Pause)...(lacht laut auf) des wor sooo org, und der Luca hot supa getrunken. (...) Ein Teil hat a Kind in der Semmelweißklinik bekommen. Ich war Amme, während ich Luca auf der einen Seite gestillt hab, hab i auf der a, a, anderen Seite a Flaschi dranghalten und hab die Milch gsammelt.“

Es war sowohl für Ulla als auch für Luca zu Beginn nicht leicht. Die schwere Geburt belastete Ulla sehr. Umso mehr scheint die einschießende und überreichlich vorhandene Muttermilch ein versöhnendes Element darzustellen. Ulla kann ihr Kind nähren und trotz ihrer emotionalen Ausnahmesituation empathisch auf ihr Baby eingehen. Auch wenn sie in den ersten Wochen körperlich außer Stande ist, Lucas Pflege aktiv zu übernehmen. Die viele Milch ist auch Symbol praller Weiblichkeit, die Ulla durch die nicht geglückte „natürliche“ Geburt in Frage gestellt hat. Die Milch stellt eine Wiedergutmachung dar, nach dem Motto, „Ich kann für mein Kind sorgen, und habe sogar so viel Milch, dass ich auch das Leben von anderen Kindern retten kann.“

Nach den ersten fünf bis sechs Monaten des ausschließlichen Stillens wird die Beikost eingeführt. (vgl. Kapitel 3.7) Immer mehr Brustmahlzeiten werden durch die feste Kost ersetzt. Wann es zum Abstillprozess kommt, ist von Mutter und Kind abhängig, wird aber maßgeblich durch das körperliche Befinden der Mutter bestimmt. Das Abstillen bringt der Mutter die Herrschaft über ihren Körper zurück und entlässt gleichzeitig das Kind in seine Selbstständigkeit. Die Mutter kann als Folge wieder all jene Dinge tun, wie alleine auf Urlaub fahren, Alkohol trinken, Rauchen, auf die sie zuvor wegen des Stillens und der engen körperlichen Verbundenheit zu ihrem Kind verzichten musste. Ulla beschreibt, wie es zur Zufütterung und zum Abstillen kam:

„Ich hab dann nach 5 Monaten gmerkt, dass i s nimma pack, also (atmet tief ein) der Luca hot einfoch soviel gsoffen,..., er hat nie lang getrunken, weil es dürft auch soviel rausgekommen sein, aber er hot einfoch soviel getrunken, dass ich nach fünf Monaten so ausgezagt war und nimma können hab. Da hab ich einfachs Gfühl ghabt, i kann ihm nicht mehr das geben, was er braucht (...) ich hab mit 5 ½ Monaten anfangen, ihm Reisschleim anzubieten und dann eine Mahlzeit ersetzt. Des war die Nachmittagsmahlzeit...des hob i relativ lang gmacht, bis sieben Monat, bis a sieben Monat war, dann hab i erst die nächste Mahlzeit ersetzt, des war dann für mich besser und für ihn hats auch gut passt (mmm)(Pause) und donn hab i immer eine Mahlzeit im Monatsrythmus ersetzt (...) Dann is es relativ flott gangen, da hob i dann des Gfühl ghabt, er hot nimma a reges Interesse am Busen und dann is es recht flott dahin gangen, dass ma die Mahlzeiten ersetzten, und dann hob ma nur noch in der Nacht und in der Früh (Stillen ist gemeint). Dann hat er kein Interesse mehr in da Früh ghabt (Pause) zzz, und dann wars plötzlich vorbei. Und dann hab i mir an Urlaub ausgmacht letzten Sommer, dass ich nach Barcelona fahr, und des war dann so mein Ding, da warns dann 10 Monate, dass ich dann abstill, weil ich dann wieder ich selber sein wollt. Und lustigerweise hat sich da Luca eine Woche vorher selbst abgestillt.“

Ab dem 5. Monat war es für Ulla eine starke körperliche Strapaze Luca voll zu stillen. Luca hat nach Ullas Angaben nicht getrunken sondern, diese Worte untermalt sie mit einer lautstarken Betonung, „gesoffen“. Fast schwingt etwas Verächtliches in ihren Worten mit. Auf der anderen Seite scheint sie sehr stolz darüber zu sein, dass Luca so eine Vorliebe für ihre Milch zeigte und diese sehr nahrhaft war. Eine Ambivalenz ist erkennbar. Also begann sie mit der Zufütterung von Reisschleim, die er sofort akzeptierte. In einem monatlichen Rhythmus wurde immer eine Brustmahlzeit durch eine Breimahlzeit ersetzt. Hatte es wirklich Luca so eilig, auf die feste Kost umzusteigen, oder war es vielmehr Ullas Wunsch nach Unabhängigkeit, der Luca zur Kooperation animierte? Interessant ist, dass die Erzählung aus dem Interview mit Ulla nicht mit der Beobachtung übereinstimmt. Obwohl Luca die zunehmende Selbstständigkeit und die feste Nahrung zu gefallen schien, war es nicht er, der das Abstillen einleitete. Zum Vergleich der Ausschnitt aus der Beobachtung.

Ulla erzählt mir, nachdem sie Luca zum Spielen auf den Boden gesetzt hat, dass sie ihn, während sie in Tirol waren, abgestillt habe. Die letzte Mahlzeit per Brust um 5 Uhr früh war ihr einfach zu anstrengend und nervenaufreibend. Jetzt bekomme er ein „Milchflaschi“ um diese Zeit und schlafe noch bis 7 Uhr. Alle seien wieder entspannt und zufrieden. Sie brauche ihren Schlaf dringend, meint sie noch ergänzend. Dort habe es auch das erste mal funktioniert, dass sie länger weggehen konnte. Sie habe sich mit Freundinnen getroffen und konnte sich endlich wieder mal betrinken, das habe ihr großen Spaß gemacht. Sie hat dann auch in Innsbruck übernachtet, da es an diesem Abend zu kompliziert gewesen wäre, noch nachhause zu fahren. (5. Beobachtung vom 24.7.2008, Luca 9½ Monate)

Wie aus der Beobachtung im Vergleich zum Interview ersichtlich wird, weichen Ullas Wahrnehmung und ihre Erinnerung an das Abstillen von den durch ihre Erzählung geschilderten Tatsachen gravierend ab. Musste sie den Abstillprozess idealisieren um sich nicht mit dem schmerzhaften Prozess des Abschiednehmens der innigen Zweisamkeit auseinander zu setzen? Klar ist, dass es vor dem Abstillen bereits mehrmals zu Konflikten wegen dem Schlafentzug gekommen war. Obwohl Ulla nie ein „Flascherlkind“ wollte, fungiert es in der Phase des Abstillens als geeigneter Ersatz für die Brust. Der Antrieb kommt für Ulla in erster Linie aus dem Bedürfnis nach Unabhängigkeit.

Hanna und Lena erleben beim Stillen absolute Zweisamkeit, doch langsam findet auch bei ihnen der Brei Einzug in Lenas Speiseplan. Die vorsichtige Einführung der Beikost sowie die Fortsetzung Lena weiter voll zu stillen deutet darauf hin, dass sowohl Lena als auch Hanna das sehr hart erarbeitete und lieb gewonnen Nähren über die Brust nicht so schnell aufgeben wollen. Bei Hanna und Lena hat die Brust eine besondere Bedeutung. Sie bietet Nahrung, spendet Trost, hilft beim Einschlafen und Hanna scheint es zu genießen, diese Position für Lena einnehmen zu können.

Lena hat zwischendurch immer wieder zum Zetern und Weinen begonnen. Hanna bietet den Busen an. Als sie ihre Brust sachte auspackt und Lena sogleich die Brustwarze in den Mund einsaugt, streicht sie ihrer Tochter zärtlich und mit einem verklärten Blick über die Haare und meint zu mir: „Es ist so fein

etwas zu haben, womit man ihr helfen kann und ihr gut tut. Ich genieße das Stillen schon sehr und auch die Nähe, die dabei entsteht....mal schauen, wie lange ich stille, aber so bis Lena 1½ Jahre ist, sicher. Ich hoffe, das funktioniert dann mit dem Abstillen. Ich habe gelesen, dass je länger man das Kind stillt, umso schwerer wird das Abstillen, weil die Kinder auch nicht wollen.“
(10. Beobachtung vom 17.2.2009, Lena 1 Jahr)

Obwohl Hanna das Stillen sehr zu genießen scheint, trägt sie sich bereits mit dem Gedanken in einigen Monaten abzustillen. Die innere Auseinandersetzung damit bereitet die Frau auf das Abschied nehmen vor und erleichtert den Prozess maßgeblich. Doch zuvor muss Hanna noch mehr Vertrauen in Lenas Fähigkeiten gewinnen, sich selbst, unabhängig von ihrer Brust, Trost verschaffen zu können, um das Gelingen des Abstillens zu sichern.

Umso überraschender ist es, als ich im Interview drei Wochen später davon erfahre, dass Lena sich plötzlich selbst abgestillt habe. Hanna hatte sich gegen Ende der Beobachtungen mehr Freiraum gewünscht. Vor allem als die Nächte mit Lena eine immer größere Belastung für das Familienleben darstellen. Auch Hannas berufliche Selbstständigkeit ist ein Grund, warum sie sich immer wieder mit der Frage des Abstillens auseinandersetzt. Umso erstaunlicher ist es, dass Lena von sich aus auf diese intrapsychischen Vorgänge mit dem Selbstabstillen reagierte. Auf die Frage, wie der Abstillprozess vor sich gegangen sei, antwortet Hanna:

„Jetzt is die Lena ein Jahr gewordn und kurz vorm ersten Geburtstog sin ma in a Konzert gongen om Abend und i wollt donn no alles wie gewohnt oblaufen lossen, Umziehen, Waschen, Singen und a bisserl Stillen und donn die Lena da Anna übergeben, da Studentin, die aufgepasst hot auf sie und do hot sie absolut verweigert, sie wollt überhaupt net gestillt werden. Und i hob ma docht: Na gut is ma auch recht..., mein Busen is zwar etwas angeschwolln (lacht) ober es wor mir recht und am nächsten Tag worn ma bei an Fest und die Lena is im Tragetuch gesessen und hot eigentlich kane Anstolten gmocht, gstillt werden zu wolln und donn hob i ma dacht, nagu,t dann nimm i des einfoch mal so wies is..dann hat sie anfoch des nimma eingefordert (...) obwohl, ab und zu hob i scho, in der letzten Woche des Gfüh ghob, dass sie , wie sie müde wor oder a

bissi ausglaut wor, dass sie des doch gerne wieder ghobt hätte, ober i dann eben auf meiner Linie gebliebe und jetzt hob mas eben reduziert innerhalb von einerhalb, zwei Wochen, dass sie nur noch anmol in der Nacht g'stillt wird.“

Mit einem Jahr hat sich Lena selbst abgestillt. Sie durfte klar zeigen, dass sie nicht mehr vom Busen trinken wolle, indem sie verweigerte, an ihm zu saugen und diesen später einfach nicht mehr verlangte. Hanna wirkt oberflächlich betrachtet erfreut über die neugewonnene Unabhängigkeit. Ein wenig trotzig und enttäuscht meint sie, dass ihr das auch recht sei. Als sie von ihrem angeschwollenen Busen berichtet, scheint ihr Lachen dem Weglachen der traurigen und selbst nicht eingestandenen Gefühle über die abrupte Abnabelung von Lenas Seite zu dienen. Sie spendet sich aber selbst Trost, indem sie ihre eigenen Gefühle auf Lena projiziert, indem sie sagt, dass sie das Gefühl gehabt habe, dass Lena, als sie müde war noch den Busen wollte. Dabei drückt sie den unbewussten Wunsch aus, noch gebraucht zu werden und für Lena unersetzlich zu sein. Hannas Emotionen sind allerdings nicht so stark, dass sie Lena in ihrem Abnabelungsprozess behindern würde. Wenn die Brust nicht mehr zum Beruhigen und Trösten eingesetzt werden kann, müssen Mutter und Kind schließlich neue Wege finden, diese Innigkeit herzustellen.

Der letzte Schritt ist der Übergang von der Beikost, wo, wie der Name schon sagt nur „bei“ gefüttert wird und trotzdem noch die Brust oder das Fläschchen gegeben wird, hin zur Erwachsenenkost. Dazu muss das Kleinkind seine orale Motorik gut beherrschen, Zähne zum guten Durchkauen müssen vorhanden sein und auch der Verdauungstrakt sollte bereits mit der festen Nahrung zurechtkommen. Am Beispiel von Lena, die zum Zeitpunkt der Beobachtung noch gestillt wurde, wird an Hand der Zaghaftheit und dem Hadern, welches von Seiten des Kindes ausgedrückt wird, sichtbar, dass sie noch nicht ganz bereit für die Erwachsenenkost ist.

Heute steht ein gekochtes Bio Würstel auf dem Speiseplan. Hanna setzt sich neben ihre Tochter, das Würsterl vor ihr, und beginnt es, in die Hälfte zu schneiden um eine von beiden zu häuten. Lena beobachtet Hanna bei ihrem Tun, öffnet mehrmals den Mund und schließt diesen wieder, gibt den Laut „Mammmmm,.....Hhhhhmmmmmm“ von sich, ihr Blick kehrt sich nach innen

und plötzlich ist es ganz still im Raum. Hanna hält Lena das geschälte Würstel vor den Mund, sie zuckt zurück und befühlt es mit ihrer Zeigefingerspitze. Hanna versucht erneut, Lena das Würstchen über gutes Zureden schmackhaft zu machen. Ihre Tochter verzieht allerdings nur das Gesicht und wendet ihren Kopf zur Seite, Lena drückt ihren Körper zu einem Hohlkreuz nach hinten und stöhnt, ächzt und wimmert dabei. Hanna meint sie solle doch einfach mal probieren, es sei wirklich lecker. Lena beruhigt sich darauf hin wieder und schaut ihrer Mama mit glasigen, leicht roten Augen ins Gesicht. Diese versucht ein Lächeln auf ihre Lippen zu zaubern, dieses wirkt jedoch ein wenig gequält auf mich. Wieder nähert Hanna das Würstchen Lenas Mund, Lena öffnet diesen und beißt einen kleinen Happen ab. Sie kräuselt dabei nachdenklich die Stirn, lutscht das Stückchen in ihrem Mund, um es dann zu schlucken. Lenas Mama strahlt vor Freude über den einverleibten Happen und bietet sogleich wieder etwas an. Lena dreht aber energisch ihren Kopf zur Seite und bekundet damit ein reges Desinteresse. Hanna greift zu einer Packung mit Reiswaffeln, holt ein Stück davon heraus und hält diese in Lenas Richtung. Mit ihrer kleinen ausgestreckten Hand greift das Mädchen zielsicher nach dieser und beginnt darauf herum zu lutschen. Ihrem oberen Schneidezahn gelingt es sogar, einen kleinen Brösel abzubrechen, welchen sie gekonnt mit ihrer Zungenspitze in den Mund befördert. Hanna beobachtet Lena eine Minute, bis sie abermals das Würstchen in ihre Richtung streckt und sie fragt, ob sie nicht abbeißen wolle. Lena schaut lutschend und sanft kauend ihre Mama an, neigt sich ein Stück nach vorne und nimmt noch einen kleinen Bissen. Nachdem sie diesen im Mund hat, wird sofort ein Stückchen Reiswaffel von ihr nachgeschoben und alles im Vor-zurück-Backe- rechts und Backe-links-Rhythmus durchgekaut.

Hanna ist sichtlich begeistert von ihrem Vorhaben, Lena heute ein Würstel anzubieten. Lena scheint auch bereits hungrig zu sein, was sie durch die Laute „Mammmmm“ und „Hhhhhmmmm“ artikuliert. Als Hanna das Würstel vor Lenas Nase hält und diese kein besonderes Interesse dafür zeigt, scheint mit „Mammmmm,...Hammm“ Hannas Brust und nicht das Würstel gemeint gewesen zu sein. Somit drängte sich folgende Frage während der Analyse dieser Beobachtung auf: Inwieweit ist das Anbieten eines Würstels bei einem vollgestillten Kind echt? Skeptisch und von sicherer Entfernung betrachtend,

befühlt Lena das Würstel vorerst. Zunächst will sie nicht davon essen, es scheint ihr sogar ein wenig Angst zu machen. Erst als Hanna sie überredet und eine Beziehung zu dem Würstel in ihrer Hand herstellt, neigt sich Lena nach vor, um einen winzigen Bissen davon zu machen. Erst als Lena eine Reiswaffel in die Hand bekommt, gelingt das Essen besser. Dient die Waffel zur Ablenkung vom Würstel? Erst als Lena beides gemeinsam im Mund hat, scheint es ihr halbwegs zu schmecken.

Schon einige Wochen später, während einem Telefonat mit Hanna, erzählte diese mir, dass Lena nun voll auf die Kost der Erwachsenen umgestiegen sei und alles liebend gerne esse. Mittlerweile werde Lena auch in der Nacht nicht mehr gestillt.

Dazu aus dem Gedächtnisprotokoll:

Hanna erzählt, dass Lena seit vier Tagen komplett, auch in der Nacht, abgestillt sei. Sie nehme dafür öfter den „Schnulli“, aber sie (Hanna) sei froh, da die Zähne beim Stillen sehr unangenehm und manchmal auch schmerzhaft waren. Sie meint, es sei einfach „supa“. Im gleichen Atemzug fragt sie mich, ob sie „org“ sei weil sie dem Stillen nicht nachtrauere. (...) Lena wolle jetzt alles essen, was nicht niet- und nagelfest ist. Am Wochenende habe sie klein geschnittenes Kitz und Osterlamm gegessen, es sei einfach exquisit gewesen. Wenn Hanna oder Wolfgang Lena nun etwas zu essen vorenthalten wollen, weil sie finden, dass Lena dafür noch zu klein ist, beginnt sie in schrillum, durchdringenden Ton zu schreien, bis sie das bekommt, was sie will.

Lena dürfte in den letzten Wochen entscheidende Entwicklungsschritte vollzogen haben, sodass sie auf die Brust der Mutter nun auch in der Nacht nicht mehr angewiesen ist. Hanna scheint sehr erleichtert, da die Angst durch Verletzungen mit den Zähnen das Stillen in den letzten Stillepisoden belastet hat. Analog regt sich bei ihr ein schlechtes Gewissen, vielleicht ausgelöst durch die Frage: „Bin ich eine schlechte Mutter, weil ich nicht mehr stillen will und damit mich und meine Milch meinem Kind verweigere?“ In diesem Fall war es gut, dass Lena sich selbst zum Abstillen verhalf. Es scheint Hanna allerdings zu beruhigen, dass Lena nun eine enorme Vorliebe für feste Kost und vor allem für

das Mitessen an der Erwachsenenkost entwickelt hat. Das bestätigt ihre mütterlichen Qualitäten, in der Beikostfütterung alles richtig gemacht zu haben und stärkt ihr inneres Bild einer „ausreichend guten Mutter“.

Die Einführung der Erwachsenenkost wurde von Ulla schon sehr früh initiiert. Luca war von Anfang an ein sehr unkompliziertes und nicht wählerisches Kind beim Essen. Bereits mit acht Monaten bot Ulla bröckelige Beikost an und ließ Luca zwischendurch immer wieder von Erwachsenen-Speisen kosten. Sie wollte Luca so rasch wie möglich an diese Kost gewöhnen, um nicht mehr so viel Arbeit mit der Zubereitung der Breimahlzeiten zu haben. Umso schneller gelang ihm der Umstieg auf die Erwachsenenkost, die ihm außerordentlich zu schmecken schien.

Nebenbei erzählt Christian, dass Luca für heute Milchverbot habe, da sie im Lainzer Tiergarten in einem Cafe bereits Topfenstrudel mit Vanillesauce gegessen haben. Luca war begeistert von der Vanillesauce, aber auch von dem Strudel, sodass er fast alles alleine aufgegessen hat.

Lucas Präferenz scheint noch auf der Vanillesauce zu liegen, welche sich durch die flüssige Konsistenz auszeichnet. Aber auch der Strudel schien ihm zu schmecken, da er fast alles alleine afaß. In Christians Worten schwingt sichtlich stolz über die Essgewohnheiten seines Sohnes mit. Durch das Angebot von Erwachsenenkost unterstützen Ulla und er gezielt Lucas Selbstständigkeit und stärken durch ihr Zutrauen sein Selbstbewusstsein. Er darf vom gleichen Teller wie die Großen essen und sich somit selbst groß fühlen.

5.5.3.5 Oralität und orale Befriedigung

Der Mund ist das erste und wichtigste Erkundungsorgan des Menschen, um sich und seine Umwelt kennenzulernen. Das Kind erlebt dabei ein intensives, allumfassendes Lustgefühl. Wird diese von Freud als „erogen“ betitelte Zone stimuliert und über die Aufnahme von Milch oder von außen zugeführten Gegenständen gereizt, löst dies im Körper des Babys und Kleinkindes befriedigende und tiefgreifende Impulse aus. (vgl. Kapitel 2.1.1) Ganz typisch ist im ersten Lebensjahr des Kindes, das Befühlen der eigenen Hände und

Gegenstände mit dem Mund, was auch „Mundeln“ genannt wird. (Largo 2004, 237) Dabei spielt auch die Ausbildung der Mund-Handkoordination eine maßgebliche Rolle, welche später wiederum beim selbstständigen Essen zum Tragen kommt. Der nun angeführte Ausschnitt aus der Beobachtung von Lena zeigt, wie konzentriert und intensiv Kinder sich mit einem Gegenstand auseinandersetzen, indem sie diesen abwechselnd mit dem Mund befühlen und mit den Augen betrachten.

Wolfgang öffnet vor ihm eine Lade des großen Esstisches. Darin befinden sich diverse Sackerl aus Plastik, Papier, Folien, eine Grillzange, alte Korken einer Sektflasche und vieles mehr, was sich meinem Blickfeld entzieht. Lena greift zielgerichtet nach einem Plastiksackerl, zieht dieses raschelnd aus der Lade heraus und führt es schnell zum Mund, ohne es anzusehen. Lena befühlt es sogleich mit ihrer Zunge. Diese streckt sie immer wieder ruckartig aus ihrer Mundhöhle hervor und das Sackerl mit der rechten Hand haltend schiebt sie in rhythmischen Bewegungen zu ihrem Mund und wieder weg davon. Wolfgang nimmt ein zweites Sackerl aus der Lade und bläst es mit seinem Atem auf. Dann hält er es vor Lena hin, die das mit Luft gefüllte Sackerl neugierig bestaunt. Sie tupft mit ihrem rechten Zeigefinger gegen die glatte und gespannte Oberfläche, dabei zieht sie konzentriert ihre Augenbrauen in die Höhe. Nun neigt sie sich nach vorne und will mit ihrem Mund das Sackerl befühlen. Wieder streckt sie zuerst vorsichtig, dann ruckartig ihre Zunge heraus und stupst damit an die glatte, gespannte Oberfläche des Sackerls. Sie wird immer wilder und es sieht aus, als wolle sie fest hineinbeißen. Immer wieder beugt sich Lena zurück, um das Sackerl mit ihren Augen zu betrachten. Dann beugt sie sich wieder nach vorne, um es mit ihrer Zunge zu stupsen und abzulecken. Es macht ihr sichtlich Freude. Das Spiel geht noch zwei Minuten weiter, bis Lena das Interesse verliert. (3. Beobachtung vom 4.12.2008, Lena 7 Monate)

Wolfgang öffnet für Lena eine geheime Schatzkammer mit aufregenden Alltagsgegenständen. Er wird damit zu Lenas Verbündeten. Lena scheint das „geheime“ Versteck bereits zu kennen und holt sich zielgerichtet einen für sie besonders interessanten Gegenstand hervor. Kennt sie diesen bereits oder ist er neu für sie? Wie ausgeprägt Lenas Oralität zu diesem Zeitpunkt ist, zeigt ihre

Vorgehensweise wie sie das Sackerl aus dem Tisch holt. Sie würdigt es keines Blickes, allerdings führt sie es sofort zum Mund, welcher in dieser Entwicklungsphase sehr dominant zu sein scheint und befühlt es neugierig mit der Zunge. Wolfgang geht auf Lenas Spiel ein, indem er ein zweites Sackerl herausholt und Lena durch das Aufblasen eine neue Dimension der Erkundung über den Mund anzubieten. Das Sackerl agiert nebenbei als Verbindung zwischen Vater und Kind, als Brücke zum gemeinsamen Spielen und Forschen. Lena ist im ersten Moment kritisch und zurückhaltend. Die Sensorik ihres Zeigefingers scheint den Gegenstand nicht recht einordnen zu können. Erst als sie beginnt, mit dem Mund an dem Sackerl zu lecken, scheint sie den Zusammenhang zwischen jenem in ihrer Hand und dem Sackerl in der Hand ihres Vaters zu erkennen. Abwechselnd richtet sie ihren Blick auf den Gegenstand, um ihn sogleich mit dem Mund zu Befühlen. Dabei scheint sie die beiden daraus entstehenden Eindrücke miteinander zu vernetzen. Lena ist zur Gänze von ihrem Spiel eingenommen und beendet dieses erst, als sie befriedigt und mit Informationen gesättigt das Interesse verliert.

5.5.4 Psychische Interdependenzen mit der Bezugsperson

5.5.4.1 Bindungsqualität

Sowohl Luca als auch Lena können als „sicher gebundene“ Kinder ganz im Sinne von John Bowlbys Bindungstheorie beschrieben werden. Beide Kinder haben Freude am kindlichen Spiel und beide können sich für eine gewisse Zeit von den Eltern trennen und zu ihnen als „sicherer Basis“ zurückkehren. Betrachten wir die folgenden Beobachtungsausschnitte nach Dunitz-Scheers (2006) Annahme, wie sich ein sicher gebundenes Kind während der Essenssituation verhält, können wir sowohl bei Luca als auch bei Lena in den Beobachtungsausschnitten die angeführten Vorstellungen wiederfinden :

„Das sicher gebundene Kind isst autonom. Es lebt in einem Umfeld verfügbarer Nahrung und reguliert seine Nahrungsaufnahme nach Angebot und Nachfrage. Seine Geschmacksorientierung ist genetisch sowie soziokulturell geprägt. Individuelle sowie interaktionelle Faktoren beeinflussen Zeitpunkt, Menge und Inhalt.

Ein funktionierender Zyklus von Hunger und Sätttheit wird von der nährenden Bezugsperson, meist der Mutter, respektiert, erkannt und ihr Nahrungsangebot wird den individuellen, dyadischen wie auch kulturellen Bedingungen angepasst“. (Dunitz-Scheer 2006, 2-5)

Luca zeigt uns wie klar und aussagekräftig seine Gestiken sind und wie diese von Ulla sinngemäß zugeordnet werden und somit eine reziproke Kommunikation und Beziehung entsteht.

Luca gibt „mamam, mamam, mmmm,mamam“ Geräusche von sich. Er klopft laut mit seinem Unterarmen und zu Fäusten geballten Händen auf den Tisch, beobachtet dabei Ulla genau, wie diese den Brei umrührt. Ulla sagt zu mir, dass sie nun wisse, warum Kinder ihre Mutter Mama nennen. Das hat sich wohl aus der Gewohnheit nach dem Essen zu rufen, „Mamamamamam“, entwickelt. (5. Beobachtung vom 24.7.2008, Luca 9½ Monate)

Luca zeigt mit seinem Verhalten ganz klar, dass er jetzt Essen will. Er klopft laut mit seinen Fäusten auf den Tisch und füllt den Raum mit den Geräuschen seines Tuns. Das laute Klopfen hat aus psychoanalytischer Sicht eine besondere Bedeutung. Luca fühlt sich als Zentrum der Welt. Er ist allmächtig und bestimmt nach seinem Willen aktiv den Beginn der Nahrungsaufnahme. Ulla kann Luca gut in seiner Egozentrik unterstützen und schlussfolgert richtig, wenn sie feststellt, dass für ein Kind in Lucas Alter das Essen und die Mutter noch eins sind.

Auch bei der Fütterung selbst zeigt Ulla Einfühlungsvermögen in die Bedürfnisse ihres Sohnes.

Als Ulla fertig ist, häuft sie den Löffel mit Brei an, schaut Luca in die Augen, öffnet ihren Mund, macht „Mmmh“, und schiebt gleichzeitig den Löffel in seinen bereits geöffneten Mund. Luca schließt diesen sogleich um den Brei, und bewegt seine Oberlippe, zu einem „Schnoferl“ verzogen, rhythmisch vor und zurück. Er schluckt schnell, Ulla hat inzwischen den nächsten Löffel voll Brei vorbereitet, sie wartet bis Luca geschluckt hat, um ihm dann den nächsten

Löffel in den Mund zu schieben. (5. Beobachtung vom 24.7.2008, Luca 9½ Monate)

Die Interaktion zwischen Ulla und Luca wird durch den Hunger von Luca bestimmt, ebenso das Tempo der Fütterung. Die nonverbale und verbale Kommunikation ist ganz auf den Rhythmus der Fütterung bezogen und abgestimmt. Ulla und Luca sind ein gutes Team.

Auch Lena ist, nach kleinen Anfangsschwierigkeiten, von der Beikost begeistert. Der folgende Ausschnitt aus einer Beobachtung zeigt welche Lust Lena am Essen entwickelt hat.

Hanna füttert Lena einen Dinkelmilch-Brei und diese isst genüsslich. Lena sitzt in ihrem Hochstuhl und beugt sich während des Essens abwechselnd vor und zurück, auf die rechte und linke Seite und hält gleichzeitig einen Metalllöffel in der Hand, den sie zeitweise zum Mund führt, um diesen zu befühlen. Hanna sitzt neben Lena, schräg zu ihr gedreht, häuft gleichmäßig und in einem rhythmischen Tempo Brei auf den Löffel, um diesen Lena in den geöffneten Mund zu stecken. Lena öffnet den Mund immer, kurz bevor der Löffel darin verschwindet. (5. Beobachtung vom 17.12.2008, Lena 9 Monate)

Lena genießt die Fütterung durch ihre Mama. Gleichzeitig scheint ihr der Brei gut zu schmecken und er dürfte ihren Vorlieben entsprechen. Hanna hat das Tempo und die Menge an Brei, die sie auf den Löffel häuft, ganz an die Bedürfnisse ihrer Tochter angepasst. Lena übt gleichzeitig mit „ihrem“ Löffel, wie es ist, sich selbst zu füttern.

Wie sich aus den Beobachtungsausschnitten herauskristallisiert, werden Luca und Lena die autonomen Entscheidungen, wann, wie und was gegessen wird, von Seiten der Eltern zugesprochen. Diese entscheiden zwar über die Wahl der Nahrungsmittel, doch liegt es im Ermessen der Kinder, ob sie diese essen wollen oder nicht. Bei keiner der Beobachtungen wurde dem Kind bei der Verweigerung des Verzehrs einer spezifischen Speise das Essen gewaltsam aufgezwungen.

5.5.4.2 Geborgenheit und Nähe

Bereits im Uterus sind Mutter und Kind aufs innigste miteinander verbunden. Geborgenheit und Nähe prägen die ersten neun Lebensmonate des Fötus. Ist das Baby erst einmal geboren, setzt es alles daran dieses intrauterine Wohlfühl sowie diesen Zusammenhalt wieder zu erleben. Einen besonderen Stellenwert erlangt dabei die Intimität des Stillens. Mutter und Kind kommen sich ganz nahe und „Verschmelzen“ beinahe miteinander. Bion betitelte das enge Aufeinander-bezogen-Sein sowie das perfekte Zusammenpassen von Mund und Brustwarze als „Linking“. (vgl. Diem-Wille 2003, 91) Das Kind erhält damit einen Platz in dieser Welt und seine Ängste und Nöte werden im Moment wo sich sein Mund mit der mütterlichen Brust verbindet, gelindert. Es kann das Gute und Positive in der Welt sehen und erlangt Zutrauen in sich und sein Umfeld. Eine außerordentliche Nähe und Geborgenheit schwingt fast immer während der Nahrungsaufnahme mit der Brust mit. So auch bei dem folgenden Ausschnitt aus einer Beobachtung von Hanna und Lena. Nach einer anstrengenden Beikostfütterung können Mutter und Kind letztendlich gut und entspannt beim Stillen zusammenfinden.

Ihr Körper windet sich im Hochstuhl hin und her und eine dramatische Rückwärtskrümmung signalisiert Hanna, Lena aus dem Hochstuhl zu nehmen und ihr den Busen anzubieten. Das Kind begibt sich selbst in die Wiegeposition, indem es energisch seinen Unterkörper mit den Beinen in Richtung Boden drückt und in der Horizontalen in seiner Mutter Arm verweilt. Hanna schiebt sachte ihren Pullover hoch und öffnet ihren Still-BH, Lena schiebt mit ihrer Hand energisch den Pulli zur Seite und macht sich selbst den Weg zur Brustwarze frei. Schnaufend und mit halb geschlossenen Augen spitzt sie die Lippen und schnappt gierig nach der Brust ihrer Mama. Es wird nun ganz still und Hanna lehnt sich entspannt zurück. Lena trinkt schmatzend und gurgelnd. Mit ihrer rechten Hand zwirbelt sie den Wollpullover durch ihre Finger, sie schnauft laut, als würde sie sich sehr anstrengen. Hannas Blick wirkt strahlend, ein Lächeln huscht über ihre Lippen, sie streicht ihrer Tochter sanft über den Haaransatz und drückt sie an sich. Eine Aura der Stille umgibt Mutter und Tochter, welche durch Hannas sanftes Streicheln von Lenas Popo und ihrer kleinen Hände unterstrichen wird. Immer wieder sucht Hanna den Blick ihrer

Tochter, welche die Augen bereits halb geschlossen hat und sich der wohligen Wärme ihrer Mama hingibt. Lena trinkt sich satt und schläft dabei ein. Sowohl Mutter als auch Kind wirken nun ganz Eins miteinander. Die Stille und Gelassenheit, die sie nun umgibt, wird nur durch das laute Nuckeln und das leise Schnalzen der Zunge unterbrochen. (8. Beobachtung vom 4.2.2009, Lena 1 Jahr)

Lena gibt klar den Ton an, indem sie sich zu winden beginnt, in die Wiegeposition legt, um gestillt zu werden. Sie zeigt klar: Das ist die Position, die ich will. Ebenso vermittelt sie, dass sie genug von der Beikost hat und viel lieber den Busen möchte. Ohne Aggression, jedoch ungeduldig signalisiert Lena, dass sie nun gestillt werden möchte. Sie signalisiert mit ihren Gestiken, dem Schnappen nach der Brust, dass nun der lustvolle Teil der Fütterung beginnt. Das Zwirbeln des Pullovers wirkt beruhigend auf Lena und es stellt eine zusätzliche Stimulation über die Haut dar. Auch Hanna scheint sich sichtlich zu entspannen und wohl zu fühlen. Sie ist nun bereit, Lena die Nähe, Wärme und Geborgenheit zu geben, die durch die unbefriedigende Fütterung der Beikost zuvor nicht möglich war. Es scheint fast wie eine Wiedergutmachung zwischen Mutter und Kind zu sein. Lena und Hanna kommen ganz zur Ruhe und scheinen miteinander Eins zu werden. Hanna sucht immer über Blickkontakt die Verbindung zu ihrer Tochter. Lena, die mit halb geschlossenen Augen an ihre Mama gekuschelt ist, schläft dabei friedlich ein.

Diese Szene zwischen Hanna und Lena gleicht einer Liebesszene und zeigt, dass das Stillen eine wichtige Funktion in der nonverbalen Kommunikation sowie in der Übermittlung von Zuneigung zwischen Mutter und Kind darstellt. Lena und Hanna werden zu einer Einheit und genießen dies sichtlich. Während dem Hinübergleiten in den Schlaf scheint Lena mit Hanna eine absolute Symbiose einzugehen. Dabei werden beim Kind die Erinnerungen an die intrauterine Einheit, Freud würde es als „ozeanisches Wohlgefühl“ beschreiben, mit der Mutter wiederbelebt und ausgekostet.

5.5.4.3 Containment

Das gelingende Containment und die damit in Verbindung stehende Verbalisierung von Aktivitäten ist eine wichtige Grundlage für den

Essensprozess. Zunächst ist die Aufnahme von fester Nahrung etwas Unbekanntes, für manche Kinder vielleicht sogar Furcht einflößend. Es bedarf einer sensiblen und aufgeschlossenen Bezugsperson, die durch ihre begleitenden und erklärenden Worte dem Kind seine Ängste (Beta-Elemente) nimmt, sich somit als Behälter (Container) zur Verfügung stellt, in weiterer Folge verdaut und an das Kind wieder zurück gibt (Alpha-Elemente). Das Kind lernt seine positiven und negativen Gefühle zuzuordnen und merkt gleichzeitig, dass die Eltern Sorge für seine Entwicklung tragen. Diese Vorgehensweise wird ausführlich, vor allem unter Bezugnahme auf die Fütterung mit der mütterlichen Brust, unter Kapitel 2.3 abgehandelt. Im nun folgenden Beobachtungsausschnitt sehen wir Hanna mit Lena. Hanna versucht durch die begleitenden Worte bei der Zubereitung des Breies Lenas Begeisterung für das Essen zu wecken.

„Heute gibt es Kürbis mit Karotte und Kartoffel. Mmmh, das wird lecker! Lena gell! Hilfst du mir den Brei noch fertig zu machen?“ Auf der Hüfte ihrer Mama sitzend begutachtet Lena das weich gekochte Gemüse im Topf. Mit der einen Hand die gedünsteten Gemüsestückchen in ein geeignetes Gefäß zum Pürieren umfüllend, auf der Hüfte Lena balancierend, macht sich Hanna daran, den Brei fertig zuzubereiten. Währenddessen spricht Hanna kontinuierlich mit Lena, um ihre Arbeitsschritte zu erklären. „Schau Mausezahn, jetzt nehmen wir noch den Pürierstab, den müssen wir erst zusammenschrauben...jetzt anstecken, dann können wir gleich einen leckeren Brei zaubern“

Parallel zu den offenen Gesten von Hanna begleiten ihre Worte ihr Vorgehen. Lena schaut und hört aufmerksam zu. Es ist nicht primär von Relevanz, ob das Kind jedes Wort versteht, welches die Mutter an sie richtet. Vielmehr geht es um den dabei entstehenden Kontakt zwischen Mutter und Kind sowie die Aufmerksamkeit, die Hanna Lena entgegen bringt. Hanna nimmt ihre Tochter als eigenständige, kleine Persönlichkeit wahr. Schon bald wird Lena die Worte ihrer Mutter verstehen und darauf reagieren können.

Gerade in schwierigen Situationen wie in der Phase des schmerzhaften Zahnens, ist die auffangende und bewahrende Haltung der Bezugsperson

ausschlaggebend. Hanna zeigt im nächsten Beobachtungsausschnitt, dass sie ganz bei Lena ist und ihre Schmerzen aufnehmen und verarbeiten kann.

Lena kommt wimmernd auf Hanna zugekrabbelt, erklimmt ihre verschränkten Beine, streckt ihre Arme hoch und signalisiert durch leises Weinen, dass sie gehalten werden möchte. Lena wirkt müde und immer wieder steckt sie sich ihren linken Zeigefinger in den Mund. Einige Male verzieht sie von einer Minute auf die andere ihr Gesicht und ein schmerzvoller Ausdruck lässt sich an ihrer Mimik ablesen. Hanna schaut mit einem mitfühlenden und sanften Blick auf ihre Tochter herab, dabei streicht sie über ihre Haare und flüstert ihr sanft ins Ohr, dass es nicht mehr lange dauert bis der Zahn durchgebrochen ist. Dabei blickt sie auch mich an und meint, dass sie schon froh sei, wenn das alles vorbei ist. (9. Beobachtung vom 12.2.2009, Lena 1 Jahr)

Lena ist mit starken Schmerzen während des Zahnungsprozesses konfrontiert. Sie weint, ist müde und lutscht an ihrem Zeigefinger um sich selbst zu beruhigen. Hanna scheint mit ihrem Blick sagen zu wollen „Ich bin da, ich fühle mit dir“. Das „mit dem Kind Fühlen“ drückt die besondere Qualität der mütterlichen Container-Funktion aus. Durch ihren sanften Blick tritt sie in Kontakt mit ihrer Tochter, nimmt ihren Schmerz und ihr Unwohlsein in sich auf und wandelt diese Beta-Elemente in Alpha-Elemente um. Während Hanna Lena über den Kopf streicht, gibt sie ihr die „verdauten Emotionen“ in positiver, zuversichtlicher Form zurück. Dies unterstützt Hanna durch ihre begleitenden und tröstenden Worte. Die Worte dienen hierbei als Ich-Stütze, wobei dem Kind vermittelt wird, dass es gesehen wird und nicht alleine ist. Zu guter Letzt agiere ich als Beobachterin, als Container für die Gefühle der Mutter, wobei sie zu vermitteln scheint: „Bitte, nimm mir ein Stück von meinem Schmerz ab“.

Es gibt aber auch immer wieder Situationen, in denen die Mutter ihre Container-Funktion nicht oder nur teilweise übernehmen kann. Meist tritt dieser Zustand ein, wenn die Bezugsperson selbst mit ihren eigenen Problemen und Emotionen beschäftigt ist.

Im Falle von Luca und Ulla sehen wir im folgenden Beobachtungsausschnitt, dass ein massiver Schlafmangel sowie die Belastung durch den Hausbau die

empathische Reaktionsbereitschaft der Mutter herabsetzen kann und somit ein positives Containment während der Fütterungssituation nicht vollständig erfüllt werden kann.

Als ich meine Beobachtung beginne, schläft Luca noch. Ich frage nach, ob er normalerweise immer um diese Uhrzeit ein Schläfchen macht. Sie verneint und sagt, dass er heute bereits um 5 Uhr aufgestanden sei und sie deshalb nicht bei besonders guter Laune ist. Sie seufzt und setzt sich zu mir an den Küchentisch und stellt vor mich eine Tasse mit Kaffee. Ulla meint, dass Luca bald aufwachen werde, da er schon seit beinahe zwei Stunden schläft. Sie fügt ergänzend hinzu, dass sie sich auch hinlegen wollte, aber zu wenig Zeit für einen erholsamen Schlaf zur Verfügung stand, da ich mich heute für die Beobachtung angekündigt hatte. Ulla seufzt laut. Sie berichtet mir vom Hausbau, und dass seit zwei Wochen leider gar nichts weiter geht. Sie freue sich schon so sehr, endlich umzuziehen, das ausgebaute Dachgeschoß ist ja ganz nett, fügt sie hinzu, allerdings wäre es einfach viel zu klein für alle.(...)Als Luca aufwacht, wird sofort der Brei zubereitet. Sogleich beginnt die Fütterungsakt. Ulla scheint sich heute mehr für den Brei und die Schüssel, als für die Reaktion ihres Kindes zu interessieren. Es findet kaum Blickkontakt statt. Ein wenig habe ich den Eindruck, als ob Ulla auf Luca grantig wäre, da auch die liebevolle Motivation, die ansonsten immer das Essen begleitet, ausbleibt. Beim dritten Löffel beginnt Luca laut zu röcheln, niest zweimal und schaut mit rotunterlaufenem Gesicht seine Mama verwundert an. Diese beobachtet ihn mit sorgvollem Blick und hochgezogenen Augenbrauen. Als Luca nochmals versucht den Schleim herauf zu husten, klopft Ulla sanft auf seinen Rücken. Speichel und nicht geschluckter Brei rinnen aus Lucas Mund. Lucas Augen sind rot und beginnen zu tränen. Abermals unterbricht ein lautes, krampfartiges Husten den Fütterungsprozess, sodass sich Ulla dazu entscheidet, den Löffel zur Seite zu legen und Luca ein paar seiner Hustentropfen zu geben, welche die Atmung erleichtern sollen. (4. Beobachtung vom 2.7.2008, Luca 8 Monate)

Ulla ist bei dieser Beobachtung müde und ausgelaugt. Sie hat wenig geschlafen. Die Probleme mit dem Hausbau machen ihr zu schaffen und sie wirkt überlastet. Ihr Körper und ihre Psyche werden beinahe zur Gänze von den Problemen um sie herum sowie der zusätzlichen körperlichen Schwächung

durch den Schlafentzug in Anspruch genommen. Als Luca aufwacht, wird routiniert, fast mechanisch, der Brei zubereitet und gefüttert. Die Vermeidung des Blickkontaktes weist auf die angespannte Situation zwischen den beiden hin. Ebenso wird die Verbalisierung, die bei vielen der Beobachtungen einen wichtigen Stellenwert zwischen Ulla und Luca einnahm, vermieden. Erst durch Lucas krampfhaftes Husten wird Ulla aus ihrer emotionalen Isolation wachgerüttelt und scheint zu ihrem Sohn durch ihren Blick einen fürsorglichen Kontakt herzustellen. Ihr mütterlicher Instinkt, schützend und umsorgend auf Luca einzugehen, dominiert über die emotionalen Belastungen des Alltags.

Solange das Kind überwiegend gut emotional versorgt wird, stellen Phasen in denen die Mutter mit ihren eigenen Problemen belastet ist, keine Bedrohung für die psychische Entwicklung des Kindes dar. D.W. Winnicott spricht von einer „good-enough mother“ (zureichend gute Mutter), wobei er darauf hinweist, dass keine Mutter ausschließlich gut und perfekt ist, sondern dass es reicht, wenn das Positive überwiegt. (vgl. Diem-Wille 2003, 17) Wie sich bei Luca zeigt, hat er ein gutes inneres Bild von seiner Mutter und kann daher auch in schwierigen Situationen darauf vertrauen, ihre Liebe und Unterstützung zu erhalten.

5.5.4.4 Essen als Substitut für Aufmerksamkeit

Die Aufnahme von Nahrung kann schnell zu einem Ersatz für Aufmerksamkeit und Liebe avancieren, sobald das Umfeld des Kindes durch persönliche, körperliche oder psychische Anforderungen beschlagnahmt wird. Das Essen dient nicht mehr der Nahrungsaufnahme, sondern wird „missbraucht“ als Trostspender oder Belohnung für kooperatives Verhalten. Dadurch erfährt die Bedeutung des Essens eine Entfremdung und Übertriebenheit. (vgl. Kapitel 4.2.) Manchmal kommt es auch bei Familien, die an sich großen Wert auf ein geregeltes Essverhalten legen zum Einsatz von Nahrungsmittel als Substitut für Aufmerksamkeit. Das unten angeführte Beispiel soll keineswegs auf eine Störung in der interaktionellen Kommunikation zwischen Mutter und Kind hinweisen. Vielmehr soll es ein mahnendes Beispiel dafür sein, wie in unserer schnelllebigen Zeit, die oft zum Multitasking zwingt, Kinder durch essen zum Stillsein bewegt werden.

Ein Wimmern geht durch den Raum. Ulla erwidert darauf, dass Luca jetzt vor dem Essen nicht so viele Reiswaffeln essen könne, denn er würde sich daran seinen Appetit verderben. Daraufhin erfüllt ein lautes Wehklagen und Jammern den Raum. Als Ullas Telefon klingelt, lenkt sie ein und entnimmt der Kunststoffverpackung noch raschelnd eine halbe Reiswaffel. „Mam, Mam“, Luca streckt seine rechte Hand aus, greift enthusiastisch nach der Waffel und beginnt wie zuvor an seiner Waffel herumzunagen. Das Gespräch dreht sich um die Beschaffung der Treppe für das Stiegenhaus. Wieder geht ein lautes Klagen durch den Raum. Luca hat seine Waffel zur Gänze verspeist. Ulla hält ihm die nächste, untermalt von einem kritischen und mahnenden Blick, vor die Nase. Luca greift danach und ist schlagartig still. Die Konversation dauert circa zehn Minuten. Währenddessen rührt Ulla immer wieder das Mittagessen im Topf um und händigt ihm, sobald er zu raunzen beginnt, jeweils eine weitere Reiswaffel aus. Dabei schaut sie ihm immer einen flüchtigen Augenblick in die Augen, um sich gleich darauf abzuwenden. Insgesamt zähle ich sechs Stück Reiswaffeln. Luca nimmt jede einzelne mit der rechten Hand und einem kritischen Blick entgegen. Erst als er diese zum Mund führt, um zu kosten, entspannt sich sein Gesichtsausdruck und er beißt ein Fingernagel großes Stück ab, um es dann gewissenhaft in der rechten Backentasche zu zermahlen und nach einigen Sekunden zu schlucken. Als das Telefonat beendet ist, berichtet mir Ulla, dass sie froh sei, dass Luca so unkompliziert sei.
(9. Beobachtung vom 12.9.2009 Luca 1Jahr)

Luca hat Hunger und wartet bereits ungeduldig auf sein Mittagessen. Um die Zeit zu überbrücken bietet Ulla ihrem Sohn eine Reiswaffel an. Im gleichen Atemzug stellt sie die Forderung, dass dies die einzige Waffel vor dem Mittagessen sein wird. Als das Handy klingelt, bricht die Kommunikation zwischen Mutter und Sohn abrupt ab und ebenso schnell wird die zuvor gesetzte Grenze außer Kraft gesetzt. Ulla möchte während dem Telefonat ihre Ruhe haben. Das kontinuierliche Nachreichen der Waffeln scheint zum Stopfen des Mundes zu dienen, um entspannt dem Gegenüber zuhören zu können. Hat Luca wirklich bereits so großen Hunger oder möchte er mit seinem Gejammer die Aufmerksamkeit seiner Mama auf sich ziehen? Bei der Gabe der Waffel durch „seine“ Ulla scheint er zufrieden. Denn jedes Mal schenkt sie ihm einen

kurzen Augenblick ihrer Aufmerksamkeit, während sie die restliche Zeit von dem Telefonat vollkommen eingenommen zu sein scheint. Ulla scheint dankbar für die Kooperation von Seiten ihres Sohnes und bekundet dies mit dem Lob, dass er sehr unkompliziert sei.

5.6 Resümee

Wenn wir einen Blick auf das Auswertungsschema und auf die einzelnen Auswertungskategorien werfen geht daraus klar hervor, dass der Bereich ***physische Entwicklung und Verhalten*** die höchste Anzahl an Kategorien abdeckt. Demzufolge wurden fünf der insgesamt 11 Auswertungskategorien diesem Schwerpunkt zugeordnet. Mit der zweithöchsten Anzahl von vier Auswertungskategorien finden wir im Schwerpunkt ***psychische Interdependenzen mit der Bezugsperson*** Hinweise auf die besondere Bedeutung der Beziehungsqualität zwischen Bezugsperson und Kind hinsichtlich des frühkindlichen Essverhaltens. Zu guter Letzt zeigt das Auswertungsraster unter dem Schwerpunkt **soziales Umfeld** mit zwei Kategorien die Relevanz der Umwelt für das Kind sowie dessen Bedeutung für die hier vorliegende Untersuchung. Zur Veranschaulichung folgt nochmals das Kategorienschema.

Nr.	Schwerpunkt	Auswertungskategorien
1	Soziales Umfeld	Familiäres Setting
2		Kindliches und adoleszentes Essverhalten der Eltern
3		Motorische und sensorische Entwicklung

4	Physische Entwicklung und Verhalten	Autonomieentwicklung
5		Schlafverhalten
6		Entwicklung des frühkindlichen Essverhaltens
7		Oralität und orale Befriedigung
8	Psychische Interdependenzen mit der Bezugsperson	Bindungsqualität
9		Geborgenheit und Nähe
10		Containment/Verbalisieren
11		Essen als Substitut für Aufmerksamkeit

Abbildung 7: Kategorienschema

Ausgehend von der Schwerpunktverteilung des Kategorienschemas wird sichtbar, dass dem Bereich ***physische Entwicklung und Verhalten*** mit fünf Kategorien eine besondere Bedeutung zukommt. Sowohl bei Luca, als auch bei Lena waren beide Elternteile stets um das körperliche und emotionale Wohlbefinden ihrer Kinder bemüht. Beim Stillen als auch bei der Beikostfütterung wurden beide Kinder in ihren *Autonomiebestrebungen und Oralität bzw. orale Befriedigung*, selbst Essen zu dürfen sowie lustvoll mit dem Essen zu hantieren, unterstützt. Die höhere Schulausbildung beider Mütter und deren frühe Rückkehr in das Berufsleben könnten ein Hinweis sein, dass beide ein besonderes Interesse an der Selbstständigkeit ihrer Kinder zeigten. Die *Entwicklung des frühkindlichen Essverhaltens (Kategorie 2)* sowie die *motorische und sensorische Entwicklung (Kategorie 3)* wurden von Ulla und auch von Hanna mit liebevoller und geduldiger Responsibilität begrüßt und gefördert. Gleichzeitig wurde durch die Beobachtungen und durch die Interviewanalyse, sowohl bei Ulla als auch bei Hanna die Tendenz sichtbar, die eigenen kindlichen Erfahrungen mit der Nahrungsaufnahme an Luca und Lena weiter zu geben. Sowohl Hanna als auch Ulla wurden beide von den Großeltern mit Essen und Süßigkeiten verwöhnt. Erst durch den Prozess des immanenten

Nachfragens während des Interviews kam es bei Ulla und Hanna zur Selbstreflexion und zur Erkenntnis, dass ihr Fütterverhalten in einem engen Zusammenhang mit jenem ihrer Großeltern steht. Es liegt daher der Rückschluss nahe, dass beide Mütter latente und unbewusste Impulse, die in einem Kontext zu ihrem eigenen Essverhalten stehen, an ihre Kinder weitergeben.

Daher kann Hypothese 5, welche besagt dass das kindliche Essverhalten auf transgenerativen Prozessen beruht und vom sozio-kulturellen Umfeld beeinflusst wird, bestätigt werden.

Wesentlich an der Verhärtung dieser These ist die Erkenntnis, dass Eltern mit ihrer inneren Einstellung und Erwartungshaltung gegenüber ihrem Kind maßgeblich dazu beitragen, ob und wie viel das Kind isst sowie welche Einstellung es dem Essen gegenüber entwickeln wird. Besonders auffällig wird dies, wenn wir uns dem Schwerpunkt **soziales Umfeld** des Auswertungsschemas widmen. Vor allem das *familiäre Setting (Kategorie 1)* und das *kindliche und adoleszente Essverhalten (Kategorie 2)* sollen hier Erwähnung finden. Wie bereits zuvor beschrieben, haben Ulla und Hanna bereits durch die Reflexion ihrer Kindheit während des Interviews Zusammenhänge zwischen ihrem Fütterverhalten und der Bedeutung des Essens in ihrer eigenen Kindheit hergestellt. Ulla erwähnte im Interview ihren Großvater der sie oft dazu nötigte den Teller leer zu essen. Dieses verinnerlichte Verhalten ließ sich auch im Zusammensein und während der Fütterinteraktion mit ihrem Sohn beobachten. Sowohl Hanna als auch Ulla wurden beide von den Großeltern mit Essen und Süßigkeiten verwöhnt. Erst durch den Prozess des immanenten Nachfragens während des Interviews, kam es bei Ulla und Hanna zur Selbstreflexion und zur Erkenntnis, dass ihr Fütterverhalten in einem engen Zusammenhang mit jenem ihrer Großeltern steht. Es liegt daher der Rückschluss nahe, dass beide Mütter latente unbewusste Impulse an ihre Kinder weitergeben.

Besonders Hanna konnte durch ihre Erzählungen über ihre anfänglichen Schmerzen und Probleme beim Stillen von Lena sowie die Stillprobleme und Ängste ihrer eigenen Mutter These 3 belegen.

Diese besagt, dass bewusste und unbewusste Erinnerungen und Emotionen der Eltern - „ein Erinnern im Gefühl“ (Melanie Klein)“- Einfluss auf das Fütterverhalten der Bezugsperson hat.

Gleichzeitig kann Hypothese 4, welche annimmt, dass bewusste und unbewusste Konflikte zwischen Bezugsperson und Kind sich im kindlichen Essverhalten widerspiegeln können, belegt werden.

Besonders prägende Erlebnisse durch die Nahrungsaufnahme und die damit in Verbindung stehenden Emotionen fließen laut dieser These beim Stillen und bei der Beikostfütterung ein. Hier gilt es besonders auf den Schwerpunkt ***psychische Interdependenzen mit der Bezugsperson***, dazu gehören die Kategorien *Bindungsqualität (Kategorie 8)*, *Geborgenheit und Nähe (Kategorie 9)*, *Containment/Verbalisieren (Kategorie 10)* und *Essen als Substitut für Aufmerksamkeit (Kategorie 11)*, hinzuweisen. Im Vordergrund der Essensentwicklung steht laut der Untersuchungsergebnisse demnach immer die emotionale Besetzung, welche das Essen, das Stillen und die Beikostfütterung durch die Bezugsperson erhält. Diese wird durch das Zutrauen, welches die Eltern in die Fähigkeiten und Fertigkeiten ihrer Kinder haben sowie die dabei vermittelte Liebe und Nähe sichtbar. Hanna und Ulla besitzen beide die Fähigkeit in einem hohen Maß auf ihre Kinder einzugehen. Deutlich wird dies beim Stillen, als Hanna nach einer schwierigen und tränenreichen Fütterepisode mit Brei Lena liebevoll und zärtlich an ihre Brust legt. Die allumfassende Stille, das zufriedene Nuckeln sowie Hannas und Lenas in sich gekehrter Blick zeigen wie intensiv die Vereinigung zwischen Mutter und Kind beim Stillen sein kann. Ulla gelang es wiederum sehr gut, die Bedürfnisse ihres Sohnes Luca zu verbalisieren und sich als Container zur Verfügung zu stellen. Auch in Momenten der Ungeduld gelang es ihr ihn zu beruhigen und mit ruhigem Zuspruch das Warten leichter zu gestalten. Die Auswertungskategorie 11 *Essen als Substitut für Aufmerksamkeit* konnte anhand einer Beobachtungssequenz zwischen Ulla und Luca Bestätigung finden. Hanna und Lena zeigten keinerlei Tendenzen diese Annahme zu stützen.

Abschließend bleiben Hypothese 1, welche besagt, dass der Prozess der Nahrungsaufnahme einen direkten Einfluss auf die Mutter-Kind-Bindung hat

und Hypothese 2, welche annimmt, dass die Nahrungsaufnahme in der frühen Kindheit einen maßgeblichen Beitrag zur Ausbildung von Objektbeziehungen leistet, zu beantworten. Mit Hilfe des Theorieteils konnten beide Hypothesen bereits belegt und untermauert werden. Vor allem unter der Auswertung des Schwerpunktes ***psychische Interdependenzen mit der Bezugsperson*** können hinsichtlich der zwei Einzelfallstudien mit Hanna und Lena, sowie Ulla und Luca, beide Hypothesen bestätigt werden.

6 Darstellung der Untersuchungsergebnisse

Im zusammenfassenden Resümee der empirischen Untersuchung konnten alle aufgestellten Hypothesen belegt werden. In weiterer Folge möchte ich hier der zentralen Forschungsfrage Raum zur Beantwortung geben.

Ist das Essverhalten ein aussagekräftiger Indikator für die Beziehungsqualität zwischen Bezugsperson und Kind?

Tendenziell kann davon ausgegangen werden, dass das kindliche Essverhalten einen aussagekräftigen Indikator für die Beziehungsqualität zwischen Bezugsperson und Kind darstellt. Um dem Leser ein Panoptikum über die Arbeit sowie eine genaue Darstellung der Untersuchungsergebnisse zu ermöglichen, werden die theoretischen Kapitel, ausgehend von Kapitel 2 bis 4, den Ergebnissen aus der empirischen Beobachtung gegenübergestellt und diskutiert.

Wie bereits zu Beginn der Arbeit erwähnt stellen „Liebe und Nahrung“ die Basis des Beziehungsaufbaues zwischen Bezugsperson und Kind dar. Ausgehend von der Definition des Begriffes „Beziehung“ nach Salzberger-Wittenberg, zeigen sich bei beiden Beobachtungsfamilien, Ulla und Luca, sowie Hanna und Lena, sehr liebevolle, vertraute und auf einander Bezug nehmende, Verhaltensweisen. Beide Kinder zeigten durch intensive Kommunikation, Blickkontakt, Berührungen des Körpers der Mutter sowie verbale Kommunikation, Interesse an ihrer Umwelt und deren Wirkung auf diese. Das nach außen treten und sich von der Mutter lösen, ist ein klares Zeichen dafür, dass Hanna und Ulla für ihre Kinder eine sichere Basis darstellen, von der sie Schutz und gleichzeitig Raum zur freien Entfaltung erwarten können. Es fällt auf dass Luca und Lena Kinder zu sein scheinen, die satt an guten, nährenden Objekten, sind. Die Kategorien 8, 9 und 10 - „*Bindungsqualität, Geborgenheit und Nähe sowie Containment und Verbalisieren*“ - haben dies deutlich veranschaulicht. Hanna beweist in einigen Beobachtungsausschnitten während des Stillens von Lena, wie *Containment* nach Bion gelingen kann. Hier bedarf es einer einfühlsamen, aufmerksamen Mutter, welche durch ihre reife und reflektierte Persönlichkeit, die negativen Emotionen ihres Kindes verdaut und

durchdenkt, dem Kind Zeit und Raum für seine Bedürfnisse und Regungen gibt, ohne sich davon bedroht oder gekränkt zu fühlen. Auch Ulla schafft es während der Füttersituation, durch eine sehr lustvolle und spielerische Komponente, die Nahrungsaufnahme positiv zu besetzen. Luca hat unzählige Möglichkeiten mit dem Essen zu experimentieren, es zwischen seinen Fingern zu zermatschen und es oral mit seiner Zunge und seinem Mund zu befühlen. Er wird dabei weder korrigiert noch versucht Ulla ihrem Sohn in seiner Autonomieentwicklung einzuschränken. Die Punkte *Oralität und orale Befriedigung*, ebenso wie *Autonomieentwicklung*, arbeiten dies konkret heraus. Im Verlauf der Untersuchung hat sich somit herauskristallisiert, dass die Beziehungsqualität von mehreren Faktoren abhängig zu machen ist. Als primärer Ausgangspunkt ist die liebevolle und respondierende Haltung der Bezugsperson gegenüber dem Baby oder Kleinkind anzunehmen.

Die 1. und 2. Kategorie „*Familiäres Setting*“ und „*Kindliches und adoleszentes Essverhalten der Eltern*“ spiegelten sich auffallend oft in der Familie von Hanna und Lena wieder. Besonders Hanna, die in den Interviews immer wieder davon erzählte, dass sie von ihrer Großmutter mit Süßigkeiten verwöhnt wurde und gleichzeitig abfällig über ihre Figur und ihr Körpergewicht sprach, ließ immer wieder die Vermutung aufkeimen, dass latente unbewusste Anteile aus Hannas Kindheit sich im Essverhalten und der daraus resultierenden Beikostablehnung von Lena, widerspiegeln. Ein „Erinnern im Gefühl“ (Melanie Klein) ließ Hanna stets in Sorge um Lenas physisches Wohlergehen sein. Als besonders auffällig zeigte sich zu Beginn die außerordentlich schmerzhaftes Stillbeziehung zwischen Lena und ihrer Mutter. Ähnlich wie bei Hannas Mutter (es wird hier die Hypothese des Wiederholungszwangs durch Hanna aus Loyalität zur eigenen Mutter verfolgt, Anm. Verfass.) war es Hanna in den ersten Wochen nach der Geburt kaum möglich zu stillen. Umso mehr scheint Hanna nach Monaten der schmerzhaften Stillerfahrung das Nähren ihres Kindes an der Mutterbrust zu genießen. Wie unzählige Beobachtungsausschnitte zeigen, wirkt es als wolle Hanna sich mit der schweren Zeit und den Erinnerungen daran versöhnen und diese wiedergutmachen. Besonders bezeichnend für die beobachteten Stillepisoden zwischen Hanna und Lena waren die Ruhe, Harmonie sowie das innige Band das während dem Trinken am Busen entstand. Ein weiterer

signifikanter Faktor bei beiden Frauen, stellte der frühe Wiedereinstieg in das Berufsleben dar. Besonders bezeichnend hierfür ist die Tatsache, dass Hanna und Ulla kurz nach dem Wiedereinstieg in ihren Beruf sich vermehrt mit der Thematik des Abstillens auseinandersetzten. Ulla hatte es sehr eilig mit dem Abstillen. Aus dem Interview ging hervor dass sie das Weggehen mit ihren Freundinnen vermisste. Gleichzeitig tat sich hier aus psychoanalytischer Sicht folgende die Frage auf, „Wird die Mutter fähig sein zum Wohle ihres Kindes ihre eigenen Bedürfnisse in den Hintergrund zu stellen?“ Ulla argumentierte hier, dass sie lange genug gestillt habe, gleichzeitig schob sie, ohne sich dabei die daraus resultierende individuelle Freiheit einzugestehen, ihre Berufstätigkeit als einzigen ausschlaggebenden Grund für das Abstillen vor. Anhand der zuvor beschriebenen Argumente lässt sich rückschließen, dass das Fütterverhalten der Bezugsperson gegenüber dem Kind durch sozio-kulturelle und persönliche Interessen determiniert ist.

Im Beobachtungsmaterial hat sich zu guter Letzt herauskristallisiert, dass es einen direkten Zusammenhang zwischen Kategorie 11 *„Essen als Substitut für Aufmerksamkeit“* und Palazzolis Forschungen zur Entstehung von frühkindlichen Essstörungen, gibt. Ausschließlich in der Familie von Luca fungierte Essen, meist in Form von Hirsebällchen, als Ersatz für Aufmerksamkeit. Besonders in Situationen in welchen Ulla unter Stress stand und Luca ungeduldig und raunzig war, wurde sein Verlangen nach Nähe und Zuwendung mit Nahrung erstickt. Laut Palazzoli kann daraus eine Verwirrung hinsichtlich der Begriffsbildung der eigenen Körperreize entstehen. Wird dem Kind Essen als Antwort auf das Verlangen nach Liebe und Zuneigung gegeben, internalisiert es diese Information. Dies kann zur Folge haben, dass Nahrung mit emotionalen Werten wie Liebe, Nähe und Trost überfrachtet wird.

Die Ausarbeitung und Diskussion der Beobachtungsausschnitte der zwei Einzelfallstudien sowie die Zusammenführung mit dem theoretischen Konzept, lässt mich zu folgendem zentralen Ergebnis der vorliegenden Diplomarbeit kommen: Das Essverhalten des Kindes kann als aussagekräftiger Indikator für die Beziehungsqualität zwischen Bezugsperson und Kind angenommen werden. Anhand der Studie hat sich herauskristallisiert, dass

Beziehungsqualität zwischen Mutter und Kind durch einen respektvollen, aufmerksamen, liebevollen und wechselseitigen Austausch zwischen Bezugsperson und Kind bestimmt wird. Die Art der Nahrungsaufnahme stellt hierbei einen signifikanten Einflussfaktor für einen gelungenen Beziehungsaufbau dar. Ausschlaggebend ist die Art wie ein Kind gefüttert wird, ob liebevoll oder mechanisch und ob die Mutter oder der Vater bereit sind, sich auf einen tiefen Kontakt mit ihrem Baby einzulassen. Ein wichtiges Element stellt die emotionale Erreichbarkeit der Bezugsperson, also die Fähigkeit der Eltern ihr Kind mit Liebe, Nahrung und Geborgenheit zu versorgen, dar. Die reziproke Interaktion zwischen Mutter und Kind kann somit Aufschluss über die Qualität der Objektbeziehung geben.

7 Pädagogische Relevanz und Schlussfolgerungen zur Diplomarbeit

In der Erziehungswissenschaft kommen unzählige Modelle zum Einsatz, um Musterläufigkeiten im Verhalten sowie Interaktion zwischen Eltern und ihren Kindern festzustellen und zu erklären. Dabei kommt es oft zu einer vorschnellen Generalisierung von Verhaltensmustern, welche der Individualität des Einzelnen, seien es Kinder oder Erwachsene, widersprechen. Vor allem bei der Betrachtung des Essverhalten des Menschen, insofern diesem in der Erziehungswissenschaft überhaupt Raum zur Thematisierung gegeben wird, scheinen meist veraltete Denkmuster vorzuherrschen.

Die hier vorliegende Diplomarbeit, soll durch die Zusammenführung neuester Erkenntnisse aus der Psychoanalytik mit individuellen Ergebnissen durch die Beobachtungen eine praxisnahe Bereicherung und Hilfestellung für Eltern im Umgang mit ihren Babys und Kleinkindern vor, während und nach der Fütterung darstellen. Vor allem in der Erziehungsberatung und therapeutischen Intervention können die Ergebnisse dieser Arbeit Einzug finden. Ob präventiv (durch eine Ernährungsberatung) oder durch die Betreuung in Akutsituationen (bei Essstörungen) ist es wichtig, Eltern im Umgang mit ihrem Kind zur Selbstreflexion und zum Nachdenken anzuregen. Dadurch wird es wahrscheinlicher, dass sie ihre Position als Eltern klar einnehmen können und für ihr Kind eine gut erreichbare Bezugsperson darstellen.

Das Wissen um ein besseres Verständnis der Beziehung von Eltern und Kind sowie welchen Stellenwert die Nahrungsaufnahme als reziproker und kommunikativer Prozess hier einnimmt, kann auch im schulischen und erzieherischen Bereich von Relevanz sein. Kinder, die von Mangelerscheinungen oder Fettleibigkeit betroffen sind, mehren sich in unserer Gesellschaft und geben Anlass zur Sorge. Die Möglichkeit als Pädagoge hier einen Blick auf die Beziehung zwischen Eltern und Kind zu werfen, kann aufschlussreich sein und der Problematik, wird von den Eltern Hilfe angenommen, entgegengewirkt werden.

8 Literaturverzeichnis

Ajzen, Icek.; **Fishbein**, Martin (1980): Understanding attitudes and predicting social behavior- Engelwood-Cliffs, Prentice – Hall.

Bakic, Beate (1999): Über die Beobachtungsmethode Esther Bicks und Möglichkeiten ihrer Anwendung in der Psychoanalytischen Pädagogik, Diplomarbeit Universität Wien.

Berk, Laura E. (2005): Entwicklungspsychologie, Pearson Education Deutschland GmbH, München.

Bion, Wilfried (2004): Lernen durch Erfahrung, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main.

Bortz, Jürgen; **Döring** Nicola (2006): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 4. Auflage. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Brazelton, Berry T.; **Cramer**, Bertrand G. (1990): Die frühe Bindung, Klett-Cotta Verlag, Stuttgart.

Bruch, Hilde (1989): Der goldene Käfig, Fischer Taschenbuch Verlag GmbH, Frankfurt am Main.

Bruch, Hilde (1991): Essstörungen, Fischer Taschenbuch Verlag GmbH, Frankfurt am Main.

Cycon, Ruth (Hrsg.) (1995): Melanie Klein: Gesammelte Schriften. Band Nummer 3; Schriften 1946-1963. Stuttgart: Frommann Holzboog.

Datler, Wilfried ;**Steinhardt**, Kornelia (1995): Jahrbuch der Psychoanalytischen Pädagogik.

Datler, Wilfried (2008): Zweisamkeit vor Dreisamkeit? Infant Observation als Methode zur Untersuchung früher Triangulierungsprozesse. Noch nicht veröffentlichtes Manuskript, 1-17

Diehl, Jörg (1993).: Ernährungspsychologie. In TH. Kutsch (Hrsg.), Ernährungsforschung. Wissensch. Buchgesellschaft, Darmstadt.

Diem-Wille, Gertraud (2003) Das Kleinkind und seine Eltern, W. Kohlhammer GmbH Verlag, Stuttgart.

Diem-Wille, Gertraud (2007) : Die frühen Lebensjahre, W. Kohlhammer GmbH Verlag, Stuttgart.

Diem-Wille, Gertraud; Turner, Agnes (Hrsg.) (2009): Ein-Blicke in die Tiefe, Klett-Cotta Verlag, Stuttgart.

Dowling, Terence (1994). Wir lieben nur wovon wir träumen: Zwiespältigkeit und Aggression in engen Beziehungen. In: Häsing, H. und Janus, L. (Hrsg.) (1994). Ungewollte Kinder. Annäherungen, Beispiele, Hilfen. Rohwolt Verlag, Reinbek.

Dunitz-Scheer, Marguerite (2005): Jenseits von dick und dünn. Falter Verlag, Wien.

Ferlic, P.W. (2007): Ernährung Teil I. Essstörungen. Frühkindliche Essstörungen. Der Weg zum richtigen Essen! Arzt und Kind. Ärztefachzeitschrift für Kinder- und Jugendheilkunde, 6. Ausgabe, S. 8-11.

Flick, Uwe (2005): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Fonagy, Peter (2009): Psychoanalyse und Bindungstheorie. Kett-Cotta Verlag, Stuttgart.

Freud, Sigmund (1905a): Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Fischer Verlag, Frankfurt am Main (2004).

Freud, Anna (1971): Wege und Irrwege in der Kinderentwicklung. Verlag. Stuttgart.

Freud, Sigmund (1959): Abriss der Psychoanalyse. Fischer Bücher KG, Frankfurt am Main.

Grossmann Karin; **Grossmann** Klaus E. (1998): Bildungstheoretische Überlegungen zur Krippenbetreuung. In: Ahnert, L. (Hrsg.): Tagesbetreuung für Kinder unter drei Jahren. Theorien und Tatsachen. Verlag Hans Huber: Bern, 69-81

Froschauer, Ulrike/ **Lueger**, Manfred (1992): Das qualitative Interview zur Analyse sozialer Systeme. Wien: WUV-Universitätsverlag.

Hanreich, Ingeborg (2004): Essen und Trinken im Säuglingsalter. Verlag I. Hanreich, Wien.

Henzinger, Ursula (1999): Stillen: Die Quelle mütterlicher Kraft. Walter Verlag, Zürich/Düsseldorf.

Hebebrand, Johannes (2008): Riechen, Schmecken, Essen. In: Herpertz-Dahlmann, B./ Resch, M./ Warnke, A. (Hrsg.): Entwicklungspsychiatrie. Biopsychologische Grundlagen und die Entwicklung psychischer Störungen (2. Auflage) S. 154-159, Schattauer, Stuttgart/New York.

Kaplan, Louise J. (1995): Die zweite Geburt. Die ersten Lebensjahre des Kindes. Piper Verlag, München.

Klaus, Marshall; **Kennell**, John (1983): Mutter-Kind-Bindung. Kösel Verlag GmbH, München.

Klaus, Marshall; **Kennell**, John; **Kennell**, Phyllis (1997): Der erste Bund fürs Leben. Rowohlt Verlag GmbH, Hamburg.

Klein, Melanie (1952): Theoretische Betrachtungen über das Gefühlsleben des Säuglings. In: Klein, M. (Hrsg. Von Ruth Cycon) (2000) Melanie Klein: Gesammelte Schriften, Band III. Fromann-Holzboog, Stuttgart, 279-368.

Klotter, Christoph (2007): Einführung Ernährungspsychologie. Ernst Reinhardt Verlag, München.

Krejci, Erika (1992): Vorwort. In: Bion, W. (Hrsg.) Elemente der Psychoanalyse. Frankfurt, Suhrkamp.

Krejci, Erika (1999): Psychogenese im ersten Lebensjahr. Perspektiven kleinianischer Psychoanalyse. Band 6. Tübingen, Edition discord.

Lamnek, Siegfried (2005): Qualitative Sozialforschung – Lehrbuch. 4. Auflage. Beltz Verlag, Weinheim.

Largo, Remo (2004): Babyjahre. Piper Verlag GmbH, München.

Largo, Remo (2008): 2.2 Trink- und Essverhalten. In: Herpetz-Dahlmann, B./ Resch, F./ Schulte-Markworth, M./ Warnke, A. (Hrsg.) Entwicklungspsychiatrie. Biopsychologische Grundlagen und die Entwicklung psychischer Störungen (2. Auflage), S. 122-124, Schattauer Verlag, Stuttgart/ New York.

Logue, Alexandra W. (1995): Die Psychologie des Essens und Trinkens. Spektrum Akademischer Verlag GmbH, Heidelberg.

Mahler, Margaret; **Pine**, Fred; **Bergmann**, Anni (1980): Die psychische Geburt des Menschen. Fischer Verlag, Frankfurt am Main.

Mayring, Philipp (2003): Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken. 8. Auflage. Beltz – UTB, Weinheim.

Niessen, Karl Heinz (1995): Ernährung des Säuglings. Trias-Thime Verlag, Stuttgart.

Pudel, Volker (1986): Psychologie der Ernährung. Monatsschrift für Kinderheilkunde. 134, S. 393-396.

Pudel, Volker; **Westenhöfer**, J. (1998): Ernährungspsychologie, Hogrefe – Verlag, Göttingen.

Reilly, Sheena; **Skuse**, David.; **Wolke**, D. (2006): Chapter 1 The nature and consequences of feeding problems in infancy. In: Cooper, P./ Stein, A. (Hrsg.).

Childhood feeding problems and adolescent eating disorders, S. 7-40; Routledge, New York.

Salzberger-Wittenberg, Isca (1997): Die Pädagogik der Gefühle. Emotionale Erfahrungen beim Lernen und Lehren. WUV-Universitätsverlag, Wien.

Salzberger-Wittenberg, Isca (2002): Psychoanalytisches Verstehen von Beziehungen. Ein Kleinianischer Ansatz. Facultas Universitätsverlag, Wien.

Saß, Henning; **Wittchen**, H.U. (1998): Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen – DSM- IV, Hogrefe – Verlag, Göttingen.

Schenk-Danzinger, Lotte (2002): Entwicklungspsychologie. ÖBV & HPT, Wien.

Scherbaum, Veronika; **Kretschmer**, Ursula (Hrsg.) (2003): Stillen. Frühkindliche Ernährung und reproduktive Gesellschaft. Deutscher Ärzteverlag GmbH, Köln.

Selvini Palazzoli, Mara (1999): Anorexie und Bulimie. Klett-Kotta Verlag, Stuttgart.

Springer-Kremser, Marianne; **Schuster** Peter (1997): Bausteine der Psychoanalyse. WUV Universitätsverlag, Wien.

Stern, Daniel (1979): Mutter und Kind. Die erste Beziehung. Klett-Kotter Verlag, Stuttgart.

Stern, Daniel (1998): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Klett-Kotta Verlag, Stuttgart.

Stern, Daniel (2000): Geburt einer Mutter. Piper Verlag, München.

Tardos, Anna (2003): Miteinander vertraut werden. Herder Verlag, Freiburg.

Tyson, Phyllis; **Tyson**, Robert. (1997): Lehrbuch der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie. Kohlhammer Verlag, Stuttgart.

Winnicott, Donald W. (1958): Collected Papers: Trough Pediatrics to Psychoanalyses. Basic Books, New York.

Winnicott, Donald W. (1990): Babys und ihre Mütter. Klett-Kotta Verlag, Stuttgart.

Zero To Three (2005): Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood: Revised edition (DC: 0-3R.). ZERO TO THREE Press, Washington, D.C.

Onlineverzeichnis:

Dunitz-Scheer, Marguerite (2004):

http://www.webducation.info/at/wpcontent/uploads/downloads/Ernaehrung_Entwicklung.pdf eingesehen am: 10.5.2009

Geiser, C. (1993): Auseinandersetzung mit entwicklungsgeschichtlichen Modellen. In: GfK Texte 1; S. 15-22.

Online unter: http://www.gfk-institut.ch/pdf/a_cg_entwicklungspsy.pdf am 19.12.2009

9 Lebenslauf

Persönliche Daten

Name: Sabine Wilfinger

Adresse: Isbarygasse 5-7/7, 1140 Wien

Nationalität: Österreich

Telefon: +43/69911279605

Email: sabine.wilfinger@gmail.com

Geburtsdatum: 13.10.1982

Familienstand: Ledig

Kinder: Lia-Mavie Anna Molcan, geb. am 06.07.2005

Ausbildung

Ab September 2010: **Universitätslehrgang
Psychotherapeutisches Propädeutikum
HOPP**

Oktober 2010 bis Oktober 2011: **Ausbildung für Sensorische Integration
im Dialog nach Ulla Kiesling**

Seit Oktober 2001: **Diplomstudium der
Bildungswissenschaften an der
Universität Wien**

Oktober 2003- Oktober 2006:	Montessoriausbildung Lehramt, Montessorizentrum ÖMG, 1140 Wien
September 1993 -Juli 2001:	Gymnasium Wenzgasse, 1130 Wien
September 1989- Juli 1993:	Volkschule Auhofstrasse, 1130 Wien

Beruflicher Werdegang

Seit Februar 2010:	Montessoripädagogin, Leitung der Vorschule, Montessorischule Wien Hütteldorf, 1140 Wien
Februar 2009 bis Dezember 2009:	Montessoripädagogin (Springerin) Kinderhaus Sezutu, 1040 Wien
Jänner 2008 bis Jänner 2009:	Praktikum Verein E.Motion, Verein für Equotherapie, 1140 Wien
Juli 2006 bis Jänner 2008:	Mutterschutz/ Karenz
Juli 2004 bis Mai 2006:	Lernberatung und persönliche Betreuung eines Kindes mit ADHS, 1190 Wien
Oktober 2003 bis Juni 2004:	PR Assistenz Alcatel Austria, 1121 Wien
Juni 2002 bis Oktober 2003:	PR Assistenz Melzer PR Group, 1070 Wien

10 Anhang

8. Beobachtung von Lena

Datum 04.02.2009

Zeit: 11:30 bis 12:30 Uhr

Beobachterin: Sabine Wilfinger

Lena ist bei meiner Ankunft heute sehr weinerlich und schlecht gelaunt. Hanna begrüßt mich mit einem müden und abgekämpften Gesichtsausdruck. Ihre Augen sind von dunklen Rändern untermalt, doch ein Lächeln liegt trotzdem auf Ihren Lippen. Anders als sonst, wendet sich Lena heute bei meiner Begrüßung ab und sucht die Nähe ihrer Mutter. Ich lege meine Jacke in der Garderobe ab und folge Hanna ins Schlafzimmer. Die beiden haben es sich auf dem Boden bequem gemacht. Hanna erzählt mir, dass sie für Lena, dabei schüttelt sie geräuschvoll eine Dose mit großen Knöpfen als Inhalt, alte Knöpfe in ihrem Nähkästchen gefunden hat. Lena wird durch das Geräusch sofort auf das Spielzeug aufmerksam, wendet sich von ihrer Mutter ab und krabbelt auf die Dose zu. Sie hält kurz davor inne und stemmt sich dann aus der Bauchlage in den Vierfüßlerstand, um sich dann auf den rechten Arm gestützt in den Sitz zu hieven. Neugierig und aufgeweckt betastet sie mit ihrem rechten Zeigefinger die großen Knöpfe, sie nimmt einen in die Hand und lässt diesen dann wieder auf den Boden fallen. Gleich darauf befühlt sie den nächsten Knopf mit zwei ausgestreckten Fingern, nimmt ihn in die rechte Hand und legt diesen konzentriert in den Plastikbehälter indem die Hälfte der Knöpfe aufbewahrt ist. Hanna greift nach der Dose und raschelt laut damit. Sie meint, dass man auch Musik damit machen könne. Hanna gibt Lena Zeit um die Knöpfe für sich zu erforschen, diese hebt immer wieder einen Knopf auf um ihn dann in die dafür vorgesehene Dose fallen zu lassen. Während Lena bedächtig spielt, erzählt mir Hanna, dass sie sich wegen des Hochbettes, die ganze Familie schläft in einem ca. 25 Quadratmeter großen Schlafzimmer, beunruhigt sei. Hanna und Wolfgang schlafen in einem bis unter die Decke reichenden Hochbett, welches von der Seite her durch eine Holzterasse begehbar ist. Das macht das Bett auch für Kinder zum Idealen Klettergerüst. Lenas Gitterbett steht in der rechten Ecke

des Zimmers, gegenüber der Eingangstüre. Hanna meint, dass seit Lena so beweglich sei und sich oft in der Nacht im Bett herumwälze, es nur noch eine Frage der Zeit ist, bis eine Sicherung am Bett anzubringen nötig sei. Da das Bett über zwei Meter hoch ist, sei es sehr gefährlich wegen eines Absturzes. Sie wolle aber kein Netz, denn sie habe von ihrer Großmutter einige selbstgehäkelte Laken in Ihrer Fundkiste aufgespürt und sie wolle diese nun als Absturzsicherung anmontieren. Lena kommt wimmernd auf Hanna zu gekrabbelt, erklimmt ihre verschränkten Beine und möchte gehalten werden, welches sie durch ein leises Weinen und ein sehnsüchtiges Arme ausstrecken signalisiert. Lena wirkt müde und immer wieder steckt sie sich ihren linken Zeigefinger in den Mund um darauf herum zu lutschen oder zu kauen. Einige Male verzieht sie von einer Minute auf die andere ihr Gesicht und ein schmerzvoller Ausdruck lässt sich an ihrer Mimik ablesen. Hanna schaut mit einem mitfühlenden und sanften Blick auf ihre Tochter herab, dabei streicht sie über ihre Haare und flüstert ihr sanft ins Ohr, dass es nicht mehr lange dauert bis die Zähne durchbrechen werden. Dabei blickt sie auch mich an und meint dass sie schon froh sei wenn das alles vorbei ist. Sie ergänzt das Lena immer ein ganz unkompliziertes, gut gelauntes Baby gewesen sei, auch in der Zeit nach der Geburt habe sie schnell mehrere Stunden am Stück durchgeschlafen. Der Tagesablauf habe aus stillen, schlafen, stillen, einer kurzen Phase der Aufmerksamkeit und wieder schlafen, bestanden. Heute ist dies anders. Lena wache in der Nacht mehrmals auf und wolle dann einfach nicht wieder einschlafen. Hanna habe jetzt öfter versucht hart zu bleiben. Eine Konsequenz die sie zog war Lena nicht mitten in der Nacht aus ihrem Bett zu nehmen, dabei sei der Schnuller oft nur eine notdürftige Erleichterung gewesen. Szenen langen Brüllens und Schreiens begleiteten die letzten durchzechten Nächte. Hanna meint weiter, dass sie nicht genau wisse ob dieses Problem durch das Zahnen ausgelöst werde oder doch schon den Versuch darstelle den eigenen Willen durchzusetzen. Ihr gehe es immer ziemlich schlecht dabei wenn sie Lena als kleines Häufchen Elend weinend in ihrem Bett sehe, sie tröste, allerdings letztendlich immer nur der Busen wieder Ruhe in die Situation bringe. Oft hinge sie mehrmals pro Nacht über 40 Minuten am Busen und dies tue Hanna ihrer Nachtruhe aber vor allem ihrer Brust nicht gut. „Gell Lena, oba wir schoffen des schon...“ versucht sie sich und ihre Tochter aufzumuntern. Als Hanna auf die

Uhr schaut bemerkt sie, dass es bereits Zeit fürs Mittagessen ist. Sie verkündet laut, dass Lena und sie nun in die Küche gehen würden um das Mittagessen vorzubereiten. Heute steht eine gekochte Bio Wurst auf dem Speiseplan. Hanna hebt Lena auf ihre linke Hüfte, wandert in die Küche und setzt den Topf mit Wasser auf. Dabei erklärt sie ihr sanft, dass es nun Mittagessen gebe und sie hoffe das Lena Hunger habe. Einen Augenblick sieht Hanna in meine Richtung und erklärt, dass Lena die letzte Woche kaum Appetit gehabt habe. Sie vermute dass die Zähne schuld seien, da sie diesbezüglich wirklich sehr arm sei und fragt im gleichen Atemzug wie das bei meiner Tochter war. Ich gebe Hana eine kurze Antwort und beobachte weiter. Die Wurst wird in kochendes Wasser eingelegt, und bleibt in der wallenden Brühe gute fünf Minuten leicht kochend zurück. Hanna streichelt Lena, welche mit einem müden, leicht schmerzverzerrtem Gesichtsausdruck in meine Richtung schaut, und sagt ihrer Tochter, wie tapfer sie doch sei. Dann begibt sie sich wieder zum Herd und versucht Lena im Vorfeld die Wurst schmackhaft zu machen indem sie sagt: "Schau Mäusezahn! Das ist ganz ein leckeres Würstel. Das kannst du sogar selbst halten, so wie letztes Mal...das ist doch fein...". Mit einer Gabel sticht Hanna das Würstchen an und manövriert dieses so auf einen Teller. „Jetzt tun wir noch ein bissi die Haut runter weil die schmeckt net so fein, ...mmmh, das ist was Gutes kleine Maus“. Lena schaut mit fahlem Blick auf den Teller, fest von ihrer Mutter gehalten wird sie mit einem Satz in ihren Hochstuhl gesetzt. Lena umfasst sogleich mit ihren beiden Händen die Lehne und beugt sich vor und zurück. Hanna verlässt für einen Moment den Raum um einen Latz zu holen. Als sie aus dem Vorraum zurückkommt wird dies sofort von Lena bemerkt. Sie dreht ihren Oberkörper in die Richtung ihrer Mutter und stößt ein: "Mmmmmmmaaaa..." hervor. Hanna hebt schnell den Arm mit dem Latz und sagt Lena, dass sie es schon gefunden habe. Zügig bindet Hanna ihrer Tochter, von hinten den Latz um den Hals. Diese verrenkt sich kurz, um dann wieder aufrecht im Stuhl Platz zu nehmen. Hanna setzt sich neben ihre Tochter, die Wurst vor ihr, und beginnt es in die Hälfte zu schneiden, um eine von beiden zu häuten. Lena beobachtet Hanna bei ihrem Tun und öffnet mehrmals den Mund und schließt diesen wieder und gibt den Laut "Mammmmm,.....Hhhhhmmm", von sich. Ihr Blick kehrt sich nach innen und plötzlich ist es ganz still im Raum. Hanna hält Lena die geschälte Wurst vor den Mund. Sie zuckt zurück und

befühlt es mit ihrer Zeigefingerspitze. Hanna versucht erneut Lena die Wurst über gutes Zureden schmackhaft zu machen. Ihre Tochter verzieht allerdings nur das Gesicht und wendet den Kopf zur Seite, sie drückt ihren Körper zu einem Hohlkreuz nach hinten und stöhnt, ächzt und wimmert dabei. Hanna meint, sie solle doch einfach mal probieren, es sei wirklich lecker. Lena beruhigt sich daraufhin wieder und schaut ihrer Mutter mit glasigen, leicht roten Augen ins Gesicht. Diese versucht ein Lächeln auf ihre Lippen zu zaubern, dieses wirkt jedoch etwas gequält. Wieder nähert Hanna das Würstchen Lenas Mund, Lena öffnet diesen und beißt ein kleines Stück ab. Sie kräuselt dabei nachdenklich die Stirn, schiebt das Stück in ihrem Mund vor und zurück um es dann zu schlucken. Lenas Mutter strahlt vor Freude über das einverleibte Stück Wurst und bietet sogleich wieder etwas an. Lena dreht aber energisch den Kopf zur Seite und bekundet damit ein reges Desinteresse. Hanna greift zu einer Packung mit Reiswaffeln, holt ein Stück davon heraus und hält diese in Lenas Richtung. Mit ihrer kleinen ausgestreckten Hand greift das Mädchen zielsicher nach dieser und beginnt darauf herum zu lutschen. Ihrem oberen Schneidezahn gelingt es sogar einen kleinen Brösel abzubrechen, welchen sie gekonnt mit ihrer Zungenspitze in den Mund befördert. Hanna beobachtet Lena eine Minute bis sie abermals das Würstchen in ihre Richtung streckt und sie fragt, ob sie nicht abbeißen wolle. Lena schaut staunend ihre Mutter an, neigt sich ein Stück nach vorne und nimmt noch einen kleinen Bissen. Nachdem sie diesen im Mund hat, wird sofort ein kleines Stück Reiswaffel von ihr nachgeschoben und alles im vor-zurück, Backe-rechts und Backe-links Rhythmus durchgekaut. Hanna erkundigt sich bei Lena, ob sie diese Wurst selbst halten wolle und streckt sie ihr entgegen. Lena legt wieder ihre Stirn in Falten macht allerdings keine Anstalten das Würstchen zu ergreifen. Hanna zieht ihre Hand mit einem Seufzer zurück. Sie meint Lena habe aber heute mal wieder wenig gegessen, was Lena so wie es scheint unberührt lässt. Hanna legt die Wurst auf den Teller zurück. Plötzlich lässt Lena die Reiswaffel aus ihrer Hand gleiten und diese fällt zu Boden. Ihre Mutter hebt sie auf und hält die Reiswaffel Lena entgegen. Zielsicher greift das Kind mit ihrer rechten Hand nach dieser und lutscht genüsslich weiter, nach einer Minute vollzieht sich das gleiche Schauspiel. Die Waffel fällt zu Boden und Hanna hebt diese abermals auf, kommentiert dies mit:“ Oje jetzt is die Waffel scho wieda runter gefallen“ und streckt sie wieder

ihrer Tochter entgegen. Lena schaut mit glasigen Augen auf die Waffel, verzieht dann das Gesicht und beginnt mit einem lauten Raunzen die Stille im Raum zu füllen. Ihr Körper windet sich im Hochstuhl hin und her und eine dramatische Rückwärtsbeugung signalisiert Hanna, Lena aus dem Hochstuhl zu nehmen und ihr die Brust anzubieten. Das Kind begibt sich selbst in die Wiegeposition indem sie energisch ihren Unterkörper mit den Beinen in Richtung Boden drückt und in horizontaler Position bei der Mutter verweilt. Hanna schiebt sachte ihren Pullover hoch und öffnet ihren Still-BH, Lena schiebt mit ihrer Hand energisch den Pulli zur Seite und macht sich selbst den Weg zur Brustwarze frei. Schnaufend und mit halb geschlossenen Augen spitzt sie die Lippen und schnappt gierig nach der Brust ihrer Mutter. Es wird nun ganz still, Hanna lehnt sich entspannt zurück und Lena trinkt schmatzend und gurgelnd. Mit ihrer rechten Hand zwirbelt sie den Wollpullover durch ihre Finger, sie schnauft laut, als ob sie sich sehr anstrengen müsse. Hannas Blick wirkt strahlend und ein Lächeln huscht über ihre Lippen, sie streicht ihrer Tochter sanft über den Haaransatz und drückt sie an die sich. Eine Aura der Stille umgibt Mutter und Tochter, welche durch Hannas sanftes Streicheln von Lenas Gesäß und ihrer kleinen Hände unterstrichen wird. Immer wieder sucht Hanna den Blick ihrer Tochter welche die Augen bereits halb geschlossen hat und sich in der wohligen Wärme ihrer Mutter hingibt. Lena trinkt sich satt und schlürft dabei ein. Sowohl Mutter als auch Kind wirken nun ganz Eins miteinander, die Stille und Gelassenheit die sie nun umgibt wird nur durch das laute Saugen und das leise Schnalzen der Zunge unterbrochen. Hanna erzählt mir, dass sie Stillen sehr genießt und dass es zu Beginn nicht so ausgesehen habe als würde es funktionieren. Sie habe Lena zwar nach der Geburt sofort angelegt allerdings hatte sie nicht ausreichend Kraft um sich an der Brustwarze richtig anzusaugen. Mit einer Freundin die Stillberaterin ist, der Hebamme und Stillhütchen hätte es dann aber doch noch funktioniert. Mit einem Lächeln wendet sie ihre Aufmerksamkeit Lena zu, die sich nun von der Brust gelöst hat und mit halb offenen Mund ruhig und friedlich schläft.