



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Untersuchung exemplarischer Mutter-Kind Interaktionen
im Kontext der Objektbeziehungstheorie anhand einer
einjährigen Babybeobachtung nach der
Tavistock- Methode

Verfasserin

Anne Horz

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, im Juli 2011

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 297 0507952

Studienrichtung lt. Studienblatt: Diplomstudium Pädagogik

Betreuerin: Ao. Univ. –Prof. Dr. Gertraud Diem-Wille

Unsere Wahl, lieber der schwer fassbaren Wahrheit subjektiven Erlebens zu folgen als derjenigen objektiver Betrachtung, ist in unserer Auffassung begründet, dass das subjektive Erleben unmittelbar größere Relevanz für das analytische Unternehmen hat.

Ernest S. Wolf

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich an Eides statt, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbstständig verfasst habe, nur die angegebenen Quellen verwendet habe und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfsmittel bedient habe. Von anderen Autoren wörtlich übernommene Passagen habe ich zitiert, sinngemäß wiedergegebene Passagen durch Verweise gekennzeichnet. Diese Arbeit stimmt mit der vom Begutachter beurteilten Arbeit überein und wurde bei keiner anderen Prüfungskommission vorgelegt.

Anne Horz

Wien, im Juli 2011

Zusammenfassung

Die vorliegende Diplomarbeit trägt den Titel „Untersuchung exemplarischer Mutter-Kind Interaktionen im Kontext der Objektbeziehungstheorie anhand einer einjährigen Babybeobachtung nach der Tavistock Methode“. Die Methode der Infant Observation wurde von Esther Bick im Rahmen der Erarbeitung eines Ausbildungscurriculums für Kinderpsychotherapie an der Tavistock Klinik in London entwickelt und kam 1948 erstmals zum Einsatz. Es handelt sich um eine spezielle psychoanalytisch orientierte Methode, bei der das Beobachten eines Kindes und die anschließende Interpretation der Beobachtungsmaterialien im Vordergrund stehen. Ein weiterer theoretischer Teil der Arbeit befasst sich mit der Psychoanalytischen Theorie nach Melanie Klein, die die Aufmerksamkeit verstärkt auf die frühkindliche Entwicklung und Eltern-Kind Interaktion lenkte. Im Rahmen dieser Arbeit wurde eine einjährige Babybeobachtung durchgeführt, anhand der exemplarisch Interpretationen, über die frühen Beziehungen eines Babys zu seiner Umwelt getroffen werden. Die im Theorieteil diskutierten Inhalte, werden in diesem dritten empirischen Teil, mit unterschiedlichen Beobachtungsausschnitten in Verbindung gebracht und hinsichtlich der Forschungsfrage diskutiert.

Abstract

This diploma thesis refers to the subject of mother-child relations in early childhood. (Title translation: “An exemplary study on mother-child interaction in the context of Object Relation Theory based on a one-year observation of infants according to the Tavistock methodology”). The methodology of Infant Observation has been developed in 1948 by Esther Bick as part of a curriculum for Children’s Psychotherapy Studies at the Tavistock Clinic in London. This specific psycholanalytic method is based on analysis and interpretations of observations minutes. A second theoretic approach is the psychoanalytic theory of Melanie Klein, which is focused on the development and parent-child interactions in the stage of early childhood. These two approaches mark the theoretical framework for the third empirical part of this thesis that is based on the minutes collected during the fieldwork-process. Theory and exemplaric interpretations will be connected and discussed according to the research question.

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT1

EINLEITUNG3

I. THEORETISCHER TEIL

1 BABYBEOBACHTUNG NACH DEM TAVISTOCK MODELL 7

1.1 PSYCHOANALYTISCHE BABYBEOBACHTUNG NACH ESTHER BICK.....7

1.1.1 DER PSYCHOANALYTISCHE ASPEKT INNERHALB DER BEOBACHTUNG ..
.....10

1.2 SEMINAR, SEMINARGRUPPE UND PROTOKOLLE12

1.3 HINEINKOMMEN IN EINE FAMILIE.....15

1.4 DAUER UND FREQUENZ DER BEOBACHTUNG.....16

1.5 DIE BEOBACHTUNGEN UND DIE ROLLE DES BEOBACHTERS17

1.6 BEOBACHTEN, WAHRNEHMEN, ERINNERN, VERSTEHEN – DIE FUNKTION
DER BABYBEOBACHTUNG18

1.7 INFANT OBSERVATION ALS FORSCHUNGSMETHODE19

1.8 ZUSAMMENFASSUNG22

2 MELANIE KLEIN – EINE ANNÄHERUNG AN DIE KLEINIANISCHE PSYCHOANALYTISCHE THEORIE	23
2.1 KURZBIOGRAPHIE.....	23
2.1.1 VORBEMERKUNGEN.....	24
2.1.2 PSYCHOANALYTISCHER HINTERGRUND.....	25
2.2 ENTWICKLUNG DER PSYCHOANALYTISCHEN SPIELTECHNIK	26
2.2.1 ERSTE OBJEKTBEZIEHUNGEN	27
2.2.2 MELANIE KLEINS KONZEPT DER INNEREN OBJEKTE	29
2.2.2.1 IDENTIFIZIERUNGEN (MIT EINEM GUTEN ODER BÖSEN OBJEKT)	31
2.2.2.2 DIE PARANOID – SCHIZOIDE POSITION	33
2.2.2.3 DEPRESSIVE POSITION.....	35
2.2.2.4 SPALTUNG UND PROJEKTIVE IDENTIFIZIERUNG ALS PRIMITIVE ABWEHRFORMEN	36
2.2.2.5 PROJEKTION, INTROJEKTION UND PROJEKTIVE IDENTIFIZIERUNG	37
2.2.3 FRÜHE ÄNGSTE.....	40
2.2.4 ANGST, SCHULDGEFÜHL UND WIEDERGUTMACHUNG	42
2.2.5 NEID.....	43
2.2.6 DANKBARKEIT	44
2.2.7 TRENNUNGSANGST.....	45

2.3 ZUSAMMENFASSUNG	46
---------------------------	----

EXKURS: ZUSAMMENFASSUNG DER WICHTIGSTEN GRUNDANNAHMEN ZUR INTERPRETATION DER BEOBACHTUNGSPROTOKOLLE UND BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNG	47
--	----

II. EMPIRISCHER TEIL

3 DIE BEOBACHTUNG VON LEONIE UND MEINE ROLLE ALS BEOBACHTERIN	50
---	-----------

3.1 VORBEMERKUNGEN.....	50
-------------------------	----

3.1.1 HERANGEHENSWEISE, FRAGEN UND ANTWORTEN.....	51
---	----

3.1.2 SUCHE UND KONTAKTAUFNAHME	51
---------------------------------------	----

3.2 LEONIE, IHRE FAMILIE UND DAS ZUHAUSE	54
--	----

3.3 DIE ERSTE BEOBACHTUNG VON LEONIE UND ERZÄHLUNG DER GEBURT	55
--	----

3.4 ENTWICKLUNG UND INTERPRETATION DER MUTTER – KIND BEZIEHUNG ANHAND AUSGEWÄHLTER BEOBACHTUNGSSZENEN.....	62
---	----

3.4.1 BEDÜRFNISBERIEDIGUNG UND EMOTIONALE ERREICHBARKEIT BEIM STILLEN.....	62
---	----

3.4.2 KOMMUNIKATION ZWISCHEN MUTTER UND BABY	67
--	----

3.4.3 DAS ERFORSCHEN DER BEOBACHTERIN UND DIE BEZIEHUNG ZU IHR	71
--	----

3.4.4 EINE FRAGE DES ZUTRAUENS	74
--------------------------------------	----

3.4.5 GETRENNT SEIN VON DER MUTTER- DER UMGANG MIT TRENNUNGEN IM ALLTAG	78
3.5 ZUSAMMENFASSUNG	81
4 ZUSAMMENFÜHRENDE ÜBERLEGUNGEN UND RESÜMEE	82
LITERATURVERZEICHNIS	86
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	89
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	89
LEBENS LAUF	90

Vorwort

Das Interesse, sich diesem Thema zu widmen, entstand während der Teilnahme an einem Babybeobachtungsseminar nach Esther Bick. Dieses Seminar unter der Leitung von Professorin Diem-Wille, ermöglichte es mir, ein Baby in den ersten zwölf Monaten seines Lebens zu beobachten und zu begleiten. Angeboten von der Wiener Psychoanalytischen Akademie, steht das Seminar zur Weiterbildung sowohl Studierenden, als auch Psychoanalytikern und allen Interessenten offen. Der Beginn des von mir besuchten Seminars war im Oktober 2009 und somit schon vor dem ersten Kontakt mit einer werdenden Mutter.

Die erste Beobachtung von Mutter und Baby erfolgte im Januar 2010. Besonders während den ersten Beobachtungen nur wenige Tage nach der Geburt, wurde mir durch das real existierende Baby und seiner Mutter die intensive Beziehung und lebensnotwendige Bezogenheit deutlich vor Augen geführt (Winnicott 1974, 50). Natürlich spielen auch andere primäre Bezugspersonen, wie der Vater, die Großeltern oder Geschwister im Zusammenhang mit emotionaler Zuwendung, Fürsorge und konstanten Beziehungsangeboten eine entscheidende Rolle. Ich werde mich in dieser Arbeit jedoch nur der Beziehung zwischen Mutter und Kind zuwenden, da diese Gegenstand meiner Beobachtung ist. Im Zuge der Überlegungen, wie sich ein Kind im ersten Lebensjahr entwickelt und welche spezifischen Beziehungserfahrungen eine Rolle spielen, bin ich auf unterschiedliche Psychoanalytische Entwicklungstheorien gestoßen und auch während meinem Studium habe ich mich im Rahmen von Vorlesungen und Seminaren mit diesem Thema beschäftigt. Diese Zugänge waren jedoch vorwiegend theoretischer Natur, erst durch die Begleitung und Beobachtung eines Babys hat sich in mir der Gedanke gefestigt, mich in der vorliegenden Diplomarbeit mit den frühen Erlebnis-, Entwicklungsprozessen und Verhaltensweisen eines Babys zu beschäftigen.

In diesem Zusammenhang möchte ich mich bei der Familie von Leonie für die Möglichkeit ihr Baby beobachten zu können, bedanken. Für die fachliche Unterstützung danke ich der begleitenden Seminargruppe, insbesondere meiner Diplomarbeitbetreuerin Ao. Univ.-Prof. Dr. Diem-Wille.

Last but not least, bedanke ich mich bei meinen Eltern für ihre Unterstützung während meiner gesamten Studienzzeit, sowie allen Freunden und Studienkolleginnen, die mich alle auf unterschiedliche Art und Weise ermutigt und unterstützt haben.

Einleitung

Bei der Psychoanalytischen Babybeobachtung handelt es sich um eine Methode des Beobachtens, Dokumentierens und Interpretierens von frühkindlichen Verhaltensweisen und Reaktionen, sowie den frühen Beziehungen eines Babys zu seiner Umwelt. Durch die teilnehmende Beobachtung, will die beobachtende Person möglichst viel über ein reales Baby und dessen Interaktionen mit seinen Betreuungspersonen lernen. Der zukünftige Beobachter besucht zusätzlich ein begleitendes Babybeobachtungsseminar, das möglichst unter der Leitung eines erfahrenen Seminarleiters, Psychoanalytikers, mit Erfahrungen bezüglich Babybeobachtung und der Methode, stattfinden soll. Die Seminargruppe besteht in der Regel aus vier bis fünf Teilnehmern, die alle für die Dauer von einem oder zwei Jahren ein „eigenes“ Baby beobachten werden. Sowohl die Babybeobachtung wie auch das Seminar finden einmal wöchentlich statt. Das Seminar beginnt schon vor dem ersten Kontakt zu einer Familie oder einer werdenden Mutter, da hier schon Überlegungen bezüglich mögliche Unklarheiten und Fragen besprochen werden. Die Gruppe lernt sich so besser kennen und es besteht von Anfang an das Gefühl des Eingebundenseins. Für den Beobachter geht es primär um das eigene Lernen im Hinblick auf die Entstehung und Entwicklung menschlicher Beziehungen, sowie psychischer und körperlicher Entwicklungen, sowie über seine eigene Gefühle und Ängste. Die Beobachtungen finden nicht im Labor oder einer künstlich erzeugten Umgebung statt, sondern in der für das Baby normalen Umgebung, also seinem zu Hause (Lazar et al. 1986, 187ff).

Durch diese kurze Beschreibung wird deutlich, wie vielschichtig die Psychoanalytische Babybeobachtung nach Esther Bick ist, aber auch, dass es anhand dieser Methode möglich ist, verschiedene Aspekte zu beobachten und zu interpretieren. Will man also in irgendeiner Form, sei es in Seminaren oder einer Diplomarbeit, über eine Beobachtung sprechen oder schreiben, muss man sich mit dieser qualitativen Methode, ihrer Durchführung und ihren Zielen auseinandersetzen.

Fragestellung

Von der Grundannahme ausgehend, dass anhand der psychoanalytischen Babybeobachtung nach der Tavistock Methode, Aussagen über die Qualität der Eltern-Kind Beziehung getroffen werden können und dem „Beobachten die Annahme zugrunde liegt, dass die Interaktion zwischen Mutter und Baby, die sich in kleinsten mimischen, taktilen, sprachlichen und körperlichen Details zeigt (...)“ (Diem-Wille 2009, 88) werde ich mich in dieser Arbeit mit folgender Fragestellung auseinandersetzen:

Inwiefern gelingt es dem von mir beobachteten Baby (durch seine Beziehung zur Mutter) im ersten Lebensjahr überwiegend positive Erfahrungen zu machen?

Für die Bearbeitung der Fragestellung sind weitere Subfragen von Bedeutung und Interesse:

1. Anhand welcher theoretischen Grundannahmen kann man aus psychoanalytischer Sicht von positiven Erfahrungen und einer guten Qualität der sich entwickelnden Mutter-Kind-Beziehung sprechen?
2. Anhand welcher Beobachtungsdetails lässt sich die Beziehung zwischen dem von mir beobachteten Kind und seiner Mutter hinsichtlich der Fragestellung interpretieren?

Durch die Erarbeitung im Theorieteil, sowie der Interpretation ausgewählter Beobachtungsszenen im empirischen Teil, werden die oben genannten Fragen beantwortet.

Aufbau und Gliederung

Da während der Beobachtung bis auf eine Ausnahme, ausschließlich die Interaktion zwischen der Mutter und dem Kind zu beobachten war, wird der Fokus auf diese Beziehung gelegt. Anhand verschiedener Szenen aus den Beobachtungsprotokollen, soll die Entwicklung der Beziehung hinsichtlich der Fragestellung, die sich erst gegen Ende der Beobachtung, durch die bis dahin gewachsene Beziehung von Mutter und Kind herauskristallisiert hat, detailreich herausgearbeitet werden.

Die Arbeit wird folgendermaßen aufgebaut sein.

Im ersten Teil der Arbeit wird die Psychoanalytische Babybeobachtung nach Esther Bick beschrieben, da die Erkenntnisse der Babybeobachtung auch in dieser Arbeit die Grundlage für weitere Überlegungen darstellen. In diesem Teil der Arbeit werden ebenfalls verschiedene psychoanalytische Grundannahmen thematisiert, die für die Interpretation der Protokolle im empirischen Teil der Arbeit und der Beantwortung der Fragestellung wichtig sind.

Daran anschließend wird im zweiten Teil der Arbeit die Psychoanalytische Theorie nach Melanie Klein im Vordergrund stehen. Sie trug mit ihren Schriften wesentlich zur Entwicklung der modernen Psychoanalyse und insbesondere zur Ausbildung der Objektbeziehungstheorie bei. Sie lenkte die Aufmerksamkeit der Psychoanalyse verstärkt auf frühkindliche Entwicklungen und die Eltern-Kind Interaktion. Nach Klein ist die Art und Weise wie ein Mensch die Welt wahrnimmt und mit welchen Erwartungen er an sie herantritt, durch seine Beziehungen zu wichtigen frühen Bezugspersonen (Objekten) geprägt. Diese verinnerlichten Objekte können geliebt oder gehasst werden und bilden einen Baustein der späteren emotionalen Entwicklung. Anhand ihrer Annahmen über die frühkindlichen Persönlichkeitsentwicklung und der sich daraus ergebenden Psychoanalytischen Entwicklungstheorie können die Beobachtungen, die dieser Arbeit zugrunde liegen, erst interpretiert werden.

In einem Exkurs werden die wichtigsten Grundannahmen zur Interpretation der Beobachtungsprotokolle und Beantwortung der Fragestellung zusammengetragen.

Mit diesen bis hierhin gewonnenen Erkenntnissen, widme ich mich dann im dritten Teil meiner Arbeit der Beziehung und Interaktion zwischen dem von mir begleiteten Baby und seiner Mutter. Anhand meiner Beobachtungsprotokolle und den parallel dazu im Seminar verfassten Protokollen, sollen vorsichtige Vermutungen über die Beziehung zur Mutter als erster und vielleicht wichtigster Bezugsperson gemacht werden. (Diem-Wille 2007, 54) Hierzu werden Ausschnitte der Protokolle kurz nach der Geburt bis zum vollendeten ersten Lebensjahr herangezogen. Zusätzlich wird es auch immer wieder um meine Rolle als Beobachterin während dieser Zeit gehen. In diesem Zusammenhang wird sowohl die Kontaktaufnahme, als auch das Hineinkommen in die Familie nachgezeichnet, ebenso wie meine Rolle während einzelner Beobachtungen.

Demzufolge gliedert sich die Arbeit in zwei theoretische Teile und einen dritten empirischen Teil, in dem die durchgeführte Babybeobachtung im Vordergrund steht.

Ziel dieser Arbeit ist es, durch die Verknüpfung von Theorie und Praxis, beziehungsweise dem, was von mir mithilfe oben beschriebener Methode beobachtbar und interpretierbar ist, bestimmte Aspekte, die für die Entwicklung des Kindes bedeutsam sind, zur Sprache zu bringen. Nicht zuletzt deswegen, weil ein Dialog über die Bedeutung des Beobachteten mit dem Baby, welches im Fokus der Beobachtung gestanden hat, nicht möglich ist.

Im Resümee meiner Arbeit sollen die Überlegungen und Ergebnisse noch einmal reflektiert und zusammengefasst werden, hierzu gehört auch die Beantwortung der Fragestellung.

I. Theoretischer Teil

1 Babybeobachtung nach dem Tavistock- Modell

1.1 Psychoanalytische Babybeobachtung nach Esther Bick

In diesem Teil der Arbeit geht es um die Methode der Infant Observation, welche 1948 von Esther Bick und John Bowlby, ursprünglich für die Ausbildung in Kinder- und Jugendpsychotherapie an der Tavistock Clinic in London, entwickelt wurde. Aus unterschiedlichen Gründen sah sich Esther Bick dazu veranlasst, die Beobachtung von Säuglingen als Ausbildungselement einzuführen. Sie war davon überzeugt, dass „angehende Kinderpsychotherapeuten durch regelmäßige Beobachtungen in den Familien ein differenziertes Verständnis für die Entwicklung von Kindern in den ersten beiden Lebensjahren gewinnen sollten.“ (Bick 1964, 179) Durch die beeindruckenden Erfahrungen von Esther Bick und ihren Ausbildungskandidaten(innen) mit Infant Observation, hat sich die Methode rasch verbreitet und kommt inzwischen weltweit in unterschiedlichen Aus- und Weiterbildungskontexten zum Einsatz. (Datler et al. 2002)

Die methodische Grundlage der psychoanalytischen Babybeobachtung, liegt in der teilnehmenden Beobachtung (participant observation) sowie in der Reflexion des Beobachteten und Reflektiertem im dazugehörigen Babybeobachtungsseminar. (Lazar 2000, 402) Vorgesehen ist die Beobachtung eines Babys innerhalb des ersten, oder der ersten zwei Lebensjahre. Während der einmal wöchentlich stattfindenden Beobachtung, die in der natürlichen Umgebung des Kindes stattfinden soll, geht es darum, „eine möglichst genaue und detaillierte Beschreibung der Interaktion zwischen den Eltern und dem Baby sowie die Körpersprache, mimische Reaktion und sprachliche Äußerungen festzuhalten.“ (Diem-Wille 2007, 53) Durch die direkte und unmittelbar im Familienumfeld stattfindende Betrachtung können die kindlichen Interaktionen weitgehend authentisch mitverfolgt werden. Der Beobachter nimmt dadurch an einem Stück Familienalltag teil, wobei die Konzentration auf dem zu beobachtenden Kind liegt. Da es sich um eine teilnehmende Beobachtung

handelt, werden während der Beobachtungen keine Aufzeichnungen gemacht. Erst im unmittelbaren Anschluss daran wird das Beobachtete so deskriptiv und narrativ wie möglich, aus dem Gedächtnis heraus zu Papier gebracht. Diese Beobachtungsprotokolle sollen möglichst genau wiedergeben, was in der jeweiligen Stunde wahrgenommen werden konnte und sollen möglichst frei von persönlichen Interpretationen oder Wertungen sein. In den wöchentlich stattfindenden Seminarsitzungen unter der Leitung einer oder eines Psychoanalytikers, werden diese Protokolle gelesen und besprochen. Durch ein gemeinsames Nachdenken aller Teilnehmer werden dann „vorsichtig Vermutungen über die Entwicklung des Babys und die Differenzierung seiner inneren Welt und seines Körpergefühls diskutiert.“ (Diem-Wille 2007, 54) Während der Seminare notiert jeweils ein anderer Teilnehmer diese Überlegungen, so dass von jedem Beobachtungsprotokoll ein Besprechungsprotokoll entsteht. Diese Besprechungsprotokolle erleichtern das Nachdenken über ein Baby und helfen dessen Beziehungserfahrungen und das Entstehen seiner psychischen Strukturen zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufzunehmen. (Datler et al. 2009) Das einzelne Kind und seine Entwicklung stehen im Mittelpunkt und es können keine verallgemeinernden Aussagen über die Entwicklung von Babys mit drei, sechs, oder zwölf Monaten getroffen werden. Es kann beschrieben und darüber nachgedacht werden, wie ein bestimmtes Baby kommuniziert, sich bewegt, wie es Empfindungen zu verarbeiten scheint, welche kognitiven Muster, Denkschemata und emotionalen Verarbeitungsstile erkennbar sind, oder welche emotionalen Bindungen und Objektbeziehungen sich erkennen lassen. Die wachsenden Erfahrungen über die Erlebniswelt des Kindes bilden den Lerninhalt dieser Methode. (Lazar 2000, 404)

Somit stellt die Babybeobachtung nach Bick auch in der Psychoanalytischen Pädagogik eine Methode zum Erwerb bestimmter Fähigkeiten dar und der Beobachter hat die Möglichkeit bestimmte Kompetenzen zu entwickeln, die in diesem Zusammenhang von Bedeutung sein könnten. Eine der vielleicht wichtigsten Kompetenzen, neben der Erkenntnis über die Entwicklung dieses einen beobachteten Kindes und dessen Primärbeziehungen, ist die emotionale Erfahrung. Sie stellt für den Beobachter unvermeidlich einen Teil der äußeren Situation dar. Hinzu kommt, dass auch seine inneren Objekte an der Beobachtung beteiligt sind. Diesbezüglich spielt die Übertragung, ein von Freud Anfang des 19. Jahrhunderts

entdecktes Phänomen, eine entscheidende Rolle. Er beschrieb sie als unbewusste Neigung des Individuums, frühe Erfahrungen im Laufe des Lebens auf andere Bezugspersonen zu projizieren. Keine Erfahrung, auch nicht die das frühesten Erleben betreffend, geht jemals verloren. Es werden immer Spuren davon in unbewussten Schichten des Individuums bewahrt, die unter gewissen Umständen wieder auftauchen können. (Maiello 2007, 342) So werden auch bei jeder Mutterschaft in der inneren Welt der Mutter die frühesten Erfahrungen mit der eigenen Mutter wieder lebendig und modulieren die Qualität der werdenden Beziehung mit ihrem Kind. „Diese kann analog zu eigenen Erfahrung sein oder im Kontrast zu ihr stehen, sie kann eine Wiederholung oder eine Neubearbeitung darstellen.“ (ebd.)

Vergleichbar sind diese Vorgänge mit denen im Beobachter, der in die Dynamik der beobachteten Familie eintaucht und nicht nur zum Container von projektiven Identifizierungen¹ (gemeint ist hier das Konzept Melanie Kleins, dass das Baby das, was es nicht ertragen kann durch Schreien, Weinen oder Quengeln in die Mutter verlegt, projiziert.) des Kindes, seiner Mutter, oder anderen Familienmitgliedern wird, „sondern umgekehrt auch versucht sein kann, seine eigenen unbewussten Inhalte zu projizieren und sich zum Beispiel mit den Bedürfnissen des Babys zu identifizieren (...).“ (ebd.) Was das für den Beobachter auf der emotionalen Ebene bedeuten kann, wird im begleitenden Seminar versucht zu verstehen. Hier erfolgt die Auseinandersetzung mit den Ängsten des Babys, der Mutter, aber eben auch mit denen des Beobachters. Die durch die Übertragung bedingten Verschiebungen, das Ersetzen von frühen Objekten durch Stellvertreter beziehungsweise Platzhalter im Hier und Jetzt, führt in aller Regel dazu, dass es beim Gegenüber zu Gegenübertragungsreaktionen, also entsprechenden „Antworten“ kommt. (Trescher 1993, 174) Um diese Gegenübertragungsreaktionen erkennen zu können, benötigt man die Gruppe unter der Leitung eines erfahrenen Psychotherapeuten.

¹ Die Begriffe Containment und projektive Identifizierung werden unter 1.5 und 2.2.2.1 ausführlich erläutert

1.1.1 Der psychoanalytische Aspekt innerhalb der Beobachtung

In diesem Unterkapitel soll erläutert werden, warum man überhaupt von psychoanalytischer Babybeobachtung spricht, beziehungsweise welche Aspekte zu einem psychoanalytischen Verständnis der kindlichen Entwicklung führen. Von außen betrachtet, scheint zunächst weder die Methode des Beobachtens, noch ihr Fokus psychoanalytisch zu sein. Geht es doch beim Beobachten an sich darum, das Geschehene mit allen Sinnen aufzunehmen, ohne in die Situation einzugreifen. Im Gegensatz dazu, kann der Fokus der Psychoanalyse als die innere Welt, wie sie sich in der Übertragung zeigt, charakterisiert werden. Deutungen spielen hierbei eine wichtige Rolle. In den Babybeobachtungen werden Objektbeziehungen und eine sich stetig entwickelnde innere Welt untersucht. Die Beziehung zwischen dem Baby und seiner Mutter, beziehungsweise anderen Bezugspersonen, steht hierbei im Fokus der Aufmerksamkeit. Es geht um Beziehungen, die sich innerhalb sehr komplexer mentaler und körperlicher Aktivitäten ereignen. Salzberger- Wittenberg schreibt über die Babybeobachtung, sie sei eine detaillierte bifokale Aufmerksamkeit gegenüber Körper und Seele, intra- und interpsychischen Ereignissen. (Salzberger-Wittenberg 2007, 307)

Dennoch gibt es wichtige Ähnlichkeiten, aufgrund der man von psychoanalytischer Babybeobachtung sprechen kann. Sie liegen hauptsächlich in der inneren Haltung des Beobachters, der selbst nicht aktiv wird, sondern versucht das Beziehungsgeschehen möglichst wenig zu stören. Dies bedarf eines innerpsychischen Spielraumes – mental space – der von M. Harris folgendermaßen beschrieben wurde:

„ If one does not come close enough for the relationship to have an impact many details will be missed and the quality of the learning impaired on the other hand in order not to be drawn into action, into acting out the anxieties evoked instead of containing them by reflection one must find a sufficiently detached position to create a mental space to observe what is happening in oneself as well as in the mother and baby. If one takes up the stance of an experimenter looking to the microscope in a laboratory one is likely to disquiet the mother and to impose an extra burden upon here, as of course many observer fears to do when first beginning his visits.” (Harris 1987 in Lehner et. al. 2009, 132)

Um möglichst genau beobachten und wahrnehmen zu können, nimmt sich der Beobachter selbst zurück, bleibt aufmerksam und sensibel für den emotionalen Gehalt dessen was kommuniziert wird und nimmt eine Position ein, von der aus offen für das Geschehen und neutral beobachtet werden kann. Somit wird eine dem Analytiker sehr ähnliche Aufgabe wahrgenommen. Auch die Regelmäßigkeit und zeitliche Begrenztheit der Babybeobachtung nach Bick, stellen einen spezifischen äußeren Bezugsrahmen dar. Gerade das klar definierte einstündige Setting, bei dem der Beginn und das Ende vom Beobachter gestaltet werden müssen, sind vergleichbar mit den Abläufen einer Therapiestunde. Sowohl Beobachter als auch Therapeut, werden immer wieder mit heftigen Gefühlen konfrontiert, die es zunächst gilt in sich zu behalten und sich zu einem späteren Zeitpunkt damit auseinanderzusetzen. Denn durch die so genannte gleichschwebende Aufmerksamkeit während der Beobachtung, besteht gar keine Möglichkeit den wachgerufenen Sehnsüchten, Ängsten oder heftigen Gefühle einen Raum zu geben oder gar innere Spannungen abzubauen. (Diem-Wille 2009, 89) Während der parallel stattfindenden Seminare, ist es dann die Gruppe, welche gemeinsam über das Beobachtete nachdenkt und das Material deutet. Mit dem Gegenüber findet hier kein direkter Austausch über die aufgestellten Hypothesen statt, dennoch entspricht das begleitende Seminar in gewisser Weise der Supervision der klinischen Arbeit, da in beiden Fällen eine Diskussion innerhalb eines psychoanalytischen Bezugsrahmens stattfindet. (Salzberger- Wittenberg 2007, 308)

1.2 Seminar, Seminargruppe und Protokolle

Die Seminargruppe ist ein wesentlicher Bestandteil der psychoanalytischen Babybeobachtung und besteht in der Regel aus vier bis fünf Beobachtern und einem erfahrenen Seminarleiter oder Psychotherapeuten. Schon vor der eigentlichen Beobachtung kommt die Gruppe einmal wöchentlich für eineinhalb Stunden zusammen, um den Zugang in die Familiensituation zu besprechen, oder aufkommende Fragen, Wünsche, Probleme sowie bewusste und unbewusste Ängste zu besprechen. Alle Teilnehmer verpflichten sich zur Verschwiegenheit gegenüber Außenstehenden, bezüglich aller Informationen über die beobachteten Familien und alle Inhalte der Seminarbesprechungen. Die im Seminar besprochenen Inhalte werden von den Teilnehmern abwechselnd protokolliert und zu Beginn jedes Treffens wird das letzte Besprechungsprotokoll von seinem Verfasser vorgelesen. Somit wird sichergestellt, dass alle Teilnehmer das Bild der letzten Beobachtung und der Eindrücke aus dem Seminar präsent haben und der Wiedereinstieg wird erleichtert. Derjenige der im Anschluss sein Babybeobachtungsprotokoll vorstellt, kann die Ereignisse der Zwischenzeit durch mündliche Beschreibungen ergänzen. Die voran gegangenen Hypothesen über die Entwicklung des Babys, können so durch ein gemeinsames Nachdenken im Seminar jederzeit neu interpretiert werden. Dadurch ergibt sich ein regelmäßiger Ablauf, bei dem alle Teilnehmer die beobachteten Babys und ihre Familien kennen lernen und intensiv über die einzelnen Beobachtungen sprechen. Dabei kann jeder Teilnehmer frei entscheiden, welche Beobachtung besprochen werden soll, auch wenn das in der Regel die am kürzesten zurückliegende Beobachtung ist, da diese noch am besten erinnert wird. Gibt es jedoch ein Protokoll über eine besondere Beobachtung, oder ein einschneidendes Erlebnis, kann auch eine weiter zurück liegende Beobachtung vorgestellt werden. Der Inhalt des Protokolls ergibt sich aus der einstündigen, einmal wöchentlich stattfindenden Babybeobachtung. Das Protokoll wird für alle Teilnehmer vervielfältigt, ausgedruckt und mit ins Seminar gebracht. Nach der oben beschriebenen Reflexion wird das gesamte Protokoll von seinem Verfasser vorgelesen und anschließend Absatz für Absatz von der Gruppe besprochen. Manche Szenen werden dabei intensiver, andere weniger intensiv besprochen und es kann nicht immer über das gesamte Protokoll diskutiert werden. Im Zentrum des gemeinsamen Nachdenkens

steht immer das Baby. In diesem Zusammenhang können nach Datler folgende Fragen von Bedeutung sein:

- Was mag das beobachtete Kind in der dargestellten Situation erlebt haben?
- Wie kann davon ausgehend verstanden werden, dass sich das Kind in der beschriebenen Weise (und nicht anders) verhalten hat?
- Welche Beziehungserfahrungen hat das Kind in der Situation gemacht?
- In welcher Weise scheint sich dadurch das Erleben des Kindes verändert zu haben? (Datler et al. 2009, 334)

Alle Überlegungen, die ausgehend von diesen Fragen in der Gruppe angestellt werden, werden daraufhin geprüft, ob sie im zur Verfügung stehenden Material ausreichend empirisch belegt werden können. Die Seminargruppe ist also immer in besonderer Weise bemüht, die Stimmung des Babys wie sie sich durch die Beobachterin vermittelt, aufzugreifen und anhand dessen den Handlungen, Emotionen und Ausdrucksweisen Bedeutung zukommen zu lassen. Gerät das Baby aus dem Blickfeld, ist es Aufgabe der Seminarleiterin, den Bezug zum Kind wieder herzustellen. Die unterschiedlichen Interpretationen über das sichtbare, beobachtbare Verhalten des Babys werden ausführlich besprochen. Darüber wird versucht, ein Verständnis für die innere Welt des Säuglings zu entwickeln. Im Laufe des Seminars entsteht so eine Fülle von Material auf das immer wieder zurückgegriffen werden kann, das aber auch durch neue Protokolle widerlegt werden kann. Der Beobachter integriert die bei der Beobachtung gemachten Erfahrungen, seine dazugehörigen Reflexionen sowie die dazugehörige Auseinandersetzung der Seminargruppe. (Rustin 1989, 58)

Zudem erfüllt die Gruppe mehrere Aufgaben, die für die Dauer der Babybeobachtung eine entscheidende Rolle spielen. Zunächst einmal wäre bei einer Beobachtung ohne eine erfahrene Seminarleitung und ohne die Reflexionen einer Gruppe nicht annähernd die Möglichkeit gegeben, ein so großes Lernpotenzial auszuschöpfen, wie es durch die Seminargruppe möglich ist. Innerhalb der Gruppe kann der einzelne Beobachter im geschützten Rahmen seine eigenen Gefühle zum Ausdruck bringen, die Gruppe dient als Stütze und hat haltgebende Funktion. (Spatz 2004, 38) Wie

oben schon kurz erwähnt, erfolgt im Seminar die Auseinandersetzung mit den Gefühlen, Wünschen, und Ängsten des Babys, seiner Mutter, aber eben auch denen des Beobachters. Dieses Konfrontiert werden mit verschiedenen bewussten und unbewussten Impulsen und die Möglichkeit etwas über eigene innere Erfahrungen zu lernen, beschreibt Margaret Rustin folgendermaßen:

„Observers are invited into the intimacy of people's homes, not just for a social visit, but to come close to the care of a tiny infant. Watching the feeding, bathing, holding and total responses of a mother to her new infant takes the observer to some of the most vulnerable moments in the lives of them both. Feelings are often not just near the surface, but bursting out. The observer is confronted starkly with the intimacy of mother and baby, often including the attempt to establish breastfeeding, and certainly involving the details of the physical care of the baby. The tiny size of the new-born, the woobly head, the huge eyes, the tenderness of new skin, are often a shock to the observer, even to one with experience of a baby of her own or in a professional context. (Rustin 1989, 9f.)

Um zu einem besseren Verständnis der Beobachtungssituation zu kommen, helfen nicht nur das eigene Erleben und die eigenen Empfindungen, sondern innerhalb der Gruppe werden die Gefühle, Wünsche und Phantasien thematisiert, die in der Beobachtungssituation im Sinne von Übertragungs- und Gegenübertragungsreaktionen entstehen. (Lehner et. al. 2009, 122) Durch die Besprechung und Rückmeldung zu den Protokollen wird man sicherer in der interpretationsfreien, aber möglichst genauen Darstellung dessen, was in der Familie beobachtet werden konnte. Kommt es zu Fragen, Unsicherheiten oder Problemsituationen kann die Gruppe den Einzelnen unterstützen. Die Möglichkeiten, welche ein Beobachter durch die Infant Observation bekommt, lassen sich nach Datler 1986 folgendermaßen zusammenfassen: Der Beobachter lernt sich im Beobachten und Deskriptivieren zu schulen, Zurückhaltung zu wahren, seine Gefühle beim Beobachten wahrzunehmen, diese zumindest zum Teil zu verstehen und abzuschätzen, in welcher Weise sie für das Verständnis früher Beziehungserfahrungen zwischen Eltern und Kind etc. bedeutsam sein können, zu

erfahren, wie sich vier oder fünf Babys in unterschiedlichen Welten entwickeln. (Datler 1986, in Spatz 2004, 38)

1.3 Hineinkommen in eine Familie

Wie schon oben beschrieben, trifft sich die Gruppe bereits vor der eigentlichen Beobachtung und unterstützt die einzelnen Teilnehmer bei dem Vorgehen eine Familie zu finden. Zunächst wird gemeinsam überlegt, welche Möglichkeiten es gibt Kontakt zu werdenden Müttern, oder Familien aufzunehmen und in angemessener Weise das Anliegen der Babybeobachtung zu vermitteln. Wichtig ist zunächst einmal, dass es keinen persönlichen Kontakt zwischen dem Beobachter und der zu beobachteten Familie geben soll, weil sonst der Anspruch nach größtmöglicher Objektivierbarkeit schon im Vorfeld durch Befangenheit gestört würde. Die Suche im weiteren Bekanntenkreis stellt aber durchaus eine Option dar. Der Beobachter muss also selbst aktiv werden und mit Ärzten, Hebammen oder anderen Personen und Institutionen die Schwangere betreuen, in Kontakt treten. Diese Betreuungs- und Vertrauenspersonen können helfen, das Vorhaben darzustellen und eine vermittelnde Funktion einnehmen. Gelingt es den Kontakt zu einer Familie herzustellen, wird ein Anbahnungsgespräch vereinbart. In diesem ersten Gespräch sollten möglichst alle Familienmitglieder anwesend sein, um Informationen und Fragen zur Methode und zum Ablauf zu klären. Idealerweise gelingt es während dieses Erstgesprächs eine Zusage für die ein- oder zweijährige Babybeobachtung zu erhalten.

Während der ersten Kontaktaufnahme, als auch während des Erstgesprächs, muss der Beobachter seine Rolle klar definieren. Hierbei scheint besonders die Darstellung anhand der Praxis, beziehungsweise anhand eines real existierenden Babys etwas lernen zu wollen, hilfreich zu sein. (Schermann 2003, 22) Dadurch wird den zukünftigen Eltern bewusst, dass sie und ihr Baby die Lerngrundlage darstellen und man etwas über ihre Kompetenzen lernen will. Für dieses erste Gespräch gibt es keine allgemeingültigen Regeln und der zukünftige Beobachter muss in der jeweiligen Situation die richtigen Worte finden. Dennoch sollte zumindest die Dauer und Frequenz der Beobachtung, die besondere Rolle des Beobachters, sowie die besondere Situation während dieser Zeit besprochen werden. Neben der Erläuterung

zum Ablauf und gegebenenfalls über Inhalte und Ziele der Methode muss selbstverständlich auf die Fragen der Eltern eingegangen werden. Nach dem Erstgespräch ist es wichtig, der Familie genug Zeit zu geben, damit diese in Ruhe überlegen kann, ob eine Beobachtung für sie vorstellbar ist. Ist die Familie Wünschenswerterweise dazu bereit, können weitere vorgeburtliche Besprechungstermine vereinbart werden. Hier kann ein näheres Kennenlernen erfolgen, oder über den konkreten Beginn nach der Geburt des Kindes gesprochen werden. Der eigentliche Beginn der Babybeobachtung sollte dann so schnell wie möglich nach der Geburt erfolgen, da gerade die frühe Beziehung zwischen Mutter und Kind von besonderem Interesse ist.

1.4 Dauer und Frequenz der Beobachtung

Die Dauer der Infant Observation nach Bick ist im Vorfeld auf ein, oder zwei Jahre festgelegt und man beobachtet und begleitet in dieser Zeit ein Kind und seine Familie. Zuvor hat man sich mit der Familie freiwillig auf diese Dauer der Beobachtung geeinigt, sollte diese aus welchen Gründen auch immer die Beobachtung früher abbrechen, kann sie das tun, gleichwohl es für den Beobachter einen enormen Verlust darstellen würde. Führt man eine einjährige Beobachtung durch, besucht man die Familie einmal wöchentlich für eine Stunde. Bei zweijährigen Beobachtungen kommt man im ersten Jahr ebenfalls einmal wöchentlich, im zweiten Jahr jedoch nur noch 14-tägig. Nach Möglichkeit soll jeweils am selben Tag zur selben Stunde beobachtet werden. Kann dieses feste Setting nicht konstant beibehalten werden, weil zum Beispiel das Baby nach einigen Monaten einen anderen Schlafrhythmus entwickelt hat, kann man zusammen mit den Eltern nach einem anderen passenden Termin suchen. Auch flexible Terminvereinbarungen können vorteilhaft sein, hat der Beobachter dadurch die Möglichkeit das Baby auch einmal außerhalb der Wohnung, oder im Kontakt mit einem anderen Familienmitglied zu beobachten. Ein wesentliches Kriterium für die Handhabung der Terminvereinbarung sind jedenfalls immer die Lebensumstände der Familie und des Beobachters. (Bakic 1999, 12)

1.5 Die Beobachtungen und die Rolle des Beobachters

Wie schon in den Vormerkungen erwähnt, sollen die Beobachtungen möglichst in der vertrauten Umgebung des Kindes und während dem „normalen“ Alltagsgeschehen stattfinden. Die primäre Aufgabe des Beobachters während dieser Stunden ist mit all seinen Sinnen zu beobachten und in sich aufzunehmen, was das Baby an Aktivitäten zeigt, was ihm widerfährt und welche Empfindungen in einem selbst zu spüren sind. (Lazar 1991,76) Während der einstündigen Beobachtungen wird also versucht, die Situation mit allen Sinnen aufzunehmen und sich so viele Details wie möglich zu merken. Ein wesentlicher Prozess während der Babybeobachtungen ist das Erarbeiten einer bestimmten Haltung, die es erlaubt die Rolle des Lernenden einzuhalten, denn „der Zweck der Beobachtung ist für den Beobachter ausschließlich das eigene Lernen im Hinblick auf die Entstehung und Entwicklung menschlicher Beziehungen sowie die körperliche und psychische Entwicklung des Säuglings.“ (Lazar et al. 1986, 185) Um sich über ein Bewusstsein der eigenen Rolle klar zu werden, muss man sich auch vor Augen halten, was die Babybeobachtung nicht leisten kann. Kommt es zu Unklarheiten gegenüber der Familie kann man darauf hinweisen, dass man als Beobachter keine Babysitterin ist, nicht als Expertin in Sachen Früherkennung, Gesundheit oder Kindeswohl kommt, keine Beraterin in Familienangelegenheiten ist und auch nicht als Freundin oder Gesprächspartnerin fungieren kann. (Bakic 1999, 13)

Während der Beobachtungen, die in der Regel in der Wohnung der Familie stattfinden, ist es also notwendig, dass der Beobachter eine gewisse Distanz zum Geschehen einnimmt. Er soll das Geschehen aufnehmen, ist aber kein aktiver Bestandteil der Situation und hat dadurch in gewissem Maße eine passive Rolle. Gleichzeitig versucht er im Hintergrund die Situation aufzunehmen und in sich zu halten, die Interaktion zwischen dem Baby und die mit dem Baby handelnden Personen zu erfassen und die Atmosphäre der Beobachtung einzufangen. Räumlich gesehen gilt es eine Position in der Nähe der beteiligten Personen zu finden, von der das Geschehen gut wahrgenommen werden kann. Zur teilnehmenden Beobachtung gehört außerdem, dass der Beobachter von sich aus möglichst keine Fragen stellt, nicht in die Situation eingreift oder sie verändert, sondern auf die Ansprache und Handlungen der Familie reagiert. Gerade zu Beginn der Beobachtung ist das für alle

Beteiligten ungewohnt und man muss sich langsam an die Situation des Beobachtens und des Beobachteten gewöhnen. Dadurch, dass man aber „nur“ beobachtet, kann man sich ganz auf die Situation einlassen. Versucht ein Familienmitglied bewusst oder unbewusst den Beobachter aus seiner Rolle herauszuholen, muss sich dieser seiner Zurückhaltung bewusst werden. Lazar beschreibt drei Aspekte, um welche sich der Beobachter bemühen sollte, darunter auch das Bemühen um *Zurückhaltung und Neutralität*. Zudem sollen möglichst wenig eigene Vorstellungen und Wertungen über den Umgang mit Kindern in die Beobachtung einfließen, um mit *gleichschwebender Aufmerksamkeit* offen für die zu beobachtende Familie zu sein. Als dritten Aspekt nennt er eine Haltung, die vom englischen Psychoanalytiker Wilfried R. Bion als „containment“ bezeichnet wurde. (Lazar et al. 1986, 187f.) Unter der Containerfunktion versteht man eine mentale Fähigkeit, Behälter, Container, für das Erfahrene, Gehörte, Geschehene zu sein und diese Inhalte aufzunehmen, zu verarbeiten und an das Gegenüber so zurück zu geben, dass die emotionale Qualität erhalten bleibt. (Maiello 2007, 337) Das Baby in besonderer Weise, aber wir alle brauchen wenn wir emotional überlastet sind, ein Gegenüber, das unsere unerträglichen, überwältigenden Ängste in sich aufnimmt, sie containt, hält, über sie nachdenkt, sie verdaut und durch seine Worte oder Handlungen zeigt, dass er sie versteht, sie benennen und ertragen kann. (Salzberger-Wittenberg in Diem-Wille 2009, 8f.) Diese oben beschriebenen Idealvorstellungen der Babybeobachtung nach der Tavistock Methode, können in der Praxis nicht eins zu eins umgesetzt werden, aber schon Esther Bick formulierte als wichtigstes Ziel wirklich zu schauen, zu lernen, keine voreiligen Schlüsse zu ziehen und mit der Einstellung heranzugehen, „ich weiß noch nichts, erst das Hinschauen wird mich lehren,“ (Bick in Lazar 1991, 56) ohne den Anspruch theoretische Vorüberlegungen oder Denkmodelle zu benutzen oder umzusetzen.

1.6 Beobachten, Wahrnehmen, Erinnern, Verstehen - Die Funktion der Babybeobachtung

Durch die besondere Form der Beobachtung, die aus dem Bedürfnis heraus entstanden ist, ein Baby und seine primären Bezugspersonen zu beobachten, wird die besonderer Weise die Wahrnehmungsfähigkeit geschult. Der Beobachter erfasst

die Situation durch Sehen, Hören, Riechen, sowie dem Aufnehmen. Darunter versteht man ein möglichst umfassendes Wahrnehmen von verschiedenen Situationen. Zusätzlich geht es um ein Aufnehmen derjenigen Dinge, die außerhalb der Sinneswahrnehmungen liegen. So wird der Beobachter in der Familie immer auch mit verschiedenen Emotionen und Stimmungen konfrontiert, die ebenfalls wahrgenommen werden. Darüber hinaus werden auch die Unbewussten Aspekte der Beobachtung aufgenommen. Inwieweit das geschehen kann, hängt immer auch von der Haltung des Beobachters in der jeweiligen Stunde ab. (Bakic 1999, 22) Durch den Halt der supervidierenden Seminargruppe kann das Aufgenommene und Erlebte besser ausgehalten und verstanden werden. Hierin liegt ein wesentliches Ziel der Psychoanalytischen Pädagogik, da es auch in der Arbeit mit Klienten darum geht, das Aufgenommene auszuhalten, zu entschärfen und in positiv umgewandelter Form, zurück zu geben. „Der zentrale Prozess in der psychischen Entwicklung ist gerade diese Kapazität, die Ängste, (...) auszuhalten sie in der eigenen Psyche zu entschärfen und dem anderen als positives, integrierbares psychisches Element zurückzugeben, damit auch er sein psychisches Leben ergänzen und entwickeln kann.“ (Lazar et al. 1986, 210) Durch das Mitfühlen der kindlichen Emotionen, werden im Beobachter ähnliche Empfindungen provoziert. Um diese besser auszuhalten und verarbeiten zu können, bedarf es der ständigen Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle. Besteht die Bereitschaft und Sicherheit, auch leidvollen Situationen standzuhalten, kann die Situation ein Stück weit mitgetragen werden und der Beobachter fungiert als Container. Dies geschieht auch „über die Besprechung der Protokolle und auch dadurch, dass das Seminar selbst zum Container für die Studierenden wird. Säuglingsbeobachtung ist aber auch eine Hilfe, sich im Gegenübertragungserleben zu schulen, d.h. im Beobachten von inneren Vorgängen eines Menschen.“ (Hirschmüller 2000, 422)

1.7 Infant Observation als Forschungsmethode

Die von Esther Bick an der Tavistock Clinic in London entwickelte Infant Observation als eine spezielle psychoanalytische Methode des Beobachtens und Analysierens von Beobachtungsmaterialien, kommt im Kontext von psychoanalytischer Forschung gezielt zum Einsatz. Dennoch existieren in der aktuellen Literatur über

Psychoanalyseforschung unterschiedliche Auffassungen davon, welche Bedeutung dem Aspekt des Beobachtens zukommt, insbesondere dann, wenn sich dieses Beobachten auf Gegebenheiten und Vorgänge außerhalb des psychoanalytisch-psychotherapeutischen Settings bezieht. (Datler et al. 2009, 331) Insbesondere im Anschluss an das Aufkommen der empirischen Säuglingsforschung, kam es zu starken Auseinandersetzungen. Nach Andre Green² verfehlt die Methode der Beobachtung den Gegenstand der Psychoanalyse, welcher ja bekanntlich das Unbewusste in der psychoanalytisch- psychotherapeutischen Situation und im psychoanalytischen Dialog, darstellt. Zudem wird den Vertretern der Säuglingsforschung vorgeworfen, dass sie aus ihren Beobachtungen weit reichende Schlüsse ableiten, die methodisch unzureichend reflektiert und begründet werden und daher unhaltbar sind. (ebd.) Infolge dieser Kritik wurden differenzierte Überlegungen über den Zusammenhang zwischen dem Beobachten selbst und dem Entwickeln von Theorien hergestellt. Hierzu kann folgendes festgehalten werden: Seit den Anfängen der Psychoanalyse haben Psychoanalytiker und Psychoanalytikerinnen kontinuierlich Beobachtungen durchgeführt, gesammelt und interpretiert, um auf deren Grundlage Anstöße für die Entwicklung oder Belege für die Ausformulierung oder Stützung von psychoanalytischen Theorien zu gewinnen. (Berna-Simons 1982) Von diesen Beobachtungen über Kinder in Alltagssituationen wurde ab 1913 eine Vielzahl in der Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse und ab 1926, in der Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik publiziert. Andere Beobachtungen, wie beispielsweise die von Anna Freud, wurden in Tagebüchern festgehalten und dienten als Grundlage ihrer psychoanalytischen Studien zum Erleben früher Trennungserfahrungen. Die Säuglings- und Kleinkindbeobachtungen von Rene Spitz (1965) und Margret Mahler (1975) erwiesen sich als grundlegend für die Ausarbeitung der psychoanalytischen Entwicklungstheorien. Auch an denjenigen Theorien und Diskussionen die mehrere Jahrzehnte zurückliegen, beispielsweise die von Winnicott (1941) wird angeknüpft, sie werden aufgegriffen und erweitert. Bei all diesen Publikationen und Veröffentlichungen steht die Beobachtung von Babys und Kleinkindern im Vordergrund, denn die psychoanalytische Arbeit an der Entwicklung von Theorien über die frühe Kindheit dürfte auf die Durchführung, Dokumentation und Analyse von Beobachtungen geradezu angewiesen sein, wenn man davon ausgeht, dass der Gegenstandsbereich psychoanalytischer Theoriebildung immer

² Andre Green, geboren 1927, war ein französischer Psychotherapeut

auch den Aspekt der » inneren Welt « von Menschen umfasst. Und wenn man die Auffassung teilt, dass man zu der inneren Welt von Säuglingen und Kleinkindern nur auf dem Weg der interpretierenden Analyse von Beobachtungen Zugang finden kann.“ (Datler et al. 2009, 332) Auch andere psychoanalytisch orientierte Forscher stützten sich in ihrem Bemühen um Theorieentwicklung auf die Beobachtung von Menschen. Sie machen dies auch dann, wenn keine Möglichkeit besteht mit diesen Menschen in einen psychoanalytischen Dialog zu treten, in dem die Deutung des zuvor Beobachteten, in ähnlicher Art und Weise wie im klassischen psychoanalytischen Setting, zum Thema gemacht werden kann. Diesbezüglich kann man festhalten, dass es eine Vielzahl unterschiedlicher psychoanalytischer Forschungsansätze mit verschiedenen Forschungsdesigns gibt. An einem Ende dieser Vielfalt findet man die Forschungsarbeit im klassischen psychoanalytischen Setting. Hier besteht die Möglichkeit bestimmte Aspekte des unmittelbaren Beobachtens zur Sprache zu bringen und zum Gegenstand des intensiven, mehrmals in der Woche stattfindenden gemeinsamen Nachdenkens zu machen. Psychoanalytische Interpretationen von Situationen, in denen es nicht möglich ist Beobachtetes mit dem zuvor Beobachteten zu besprechen, wie beispielsweise in der Säuglings- und Kleinkindforschung, befinden sich am anderen Ende des Forschungsdesigns. Die von Esther Bick gegründete Methode des Beobachtens nach dem Tavistock Konzept und die daraus folgende Etablierung der Babybeobachtungen, sind demzufolge denjenigen Forschungsdesigns zuzurechnen, in denen im Regelfall kein Dialog über die Bedeutung des Beobachteten mit jenen Menschen geführt wird, die im Fokus der Beobachtung stehen. (ebd., 333) Und auch wenn zuerst niemand daran gedacht oder geglaubt hat, dass die Methode ein immenses Forschungspotential hat und Unmengen von Daten produziert, vertreten die Experten seit einigen Jahren die These, dass die Beobachtungsarbeit einen wissenschaftlichen und empirisch aussagekräftigen Wert hat. (Lazar 2000, 404)

1.8 Zusammenfassung

In diesem Teil der Arbeit wurde auf die Infant Observation als eine spezielle psychoanalytische Methode des Beobachtens und Analysierens Bezug genommen. Die Methode ist ein Beitrag zur Aus- und Weiterbildung all jener, die sich mit den frühen Interaktions- und Beziehungsprozessen eines Kindes zu seiner Umwelt auseinandersetzen wollen. Der Fokus der Beobachtung liegt somit immer auf dem Kind und seiner Erlebniswelt. Die Qualität der gewonnenen Informationen und der Lernerfolg sind wesentlich von der Bereitschaft und dem Engagement des Beobachters, sowie der parallel laufenden Seminargruppe abhängig. Die Methode der Infant Observation wird im Kontext der psychoanalytischen Forschung als wertvoll anerkannt und zunehmend eingesetzt. Zudem wurden grundlegende psychoanalytische Theorien und Begriffe erläutert, die zur Beantwortung der Fragestellung und Interpretation der Beobachtungsprotokolle unabdingbar sind.

2 Melanie Klein – Eine Annäherung an die Kleinianische Psychoanalytische Theorie



Abb. 1

2.1 Kurzbiographie

Melanie Klein wurde am 30. März 1882 als Tochter des jüdischen Arztes Moritz Reizes in Wien geboren und ist am 22. September 1960 in London gestorben. Ab 1899 studierte sie Kunst und Geschichte, jedoch beides ohne Abschluss. 1903 heiratete sie den Chemiker Arthur Klein und zog mit ihm nach Budapest. Mit ihm bekommt sie drei Kinder, Melitta, Hans und Erich, doch die Ehe verläuft unglücklich. Sie leidet zunehmend unter psychosomatische Beschwerden und entschließt sich 1918 für eine Psychoanalyse bei Sandor Ferenczi.³ Im selben Jahr nimmt sie am Psychoanalytischen Kongress in Budapest teil. Hier lernt sie Sigmund Freud kennen und schätzen. Kurz darauf fühlt sie sich ermutigt selbst als Psychoanalytikerin tätig zu werden und beginnt mit der Analyse ihrer eigenen Kinder. 1919 wird sie in die Ungarische Psychoanalytische Vereinigung aufgenommen und erhält offiziell die Anerkennung als Psychoanalytikerin. Durch ihre Beschäftigung mit der frühkindlichen Persönlichkeitsentwicklung entwickelt sie in der praktischen Arbeit eine Spieltherapie. Sie deutet die Aktionen der Kinder als Symbolhandlungen und bringt sie so in einen psychodynamischen Bezug zur inneren Welt des Kindes. Im Jahr 1921 führt sie die berufliche Karriere ihres Mannes nach Berlin, wo sie Bekanntschaft mit Karl Abraham macht.⁴ Ihre Ehe scheitert, aber sie arbeitet weiter als

³ Sandor Ferenczi war ein ungarischer Nervenarzt und Psychotherapeut, der 1908 Schüler von Sigmund Freud in Wien wurde

⁴ Karl Abraham war deutscher Neurologe und Psychiater und bedeutender Vertreter der Psychoanalyse

Psychotherapeutin und tritt in die Berliner Psychoanalytische Vereinigung ein. Hier stößt ihre Arbeit aber zunehmend auf Kritik, dennoch ermöglicht ihr Ernest Jones⁵ 1926 durch eine sehr erfolgreiche Vortragsreihe den Umzug nach London. Sie wird Mitglied der British Psycho-Analytical Society und nimmt dort durch ihre theoretischen und praktischen Arbeiten schnell eine zentrale Position ein, die erst durch Differenzen mit Anna Freud in Frage gestellt wird. Um eine Spaltung der psychoanalytischen Bewegung zu verhindern, gründet jede der beiden Frauen ein eigenes Ausbildungsinstitut- Melanie Klein die Tavistock Clinic und Anna Freud die Hampstead Klinik. Bis zu ihrem Tod lebt und arbeitet sie in London. (Wolfram et al. 2005)

2.1.1 Vorbemerkungen

Das psychoanalytische Denken kann nicht als lineare Argumentation – Prämissen führen zu Schlussfolgerungen- gefasst werden, vielmehr ist es eine besondere Art zu Denken. Eine der Schwierigkeiten, die psychoanalytische Sprache und insbesondere ihre kleinianische Variante zu verstehen, liegt in den unterschiedlichen Blickwinkeln. Einerseits dem objektiven Ansatz, so als betrachte man etwas von außen, andererseits die subjektive Perspektive, so als versuche man sich in die Erfahrungen einer anderen Person, in diese selbst und in ihr Leben hineinzusetzen. (Hinshelwood 1997, 12ff.) Klein selbst hat für Psychoanalytiker geschrieben, sie ging also von bestimmten Vorannahmen aus, ohne ihre Schlussfolgerungen detailliert darzulegen. Obwohl die Beschreibungen über ihre Patienten häufig sehr lebendig sind, wirkt ihr Schreibstil mitunter befremdlich und selbst ausgebildete Psychoanalytiker haben Schwierigkeiten zu ihren Überlegungen vorzudringen. Bevor das in einem Rahmen passiert, der für diese Arbeit relevant sein wird, bedarf es zunächst einiger psychoanalytischer Hintergründe, die im folgenden Abschnitt dargestellt werden.

⁵ Ernest Jones war britischer Autor und Psychoanalytiker. (1897- 1958)

2.1.2 Psychoanalytischer Hintergrund

In diesem Zusammenhang könnte man ein weites Feld der Hintergründe und Grundlagen bearbeiten, im Rahmen dieses Kapitels wird aber lediglich ein kleiner Teil, über die Verbindung von Freud, Klein und Bick herausgearbeitet, da zumindest dem Wirken zwei dieser Personen, in der vorliegenden Arbeit ein besonderer Stellenwert zukommt.

Den Grundstein für die im ersten Teil der Arbeit dargestellte Babybeobachtung, wie Esther Bick (1964) sie entwickelte, haben Sigmund Freud (1920) und Melanie Klein (1952) gelegt. Freud, der sich nach der Entdeckung des Ödipuskomplexes auch für sein Auftauchen und Wirken bei Kindern zu interessieren begann und dieses beobachtete, entdeckte das Phänomen der Übertragung. „Dies führte notwendigerweise zu der Überzeugung, dass nichts von der individuellen Vergangenheit verloren geht, sondern entweder bewusst erinnert wird oder im Unbewussten verbleibt.“ (Salzberger – Wittenberg 2007, 306) Die frühesten Lebenserfahrungen hinterlassen also schon Spuren und sind bedeutsam für die Entwicklung der seelischen Struktur. Den Grundstein für die Beobachtung des kindlichen Spiels, legte Freud durch seine Auffassung über das sogenannte Garnrollenspiel. Er verstand das Spiel eines 18 Monate alten Kindes mit einer Garnrolle, „als ein handelndes Verarbeiten der Getrenntheit von der Mutter und als den Versuch, sie auf diese Weise zurückzugewinnen.“ (ebd.) Er beobachtete das kindliche Spiel und gab ihm eine symbolische Bedeutung.

Melanie Klein war es schließlich, die diese Gedanken weiterführte. Sie verstand das kindliche Spiel als eine Ausdrucksform der Phantasie. Im Spiel drückt das Kind etwas über die Beziehungen der Anderen zueinander und zu ihm selbst aus. Wie nachfolgend beschrieben wird, entwickelt sie eine bestimmte Form der Spieltechnik, mit der es ihr immer detaillierter gelingt, das freie Spiel des Kindes im Behandlungszimmer als eine ganz bestimmte Form der Kommunikation zu verstehen, nämlich als eine, die der freien Assoziation in der Erwachsenenanalyse entspricht.

Zusammenfassend kann man sagen, dass Freuds Entdeckungen über das Kind im Erwachsenen zu Theorien über die seelische Entwicklung in der Kindheit führten. Und aus Kleins Entdeckungen der primitivsten Phantasien, die in der inneren Welt schon sehr kleiner Kinder existieren, entstanden Theorien über die emotionale Entwicklung im ersten Lebensjahr.

Als Analysandin von Melanie Klein war Esther Bick wiederum davon überzeugt, dass Babys non-verbal auf sehr vielfältige Weise ausdrücken können was sie denken und fühlen. Aus diesem Grund war sie von der Wichtigkeit der Babybeobachtung überzeugt, auch wenn diese zunächst weniger als „Quelle der Wissenserweiterung über mentales Leben in der Kindheit“ (ebd., 307), sondern eher als Möglichkeit die Sprache von Babys besser verstehen zu können, angesehen wurde. Dies änderte sich aber schnell und es wurde klar welche enorme Fülle an Informationen solche Babybeobachtungen lieferten. Durch sie war man erstmals in der Lage, primitive Ängste und Abwehrmechanismen, die enge Verbindung von Psyche und Soma und das verwobene Beziehungsgeflecht zwischen Mutter und Baby zu verstehen. (ebd.)

2.2 Entwicklung der psychoanalytischen Spieltechnik

Melanie Kleins erster Patient war ein fünfjähriger Junge. Im Zuge der Auseinandersetzung mit dem Kind wurde es rasch notwendig, die psychoanalytische Arbeitsweise an die besondere Situation anzupassen, so begann sie ab 1920 die Spieltechnik zu entwickeln. Jedes Kind das zu ihr in Behandlung kam, erhielt ein eigenes Spielzeugset. Dieses Set wurde in einer Schublade in ihrem Behandlungszimmer aufbewahrt. Für die psychoanalytische Spieltechnik bevorzugte sie kleine Spielsachen, da eine große Vielzahl und Mannigfaltigkeit, dem Kind ermöglichte zahlreiche Phantasien und Erfahrungen auszudrücken. Schon durch die bloße Aufforderung zum Spiel wurden bei vielen Kindern akute Ängste freigesetzt. Die Intensität der Angst empfand auch Klein häufig als beunruhigend. „Die Ängste, auf die ich bei der Analyse (...) stieß, waren sehr akut; obgleich ich meine Überzeugung, daß ich mich auf dem rechten Weg befand, durch wiederholte Beobachtungen der Angstverminderung als Folge meiner Deutungen bestätigt sah, war ich manchmal von der Intensität der Ängste, die die Analyse aufdeckte,

beunruhigt.“ (Klein in Thorner 1962, 12) Unter den Spielsachen gab es männliche und weibliche Figuren, anhand derer auf die Beziehung zu und zwischen Objekten geschlossen werden konnte. Nach Klein lassen sich dadurch die Phantasien erkennen, die im Unbewussten des Kindes aktiv waren. Sie stellte Verbindungen zwischen dem Schicksal der Figuren und den Ängsten des Kindes her. Sie sprach mit den Kindern über ihre Sorgen und nahm die Ängste, so wie sie das Kind selbst im Spiel zum Ausdruck brachte sehr ernst. Wurde die Bedeutung des Spiels von ihr korrekt erfasst, reagierte das Kind mit Erleichterung. „Ich fühlte mich in meiner Überzeugung, den richtigen Ansatz gefunden zu haben, bestärkt, als ich immer wieder beobachtete, daß die Angst durch meine Deutungen gelindert wurde.“ (Klein 1955) Die Ängste des Kindes waren also keine realistischen Ängste, es steckte vielmehr etwas anderes dahinter, was dann im Spiel zum Ausdruck gebracht wurde. Klein war überzeugt den verdeckten, unbewussten Inhalt dieser Ängste aufdecken zu können. Hierzu bezog sie sich im Spielgeschehen auf Bedeutungen, welche in ihren Augen auf einer unbewussten Ebene damit verbunden waren. Zusammenfassend kann man sagen, dass immer bei dem Spiel des Kindes angesetzt wurde. Dann erfolgte eine direkte und explizite Deutung, auf die dann im weiteren Spielgeschehen diese oder jene Reaktion erfolgt. (Hinshelwood 1997, 60f.) Die Methode des Deutens wurde charakteristisch für ihre Technik und entspricht dem fundamentalen Prinzip des freien Assoziierens.*⁶ Außerdem hat sie sich von zwei weiteren Konzepten der Psychoanalyse leiten lassen, der Ergründung des Unbewussten und der Analyse der Übertragung. (Klein in Thorner 1962, 12)

2.2.1 Erste Objektbeziehungen

Melanie Kleins Annahme, die auch grundlegend für das spätere Denken kleinianischer Psychoanalytiker war, ist die Überlegung, dass die Psyche aus einer ganzen Welt phantasierter Objektbeziehungen besteht. Das Baby kann schon unmittelbar nach der Geburt zwischen „Innen“ und „Außen“ unterscheiden und beginnt aktiv Beziehungen zu seinen Bezugspersonen (Objekten) herzustellen. (Diem-Wille 2007, 50) So zeigt schon ein Neugeborenes mimische Reaktionsweisen,

⁶ Freies Assoziieren ist eine spezielle Methode, um in der Psychoanalytischen Therapie das Unbewusste zu erforschen.

denen unterschiedliche Affekte wie zum Beispiel Freude, Schmerz, Angst oder Ekel zugeordnet werden können. „Unwohlsein wird durch Schreien und Strampeln ausgedrückt, mit Körperbewegungen die zeigen, dass das Kind etwas loswerden, aus dem Körper herausbringen will.“ (ebd.) Das Baby kommt mit einem Saugreflex zur Welt, daher werden die ersten Empfindungen über den Mund erfahren. Dieser Reflex ist angeboren und kann schon unmittelbar nach der Geburt beobachtet werden. Aber was wird dabei vom Säugling wirklich erlebt und kann die Aktivität der Lippen eine Erfahrung dessen konstituieren, was stimuliert wird? Davon kann dann ausgegangen werden, wenn man eine Erfahrungs- oder Erlebnisfähigkeit bei der Geburt voraussetzt, die biologische (angeborene) Wurzeln hat und die mit präformierter psychischer Bedeutung einhergeht. In einem sehr frühen Stadium des menschlichen Lebens wird somit Bedeutung in Form körperlicher Aktivität erfahrbar. (Hinshelwood 1997, 52ff.) Bei der Frage nach der Art der Wahrnehmung des Säuglings, kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Säugling die gleichen Vorstellungen von den Objekten hat wie ein Erwachsener. Er hat keine Vorstellung darüber was eine Brust tatsächlich ist oder was geschieht, wenn er trinkt. Dennoch muss es während dem Erleben, Eigenschaften geben, die für den Säugling psychisch erfahrbar sind.

Im Folgenden wird auf einige Ausführungen von Susan Isaac (1948)⁷ eingegangen, da diese bei dem Versuch, die charakteristischen Merkmale unbewusster Phantasien zu definieren, einen wichtigen Beitrag geleistet hat. Sie geht davon aus, dass Triebe die aus somatischer Stimulation hervorgehen, psychisch als unbewusste Phantasien über Beziehungen zu Objekten repräsentiert werden. Alle unbewussten Phantasien haben eine angeborene Gestalt, die ein Subjekt und ein Objekt einschließen. Dem Objekt werden dabei Absichten unterstellt und es gibt eine Beziehung, in der das Subjekt in unterschiedlicher Weise auf das Objekt reagiert. Des Weiteren gibt es bestimmte angeborene, primitive Unterscheidungen, beispielsweise ob das Objekt im Inneren oder außerhalb des Subjekts lokalisiert ist, oder ob die Absichten des Objekts vom Subjekt als gut oder böse erlebt werden können. Objekte und Beziehungen werden entsprechend den ausgelösten Körperempfindungen unterschieden, zum Beispiel in Hunger, Wärme oder Kälte. Unbewusste Phantasien werden zunächst als Körperempfindungen erlebt, später dann als plastische Bilder in

⁷ Susan Isaac war eine englische Psychologin und Psychotherapeutin.

Form dramatischer Sensationen wahrgenommen und schließlich durch den Gebrauch von Sprache zum Ausdruck gebracht. (Isaacs 1948, in Hinshelwood 1997, 54)

Die körperliche Empfindung von Hunger wirkt sich in unangenehmen körperlichen Gefühlen aus, das Baby fühlt sich angegriffen und die Empfindung repräsentiert sich in primitivster Weise, nämlich als Objekt irgendwo im Inneren des Bauches, das böartige Absichten hegt und unangenehme Gefühle hervorruft. Durch die mutmaßliche böse Absicht des Objekts wird im Säugling eine angeborene Angst erweckt, von Innen heraus, in böser Absicht angegriffen zu werden. Einfühlsame Eltern können die Ängste des Säuglings wahrnehmen und in Worte fassen, eine Leistung zu der das Kind noch nicht imstande ist. Angenehme, lustvolle Empfindungen haben zur Folge, dass dem Objekt die Absicht zugeschrieben wird, auf besonders liebevolle Weise Gefühle der Geborgenheit, des Lebendigseins und der Glückseligkeit vermitteln zu wollen. Auch wenn man als Erwachsener von unbewusster Phantasie spricht, muss man sich vergegenwärtigen, dass der Säugling die Objekte nicht als Phantasieprodukt sondern als vollkommen real erlebt. „Ihre Feindseligkeit ist die Erfahrung, die wir (später) vielleicht als »panische« Angst bezeichnen; ihre guten Absichten sind die Erfahrung, die wir (später) vielleicht als »Glückseligkeit« bezeichnen. Entscheidend ist, dass es sich bei diesen Erfahrungen um angeborene, präformierte Vorstellungen von Beziehungen zu Objekten mit bösen oder aber guten Absichten handelt. Diese angeborenen, primitiven Vorstellungen, die wir als »unbewußte Phantasien« bezeichnen, sind uns als Erwachsenen fern und unzugänglich.“ (Hinshelwood 1997, 55) Betrachtet man die Symptome psychotischer Patienten, Träume und die bewussten Phantasien kleiner Kinder, lässt sich vielleicht auch für den Erwachsenen Beobachter ein Stück dieser Innenwelt erahnen.

2.2.2 Melanie Kleins Konzept der inneren Objekte

Wie oben beschrieben, stellt das Gefühl, dass sich Objekte physisch im Inneren des Selbst oder des Körpers befinden, ein sehr primitives Erleben dar, hergeleitet aus den psychischen Funktionsweisen einer weit zurückliegenden Entwicklungsphase. Zudem weit entfernt vom Bewusstsein und der Realität der äußeren Welt. Innere

Objekte können als Bausteine der unbewussten Phantasie bezeichnet werden, da sie eine jener primitiven Erfahrung konstituieren, die sich der bewussten Wahrnehmung entziehen. Kleins Konzept der inneren Objekte im Jahr 1934 sorgte ein Jahrzehnt für Faszination und Verwirrung, auch wenn sich vor ihr bereits Karl Abraham, ein deutscher und zu seiner Zeit (1877-1925) bedeutender Neurologe und Psychiater, damit beschäftigt hatte.

Um einen vertiefenden Einblick in die Arbeit Kleins bezüglich innerer Objekte zu bekommen, folgt ein Beispiel über einen von ihr beschriebenen Patienten. Dieser Patient litt unter intensiven paranoiden und depressiven Gefühlen, sowie unter hypochondrischen Beschwerden. Im Laufe der Therapie beginnt er sich zu verändern: „Als sein Argwohn und Mißtrauen nach harter analytischer Arbeit nachließen, (...) wurde deutlich, daß sich hinter den ständigen paranoiden Beschuldigungen, Anklagen und kritischen Einwänden, die er gegen andere erhob, eine sehr tiefe Liebe zu seiner Mutter und Sorge um seine Eltern wie auch um andere Menschen verbarg. Gleichzeitig traten Kummer und schwere Depressionen zunehmend in den Vordergrund. In dieser Phase veränderten sich die hypochondrischen Beschwerden. (...) Der Patient klagte zum Beispiel über verschiedene körperliche Leiden.“ (Klein 1935, 54) Anhand dieser Schilderung kann man erkennen, dass das Misstrauen gegen Personen außerhalb seiner Selbst nachgelassen hat, während er gleichzeitig die Vorgänge in seinem Inneren anders erlebte. Neue Empfindungen und Gefühle treten in den Vordergrund und sein Gefühl der Anteilnahme und Verantwortlichkeit wurde größer. Der Patient berichtet dann folgendes: „Er zählte auf, was er für seine Brust, seine Kehle, seine Nase, seine Ohren, seinen Verdauungsapparat usw. getan hatte. Dies alles klang eher so, als wolle er die betreffenden Körperteile und Organe umhegen und pflegen. Danach berichtete er, daß er sich über einige junge Leute Gedanken mache, für die er (er ist Lehrer) verantwortlich war, und schließlich erzählte er von seinen Sorgen um einige Familienangehörige.“ (ebd., 54f.) Hier geht es um die Sorge und Anteilnahme des Patienten. Die Sorge um seine inneren Objekte, seine Organe, spiegelt sich in seinen Beziehungen zu äußeren Objekten (Schüler und Verwandte) wider. Auch wenn sich die Organe in seinem Inneren befinden, verhält er sich ihnen gegenüber so, wie er sich vermutlich gegenüber seinen Mitmenschen verhalten würde. Die inneren Objekte sind nichts als körperliche Organe, er scheint sie aber in seinen

unbewussten Phantasien tatsächlich wie reale Personen, um die er sich kümmern muss, zu erleben. Durch die Aufeinanderfolge seiner Assoziationen wird zwischen den inneren Objekten und den äußeren Personen ein Zusammenhang hergestellt. Auch die Aktivität, die der Patient den inneren Objekten beziehungsweise äußeren Personen gegenüber entfaltet, sowie die ähnlichen Gefühle der Sorge und Anteilnahme verweisen auf einen solchen Zusammenhang. (Hinshelwood 1997, 93) Der Patient umsorgt seine inneren Objekte (Organe und Körperteile) wie kleine Personen in seinem Inneren, so als handele es sich um kranke Familienangehörige. Dieses Erleben bleibt der bewussten Wahrnehmung zwar entzogen, wie die Aufzeichnungen Kleins zeigen, kommt es aber indirekt zum Ausdruck, indem der Patient abwechselnd von inneren Organen und äußeren Personen spricht. Durch Beobachtungen dieser Art wurde der Nachweis für unbewusste Phantasien über eine innere Welt erbracht, die von Objekten und kleinen Personen bevölkert ist. (ebd., 94) Die Wahrnehmung innerer Objekte bleibt dem Bewusstsein allerdings nicht immer derart fern und jeder Mensch verfügt über eine bestimmte Art der Wahrnehmung dieser Objekte. Unbewusste Phantasien über Beziehungen zu Objekten bilden einen fundamentalen Bestandteil der menschlichen Psyche. Dieses Fundament setzt sich aus unbewussten Phantasien über Beziehungen zu inneren und äußeren Objekten zusammen. Auch wenn das Erleben innerer Objekte das Säuglings- und Kindesalter überdauert, entziehen sich die unbewussten Phantasien im Laufe der Entwicklung dem Bewusstsein immer mehr. So lässt sich das Unbewusste eines Erwachsenen immer schwieriger aufdecken und wird zunehmend vom rationalen Denken überlagert.

2.2.2.1 Identifizierungen (mit einem guten oder einem bösen Objekt)

Beginnt ein Baby seine Bezugsperson zu erkennen, identifiziert es diese als zu sich gehörig und glaubt zunächst die Mutter oder den Vater vollständig zu besitzen. Kinder identifizieren sich mit ihren Eltern und später auch mit anderen Personen auf einer sehr konkreten Ebene. Sie identifizieren sich beispielsweise mit charakteristischen Verhaltensweisen, Redewendungen, dem Kleidungsstil und mit ihren inneren Einstellungen, der religiösen Haltung oder politischen Ansichten. Die Identitätsbildung im Erwachsenenalter ist ebenfalls durch die Identifizierung mit

Vorbildern, oder Menschen die uns viel bedeuten beeinflusst. „In der Identifizierung nimmt das Subjekt etwas vom anderen in sich auf und ähnelt sich ihm an.“ (Hinshelwood 1997, 108) Entscheidend ist jedoch, ob zum Zeitpunkt der Introjektion Liebes- oder Hassgefühle überwiegen, denn das Subjekt kann sich sowohl mit einem guten inneren Objekt, als auch mit einem bösen identifizieren. Überwiegen die Gefühle der Liebe und Anteilnahme führt dies zu einem mehr oder weniger stabilen Gefühl des Wohlbehagens und Selbstvertrauens. Überwiegt die Identifizierung mit einem gehassten inneren Objekt, kann es zu einer pathologischen Persönlichkeitsentwicklung kommen. Durch die Identifizierung mit einem guten inneren Objekt, wird dem Säugling außerdem die Möglichkeit zum psychischen Perspektivenwechsel gegeben, da er zu akzeptieren lernt, dass ihn seine Eltern gelegentlich von ihrer Beziehung ausschließen. Er kann diesen Umstand ertragen und zum Beobachter der Beziehung werden ohne direkt an ihr teilzuhaben. (ebd., 109) Spricht man von der Identifizierung mit einem guten Objekt, ist ein in der unbewussten Phantasie vorgestelltes Partialobjekt gemeint, welches die Empfindung eines befriedigten Bedürfnisses, also beispielsweise Hunger, psychisch repräsentiert. Es kann eine Vielzahl von guten Objekten geben, wobei jedes dieser Objekte mit der Empfindung einer bestimmten Befriedigung verknüpft ist. Ebenso kann es eine Vielzahl von bösen Objekten geben. Im frühen Phantasieerleben versteht man darunter zum Beispiel eine unangenehme Körpersensation. Dieses unangenehme Empfinden wird vom Säugling so gedeutet, als sei es den Absichten eines übel wollenden, bösen Objektes ausgeliefert. Für den Säugling ist ein solches Objekt im Sinne einer realen Existenz und Lokalisierung eines Motivs, im frühen Phantasieerleben überaus real. (Hinshelwood 1993, 348) Gute und böse Objekte sind gleichzeitig vorhanden und stehen zueinander im Gegensatz. So erlebt der Säugling in Zusammenhang mit seinen Empfindungen, die mit der Nahrungsaufnahme verbunden sind, neben einem versagenden, frustrierendem, hungerweckenden „bösen“ Objekt, ein hungerstillendes, befriedigendes „gutes“ Objekt. Durch die Ausdrucksform „gute“ Brust, „böse“ Brust, „guter“ Vater, „böser“ Vater usw., werden diese primitiven Vorstellungen kenntlich gemacht. (ebd., 349)

2.2.2.2 Die paranoid- schizoide Position

Davon ausgehend, dass das Kind ab Beginn seines post-natalen Daseins aus inneren und äußeren Quellen Angst erlebt und fürchtet von feindlichen Teilobjekten verfolgt zu werden, sah sich Melanie Klein dazu veranlasst, „diese in jedem Menschen wirksamen primitiven psychischen Erlebnisweisen „paranoid-schizoid“ zu nennen.“ (Diem-Wille 2007, 85) Diese Position kennzeichnet das frühkindliche Erleben in den ersten drei oder vier Monaten. Klein stellte fest, dass der Säugling in der paranoid-schizoiden Position versucht, „Ängste, die durch schmerzvolle oder einander widerstrebende Gefühle und beunruhigende Selbstanteile ausgelöst werden, zu bewältigen, indem er sie abspaltet und in andere Objekte, Personen, projiziert.“ (Joseph 1994, 288) Auf diese Weise befreit er sich von seinen negativen Gefühlen und Ängsten. Den Schmerz und das Unbehagen durch die Geburt, sowie den Verlust des intrauterinen Zustandes, scheint der Säugling nach Kleins Annahme als Angriff und Verfolgung seiner selbst zu empfinden. Aufgrund der Entbehrungen denen er ausgesetzt ist, verbindet sich in ihm die Verfolgungsangst mit seiner Objektbeziehung. Durch die frühesten Erfahrungen des Säuglings beim Gestilltwerden und der Nähe zur Mutter, wird eine Objektbeziehung zu ihr eingeleitet. (Klein 1960, 146) Aufgrund der rohen Gefühle und des primitiven emotionalen Zustandes in den ersten drei Monaten, gilt diese Beziehung zunächst einem Teilobjekt der Mutter oder des Vaters. So kann er beispielsweise zur Brust der Mutter, ihrer Haut oder ihrer Stimme, Kontakt aufnehmen, der Bezug zu ihr als „ganzer“ Person ist noch nicht möglich. Des Weiteren wird angenommen, dass das Baby die Wahrnehmung der Aspekte der Mutter durch seine eigenen Stimmungen und Phantasien beeinflusst. Diese archaische Form des Erlebens und Fühlens ist in den ersten drei Monaten bei allen Menschen vorhanden, wird aber nach und nach zu einer reifen Form weiterentwickelt. Unmittelbar nach der Geburt ist der Säugling also einer Vielzahl von Impulsen, Ängsten und Bedürfnissen ausgesetzt, kann aber mithilfe eines rudimentären Ich-Kerns Beziehungen zu einem Objekt, zu einer Person aufnehmen. (Diem-Wille 2007, 82) „Zu allererst liebt das Kind die Mutter; sie befriedigt sein Nahrungsbedürfnis, stillt sein Hungergefühl und verschafft ihm die Lust, die es erfährt, wenn sein Mund durch das Saugen an der Brust gereizt wird. (...) Wenn aber das Baby hungrig ist und seine Begierden nicht gestillt werden, wenn ihm etwas weh tut oder es sich unwohl fühlt, so ändert sich plötzlich die ganze Situation. Haß und

aggressive Gefühle kommen auf. (...)“ (Klein 1974, 74) In dem Moment, indem die kindlichen Bedürfnisse nicht befriedigt werden können, wird das abwesende Objekt, die abwesende Mutter als böse und bedrohlich erlebt. Durch beruhigende Worte kann der Stress des Babys gemildert werden und es kann den Kontakt zu Teilaspekten der Mutter, beispielsweise ihrer Haut, wieder als gut und angenehm wahrnehmen. „Es mag merkwürdig erscheinen, daß das Interesse des ganz kleinen Kindes nicht einer ganzen Person gilt, sondern sich auf einen Teil beschränken soll, aber man muss vor allem daran denken, daß die Fähigkeit des Kindes zur körperlichen und psychischen Wahrnehmung extrem unterentwickelt ist.“ (Klein in Hinshelwood 1993, 542) Diese Beschränkung auf gewisse Teile einer Person, beziehungsweise das was vom Säugling in den ersten drei oder vier Monaten seines Lebens wahrgenommen wird, machen es ihm zunächst unmöglich, die unterschiedlichen Aspekte ein und derselben Person zuzuordnen. Da die Teilaspekte entweder nur als gut oder böse erlebt und nicht im Erwachsenen Sinne objektiv wahrgenommen werden, spricht man im Psychoanalytischen Kontext von Spaltung. „Dieser starke Gegensatz zwischen guter und böser Brust ist größtenteils die Folge einer mangelnden Integration des Ichs sowie der Spaltungsprozesse, die sich innerhalb des Ichs und in Beziehung zum Objekt abspielen.“ (Klein 1962, 147) Objekte werden gespalten, so dass die verschiedenen „Elternimages im phantasievollen Spiel des Kindes entweder ganz und gar gute und wohlmeinende Eigenschaften und Absichten besitzen oder ganz und gar böse.“ (Hinshelwood 1993, 612) Für Melanie Klein wurde die Integration solcher Aufspaltungen in eine realistische Wahrnehmung der verschiedenen Objekte zum zentralen Merkmal der Kindheitsentwicklung. Die Spaltungsprozesse führen aber auch dazu, dass Teile des Selbst oder des Ichs in Objekte projiziert werden und sich das Ich gewissermaßen entleert. Diesen Abwehrmechanismus beschreibt Klein als projektive Identifizierung. (ebd., 227) Später gelingt es dem Kind dann, die Aspekte gut und böse einer Person zuzuordnen und die reife Form der Objektwahrnehmung lässt die depressive Position entstehen.

2.2.2.3 Depressive Position

Im Alter von vier bis sechs Monaten ist der Säugling normalerweise körperlich und emotional reif genug, um die bis dahin getrennt voneinander wahrgenommenen Aspekte gut und böse, zusammenzufügen und seine Impulse tatsächlich auch als seine eigenen wahrzunehmen. Indem der Säugling lernt, die paranoiden Zustände zu überwinden, leistet er einen großen Entwicklungsschritt. Dies geht einher mit der Verschmelzung von Haß und Liebe und ambivalenten Gefühlen gegenüber dem Objekt. „Wenn solche Partialobjekte zu einem ganzen verbunden werden, besteht die Gefahr, daß sie ein vergiftetes, beschädigtes oder totes ganzes Objekt bilden.“ (Hinshelwood 1993, 199) Denn aggressive Impulse bedeuten, dass Objekte angegriffen oder beschädigt werden, möglicherweise sogar sterben. Das entscheidende Element reifer Beziehungen ist die depressive Angst, die Angst des Kindes vor seiner eigenen Aggression. Das durch die aggressiven Impulse angegriffene Objekt und der damit einhergehende Zustand des Objektes wecken im Kind Sorge und Anteilnahme, denn es merkt jetzt zum ersten Mal, dass seine aggressiven Impulse demselben Objekt gelten das er auch liebt. Es besteht die Furcht ein Liebesobjekt zu beschädigen. Charakteristisch ist auch eine Ambivalenz der Gefühle, beispielsweise Zorn und Reue gegenüber dem Liebesobjekt. Diese neuen Gefühle, Ängste, Objektbeziehungen und Abwehrmechanismen entwickeln sich, wenn der Säugling Gefühle für ein Objekt zu empfinden beginnt und es als ein Ganzes wahrnimmt. „Er nimmt die Mutter als eine Person wahr, die ihn anblickt, ihn liebevoll füttert (...) Ihr Bild kann er in seinem Gedächtnis behalten und bildet langsam ein Bild einer Person, (...) er bemerkt, dass die als gut und böse betrachteten Teilobjekte zu einer Person gehören, (...) die gute und böse Elemente hat. (Diem-Wille 2007, 95) In dieser Phase hat es der Säugling teilweise selbstständig, teilweise mithilfe seiner Eltern, geschafft einige seiner frühen Ängste erfolgreich zu überwinden. Infolgedessen wurde etwas mehr „Ordnung in seiner chaotischen inneren Welt und der manchmal bedrohlichen und dann wieder liebevollen äußeren Welt geschaffen.“ (ebd.) Dennoch ist das Erreichen der depressiven Position kein endgültiger Entwicklungsschritt, sondern eine lebenslange Aufgabe. Als Grundlage der depressiven Position kann man zusammenfassend das wachsende Verständnis für die Schmerzhaftigkeit ambivalenter Strebungen, die Bedeutung der inneren Welt für die Entwicklung der Persönlichkeit und das

zunehmende Bewusstsein für eine innere Welt guter und böser Objekte und Triebregungen sehen. (Hinshelwood 1993, 202)

2.2.2.4 Spaltung und projektive Identifizierung als primitive Abwehrformen

In ihrer Arbeit mit kleinen Kindern gelang es Melanie Klein schon früh, die Bedeutung der verschiedenen Spaltungsformen zu erkennen. Schon bei den allerersten, primitiven Abwehrmechanismen des Ichs spielt die Spaltung eine zentrale Rolle. Konzentrierte sie sich in ihrem Frühwerk auf die Spaltung des Objektes, wie oben beschrieben, werden in den ersten Lebensmonaten Objekte nicht objektiv wahrgenommen, sondern ihnen werden häufig unnatürlich gute oder böse Qualitäten zugeschrieben, nahmen im Anschluss daran Introjektion und Projektion der guten oder bösen Version des Objektes eine zentrale Rolle in der kindlichen Persönlichkeitsentwicklung ein. (Hinshelwood 1993, 612) Nach und nach kommt es zu einer realistischeren Wahrnehmung der Objekte und die Aufspaltungen werden integriert. Zusammen mit der Vernichtung der Verfolger, Ausstoßung, Projektion, projektiver Identifizierung, Verleugnung und Flucht zum guten Objekt, zählt die Spaltung zu den frühesten, gegen die Verfolgungsangst gerichteten Abwehrmechanismen. Im Allgemeinen richten sich die primitiven Abwehrmechanismen gegen all jene Ängste, die der Aktivität des Todestriebes entstammen und prägen „den Charakter der psychotischen Positionen (paranoid-schizoide und depressive Position).“ (ebd., 175) Es gibt zahlreiche komplexe Arten von Spaltungen, denen zwei Unterscheidungskriterien zugrunde liegen. Unterschieden wird hier die Spaltung des Objektes oder Ichs und eine kohärente (zum Beispiel gut versus böse), oder fragmentierende Spaltung. Klein betonte, dass die von ihr beschriebenen primitiven Spaltungsmechanismen zwar den Konzepten der neurotischen Abwehrformen zugrunde liegen, diese aber nicht ersetzen. Die Abspaltung von Teilen des Selbst, als frühe Form der Spaltung, wird im Laufe der Entwicklung zu einer Spaltung zwischen dem Bewussten und Unbewussten. (ebd., 614)

2.2.2.5 Projektion, Introjektion und projektive Identifizierung

Die projektive Identifizierung ist wie die Spaltung eine primitive Form der Abwehr und „wurde von Klein 1946 als Prototyp der aggressiven Objektbeziehung definiert; sie ist ein analer Angriff auf ein Objekt, durch den Teile des Ichs mit dem Ziel in das Objekt hineingezwungen werden, seine Inhalte in Besitz zu nehmen oder es zu kontrollieren.“ (Hinshelwood 1993, 263) Zunächst einmal entspricht der Begriff dem herkömmlichen Verständnis der Projektion, dass nämlich ein Teil des Selbst einem anderen Objekt zugeschrieben wird, in ein Objekt hinein projiziert wird. Beispielsweise werden negative Gefühle, Hass oder Ärger in einer anderen Person, einem anderen Objekt wahrgenommen und im eigenen Ich völlig verleugnet. Es kommt zu einer Zuschreibung bestimmter innerer Zustände an eine andere Person. Der Begriff der Projektion wird in der Psychoanalyse schon lange verwendet und häufig mit der projektiven Identifizierung verwechselt. Dazu beigetragen hat möglicherweise die Tatsache, dass beide Konzepte im Laufe der Zeit fast synonym zur Beschreibung von Phänomenen benutzt wurden, die nicht eindeutig voneinander zu unterscheiden sind. Die Projektion wurde erstmals von Freud 1895 beschrieben und kann folgende unterschiedliche Bedeutungen haben:

1. Projektion als Wahrnehmung
2. Projektion und Ausstoßung
3. Externalisierung eines Konfliktes
4. Projektion und Identität
5. Projektion von Teilen des Selbst (ebd., 565)

Für die Existenz des Ichs und die Ausbildung einer stabilen Identität ist die Projektion von vorrangiger Bedeutung, da sie nach Klein dem Ich hilft, sich des Böses und der Gefahr zu entledigen und somit Angst, Ängste zu überwinden. „Die Projektion ist eine der elementarsten Phantasieaktivitäten, durch die die Objekte innerhalb oder außerhalb des Ichs lokalisiert werden.“ (Hinshelwood 1993, 567) Projektion ist zudem an den Begriff der Introjektion gebunden. Zusammen tragen beide Prozesse zu einer doppelten Beziehung zum ersten Objekt bei. Unter Introjektion versteht man zunächst einmal die psychische Repräsentation einer oralen Triebregung, sie stellt in Kleins theoretischen Ausführungen aber auch einen Abwehrmechanismus dar.

Demzufolge wird eine unbewusste Phantasie entwickelt, um bestimmte Erfahrungen abzuwehren. „Das Kind projiziert seine Liebesregungen und schreibt sie der befriedigenden (guten) Brust zu, ebenso wie es seine destruktiven Impulse, die es nach außen projiziert, der versagenden (bösen) Brust zuschreibt. Gleichzeitig wird durch Introjektion eine gute und eine böse Brust im Inneren aufgebaut.“ (Klein 1962, 148) Es geht um die Angst des Kindes, um seine innere Welt, welche als erschreckend empfunden wird. Denn wenn die innere Welt in der kindlichen Phantasie so erscheint, als sind in ihr böse oder verfolgende Objekte, die das Ich in Gefahr bringen, dann besteht eine der Phantasien darin, dass gute äußere Objekte zu introjizieren. Ist das Bild des äußeren und inneren Objektes in der kindlichen Seele zunächst einmal durch die Introjektion verzerrt, stellt sie langfristig gesehen einen der wichtigsten Mechanismen bei der Entwicklung einer sicheren Persönlichkeit dar, da sie die Erfahrung vermittelt, gute Objekte sicher im Inneren verankert zu haben. „Denn diese gute introjizierte Brust, (...) stärkt die Fähigkeit des Kindes, zu lieben und seinen Objekten zu trauen (...) und ist deshalb eine wesentliche Quelle der Angstentlastung.“ (ebd., 152) Aus dieser Erfahrung wiederum entsteht Selbstvertrauen, psychische Stabilität und innere Güte. Introjektion ist ein von Geburt an wirksamer Mechanismus, mit Beginn der depressiven Position, also etwa im Alter von vier bis sechs Monaten, tritt sie jedoch verstärkt in den Vordergrund. Zu diesem Zeitpunkt wird eine innere Welt, die von der äußeren getrennt ist und auch von ihr unterschieden wird, aufgebaut. War die Projektion noch der vorherrschende Prozess in der paranoid-schizoiden Position, tritt die Introjektion in der depressiven Position in den Vordergrund. (Hinshelwood 1993, 460f.)

Die Entwicklung des Ichs erfolgt also zum größten Teil durch Projektion und Introjektion von Objekten in das Ich, wobei zwischen Projektion und projektiver Identifizierung nicht immer eine klare Unterscheidung getroffen wird. Spilius schreibt 1983 hierzu, der Begriff der projektiven Identifizierung würde lediglich der Vertiefung dienen und sich nicht inhaltlich von Freuds Konzept der Projektion unterscheiden. Infolgedessen wäre eine Unterscheidung nicht nützlich. „Ich halte es nicht für nützlich, die Projektion von der projektiven Identifizierung zu unterscheiden.“ (Spilius 1983, 322) Projektive Identifizierung ist ebenfalls ein früher und von Geburt an wirksamer Mechanismus, dient der Abwehr bedrohlicher psychischer Inhalte und kann unterschiedliche Ziele verfolgen. Grundsätzlich folgen die phantasierten

Angriffe auf das Objekt, auf die Mutter zwei Hauptlinien. Zum einen gibt es die orale Regung, das Objekt, die Mutter, auszusaugen, zu beißen und die guten Inhalte des mütterlichen Körpers auszuhöhlen. Zum anderen gibt es solche Regungen, die auf anale und urethrale Inhalte zurück zu führen sind. Sie schließen die Ausstoßung gefährlicher Substanzen (Exkreme) aus dem Selbst in die Mutter hinein, ein. Auf diese Weise werden Introjektions- und Projektionsmechanismen in der Phantasie erlebt. Der gewaltsamen Ausstoßung von Exkrementen, die unweigerlich eine Kontrolle über das Objekt intendieren, widmete Klein in diesem Zusammenhang ihr vorrangiges Interesse. „In ihrer frühesten Form kennt die projektive Identifizierung keine Sorge um das Objekt, sondern weist eine solche Besorgnis häufig geradezu von sich und verfolgt das Ziel, zu beherrschen.“ (Joseph 1994, 251) Die schädigenden Exkremente werden im Hass ausgestoßen und zusammen mit abgespaltenen Teilen des kindlichen Ichs, in ein Objekt hineinprojiziert. Diese Exkremente und bösen Teile des Selbst sollen das Objekt verletzen, kontrollieren und in Besitz nehmen. In diesem Fall wird die Mutter als Objekt, nicht als eigenständiges Individuum mit guten und bösen Anteilen wahrgenommen, sondern als das böse Selbst empfunden. Nähert sich das Kind der depressiven Position, verändert sich auch das Auftreten der projektiven Identifizierung. Diese wird dann weniger absolut sein, eher vorübergehend auftreten, nicht länger die vollständige Abspaltung und Verstoßung von Teilen des Selbst zur Folge haben und leichter in die Persönlichkeit des Individuums zurück genommen werden können. (ebd.) Die spezielle Form der Identifizierung, die dem Urbild einer aggressiven Objektbeziehung entspricht, wurde wie oben bereits erwähnt, also schon 1946 von Klein in das analytische Denken eingeführt. Ab 1952 schlägt sie dann jedoch vor, diese speziellen Prozesse Projektive Identifizierung zu nennen und sie somit stärker von der Projektion abzugrenzen. (Hinshelwood 1993, 237) Das Konzept der projektiven Identifizierung in diesem Sinne verstanden, ist stärker objektbezogen, konkreter und deckt mehr Aspekte ab als der Begriff der Projektion normalerweise umfasst. Darüber hinaus hat die projektive Identifizierung dem analytischen Denken einen neuen Bereich erschlossen.

2.2.3 Frühe Ängste

Melanie Klein konzentrierte sich in ihren psychoanalytischen Theorien zur Entwicklung der frühen Kindheit auch auf die Angst. In ihrer Arbeit mit kleinen Kindern richtete sie ihr Interesse auf die Ängste, deren Abwehrmechanismen und Ursachen. „Von Anfang meiner psychoanalytischen Tätigkeit an war mein Interesse auf die Angst und ihre Ursachen gerichtet.“ (Klein in Hinshelwood 1993, 162) Für ihre theoretischen Entwicklungen von Bedeutung war in diesem Zusammenhang Freuds Arbeit Hemmung, Symptom und Angst aus dem Jahr 1926. Sie zog seine Beiträge wiederholt zur Ausarbeitung ihrer eigenen Formulierungen heran und durch seine Einführung des Begriffes frühinfantilen Gefahr- und Angstsituation, sah Klein sich darin bestätigt, sich nicht auf die Symptome, sondern auf den Inhalt der Angst zu konzentrieren. (ebd., 163) Zunächst hatte sie spezifische Ängste in mehreren Kinderanalysen beobachtet. Im Anschluss daran beschrieb sie solche Angstsituationen, die die Angriffe des Säuglings auf den Körper der Mutter und die Furcht vor einer möglichen Vergeltung betreffen. In diesem Teil der Arbeit soll es im Folgenden um die Angst vor Verfolgung in der paranoid-schizoiden Position und die psychotischen Ängste und deren Bedeutung für die depressive Position gehen.

In der Angst vor Verfolgung durch ein böses Objekt und der Mobilisierung von Hass, der gegen dieses Objekt gerichtet wird, zeigt sich von Geburt an die erste Manifestation des Todestriebes. Davon ausgehend, dass es das ganze menschliche Leben hindurch einen Kampf zwischen Lebens- und Todestrieb gibt, nimmt Klein folgendes an: „Wir können annehmen, daß der Kampf zwischen Lebens- und Todestrieb bereits während der Geburt stattfindet und die durch diese schmerzhaft Erfahrung ausgelöste Verfolgungsangst verstärkt.“ (Klein 1962, 133) Auf diese Weise entsteht das Grundmuster einer bösen Objektbeziehung. Die äußere Welt, einschließlich der mütterlichen Brust als erstes äußeres Objekt, erscheint zunächst als feindselig. Die primäre Angst, gegen die das Ich zu dieser Zeit ankämpft, wird also durch die vom Todestrieb ausgehende Bedrohung hervorgerufen. „Ein Teil des Todestriebes wird ins Objekt projiziert, so daß dieses sich in einen Verfolger verwandelt, während jener Teil des Todestriebes, der im Ich zurückbleibt, Aggression hervorruft, die sich gegen das verfolgende Objekt kehrt.“ (Hinshelwood 1993, 169) Diese Form der Angst, auch als Verfolgungsangst bezeichnet, ist das entscheidende

Merkmal in der paranoid-schizoiden Position. Ab 1946 wurde diese frühe Angstsituation dann als eine neue Form der Angst beschrieben und die Furcht vor der Vernichtung des Ichs, einer Fragmentierung infolge der inneren Aktivität des Todestriebes wurde in diesem Zusammenhang stärker betont. (ebd., 170) Tritt die frühe Form der Angst in die depressive Position ein, wird sie auf höchst bedeutsame Weise modifiziert. Ungefähr ab dem vierten und sechsten Lebensmonat beginnen sich das gute und böse Objekt wie im Unterkapitel Depressive Position beschrieben, zu vermischen und werden als weniger stark voneinander getrennt wahrgenommen. Die Wahrnehmung eines ganzen Objektes mit verschiedenen Eigenschaften, ist eine neue Erfahrung. Das gute Objekt ist nicht mehr nur gut, das böse Objekt ist nicht mehr nur böse. Die Tatsache, dass es nicht vollständig gut ist, „ruft gravierende Angst und Besorgnis um das Objekt selbst und sein Überleben hervor, ein starkes Gefühl der Verantwortung für das Objekt sowie für die Möglichkeit, das gute Objekt vergiftet oder beschädigt zu haben.“ (ebd., 168) In dieser Beschreibung findet man die frühesten Manifestationen des Verantwortungs- und Schuldgefühls. Es handelt sich um eine besonders schmerzhafteste Form des Schuldgefühls, das von den Verfolgungsgefühlen der paranoid-schizoiden Position vollständig durchdrungen ist. Die Ängste verfolgen das Kind regelrecht und rufen das Gefühl hervor, dass der angerichtete Schaden nicht wieder gutzumachen ist. Die Angst und Sorge um das Liebesobjekt, ist für die depressive Position charakteristisch und wurde bei Klein ab 1935 zur entscheidenden Angstsituation. Sie erkannte, dass die depressive Angst die Libidoentwicklung⁸ auf verschiedene Weise beeinflusst. Durch die Angst wird ein unerträglich schmerzhafter innerlicher Zustand hervorgerufen, der Einfluss auf die Entwicklung der Libido und die auf ihr beruhende Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit hat. Der qualvolle Schmerz der depressiven Position kann durch eine Weiterentwicklung, welche mit wachsenden Liebesgefühlen für das Objekt verbunden ist, gemildert werden. (ebd., 168f.) Ebenfalls seit 1935 werden die Angstsituationen als innere Situationen, Ängste in der inneren Welt des Kindes, bezeichnet. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sowohl die Verfolgungsangst, als auch die depressive Angst, (Angst vor dem Verlust des inneren Liebesobjektes) dem Kind in der Auseinandersetzung mit seinen Phantasien, was sich in seinem

⁸ Libido – Ursprünglich von Freud verwendeter Begriff zur Beschreibung einer psychischen Energie. Die Libido richtet sich auf ein Objekt, dieses Objekt fesselt das Interesse und wird libidinös besetzt. Libido und Besetzung werden in diesem Zusammenhang als Begriffe verstanden, die das Interesse oder die Faszination an einem bestimmten Thema oder Objekt in einem Menschen wecken. (Hinshelwood 1997, 29)

Inneren befindet, oder was es selbst ist, Schwierigkeiten bereiten. Hier helfen die primitiven Abwehrmechanismen, die mit diesen inneren Zuständen verbundenen Ängste zu lindern. Zu diesen Abwehrmechanismen gegen psychotische Ängste gehören Spaltung, Verleugnung, Projektion, Introjektion, Identifizierung und Idealisierung. Auf einige dieser Abwehrmechanismen wurde schon an anderer Stelle dieser Arbeit näher eingegangen. Sie sind es auch, die das Ich entstehen lassen, damit es eine Kontrollfunktion gegenüber der inneren Welt erfüllt. Nach und nach verändern sich die frühkindlichen Ängste, verlieren an Bedeutung und reifere Abwehrmechanismen treten in den Vordergrund. (ebd., 170)

2.2.4 Angst, Schuldgefühl und Wiedergutmachung

In diesem Absatz soll noch einmal in wenigen Sätzen der Zusammenhang zwischen Angst, Schuldgefühl und Wiedergutmachung dargestellt werden. Depressive Angst und Schuldgefühle spielen bereits in den frühesten Objektbeziehungen des Kindes, beispielsweise in seiner Beziehung zur mütterlichen Brust eine Rolle. In ihrer Arbeit zur Psychogenese manisch- depressiver Zustände kommt Klein zu der Annahme, dass depressive Angst, Schuldgefühl und die Tendenz zur Wiedergutmachung eng miteinander verknüpft sind. (Klein 1962, 136ff.) In welcher Art und Weise hängen nun diese drei genannten Begriffe zusammen und wie entstehen sie? Die Grundlage der depressiven Angst entsteht wie oben beschrieben, durch das Aufkommen destruktiver Regungen und Liebesgefühle für ein Objekt. Das damit verbundene Gefühl, das geliebte Objekt durch die aggressiven Impulse beschädigt zu haben, ist das wesentliche Moment des Schuldgefühls. Im Säugling entsteht der Drang den vermeintlichen Schaden zu reparieren, oder ungeschehen zu machen. Das Wiedergutmachen wollen, die Wiedergutmachungstendenz, kann deshalb als eine Folge des Schuldgefühls betrachtet werden. Auf die Frage, ob das Schuldgefühl ein Element der depressiven Angst ist, ob beide vielleicht Seiten des selben Vorgangs sind, oder ob das eine die Folge oder die Manifestation des anderen ist, findet Klein keine ausreichende Antwort. Dennoch hält sie fest, dass alle drei oft gleichzeitig erlebt werden. Zusammenfassend kann man sagen, dass das Schuldgefühl unentwirrbar mit der depressiven Angst verbunden ist, überdies führt es zu einer Wiedergutmachungstendenz und entsteht in den ersten Lebensmonaten. (ebd., 140)

Ist das Schuldgefühl in der paranoid-schizoiden Position noch eine ungemilderte, rachsüchtige Verfolgung, ändert es seine Form in der depressiven Position. „Sobald sich die depressive Position entwickelt und die Objekte zu „ganzen Objekten“ werden, lindern die „guten“ Aspekte des Objektes und seine Anteilnahme den gewalttätigen Charakter dieser Verfolgung.“ (Hinshelwood 1993, 604)

2.2.5 Neid

Neid wurde von Klein auf der Grundlage ihrer analytischen Arbeit als angeborene Triebausstattung beschrieben und geht auf die früheste, ausschließliche Beziehung zur Mutter zurück. Neid beschränkt sich auf die Beziehung des Objektes zu nur einer Person und umschreibt im Allgemeinen das Gefühl, dass diese andere Person etwas Wünschenswertes besitzt und genießt. Der neidische Impuls besteht dann darin, dieses Wünschenswerte wegzunehmen, oder zu verderben. Neid strebt des Weiteren danach, böse Anteile des eigenen Ichs, in das andere Objekt hinein zu geben, um es zu zerstören. Dies kann zum Beispiel in Bezug auf die mütterliche Brust geschehen, die „das erste zu beneidende Objekt ist, weil das Kind das Gefühl hat, daß sie alles besitzt, was es begehrt, und daß sie über einen unbegrenzten Strom von Milch und Liebe verfügt, den sie für ihre eigene Befriedigung zurückhält.“ (Klein 1962, 178) In diesem Zusammenhang hat Klein die Hypothese aufgestellt, dass im Kind genau dieses Gefühl, die Brust sei versagend und halte etwas für die eigene Befriedigung zurück, aufkommt. Die Brust, auf die das Kind alle seine Begehren richtet, wird instinktiv als Quelle aller Nahrung und des Lebens selbst empfunden. Verläuft alles gut, kann die befriedigende Brust dabei in gewissem Umfang die verlorene vorgeburtliche Einheit mit der Mutter wieder herstellen. Hierbei kommt es hauptsächlich auf die Fähigkeit des Kindes an, die Brust oder auch ein Fläschchen als symbolischer Repräsentant, ausreichend zu besetzen, denn nur so kann die Mutter zu einem geliebten Objekt gemacht werden. Eine Möglichkeit die zu dem inneren Gefühl beiträgt, dass ein Objekt existiert, was dem Kind alles geben wird was es braucht und begehrt, ist die Tatsache, dass das Kind im vorgeburtlichen Zustand ein Teil der Mutter selbst war. Ist das Kind geboren, stellt sich unweigerlich ein Element der Versagung durch die Brust ein, da die vollkommen befriedigende Nährsituation im Mutterleib unmöglich weiter bestehen bleiben kann. Das Gute an

diesen unvermeidlichen Enttäuschungen ist, dass sie zusammen mit glücklichen Erlebnissen den angeborenen Konflikt⁹ zwischen Liebe und Hass verstärken und zu dem Gefühl einer guten und bösen Brust führen. Das frühe emotionelle Leben ist infolgedessen durch das Gefühl charakterisiert, dass das gute Objekt immer wieder verloren geht, aber auch wieder gefunden wird. (ebd., 177)

2.2.6 Dankbarkeit

Beschäftigt man sich mit Kleins Ausführungen zum Thema Neid, stößt man unweigerlich auf den Begriff der Dankbarkeit, denn dem Neid stellte sie die Dankbarkeit gegenüber. Der Glaube an gute Objekte und das Vertrauen in diese, gehören ebenso zur Dankbarkeit, wie die Fähigkeit das geliebte Objekt zu assimilieren und es ohne störenden Neid lieben zu können. Als Grundlage der Dankbarkeit bezeichnet sie die volle Befriedigung an der mütterlichen Brust und das damit verbundene Gefühl des Kindes, von seinem geliebten Objekt ein einzigartiges Geschenk bekommen zu haben, was es zu behalten wünscht. Zudem ist es so, dass das Gefühl des Genusses und der Dankbarkeit immer dann erlebt wird, wenn das empfangene Geschenk voll akzeptiert wird. „Je öfter das empfangene Geschenk voll akzeptiert wird, desto öfter wird das Gefühl des Genusses und der Dankbarkeit erlebt, was den Wunsch einschließt, Lust zurückzugeben.“ (Klein 1962, 181) Wenn die ungestörte Befriedigung der Nahrungsaufnahme häufig erlebt wird, kann die gute Brust relativ sicher introjiziert werden. Das spezifische Gefühl der Dankbarkeit, ein Gefühl der Liebe und Wertschätzung gegenüber einem Objekt, charakterisiert die Objektbeziehungstheorie und wird in der depressiven Position, in der Beziehung zu einem ganzen Objekt besonders intensiv. (Hinshelwood 1993, 252) Davon ausgehend, dass innerer Reichtum durch die frühe Assimilation des guten Objektes entsteht und das Individuum dazu befähigt seine Gaben mit anderen zu teilen, ist Dankbarkeit auch mit Großzügigkeit verbunden.

⁹ Nach Klein sind sowohl die Liebesfähigkeit als auch die destruktiven Impulse individuell und verschieden stark ausgeprägt. (Klein 1962, 177)

2.2.7 Trennungsangst

Bindung und Trennung sind zwei Grundprinzipien des Lebens und somit auch als psychoanalytische Grundannahmen von Bedeutung. Nur wo Bindung besteht ist Trennung möglich. Trennung und Bindung setzen also in jedem Fall eine Zweiheit voraus. Sie können von einer, von keiner oder von beiden Seiten gewollt sein, gut oder schlecht, normal, krankhaft, schmerzhaft oder lustvoll sein. Bildet das ungeborene Kind zunächst zwangsläufig eine Einheit mit der Mutter, erreicht die Ablösung mit der Geburt ihren dramatischen ersten Höhepunkt. Die Mutter oder auch nur die Brust als Teilobjekt werden vom Kind noch einige Zeit als Teile des eigenen Körpers erlebt. Wird ihre Abwesenheit durch die Spannung von Triebbedürfnissen, beispielsweise Durst und Hunger, voller Unlust wahrgenommen, protestiert das Baby mit Schreien und Weinen. In diesem Zusammenhang wird die Trennung als ein grundlegendes Organisationsprinzip der Natur erkennbar. Als solches entzieht es sich unserer willkürlichen Beeinflussung weitgehend und im Tod als endgültiger Trennung, wird es ein letztes Mal sichtbar. (Zwettler-Otte 2006, 15)

„Melanie Klein führte die Trennungsangst auf eine unbewusste Angst vor Vernichtung zurück und sieht darin eine Reaktion auf den Todestrieb. Sein inneres Wirken wird als Verfolgung erlebt.“ (ebd., 42) Zur Trennungsangst tragen sowohl das Gefühl vollkommener Abhängigkeit des Babys vom Liebesobjekt, als auch die Angst, es durch destruktive Impulse zerstört zu haben, bei. Das Ritual des Gute-Nacht-Sagens, welches immer mit einer Trennung auf Zeit verbunden ist, kann als ein Abschied für immer erlebt werden, wenn das Kind unbewusst wünscht und daher bewusst fürchtet, dass die Mutter stirbt oder es als Strafe für solchen Gedanken verlässt. Bezüglich der Trennung betont Klein das Zusammenspiel innerer und äußerer Gefahren. Die inneren Gefahren manifestieren sich in sadistischen Regungen und destruktiven Phantasien, welche wiederum Ängste und Schuldgefühle auslösen, durch die es zu einer Triebhemmung kommt. (ebd.)

Welche Facetten der Trennung und Objektverluste innerhalb der beobachteten Mutter- Kind Beziehung zu sehen waren und inwiefern der Umgang mit diesen möglicherweise zu einer positiven Entwicklung der Beziehung beigetragen hat, wird im empirischen Teil dargestellt.

2.3 Zusammenfassung

Im diesem zweiten Theorieteil der Arbeit wurde die Psychoanalyse nach Melanie Klein dargestellt. Es wurde unter Anderem auf psychoanalytische Grundlagen bezüglich Freud, Klein und Bick hingewiesen sowie in umfassender Weise das Konzept der inneren Objekte aufgegriffen. Nach der Bearbeitung der ersten beiden Teile, sind die theoretischen Grundlagen zur Beantwortung der Fragestellung zum größten Teil geschaffen. In dem folgenden Exkurs werden zunächst noch einmal diejenigen Grundannahmen herausgegriffen und gegebenenfalls erweitert, die zur Interpretation der Beobachtungsszenen und zur Beantwortung der Fragestellung von Bedeutung sind. Anschließend können dann im dritten Teil die qualitativ mittels Babybeobachtung gewonnenen Daten interpretiert werden.

Exkurs: Zusammenfassung der wichtigsten Grundannahmen zur Interpretation der Beobachtungsprotokolle und Beantwortung der Fragestellung.

Im Folgenden wird die Entwicklung der Eltern- Kind Beziehung nach Esther Bick und Melanie Klein im Kontext der Subfrage: „Anhand welcher theoretischen Grundannahmen¹⁰ kann man aus psychoanalytischer Sicht von positiven Erfahrungen und einer guten Qualität der sich entwickelnden Mutter-Kind Beziehung sprechen?“ differenziert dargestellt. Zusammen mit den oben erläuterten Grundannahmen der projektiven Identifizierung und des Containing bilden sie die zentralen Bausteine zur Beantwortung der Fragestellung. Überdies wird die Bedeutung der Sprache als ein wichtiges Medium der Kommunikation zwischen Mutter und Kind zusammenfassend dargestellt. Dies ist notwendig, um sich im dritten Teil der Kommunikation zwischen Leonie und ihrer Mutter zuwenden zu können.

Bezüglich der Entstehung der Eltern-Kind Beziehung ist es nach Esther Bick besonders wichtig, sich auf eine Gegenseitigkeit mit dem Baby einlassen zu können. Dies geschieht, indem die Eltern emotional erreichbar sind und versuchen, die Bedürfnisse ihres Kindes zu verstehen. Es geht nicht darum, perfekt zu sein oder alles richtig machen zu wollen, sondern eine „zureichend gute“ Mutter oder ein „zureichend guter“ Vater zu sein. (Diem-Wille 2007, 49) Durch die Geburt kommt auf die Mutter eine völlig neue Aufgabe zu, sie fühlt sich unsicher und fragt sich, ob sie ihr Baby ausreichend ernähren und versorgen kann. Gerade diese neue Situation der Mutter und die frühe Beziehung zu ihrem Kind sind von besonderem Interesse. Die Situation des Säuglings kennzeichnet sich durch heftige Gefühle, der Angst, nicht gehalten zu werden und auseinander zu fallen. Die Haut spielt in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle, denn sie stellt die einzige Möglichkeit dar, das Selbst zusammen zu halten. Aber erst „durch die Erfahrung des sicheren Gehaltenwerdens durch die Mutter“ (ebd., 51) kann der Säugling seine eigene Haut als schützende Grenze wahrnehmen, die sein Ich zusammenhält. Schafft die Mutter es, ihrem Baby liebevoll zu begegnen und emotional erreichbar zu sein, vermittelt sie ihm das Gefühl gehalten, zusammengehalten zu werden.

¹⁰ Im Rahmen dieser Arbeit können nur einige ausgewählte Grundannahmen herausgegriffen werden, es ist nicht möglich „alle“ psychoanalytisch bedeutenden Grundannahmen und Konzepte zu erfassen.

Diesbezüglich spielen auch die Sprache und der Blickkontakt eine wichtige Rolle. Beide stellen symbolische Formen des Haltens und Aufnehmens dar und sind ein wichtiges Medium der Kommunikation zwischen Mutter und Kind. „Mütter sprechen zu ihren Babys so, als ob sie das Gesprochene bereits verstehen könnten. Tatsächlich reagieren Säuglinge, wie Norman (2001) beschreibt, auf den emotionalen Gehalt des Gesprochenen, auf die nicht lexikalischen Aspekte der Sprache.“ (Diem-Wille 2007, 52) Die guten sinnlichen Erfahrungen der Kommunikation mit den Eltern, das Getröstet- und Beruhigtwerden, können vom Kind schrittweise verinnerlicht werden. Dadurch gelingt es dem Baby sich dann in Erinnerung daran selbst zu beruhigen. Zudem teilt sich dem Baby auch mit, ob die Eltern ihm überhaupt zutrauen, sich selbst zu beruhigen. Das Baby kann nicht lernen seine eigenen positiven Gefühle zu entwickeln und diese als zu sich gehörig zu erleben, wenn es nur wenig bis gar keine beruhigenden Erfahrungen gemacht hat. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn seine Bezugspersonen über lange Zeit emotional nicht erreichbar waren und es sich deshalb emotional isoliert fühlte, oder es ständig vernachlässigt wurde. (ebd.)

Welche Beobachtungsdetails bezüglich der Kommunikation zwischen Leonie und ihrer Mutter wahrgenommen werden konnten und wie diese interpretiert werden, ist im dritten Teil Thema der Auseinandersetzung.

Auch auf die Entstehung der Mutter-Kind Beziehung nach Melanie Klein wird hier noch einmal Bezug genommen. Wie schon im zweiten Teil der Arbeit ausführlich bearbeitet, geht sie davon aus, dass das Baby von Geburt an einen rudimentären Ich- Kern besitzt, durch den es dem Säugling von Anfang an möglich ist, einen primitiven Unterschied zwischen Innen und Außen zu machen. Das frühkindliche Ich schwankt dabei zwischen einem Zustand des Zusammengehaltenwerdens und der Desintegration. (ebd., 140) Bereits unmittelbar nach der Geburt werden aktiv Beziehungen zu Bezugspersonen hergestellt. Klein verwendet hier die Begriffe Objektbeziehungen und Objekte. Dabei repräsentiert die mütterliche Brust für das Baby das erste Objekt und wird in eine gute und böse Brust gespalten. Die gute Brust gibt Milch und Liebe und erfüllt die Bedürfnisse, die böse Brust steht für Versagung. (Diem-Wille 2007, 50) Bezüglich der Angst, die beim Säugling in vielfältiger Weise vorhanden ist und zum Beispiel durch das Gefühl des Hungers

hervorgerufen wird, stellt die Brust als äußeres Objekt eine Projektionsfläche dar, auf die der Säugling seine Angst projiziert und sie somit von sich abwehrt. Kommt es vorwiegend zu einem gelungenen Aufeinander-Bezogenheit von Mutter und Baby beim Stillen, lernt das Baby, dass das äußere Objekt gut ist und Befriedigung bringt. Das Stillen wird weitgehend von der inneren Haltung der Mutter und dem Temperament des Babys beeinflusst und ein genaues Beobachten der Stillszenen ermöglicht einen Einblick in die Beziehung zwischen Mutter und Kind. Aus diesem Grund werden im empirischen Teil auch einige der beobachteten Stillszenen näher betrachtet.

Entlang der Theorie wurden verschiedene psychoanalytische Begriffe und Grundannahmen erarbeitet, durch die es nun möglich, ist folgende sinngemäße Kategorien zu bilden:

- Gegenseitigkeit von Mutter und Baby
- Die Beziehung zur Beobachterin
- Körperlichkeit in Verbindung mit emotionaler Erreichbarkeit
- Gehalten werden
- Sprache als Medium der Kommunikation
- Der Umgang mit Trennung(en)

Diese thematische Eingrenzung soll helfen, die Beziehung zwischen Leonie und ihrer Mutter hinsichtlich der Fragestellung zu interpretieren. Da nur interpretiert werden kann, was zuvor beobachtet worden ist, erfolgt die endgültige Formulierung der Kategorien erst während der Auseinandersetzung mit dem empirischen Material. Die oben genannten Kategorien dienen dabei jedoch als Leitfaden.

II. Empirischer Teil

3 Die Beobachtung von Leonie und meine Rolle als Beobachterin

3.1 Vorbemerkungen

Nachdem im ersten Kapitel dieser Arbeit die Grundlagen der Infant Observation nach Esther Bick erarbeitet wurden, das zweite Kapitel eine Annäherung an die Theorien Melanie Kleins darstellt und im vorangegangenen Exkurs die wichtigsten Begriffe und Grundannahmen für eine positive Entwicklung der Mutter-Kind Beziehung erläutert wurden, sind die Grundlagen gegeben, um sich in diesem Teil der von mir durchgeführten Beobachtung und damit dem Kernstück der Arbeit zu widmen. Mittels psychoanalytischer Babybeobachtung wurden über einen Zeitraum von einem Jahr qualitativ Daten erhoben. Anhand verschiedener Beobachtungsdetails, die in Hinblick auf die Fragestellung herausgegriffen und szenenartig wiedergeben werden, wird die Beziehung zwischen Leonie und ihrer Mutter interpretiert.

Im Fokus der Aufmerksamkeit stehen das von mir beobachtete Kind und seine Mutter, es wird aber zusätzlich auch um meine Rolle als Beobachterin gehen. Aus einem weiter gefassten Blickwinkel betrachtet, spielen in diesem Zusammenhang noch zahlreiche andere Einflüsse eine Rolle, beispielsweise die Beziehung zu allen anderen Familienmitgliedern, die im Leben von Leonie von Bedeutung sind. All jene Faktoren würden aber den Rahmen der Arbeit sprengen und können nicht oder nur am Rande Gegenstand der Auseinandersetzung sein. Meine Rolle als Beobachterin ist weitgehend von der Reflexion der anderen Seminarteilnehmer und der im Anschluss an die Beobachtungen stattfindenden Auseinandersetzung mitbestimmt. Infolgedessen fließen die Hypothesen der Gruppe über die Entwicklung des beobachteten Kindes und über meine Rolle mit ein. Sie bilden einen wichtigen Baustein in der Interpretation. Durch die Verknüpfung dieser Faktoren und der eingehenden Betrachtung ausgewählter Beobachtungsausschnitte hinsichtlich der Forschungsfrage wird die Entwicklung von Leonie während der einjährigen Beobachtung dargestellt. Bevor die Interpretation der Beobachtungsausschnitte

erfolgt, werden zunächst noch die Kontaktaufnahme und das Hineinkommen in die Familie dargestellt.

Möglichst umfassend sollen so verschieden Aspekte der Babybeobachtung über die Zeit vor der eigentlichen Beobachtung, bis hin zur letzten Beobachtung in der Familie nachgezeichnet werden. Im Zuge der psychoanalytischen Tradition sollen vorsichtig Vermutungen über die Entwicklung dieses real existierenden Babys, die Differenzierung seiner inneren Welt und seines Körpergefühls getroffen werden. (Diem-Wille 2007, 54)

3.1.1 Herangehensweise, Fragen und Antworten

Das begleitende Seminar findet einmal wöchentlich statt und beginnt bereits einige Wochen vor der ersten Babybeobachtung. Zu Beginn wird hier in die Methode eingeführt, es wird besprochen welche Möglichkeiten es gibt Kontakt zu einer Familie herzustellen und was bei einem Erstgespräch zu beachten ist. Aufkommende Fragen, Wünsche und Ängste werden thematisiert. Wie wichtig die Rolle der Seminargruppe ist und welche Aufgaben sie konkret übernimmt, ist im ersten Kapitel dieser Arbeit ausführlich dargestellt worden. Im folgenden Abschnitt soll in zusammenfassender Weise der Weg der Kontaktabahnung geschildert werden, um einen Einblick in den tatsächlichen Ablauf zu bekommen. Hierzu werden kurze Ausschnitte aus den angefertigten Protokollen der Seminargruppe herangezogen. Zur äußeren Form sei noch gesagt, dass die Interpretationen der Gruppe und die Protokollausschnitte in kursiver Form und in etwas kleinerer Schriftgröße dargestellt werden.

3.1.2 Suche und Kontaktaufnahme

Der Weg der Suche und Kontaktaufnahme wurde seit Beginn des Seminars von allen Teilnehmern niedergeschrieben und es wurden gemeinsam Überlegungen dazu angestellt. Als die anfänglichen Versuche über Bekannte und Nachbarn eine Familie zu finden erfolglos blieben, habe ich mich über ein Elternforum im Internet von einem

offenen Treffen werdender Mütter erfahren. Mitte November bin ich dann zu diesem Treffen gefahren, um mein Anliegen dort persönlich vorzutragen. Dort habe ich Vanessa kennen gelernt, die Interesse an dem Vorhaben zeigte und später auch der Beobachtung zustimmte. Das gesamte Protokoll des Treffens kann hier nicht wiedergegeben werden, aber es folgen einige Gesprächs- und Protokollausschnitte zwischen mir und der werdenden Mutter, um den Weg in die Familie nachzuzeichnen.

Mitte, Ende November 2009

Ankunft vor einem Cafe in der Innenstadt. Am Eingang sehe ich eine jüngere Frau, braune lange Haare, zum Pferdeschwanz gebunden und einen grauen Mantel, unter diesem deutlich ein Babybauch auszumachen ist. Ich gehe lächelnd auf sie zu, sie lächelt ebenfalls und fragt mich ob ich auch aus dem Forum bin.

Vanessa: Hallo, bist du auch vom Forum?

Anne: Nein, ich bin Studentin und auf der Suche nach werdenden Mama's.

Vanessa: Aha. Und wie bist du auf dieses Treffen aufmerksam geworden?

Anne: Über eine Bekannte, die selbst Mama ist und auch Mitglied im Forum. Ich wollte euch ursprünglich im Forum schreiben und fragen ob ich dazu kommen darf, aber mit der Anmeldung hat etwas nicht geklappt, da dachte ich mir ich komme persönlich.

Vanessa: Das ist eh nett, ich bin heute auch das erste Mal seit langem wieder bei einem Treffen dabei und es ist immer ziemlich offen. Und was studierst und suchst du genau?

Anne: Ich studiere Pädagogik und suche im Rahmen eines Seminars eine werdende Mutter, Eltern, die es mir ermöglichen an der Entwicklung ihres Babys teilzunehmen. Hierzu möchte ich das Baby die ersten 12. Monate seines Lebens begleiten und beobachten. (...)

Es kommen weitere Frauen hinzu und ich frage ob ich ihnen in das Cafe folgen darf, um noch einmal allen mein Anliegen zu schildern. Sie sind alle sehr freundlich und offen und bitten mich mitzukommen. Am Tisch angekommen entstehen viele kleine Gespräche und zwei der Frauen äußern ihr Interesse. Eine von beiden ist aber noch in einem sehr frühen Stadium der Schwangerschaft, weswegen sie für meine Beobachtung nicht in Frage kommt, die andere von beiden ist Vanessa.

(...) Vanessa: Oh ja kann ich mir schon vorstellen, lass mir doch deine E-Mail Adresse da, oder wie geht das jetzt überhaupt weiter?

Anne: Du kannst selbstverständlich noch darüber nachdenken und mit deinem Freund, deiner Familie sprechen. Ich lasse dir auch meine Handynummer da und du kannst mir dann Bescheid geben, ob du es wirklich machen willst.

Vanessa: Doch, doch. Ich gebe dir auch meine Handynummer und dann machen wir uns was aus.

Anne: Gut machen wir.

Wir tauschen Handynummern und E-Mail Adressen aus.

Ich stehe auf, verabschiede mich von der Runde und bedanke mich, dass ich zu ihnen stoßen konnte. Ich wünsche allen viel Glück für die Geburt und an Vanessa gewandt sage ich noch: Bis bald!

Schon beim ersten Kontakt vor dem Cafe hatte ich ein gutes Gefühl und auch nach diesem Gespräch, obwohl ich mir natürlich noch nicht sicher sein konnte, ob sie sich wirklich dazu entschließt. Auch seitens der Gruppe besteht ein gutes Gefühl, eine Familie gefunden zu haben. Einige Tage später meldet sich dir Vanessa per E-Mail bei mir und wir vereinbaren ein Treffen in ihrer Wohnung, um noch einmal in aller Ruhe über alles sprechen zu können. An einem Vormittag Ende November läute ich dann an der Haustür eines Gemeindebaus. Die Wohnung befindet sich im ersten Stock, ist hell und freundlich eingerichtet und hinter dem Haus befindet sich eine kleine Grünanlage.

Ausschnitt aus dem Protokoll vom 30.11.2009

Als ich an der Wohnungstür ankomme, ist die Tür schon angelehnt. Ich trete ein und Vanessa begrüßt mich im Flur. Zum ersten Mal sehe ich, dass sie noch einen Sohn hat, da einige Kinderfotos an den Wänden hängen und eine Tür mit der Aufschrift „Lukas Kinderzimmer“, vom Wohnzimmer abgeht. Sie bietet mir etwas zu trinken an und wir setzten uns an den Küchentisch. Zunächst sprechen wir über die Wohnung und sie stellt mir einige Fragen, bevor sie mir etwas über die bevorstehende Geburt erzählt: „Der Geburtstermin ist Anfang Januar und im Großen und Ganzen ist schon alles gut vorbereitet. Zur Geburt gehe ich wieder ins Wilhelminenspital, das ist nicht so groß und ich habe mich da bei der Geburt meines Sohnes ganz wohl gefühlt. Meine Mutter und mein Freund haben sich die ersten zwei Woche im Jänner Urlaub genommen und werden mich unterstützen.“

Ich als zukünftige Beobachterin erfahre bei diesem Besuch zum ersten Mal, dass es ein Mädchen wird und dass Vanessa noch einen Sohn hat, der im Kindergartenalter sein dürfte. Sie hat schon viele Vorbereitungen getroffen und bekommt Unterstützung durch ihren Freund und ihre Mutter. Die Ausführungen zur Wohnung und zur allgemeinen Situation bei diesem ersten Treffen in der Wohnung wurden von der Gruppe folgendermaßen interpretiert werden:

Anne fühlt sich willkommen, die Tür ist angelehnt, sie darf eintreten in die Welt von Vanessas Familie. Die Wohnung macht auf sie einen freundlichen, geräumigen Eindruck. Es gibt Platz für Kinder. In der Küche hängen Bilder ihres Sohnes und Fotos aller Familienmitglieder. Beobachterin und Mutter scheinen ungefähr im gleichen Alter zu sein und duzen sich automatisch. Es sind schon viele Vorbereitungen getroffen, Die werdende Mutter macht sie Gedanken, wirkt realistisch und das Bild eines Willkommenden Kindes entsteht. Über den Freund, Vater erhält sie keine weiteren Informationen, unklar bleibt zunächst auch ob er bei einem nächsten Treffen dabei sein wird. (Protokoll 16.12.2009)

Nach diesem ersten Treffen vereinbaren wir in Kontakt zu bleiben und uns eventuell im Dezember ein weiteres Mal zu treffen. Seitens der Beobachterin und auch der Seminargruppe besteht Zuversicht, dass eine Beobachtungsfamilie gefunden ist. Zu einem weiteren Treffen kommt es dann aber im Dezember nicht mehr, es besteht aber Kontakt per Mail. Vanessa teilt mir mit, dass es ihnen gut gehe, sie im Weihnachtsstress sind und sagt, sie werde sich nach der Geburt im Jänner melden. In der ersten Jänner Woche erhalte ich dann eine Nachricht über die Geburt von Leonie. Vier Tage später, Mutter und Kind sind zwischenzeitlich aus dem Spital entlassen worden, vereinbaren wir ein Treffen für die erste Beobachtung.

3.2 Leonie, ihre Familie und das Zuhause

Bevor die erste Beobachtung von Leonie dargestellt wird, bekommt der Leser an dieser Stelle einen Einblick in welche Familie Leonie hineingeboren wird und welche Familienmitglieder in ihrem Leben eine wichtige Rolle spielen.

Die Mutter von Leonie, Vanessa, ist Reiseverkehrskauffrau und zur Zeit der Beobachtung Ende 20. Sie ist eine mittelgroße, schlanke und selbstbewusste Frau.

Sie lebt mit ihrem Lebensgefährten, mit dem sie schon einen vierjährigen Buben hat, in einer Gemeindewohnung in Wien. Hier ist sie selbst groß geworden. Die Wohnung ist hell und freundlich eingerichtet und verfügt neben einer kleinen Küche und einem Bad über drei weitere Zimmer. Sie hat dort einige Jahre mit ihren Eltern und ihrer Schwester gewohnt, der Vater ist später ausgezogen und die beiden Schwestern sind bei der Mutter geblieben. Als Vanessa eine Familie gründen wollte, ist die Mutter einige Straßen weiter in eine kleinere Wohnung gezogen. Die um zwei Jahre jüngere Schwester wohnt mit ihrem Freund und ihrem Sohn ebenfalls im selben Bezirk. Leonies Vater ist auch Ende 20 und arbeitet als Dachdecker. Die Rollenaufteilung war bei beiden Kindern so geregelt, dass er weiter seinem Beruf nachgeht und sie sich jeweils für zweieinhalb Jahre Karenzzeit entschieden hat. Leonie ist ein Wunschkind der Familie und die Mutter hat sich sehr über die Nachricht einer Tochter gefreut.

Bei der ersten Beobachtung waren der Vater und die Schwester anwesend, andere erwachsene Familienmitglieder habe ich nicht kennen gelernt. Alle einstündigen Beobachtungen haben in der Wohnung der Familie stattgefunden. Es gibt eine Beobachtung während der eine Freundin der Mutter zu Besuch war und eine weitere bei der Lukas, Leonies Bruder, zu Hause war. Ansonsten habe ich ausschließlich die Interaktion zwischen Leonie und ihrer Mutter beobachtet.

3.3 Die erste Beobachtung von Leonie und Erzählung der Geburt

Diese erste Beobachtung hat dreizehn Tage nach der Geburt stattgefunden und es waren sowohl die Schwester als auch der Vater teilweise anwesend. Da diese Begegnung die erste Möglichkeit war, das Kind und seine Welt kennen zu lernen, soll auch der Leser durch einige Ausschnitte des Beobachtungsprotokolls die Möglichkeit haben sich ein eigenes Bild zu machen. Um einen ungestörten Lesefluss zu ermöglichen, erfolgt die Interpretation im Anschluss an die sinngemäß zusammenhängenden Szenen. Bei der Wiedergabe des direkten Gesprächs zwischen mir und der Mutter, wird die Abkürzung „M“ für Mutter und „B“ für Beobachterin verwendet.

Während wir da im Vorzimmer stehen und ich meine Jacke und Schuhe ausziehe, steht die Mutter mit Leonie auf dem Arm vor mir. Sie hält sie im linken Arm mit der Hand unter dem Po, der Kopf liegt in ihrer Armbeuge. Leonie hat einen rosa geringelten Strampler an, dazu passende Socken mit Eisbären drauf. Sie hat dunkelbraune Haare, die am Kopf anliegen und schaut mit halb geöffneten Augen ihre Mutter an. Ihren rechten Arm hat sie nach oben in Richtung der mütterlichen Brust gestreckt, die Hand ist leicht geöffnet. Die Finger der linken Hand sind ebenfalls leicht geöffnet, der Arm liegt aber eher seitlich am Körper und berührt den Arm der Mutter. Die Mutter schaut die meiste Zeit ihr Baby an und wendet ihren Blick nur für kurze Zeit zu mir ab. Ich denke darüber nach wie verliebt beide aussehen. (Protokoll 21.1.2010, Leonie ist dreizehn Tage alt)

Wir gehen ins Wohnzimmer und Vanessa setzt sich mit Leonie im Arm an den Rand des großen Sofas. Ich setze mich mit einigen Zentimetern Abstand rechts neben die beiden und betrachte Leonie.

Sie hat die Augen jetzt etwas mehr geöffnet, der Mund steht ebenfalls halb offen und ihr Blick geht noch immer in Richtung des mütterlichen Gesichtes. Der Zeigefinger der rechten Hand berührt die Haut der Mutter oberhalb der Brust, die übrigen Finger sind geballt, aber nicht sehr fest und liegen auf dem Rand des Oberteiles der Mutter. Sie streicht ihr mit der rechten Hand abwechselnd über die zarten Haare am Kopf und den Rest des Körpers. (Rücken, Po, Beine und Füße)

Mutter und Kind wirken sehr innig, sie bilden eine unzertrennliche Einheit, innerhalb der Leonie sicher gehalten wird und die Zuwendung der Mutter aufnehmen kann, ohne sich ablenken zu lassen. Sie zeigt keine Reaktion auf das Türklingeln, die Begrüßung oder andere Störgeräusche in unmittelbarer Nähe. Leonie liegt am Arm der Mutter auf der linken Seite, also in Nähe ihres Herzens, die Herztöne der Mutter vermitteln ihr ein Gefühl der Sicherheit. Beide scheinen die Nähe zu genießen, man hat das Gefühl die Mutter kann gar nicht anders, als sich voll und ganz ihrem Baby zuzuwenden. Sie wendet nur selten ihren Blick vom Kind ab und blickt sie intensiv lächelnd an. Fast so als würde sie erst jetzt richtig begreifen, dass das Bild einer gesunden Tochter Realität geworden ist. Gerade am Anfang dieser Mutter- Kind Beziehung hat man durch diese Szene das Gefühl, dass die Mutter gut auf die Bedürfnisse des Kindes eingehen und sich mit ihrem Kind identifizieren kann. Diese Art Abstimmung auf das Kind wird von Winnicott folgendermaßen beschrieben:

„ (...) dass die Mutter durch ihre Identifikation mit dem Säugling weiß, wie der Säugling sich fühlt, und daher fähig ist, genau das zu liefern, was der Säugling in Bezug auf Gehaltenwerden und auf die Herstellung einer Umwelt ganz allgemein braucht. Ich glaube das sie ohne eine solche Identifizierung nicht fähig ist, das zu liefern was der Säugling am Anfang braucht, nämlich eine lebendige Anpassung an die Bedürfnisse des Säuglings.“ (Winnicott 1974, 69)

Während der ersten Beobachtung besteht zwischenzeitlich Hautkontakt und Leonie streckt ihren Finger aus, um die Haut oberhalb der mütterlichen Brust zu berühren. Dies kann als eine Möglichkeit gesehen werden, eine Begrenzung zu spüren. Um diese Innigkeit zu verstehen, hilft das schon oben beschriebene Hautkonzept von Esther Bick (1968), die davon ausgeht, dass die Haut ein Behälter für die Teile des noch unintegrierten Selbst des Babys ist und dass über sie eine Verbindung zu der Erfahrung ermöglicht wird, körperlich und emotional von der Mutter gehalten zu werden. (in Salzberger-Wittenberg 2007, 315)

Während dieser ersten Beobachtung erzählt die Mutter mir auch von der Geburt, die sie folgendermaßen beschreibt:

„Ja, ein bisschen stressig war die Geburt schon. Am Abend des 7.1, gegen 22.Uhr habe ich gemerkt, dass es langsam losgeht. Ich habe dann meine Mutter angerufen, da sie hier bei Lukas schlafen sollte. Sie ist dann auch gleich gekommen und mein Freund und ich sind ins Spital gefahren. Dort haben sie mich untersucht und zunächst gemeint ich soll mich noch einmal hinlegen, so schnell wird es nicht losgehen. Die Wehen kamen dann doch häufiger und ich bin am Gang hin und her gegangen. Dann haben die Wehen sich wieder verzögert und kamen nur noch im Abstand von 8-10 Minuten. Ich musste dann zum CTG und der Muttermund wurde angeschaut. Sie haben dann am CTG gesehen, dass Leonie die Nabelschnur um den Hals hat und haben mir gesagt, sie müssen eventuell einen Kaiserschnitt machen. Zusätzlich haben sie dann ein ganz komisches Werkzeug ausgepackt, eine Art Metallzange mit einer Klinge vorne dran. Damit haben sie an Leonies Kopf Flüssigkeit entnommen und diese untersucht. Hier sieht man eh noch die Stelle. (Sie dreht sich mit Leonie zu mir und zeigt mir eine kleine dunkelrote Stelle an ihrem Hinterkopf.) Die Schwester kam dann kurze Zeit später wieder zu mir. In der Zwischenzeit habe ich mich versucht, in allen möglichen Positionen hinzulegen. Sie sagte dann, sie hängen mich als letzte Möglichkeit vor dem Kaiserschnitt noch an den Wehentropf, da die Herztöne schon etwas schlecht sind. Das war schon so gegen 4 Uhr in der Nacht. Zum Glück ist dann alles

gut gegangen und sie war um 5.30Uhr da. Die Nabelschnur hatte sie da noch um den Hals, die haben sie dann aber gleich entfernt. Bis Montag war ich dann noch im Spital, da haben sie nämlich alle möglichen Untersuchungen am Kind gemacht. Und dann bin ich einen Tag früher wie geplant nach Hause gegangen, auch wegen dem Lukas. Ich war schon öfter im Spital und für ihn ist es doch komisch, wenn die Mama da liegt und nicht mit ihm nach Hause gehen kann. Außerdem ist die ganze Krankenhausatmosphäre schrecklich.

Während der Erzählung über die Geburt merke ich, dass ich nicht mehr so viel vom Baby wahrnehme. Der Schrecken über die offensichtlich schwierige Geburt und die Angst um Leonie werden von mir aufgenommen und erschweren den Blick auf das Baby. Bei der Mutter dominiert in der Rückschau der Gedanke, alles sei gut gegangen. Die dramatischen Aspekte (Kaiserschnitt, Metallzange, schwache Herztöne) scheinen weitgehend in den Hintergrund geraten und „vergessen“ zu sein. Eine Hypothese ist, dass die Angst der Geburt schon durch ihr real und gesund existierendes Baby in ihren Armen psychisch verdaut worden ist. Rückblickend betrachtet scheint die Mutter auch schon vor der Geburt gut organisiert gewesen zu sein. Sie verfügt über den inneren Raum sich auch in ihren Sohn hinein zu versetzen, den sie in der Nacht nicht wecken will und daraufhin ihre Mutter bittet, in die Wohnung zu kommen. Auch unmittelbar nach der Geburt kann sie darüber nachdenken, wie es ihm geht, wenn die Mama im Krankenhaus liegt. Sie selbst traut sich zu, eigenständig zu entscheiden, wann sie das Spital verlassen kann. Dies geschieht möglicherweise aus der Erfahrung heraus, dass sie zum zweiten Mal Mutter wird und sich in ihrer Rolle schon sicherer fühlt. Außerdem hat sie die Gewissheit in den ersten Wochen von ihrem Freund und ihrer Mutter unterstützt zu werden. Während der Erzählung über die Geburt schaut sie immer wieder auf Leonie oder sucht den Blickkontakt zu mir. Sie kann ihre Aufmerksamkeit teilen, einerseits ist sie mit und beim Kind, kann über sich und Leonie sprechen und den Beobachter mit einbeziehen.

Nach der Erzählung über die Geburt kann folgendes beobachtet werden.

Als die Stimme der Mutter nach der Erzählung über die Geburt verstummt, flattern Leonies Lieder, sie öffnet die Augen und macht saugende Bewegungen. M: Ah willst du den Nucki? Warte ich hole ihn gleich. Sie steht auf geht in die Küche, holt den Nucki und setzt sich wieder auf die Couch. Sie gibt ihn ihr in den Mund. L. beginnt unmittelbar mit saugenden

Bewegungen, wobei sie teilweise den Schnuller ziemlich weit aus dem Mund herausschiebt. (...) M: Ich gebe ihr den Nucki zum einschlafen und wenn sie schläft tue ich ihn heraus. Sie ist ein Kind das unheimlich viel saugen will und das wäre an der Brust sehr unangenehm. Als ich das nächste Mal zum Baby schaue, hat sie die Augen bereits wieder geschlossen und die saugenden Bewegungen sind langsamer geworden. Der Gesichtsausdruck wirkt entspannt, die rechte Hand liegt jetzt auch am Körper an und die Finger liegen parallel nebeneinander. Die Mutter lächelt sie an und streicht ihr einige Male zärtlich über den Kopf. Mit den Worten: So jetzt brauchst du den Nucki nicht mehr, nimmt sie Leonie den Schnuller aus dem Mund. Sie macht keinen Mucks und bleibt mit geschlossenen Augen in der gleichen Position liegen.

Leonie reagiert auf die Gesprächspausen der Mutter, öffnet die Augen und macht saugende Bewegungen. Die Mutter reagiert unmittelbar auf ihr Kind und bietet ihr als Reaktion auf die Saugbewegungen den Schnuller an. Interessant ist hier, dass sie ihre Vermutung über das kindliche Bedürfnis durch eine Art Dialog mit Leonie etabliert. Die in einem Dialog entstehenden Pausen, in denen das Kind in der Fantasie der Mutter antwortet, werden von ihr abgewartet bevor sie selbst antwortet und anschließend den Schnuller holt. Ihre Vermutungen über die kindlichen Bedürfnisse werden mit der Beobachterin geteilt. Leonie nuckelt mit geschlossenen Augen an ihrem Schnuller. Sowohl das Saugen als auch die Stimme der Mutter vermitteln ihr hier das Gefühl gehalten zu werden. Überdies liegt sie immer noch im Arm der Mutter und die rechte Hand berührt ihre Haut. Die halbeingeschlafene Leonie wird dann sanft von ihrer Mutter angesprochen und über den Kopf gestreichelt. Obwohl Leonie noch nicht den Sinn der Worte verstehen kann, erklärt die Mutter ihr, sie brauche den Schnuller nicht mehr und nimmt ihn ihr vorsichtig aus dem Mund. Leonie drückt früh ihr Bedürfnis nach dem Schnuller aus und die Mutter begrenzt dies, indem sie ihn ihr nur für kurze Zeit lässt und ihn beim Schlafen herausnimmt. Leonie scheint hier mit dieser Lösung „einverstanden“ zu sein, sie „kooperiert“ und zeigt keine Reaktion auf die Wegnahme des Schnullers. Dies könnte aus der Erfahrung heraus geschehen, dass beim ersten Kind die Schnullerentwöhnung schwierig gewesen ist. Die Mutter hält Leonie fast ausschließlich in der gleichen Position im Arm, sie streichelt sie zärtlich und schaut sie mit nur wenigen Unterbrechungen liebevoll an. Die beiden sind sich sehr nah und es besteht eine wechselseitige Kommunikation von Mutter und Kind. In meiner Rolle als Beobachterin suche ich einen Platz möglichst nah bei den beiden, aber dennoch

mit einem gewissen Abstand. Ich nehme diese Szene auf, ohne selbst aktiv zu werden oder Fragen zu stellen.

In der nächsten Szene wird deutlich in welcher Art und Weise die Mutter über ihr Kind nachdenkt.

Im nächsten Moment glätten sich ihre Gesichtszüge wieder und sie öffnet erneut den Mund und gibt zum ersten Mal einen Laut von sich. Sie schließt den Mund wieder und dreht ihren Kopf von einer seitlichen Lage in eine etwas geradere Position. So schläft sie dann weiter und die Mutter betrachtet sie lächelnd. An mich gewandt sagt sie: „Mich würde schon interessieren, was sie so denkt, mhmmm. Sie muss ja quasi nonverbal denken, in Bildern und auch träumen. Ich glaube sie träumt jetzt auch schon wieder. Alleine der Unterschied zwischen drinnen und draußen, wie sie das wohl empfindet?“

Leonie hat eine Mutter die neugierig ist auf ihr Inneres. Sie denkt darüber nach, dass es Bilder im Kind gibt (nonverbales Denken) und leistet damit emotionale Einstimmungsarbeit. Es gibt einen Raum für das Empfinden des Kindes, aber auch für ihr eigenes Empfinden. Ihre eigenen Ängste, wie es wohl sein wird mit dem realen Kind, spiegeln sich in der Frage wieder, wie es Leonie nach dem Verlust des intrauterinen Zustandes wohl ergehen mag.

Es folgt nun noch diejenige Szene der ersten Beobachtung, in der der Vater dazukommt.

Dann geht die Tür auf und ein Mann mit kurzen braunen Haaren erscheint im Türrahmen. Ich erkenne ihn als Vater von Leonie, da an den Wänden Fotos von ihm und den Kindern hängen. Auch er zieht sich die Schuhe im Flur aus und kommt dann ins Wohnzimmer. Er blickt kurz auf Mutter und Kind, gibt mir dann die Hand und stellt sich mit seinem Vornamen vor. Er mustert mich einen Moment kritisch, sagt aber nichts weiter und setzt sich links neben Mutter und Kind. Die Mutter hat ihren Blick noch immer auf Leonie gerichtet, er tut es ihr nach und beugt sich mit seinem Gesicht ganz nah zu ihrem herunter. Dann streicht er mit dem Zeigefinger über die Augenbraue von Leonie und fragt: „Hat sie das schon immer da gehabt?“ Ich frage mich, was er wohl meint. Sie antwortet: „Ja, schon seit der Geburt, wenn dir das noch nicht aufgefallen ist, hast du deine Tochter aber noch nicht so genau angeschaut bis jetzt.“ Vanessa schaut weiter auf Leonie und ich blicke ihm ins Gesicht. Er

sieht verlegen aus, bleibt noch einen Moment sitzen und geht dann in das Vorzimmer. Ich überlege, dass ihm das jetzt bestimmt unangenehm ist vor mir, dann richte ich meinen Blick wieder auf das Kind.

Ich fühle mich vom Vater beobachtet, gemustert und auch bei seiner Tochter schaut er genau hin. Hier fragt er aber die Mutter als „Expertin“, über eine Stelle an der Augenbraue. Er geht ganz nah heran, streicht ihr über die Braue, wie als wolle er etwas begreifen oder erforschen. Die Mutter weiß sehr wohl um diese kleine Hautirritation, mir als Beobachterin und dem Vater sind sie bis dahin nicht aufgefallen. Sie ist also diejenige, die genau auf ihr Kind schaut und das lässt sie auch den Vater spüren. In ihrer Antwort schwingt der Vorwurf mit, er hätte sich seine Tochter ja noch nicht genau angeschaut. Ich kann hier nicht länger auf das Kind schauen und werfe ihm einen Blick zu. Er sieht verlegen aus und ich überlege, ob ihm diese Situation vor mir unangenehm ist. Ich selbst fühle mich in diesem Moment unwohl und es scheint mir unpassend dort zwischen ihnen am Sofa zu sitzen. Als er kurz darauf das Wohnzimmer verlässt, kann ich meinen Blick wieder auf das Kind richten und so in meine Rolle zurückfinden.

3.4 Entwicklung und Interpretation der Mutter-Kind-Beziehung anhand ausgewählter Beobachtungsszenen

Hinsichtlich der Forschungsfrage und der ergänzenden zweiten Subfrage: Anhand welcher Beobachtungsdetails lässt sich die Beziehung zwischen dem von mir beobachteten Kind und seiner Mutter hinsichtlich der Fragestellung interpretieren? wird in diesem Kapitel die Mutter-Kind-Beziehung anhand ausgewählter Beobachtungsszenen eingehend dargestellt.

3.4.1 Bedürfnisbefriedigung und emotionale Erreichbarkeit beim Stillen

Das Stillen an sich, ist nicht nur ein lebensnotwendiger Prozess der Nahrungsaufnahme, sondern ist mit unterschiedlichen Erfahrungen besonderer Qualität verbunden. Ist diese Erfahrung von besonders schöner, lustvoller Qualität spricht man von Mutter und Kind als einem Still- Paar. (Diem-Wille 2009, 76) Nicht nur die körperliche Bezogenheit, sondern auch die emotionale Nähe stellt beim Trinken an der Brust einen besonders engen Kontakt dar. Gelingt es einem als Beobachter genau hinzuschauen, auf welche Art und Weise die Mutter ihr Baby beim Stillen hält, oder ob sie währenddessen mit ihrem Kind spricht, es streichelt oder sich abwendet, bekommt man einen Einblick in die Beziehung der beiden. Aufgrund dessen werden in diesem Unterkapitel einige Stillszenen zwischen dem von mir beobachteten Baby und seiner Mutter herausgegriffen und interpretiert. Von besonderem Interesse ist dabei die mit dem Stillen in Zusammenhang stehende Verbindung von Körperlichkeit, Bedürfnisbefriedigung und emotionaler Erreichbarkeit.

Die erste Stillszene konnte bei der dritten Beobachtung miterlebt werden. Leonie ist zu diesem Zeitpunkt acht Wochen alt.

Die Mutter sitzt auf der Couch und stillt Leonie. Ich setze mich links neben die beiden und begrüße die beiden leise. Mir fällt auf wie groß sie geworden ist. Sie hat deutlich längere dunkel braune Haare, die oben etwas vom Kopf abstehen und die Augenbrauen sind klarer nachgezeichnet. Leonie saugt mit geschlossenen Augen an der linken Brust, dabei liegt sie mit ihrem linken Kopf im Arm der Mutter und hält mit der linken Hand den Zeigefinger der

Mutter umklammert. Der rechte Arm des Babys liegt seitlich am Bauch der Mutter. Als ich mich hinsetze, öffnet sie für einen kurzen Augenblick die Augen, wendet sich dann aber wieder mit geschlossenen Augen der Brust zu. Sie macht noch einige Saugbewegungen, dann lässt sie die Brustwarze aus ihrem Mund gleiten und öffnet die Augen. Ihr Blick richtet sich in das mütterliche Gesicht, sie macht einige glucksende Geräusche und beginnt mit den Beinen zu strampeln. Der Blick der Mutter ist ebenfalls auf ihr Baby gerichtet. Unmittelbar nachdem Leonie aufgehört hat an der Brustwarze zu saugen, beendet die Mutter das Stillen, indem sie sich wieder ihr Oberteil anzieht.

Schon als ich zu Beginn der Beobachtung in die Wohnung komme, sitzen beide auf dem Sofa. Die Mutter hat mir also nur kurz die Tür geöffnet, um sich dann wieder auf das Stillen zu konzentrieren. Wie um nicht den innigen Moment zu stören, begrüße ich sie möglichst leise und nehme daran teil, indem ich mich neben sie setzte. Mir fallen die körperlichen Veränderungen von Leonie auf, die engen Körperkontakt zur Mutter hat und zusätzlich ihren Finger umklammert. Dieses Festhalten vermittelt ihr zusätzlich Nähe und Sicherheit. Leonie öffnet nur kurz die Augen, trinkt dann aber mit geschlossenen Augen weiter. Als sie genug Milch getrunken hat, kann sie die Brust loslassen und beendet das Trinken auch damit, dass sie ihre Augen öffnet und den Blick ins mütterliche Gesicht sucht. Ihr Blick wird von der Mutter aufgenommen und erwidert. Nachdem sie beginnt mit den Beinen zu strampeln, beendet auch die Mutter das Stillen und verdeckt ihren Busen. Sie spürt wann ihr Kind genug Milch bekommen hat und kann das Stillen begrenzen. Die Mutter ist hier sehr nah beim Kind, sie ist emotional erreichbar. Es gibt Milch, Geborgenheit, Nähe, Sicherheit und Liebe. Diese Szene ist sehr innig und nichts Negatives hat Platz.

In der nächsten Szene erhalten wir einen Einblick in das Stillen mit vier Monaten. Leonie liegt auf einer Decke am Boden. Am Rücken liegend, strampelt sie mit beiden Beinen und verzieht ihr Gesicht. Zuvor hat sie sich geraume Zeit mit der Erforschung ihrer Hände und ihrem Schnuller beschäftigt, den sie zu diesem Zeitpunkt schon selbstständig ergreifen kann und nach Beleiben und Verfügbarkeit in den Mund steckt und wieder herausholt.

Die Mutter hebt Leonie vom Boden auf und setzt sie sich auf den Schoß. „Na Hast du jetzt Hunger?“ Sie fängt an ihre rechte Brust frei zu machen und legt Leonie gleichzeitig mit dem anderen Arm in Richtung ihrer Brust. Leonie schließt die Augen und dreht ihren Kopf in einer schnellen, fast ruckartigen Bewegung zur Brust. Sie beginnt zu saugen, lässt aber kurz darauf die Brustwarze los. Sie bewegt ihren geöffneten Mund an der Brust hin und her und

macht quengelnde Geräusche. Die Mutter rückt sie zurecht und gibt ihr die Brust diesmal in den Mund. Sie saugt wieder nur kurz, wendet ihren Kopf dann etwas von der Brust ab und Milch rinnt ihr seitlich aus dem Mund. Ich sehe das erste Mal, dass ihr beim Stillen etwas aus dem Mund rinnt. Vanessa nimmt eine Stoffwindel und wischt sie sauber. Leonie blickt erneut in meine Richtung, wendet dann von sich aus den Kopf noch einmal zur Brust und trinkt. Sie verschluckt sich aber und beginnt gleichzeitig zu weinen und zu husten. Die Mutter setzt sie aufrechter hin, klopf ihr auf den Rücken und legt sie dann ein weiteres Mal an die Brust an. Sie atmet und schmatzt hörbar beim Trinken, kann jetzt aber mit geschlossenen Augen einige Zeit trinken. Als sie dann von sich aus die Brustwarze loslässt, wischt die Mutter ihr noch einmal über das Gesicht und zieht sich dann wieder an. Im Anschluss daran geht Vanessa mit ihr auf dem Arm vor dem Sofa auf und ab. Sie streichelt ihr über den Rücken. Leonie sieht jetzt sehr müde aus und darf dann im Tragetuch schlafen, da Vanessa nach der Beobachtungsstunde mit ihr die Wohnung verlassen will. (Protokoll vom 10.5.2010, Leonie ist vier Monate alt)

Die Mutter vermutet aufgrund der sich verändernden Mimik von Leonie, diese habe Hunger. Daraufhin nimmt sie sie vom Boden hoch und setzt sie sich auf den Schoß. (Sie selbst saß zuvor und setzt sich dann auch wieder auf das Sofa im Wohnzimmer.) Sie formuliert ihre Vermutung als Frage und richtet sie an das Kind. Nachdem sie ihre Brust frei gemacht hat, legt sie Leonie mit dem anderen Arm nah heran. Die Art und Weise, wie Leonie dann mit geschlossenen Augen ihren Kopf zur Brust dreht, wirkt so als könne sie es kaum abwarten zu trinken. Sie tut es schnell, fast ruckartig, findet aber sofort die Brustwarze und beginnt zu trinken. Kurz darauf lässt sie die Brustwarze los und bewegt ihren geöffneten Mund an der Brust hin und her. Sie wirkt unzufrieden und frustriert. Sie hat die Augen noch immer geschlossen und beginnt zu quengeln. Vanessa legt sie ein bisschen anders hin und gibt ihr die Brustwarze diesmal direkt in den Mund. Nach diesem zweiten Versuch, bei dem sie wieder nur kurz getrunken hat, dreht sie ihren Kopf von der Brust weg und Milch läuft ihr seitlich aus dem Mund. Ich kann nicht beobachten, dass ihr die Milch aufstößt, vielmehr sieht es so aus, als hätte sie sie noch im Mund gehabt und würde sie jetzt heraus fließen lassen. Die Mutter wischt ihr mit einer Stoffwindel den Mund trocken. Leonie schaut kurz in meine Richtung, wendet dann von sich aus den Kopf noch einmal zur Brust. Diesmal verschluckt sie sich beim Trinken und beginnt zu husten und zu weinen. Nachdem die Mutter ihr den Rücken geklopft hat und sie aufrechter hingesezt hat, versucht sie es noch ein weiteres Mal. Obwohl sie laut atmet und schmatzt beim Trinken, kann sie jetzt einige Minuten dabei bleiben, bevor sie die Brustwarze loslässt. Vanessa zieht sich dann an und beendet die Stillversuche. Leonie selbst wendet sich nicht noch einmal der Brust zu. Während sie im Arm der

Mutter gehalten wird und diese ihr über den Rücken streichelt, sieht sie sehr müde aus.

Insgesamt betrachtet hatte ich als Beobachterin zunächst nicht den Eindruck, dass Leonie Hunger hat. Das schnelle fast ruckartige Hinwenden zur Brust und die Aufnahme der Brustwarze zeigen jedoch eine Eigeninitiative von Leonie. Sie trinkt allerdings nur kurz und wirkt zwischen den einzelnen Versuchen unzufrieden und quengelig. Dennoch lassen beide sich nicht so schnell frustrieren und es folgen weitere Bemühungen. Für die Hypothese keinen Hunger zu haben, könnte das raus laufen der Milch aus dem Mund des Kindes sprechen. Obwohl sie sich verschluckt, hustet und weint, kann sie sich noch einmal der Brust zuwenden und für einige Minuten trinken. Leonie wurde allerdings vor diesen Stillversuchen auch ziemlich abrupt aus ihrem Tun am Boden herausgeholt. Die Mutter fragt sie, ob sie Hunger habe, hat aber möglicherweise dabei die Idee im Kopf, dass es praktischer wäre, sie würde vor Verlassen der Wohnung etwas trinken. Ihre innere Unruhe projiziert sie dann auf Leonie und diese wird in den schnellen, unruhigen Bewegungen des Kindes sichtbar.

In dieser dritten ausgewählten Stillszene ist Leonie etwas älter als acht Monate.

Leonie lehnt sich auf dem Schoß der Mutter sitzend an ihren Bauch und die Brust. Sie zieht jetzt schon sehr müde aus und reibt sich einmal mit der linken Hand die Augen. „Mhm mein Schatz“. „Wo ist denn jetzt schon wieder dein Nulli?“ Er liegt neben mir am Boden, ich hebe ihn auf und Vanessa nimmt ihn dankend entgegen. Ich setze mich wieder auf den Boden, da ich von hier aus einen guten Blick auf das Baby habe. Die Mutter wischt den Schnuller sauber und legt ihn erst einmal neben sich auf das Sofa. Sie nimmt Leonie nach vorne und hält ihr die rechte Brust hin. Leonie wendet ihren Kopf unmittelbar zur Brust, wobei sie sich mit dem linken Arm am Pullover der Mutter festhält und mit offenen Augen anfängt zu saugen. Sie lässt aber schon nach einigen Sekunden von der Brust ab und dreht ihren Kopf weg. Die Mutter versucht es noch einmal und dreht ihren Kopf zur Brust. Sie trinkt wieder nur sehr kurz, kneift jetzt die Augen zusammen und quengelt. Vanessa zieht ihren Pulli wieder hoch. „Du weißt heute aber auch nicht was du willst“. „Hier schau mal dein Nulli“. Leonie ergreift ihn selbst und steckt ihn in den Mund. Vanessa setzt sie jetzt mit dem Rücken zu sich, so dass Leonie sich an ihr anlehnen kann und ihre Arme umfassen ihren Bauch. (Protokoll vom 21.9.2010, Leonie ist acht Monate und dreizehn Tage alt)

Anhand einiger kurzer Erzählungen der Mutter und der beobachtbaren Situation der Nahrungsaufnahme, ist es wichtig zu erwähnen, dass Leonie mit acht Monaten noch voll gestillt wird. Die Mutter bietet ihr verschiedene Lebensmittel an, von Obst über Reiswaffeln bis hin zu kleinen Portionen Nudeln mit Soße usw. Dabei ist es ihr

wichtig, dass Leonie die Lebensmittel mit den Händen greifen und zermatschen kann und nicht in Brei oder Gläschenform vorgesetzt bekommt. Sie legt auch, hinsichtlich der ersten Erfahrungen mit fester Nahrung, großen Wert auf den weitgehend selbstständigen Umgang Leonies mit den angebotenen Lebensmitteln. Gleichwohl betont sie mir gegenüber zweimal, dass sie ihr Kind so lange wie möglich stillen will. Sie begründet ihre Entscheidung damit, dass ihre Milch am gesündesten für Leonie sei und sie ihr diese so lange wie möglich und solange es für sie selbst noch nicht unangenehm ist, anbieten will.

In der oben ausgewählten Szene sitzt Leonie auf dem Schoß der Mutter. Die Beobachtungsstunde neigt sich dem Ende zu und Leonie, die zuvor munter und aktiv mit verschiedenen Spielsachen gespielt hat, sieht jetzt müde aus. Als Reaktion auf das Reiben ihres Auges fragt Vanessa sie nach ihrem Schnuller. Ich schaue mich automatisch danach um und sehe ihn am Boden liegen. Vanessa nimmt ihn dankend entgegen, wischt ihn ab und legt ihn aufgrund der Vermutung Leonie könne Hunger haben, erst einmal zur Seite. Sie nimmt sie nach vorne und hält ihr die Brust hin. Sie gibt sie ihr nicht in den Mund, sondern bietet sie ihr nur an. Leonie wendet ihren Kopf unmittelbar zur Brust und beginnt mit offenen Augen zu saugen. Dabei gibt ihr der Pullover der Mutter zusätzlich zu dem im Arm liegen Halt. Sie trinkt nicht wie sonst schon beobachtet lange und mit geschlossenen Augen, sondern lässt die Augen offen und dreht ihren Kopf nach einigen Sekunden weg. Leonie dreht sich nicht noch einmal zur Brust, die Mutter versucht es aber ein zweites Mal. Leonie trinkt wieder nur sehr kurz, kneift dann die Augen zusammen und quengelt. Die Mutter beendet dann die Stillversuche, zieht ihren Pulli hoch und sagt zu ihr: „Du weißt heute aber auch nicht was du willst.“ Sie hört sich dabei vorwurfsvoll an, nimmt dann aber den Schnuller und die Art und Weise, wie sie diesem dem Kind anbietet, lässt sie wieder versöhnlich erscheinen. Interpretiert man die beobachtete Reaktion der Mutter dahingehend, dass sie sich durch das Zurückweisen der Brust frustriert fühlt, so ist diese Frustration nur einen kurzen Moment spürbar. Das Stillen war in dieser Situation nicht das Richtige für Leonie. Sie ergreift dann den Schnuller den Vanessa ihr hinhält und lehnt sich an die Mutter an. Beide können sich jetzt wieder ganz nah sein und die Innigkeit wirkt wie eine Wiedergutmachung für Beide.

3.4.2 Kommunikation zwischen Mutter und Baby

Im vorangegangenen Exkurs wurde das Thema der Sprache schon einmal aufgegriffen. Bevor die Kommunikation des beobachteten Kindes und seiner Mutter analysiert wird, erfolgt jedoch noch eine theoretische Ergänzung. Dies scheint notwendig, um die emotionale Qualität, die mit der Sprache, speziell mit der Stimme in Verbindung steht, verstehen zu können. Es wurde beschrieben, dass sowohl die Sprache als auch der Blickkontakt symbolische Formen des Haltens und Aufnehmens darstellen und ein wichtiges Medium der Kommunikation zwischen Mutter und Kind sind. Ergänzend dazu ist der innere Raum des Sprechers von entscheidender Bedeutung. Nach Bion kann davon ausgegangen werden, „dass es in der Kommunikation zwischen Säugling und Mutter um die Qualität des emotionalen Aufnehmens der körperlich ausgedrückten Gefühle des Babys geht.“ (In Diem-Wille 2009, 92) Um dem Säugling ein Hineinnehmen dieser sprachlich vermittelten Benennung seiner Gefühle zu ermöglichen, benötigt die Mutter einen inneren Raum für diese. Verfügt sie über einen solchen, kann sie die Gefühle ihres Babys aufnehmen, darüber nachdenken, sie psychisch verdauen, in Worte fassen und schließlich in annehmbarer Weise an das Baby zurückgeben. Dabei ist der Großteil der emotionalen Mitteilungen nonverbal und die Kommunikation beschränkt sich nicht auf das Sprechen an sich. So ist neben der Betonung und dem Rhythmus des Sprechens der mimische Ausdruck sowie der Blick- und Hautkontakt entscheidend, damit das Baby die feinen Abstufungen heraushören und erfühlen kann, „die dann die emotionale Besetzung eines Wortes, die emotionale Qualität, die mit dem Hören einer Stimme verbunden wird, bestimmt.“ (ebd., 93)

Die erste Szene wurde ausgewählt, da hier deutlich wird, wie aktiv Leonie im Alter von drei Monaten den Dialog mit der Mutter, aber auch mit der Beobachterin mitgestalten kann.

(...) Vanessa beugt sich über sie, streichelt ihren Bauch und spricht mit ihr: „Na du, bist du schon wieder wach? Hast aber nicht lange geschlafen, mhm. Magst du deinen Nulli?“ Die beiden schauen sich an, dann gibt sie ihr den Schnuller in den Mund. Leonie stößt ihn nach einigen Sekunden heraus und fängt an zu quengeln. Die Mutter streichelt ihr über den Körper und zieht ihr die Socken aus. Leonie hat aufgehört zu quengeln und reibt sich mit der linken Hand das Auge. Nachdem die Socken ausgezogen sind, beginnt die Mutter ihre Füße

zu streicheln. Leonie gibt glucksende Geräusche von sich, lächelt ihre Mutter jetzt an und strampelt mit den Armen. Sie spricht mit Leonie: „Ja schau, hier sind deine Füßchen.“ Vanessa nimmt sie in beide Hände, zieht sie nach oben zum Kind und berührt damit Leonies Nasenspitze. Zu mir gewandt sagt sie: „ Es ist unglaublich wie beweglich sie jetzt noch ist, wie eine kleine Gummipuppe.“ (...) Wenige Minuten später runzelt Leonie ihre Stirn und zieht die Mundwinkel nach unten. Die Mutter spricht sie wieder an: „Du magst nicht länger so daliegen oder? Na komm mal her.“ Sie nimmt sie vom Boden hoch und setzt sie sich auf den Schoß. Leonie schaut mich an und hält in ihren Bewegungen inne. Dann lächelt sie mich freudig an und wendet ihren Blick wieder ab. Vanessa fragt sie anschließend, ob sie eines von ihren Spielsachen haben will. „Magst du eines von deinen Spielsachen haben, vielleicht den Holzkreis?“ Sie greift neben sich in einen Stoffbeutel und zieht einen Holzkreis mit Glöckchen heraus. Sie hält ihn ihr mit einigen Zentimetern Abstand vor das Gesicht. Leonie brabbelt vor sich hin, greift danach uns steckt ihn in den Mund. (Protokoll vom 22.4.2010, Leonie ist drei Monate und zwei Wochen alt)

Leonie hat zuvor geschlafen. Unmittelbar nach dem sie wach wird, beugt sich die Mutter über sie, streichelt ihren Bauch und spricht sie an. Sie fragt sie, ob sie ihren Schnuller mag. In der Art und Weise wie sie das tut, ist eine Dialogstruktur erkennbar. Sie gibt ihr nicht unmittelbar nach der Frage den Schnuller, sondern wartet einige Sekunden ab. In dieser Zeit hätte ein Kind, das sich schon verbal ausdrücken kann, antworten können. Leonie zeigt ihre Bereitschaft zur Interaktion und schaut die Mutter an. Erst dann gibt Vanessa ihr den Schnuller in den Mund. Leonie zeigt der Mutter durch das Herausschieben des Schnullers und ihr einsetzendes Gequengel, dass der Schnuller hier nicht das Richtige für sie ist. Daraufhin streichelt die Mutter ihren Körper und zeigt ihr, dass sie für sie da ist. Sie ist emotional erreichbar und versucht gemeinsam mit dem Kind auf dessen Bedürfnisse einzugehen. Nachdem sie ihr die Socken ausgezogen hat, beginnt sie ihre Füße zu streicheln. Währenddessen entsteht ein nonverbaler Dialog zwischen den beiden. Leonie scheinen die Berührungen der Mutter zu gefallen. Sie zeigt das, indem sie zunächst freudig glucksende Geräusche von sich gibt, ihre Mutter dann anlächelt und zusätzlich beginnt, die Arme auf und ab zu bewegen. Die Mutter zeigt ihr ihre Füße und verbalisiert dies, bevor sie Leonie damit an der Nasenspitze berührt. Durch diese dreigleisige Kommunikation des Zeigens, in Worte fassen und der Berührung wird der Fuß als eigenes Körperteil für Leonie leichter begreifbar. Die Mutter ist fasziniert von ihrer Beweglichkeit und teilt mir ihre Gedanken dazu mit. Als

sich Leonies Mimik verändert, spricht Vanessa sie unmittelbar an. Wieder formuliert sie ihre Idee über den Gemütszustand ihrer Tochter in einer Frage, dann setzt sie Leonie auf ihren Schoß. Von dieser Position aus sucht Leonie den Blickkontakt mit mir und schaut mich einen Moment an. Sie hält in ihren Körperbewegungen inne und lächelt mich freudig an. Sie zeigt aber keine weitere Bereitschaft zur Interaktion mit mir und wendet ihren Blick dann wieder ab. Ob ich hier auf ihren Versuch der Kommunikation eingegangen bin und sie sich trotzdem abgewendet hat, oder ob ich vielleicht gar nicht zurückgelächelt habe, ist leider nicht mehr nachvollziehbar, da es im Protokoll nicht festgehalten wurde. Die Mutter möchte ihr eines der Spielzeuge anbieten und formuliert ihr Vorgehen wieder als Frage. Mit einigen Zentimetern Abstand, gerade soweit, dass Leonie gut sieht, was ihr angeboten wird, hält sie dann den Holzkreis hoch. Bevor Leonie ihn selbstständig ergreift, brabbelt wie vor sich hin, was wie eine Antwort auf die Frage der Mutter wirkt. Erst dann streckt sie den Arm danach aus und steckt ihn in den Mund.

Vanessa steht auf, setzt Leonie auf den Boden und beugt sich zu ihr hinunter: „Ich muss nur schnell was in der Küche holen.“ Sie nimmt ein Buch aus dem Regal und legt es vor Leonie auf den Boden. „Hier kannst derweil in dein Buch schauen, mein Schatz.“ Leonie schaut sitzend hinauf in das mütterliche Gesicht und als Vanessa das Wohnzimmer verlässt, schaut sie ihr einen Moment lang nach. Dann richtet sie ihren Blick nach unten auf das Kinderbuch und zieht es zu sich heran. Sie öffnet die erste Seite und Winniepuuh singt von Honig. Leonie brabbelt und schiebt und drückt auf den Seiten im Buch herum, bis Vanessa nach einigen Minuten wieder aus der Küche zurück kommt. Vanessa setzt sich neben mich auf das Sofa. Leonie legt das Buch zur Seite und krabbelt auf sie zu. Vanessa hält ihr eine Hand hin und Leonie zieht sich dran hoch. (Protokoll vom 5.11.2010, Leonie ist fast zehn Monate alt)

In diesem Beobachtungsausschnitt beugt sich die Mutter zu Leonie hinunter und erklärt ihr, sie müsse etwas in der Küche holen. Das Kinderbuch legt sie vor ihr auf den Boden und schlägt ihr vor sich etwas anzuschauen, während sie in der Küche ist. Die Art und Weise wie sie ihr diesen Vorschlag unterbreitet, wirkt sehr liebevoll und sie beendet den Satz mit den Worten „mein Schatz“. Leonie wirkt sehr aufmerksam und sucht den Blick in das mütterliche Gesicht. Als Vanessa das Wohnzimmer verlässt, schaut sie ihr nach und widmet sich dann dem Buch. Sie beschäftigt sich damit so, als hätte sie das drum herum ausgeblendet und brabbelt

vor sich hin. Dies tut sie so lange, bis die Mutter aus der Küche zurück kommt. Vanessa spricht sie nicht an, sondern setzt sich neben mich auf das Sofa. Leonie legt das Buch zur Seite und krabbelt zügig auf sie zu. Als Antwort auf die vom Kind initiierte Begrüßung hält die Mutter ihr ihre Hand hin. Leonie ergreift sie und zieht sich daran hoch.

Sie steht jetzt aufrecht an das Sofa angelehnt da und schaut mich an, dann klopf sie mit den Händen auf das Sofa und gibt verschieden Laute von sich. Vanessa streichelt ihr über den Kopf. „Mhm was magst du denn?“ Leonie lässt sich vom Stehen nach unten auf den Teppich plumpsen und kabbelt zum Computertisch. Dort entdeckt sie Kopfhörer und zieht daran. „Leonie warte, ich muss sie erst ausstecken.“ Leonie hält in ihrer Bewegung inne. Die Mutter steht auf, steckt sie vom Computer ab und gibt sie ihr in die Hand. Leonie krabbelt nun mit dem Kopfhörer in der rechten Hand und dem Kabel hinten nach schleifend, zurück auf den Teppich. Vanessa setzt sich wieder neben mich auf das Sofa und wir beobachten sie bei ihrer Exploration mit dem Kopfhörer.

Als Leonie so aufrecht zwischen der Mutter und mir steht, kann sie auch die Kommunikation zu mir wieder aufnehmen. Das Klopfen auf dem Sofa wirkt wie ein Spannungsabbau über die vorherige Trennung von der Mutter. Zusätzlich gibt sie verschieden Laute von sich, die in Lautstärke und Tönhöhe variieren. Die Mutter streichelt ihr dann über den Kopf und spricht sie an. Sie wartet die Reaktion von Leonie ab und schaut ihr zu, wie sie zum Computertisch krabbelt. Erst als Leonie an den Kopfhörern zieht, greift sie kommentierend in ihre Handlung ein. Sie verbietet ihr nicht damit zu spielen oder ermahnt sie vorsichtig zu sein, sondern bittet sie einen Moment zu warten, bis sie sie ausgesteckt hat. Leonie reagiert unmittelbar auf ihre Worte und hört auf, an den Kopfhörern zu ziehen. Erst dann steht Vanessa auf und geht an den Computertisch. Sie gibt Leonie die ausgesteckten Kopfhörer in die Hand und lässt sie den weiteren Verlauf des Interaktionsgeschehens gestalten.

3.4.3 Das Erforschen der Beobachterin und die Beziehung zu ihr

Leonie kann sich in den folgenden ausgewählten Szenen schon alleine fortbewegen, was ihr einen größeren Freiraum verschafft und gelegentlich erforscht sie mich und meine Beobachterposition. Dabei scheinen sie vor allem meine mitgebrachten Trinkflaschen zu interessieren. Wie sie die Beziehung zu mir gestaltet, zeigen die folgenden Ausschnitte.

Der erste Ausschnitt stammt aus einer Beobachtung im September 2010, Leonie ist etwas über acht Monate alt und ich betrete gerade die Wohnung als folgendes beobachtet werden kann.

Ich ziehe mir die Schuhe aus und stelle meine Tasche ab. Leonie ist am Arm der Mutter, sie stehen mir gegenüber im Flur der Wohnung. Sie hat ihren Schnuller im Mund und beobachtet was ich tue. Als ich mich nach dem Schuhe ausziehen, aufrichte und ihnen gegenüber stehe, lächelt sie mich an. Wir gehen ins Wohnzimmer. Vanessa setzt Leonie auf den Teppich und ich setzte mich neben sie. Sie selbst setzt sich auf einen Stuhl hinter uns. Leonie beginnt auf dem Teppich umher zu krabbeln, verschiedene Spielsachen liegen in ihrer Reichweite. Leonie bewegt sich schnell hin und her, mal krabbelt sie, dann sitzt sie auf ihren Beinen und schiebt sich nach vorne. Sie kommt zu mir gekrabbelt, setzt sich hin, hält sich mit der rechten Hand an meinem Bein fest und schaut mich an. Dann zieht sie ihren Schnuller aus dem Mund, lässt ihn auf den Teppich fallen und lacht mich mit offenem Mund an. Dabei gibt sie einen freudig quietschenden Ton von sich. Dann greift sie nach meiner Wasserflasche, die ich neben mir auf dem Teppich stehen habe und macht glucksende Geräusche. Sie nimmt die Flasche hoch, führt sie zum Mund und beginnt daran herum zu lutschen und drücken. Ich schaue ihr weiter zu. Die Mutter fragt sie: „Na schmeckt die Flasche?“ Leonie schaut zu ihr und grinst. Sie dreht die Flasche und schüttelt sie vor ihrem Gesicht. Dann legt sie sie weg, zieht sich an meinem Bein hoch und brabbelt dabei: Ackraah, ackraah. Die Mutter sagt, dass sei ihr neues Lieblingswort, sie höre sich an wie eine kleine Krähe. Leonie hat sich mittlerweile wieder im Sitzen etwas von mir entfernt und widmet sich ihren Spielsachen.(Protokoll vom 21.9.2010, Leonie ist acht Monate und dreizehn Tage alt)

Zunächst noch auf dem Arm der Mutter, beobachtet Leonie mich schon beim Eintreten in die Wohnung sehr genau. Ich komme seit acht Monaten zu ihr nach Hause. Ihr Lächeln zur Begrüßung und die aktive Kontaktaufnahme weisen darauf hin, dass sie sich erinnert, wer da nach einer Woche wieder zu ihr nach Hause

kommt und mich infolgedessen so spontan begrüßt. Die Mutter kann ihre Tochter zusammen mit der Beobachterin am Boden sitzen lassen, während sie sich selbst auf einen Stuhl im Hintergrund setzt. Zu Beginn begleitet sie die Interaktion zwischen Leonie und mir, ist anwesend ohne daran beteiligt zu sein. Sie legt Vertrauen in das Geschehen und wird hier selbst zur Beobachterin ihres Kindes. Leonie ist mobil, sie kann sich krabbelnd und schiebend schnell fortbewegen und entscheidet selbstständig welche Gegenstände sie zu sich nimmt. Als sie zu mir gekrabbelt kommt, setzt sie sich hin, hält einen Moment inne und berührt dann mein Bein. Bei dieser zweiten von ihr ausgehenden Kontaktaufnahme, schaut sie außerdem in mein Gesicht und lacht mich dann an. Ich lasse ihre Interaktion zu, berühre sie aber nicht und beobachte weiter ihr Tun. Vielleicht ist es diese besondere Art des Kontaktes, die ihr die Sicherheit im Interaktionsgeschehen mit mir gibt. Sie spürt mein Interesse und fordert mich auf mit ihr in Kontakt zu treten. Sie quietscht beim Lachen und nimmt dann meine Wasserflasche in die Hand. Sie weiß, dass die Wasserflasche zu mir gehört, da ich sie in jeder Beobachtung dabei habe und sie ist interessiert an dem was zu mir gehört. Fast so als würde sie sagen wollen, ich kann auch schon mit der Flasche umgehen oder daraus trinken, macht sie glucksende Geräusche. Durch das Spiel mit der Flasche als einem Gegenstand der zu mir gehört, kann sie etwas von mir in Besitz nehmen. Hier schaltet sich dann die Mutter wieder in die Interaktion ein. Leonie reagiert auf ihre Frage mit einem Grinsen, nimmt die Flasche dann aber aus dem Mund. Sie behält sie noch kurz in der Hand und schüttelt sie vor ihrem Gesicht. Das ganze Geschehen wirkt wie ein von Spiel für Mutter und Beobachterin. Leonie ist sich der Aufmerksamkeit bewusst und scheint diese zu genießen. Dann zieht sie sich an meinem Bein hoch und brabbelt vor sich hin. Die Mutter beschreibt ihre Worte und gibt ihnen dadurch eine Bedeutung. Sie ist emotional ganz bei ihrem Kind und hat eine Idee davon was ihre Tochter gerade macht.

Im Zusammenhang mit der Interaktion zwischen Leonie, ihrer Mutter und der Beobachterin, werden an dieser Stelle noch zwei kurze Ausschnitte aus einer anderen Beobachtung interpretiert. Leonie ist ein Jahr und fünf Tage alt.

Leonie und ihre Mutter sitzen nebeneinander am Boden. Leonie nimmt sich eine Holzrassel aus der Spielzeugkiste. Daraufhin nimmt Vanessa eine kleine Trommel heraus und trommelt mit den Fingern darauf. Leonie zieht sich vom Sitzen aus am Sofa hoch und steht dann frei. Sie ist nur mit einer Windel und einem Body bekleidet und wippt mit ihren

Babyspeckbeinchen auf und ab. Dabei macht sie freudig quietschende Geräusche und strahlt über das ganze Gesicht. Ich sitze am Sofa und sie gibt mir dann ihre Holzrassel in die Hand. Ich spreche mit ihr: „Du kannst ja schon eine schöne Musik machen.“ Ich rasselte ein, zwei Mal, dann gebe ich ihr die Rassel zurück. Sie hält sie jetzt wieder fest in der Hand und schüttelt ihren Arm. Die Mutter und ich lachen mit Leonie, die sichtlich Spaß am Musikmachen hat.

Leonie ergreift hier die Initiative, sie entscheidet sich für die Holzrassel und die Mutter kann auf die Idee des Musikmachens eingehen. An ihren motorischen Fähigkeiten (festhalten der Rassel, sich mit einer Hand am Sofa hochziehen, frei stehen und dabei auf und ab wippen) wird ihre Selbstständigkeit sichtbar. Sie freut sich, quietscht und strahlt. Indem sie mir die Rassel in die Hand drückt, bezieht sie mich in das Musikmachen ein. Ich fasse ihr Tun in Worte, beteilige mich daran und gebe ihr die Rassel zurück. Durch dieses gemeinsame Musikmachen und die Freude über Leonies Spaß daran, entsteht unter allen drei Beteiligten ein freudiges Erleben.

Etwas später während derselben Beobachtung sitzen Leonie, Vanessa und Ich, nebeneinander am Boden. Vanessa öffnet eine Packung mit Sesamsticks.

Sie bietet mir zuerst welche an, ich lehne dankend ab und sehe, dass Leonie schon ihre Faust auf und zu macht. (Das Zeichen der beiden für Essen.) Die Mutter gibt ihr eine Sesamstange in die rechte Hand. Leonie lutscht zunächst daran, dann beißt sie ein Stück ab und schmatzt mit offenem Mund. Mit dem halb gegessenen Stick in der Hand dreht sie sich zu mir um. Sie streckt mir den Stick hin, ich nehme ihn an, sage „danke“ und gebe ihn ihr mit den Worten: „Bitte, du kannst ihn wieder haben,“ zurück. Leonie lächelt mich an und schiebt sich den Stick dann ganz in den Mund.

In Erwartung auf die Sesamstange zeigt Leonie der Mutter, dass sie eine haben möchte. Sie macht dabei die Hand auf und zu, ein Zeichen der beiden für Essen. Als die Mutter zuerst mir eine anbietet, kann sie abwarten ohne ungeduldig zu werden. Sie gibt ihr dann eine in die Hand und Leonie kann selbstständig essen, beziehungsweise daran lutschen, abbeißen und schmatzen. Schließlich bietet sie mir ihren halb gegessenen Stick an. Hier scheint sie mit der gebenden Mutter identifiziert zu sein, die einen Moment vorher die Sticks angeboten und verteilt hat. Ich gehe auf ihr Angebot ein, bedanke mich und gebe ihn ihr zurück. Währenddessen entsteht ein kleiner Dialog zwischen uns, sie verfolgt meine Interaktion und nimmt den Stick auf

meine Anrede hin auch wieder zurück. Zum Dank dafür lächelt sie mich an und isst ihn dann auf.

Leonie zeigt sich über weite Teile der Beobachtung als ein interessiertes und selbstständig explorierendes Baby. Die Mutter fördert und unterstützt diese Fähigkeiten, auch wenn sie die Auseinandersetzung von Leonie mit der Beobachterin als dritter Person betreffen. Sie scheint nicht frustriert oder eifersüchtig wenn Leonie mich mit einbezieht, sich mir zuwendet und kann diesen Beziehungsaufbau zulassen.

3.4.4 Eine Frage des Zutrauens

Leonie ist im Alter von drei Monaten schon in der Lage, sich einige Zeit mit einem Stofftier oder Teilen ihres eigenen Körpers zu beschäftigen, ohne dass die Mutter permanent neben ihr sitzt oder sich im selben Zimmer aufhält. Sie wirkt in ihren Bewegungen sehr kraftvoll und zieht kleine Stofftiere oder ihre Schnullerkette zu sich heran, um sie auf dem Rücken liegend mit nach oben ausgestreckten Armen zu betrachten oder in den Mund zu stecken. Sie kann sich vom Rücken auf die Seite drehen und nutzt diese neu hinzugewonnene Bewegungsfreiheit mehrmals in der Stunde. Für die Mutter scheint es wichtig zu sein, ihre Kraft und Ausdauer zu fördern und sie möchte mir zeigen, dass Leonie sich auch schon am Bauch liegend abstützen kann.

Nachdem sich Leonie am Boden liegend einige Minuten mit ihrem Stoffhasen beschäftigt hat, legt die Mutter sie wieder auf das Sofa. Diesmal dreht sie sie mit den Worten: „Ja ein bisschen Bauchli liegen muss man auch“, auf den Bauch. Leonie zieht ihre Arme dicht an den Körper, die Hände ballt sie zu Fäusten und hebt ihren Kopf. Ihr gelingt es, sich kurz abzustützen und ihren Kopf in meine Richtung zu anzuheben, dann sackt sie in sich zusammen. Die Mutter schiebt ihr die Decke etwas mehr unter den Körper. Leonie schafft es noch einmal sich hoch zu drücken, dann sackt sie zusammen. Sie drückt ihr Gesicht in die Decke, verzieht ihr Gesicht und quengelt. Vanessa legt sie auf die Seite, woraufhin Leonie ihren Missmut noch stärker ausdrückt. Ihr Quengeln wird lauter und durchdringender und sie sieht verzweifelt aus, schafft es dann aber alleine sich aus der Seitenlage auf den Rücken zu drehen. Dort angekommen hört sie auf zu quengeln, ihre Gesichtszüge entspannen sich und

sie beginnt mit den Armen und Beinen zu strampeln. (Protokoll vom 15.4. 2010, Leonie ist drei Monate und eine Woche alt)

Die Mutter verbalisiert, warum sie sie hochnimmt und auf den Bauch dreht. Leonie reagiert unmittelbar auf die Bauchlage und versucht sich mit aller Körperkraft abzustützen, was ihr dann ja auch für einige Sekunden gelingt. Dann reicht ihre Kraft aber nicht mehr aus und sie sackt in sich zusammen. Vanessa versucht erneut Leonie zum Aufrichten aus der Bauchlage heraus zu animieren und schiebt ihr zur Unterstützung die Decke unter den Körper. Sie traut ihr zu, dass sie es ein weiteres Mal aus eigener Kraft schaffen wird und wartet ab wie Leonie reagiert, ohne selbst aktiv zu werden. Leonie lässt sich hier nicht so leicht frustrieren und versucht erneut aus eigener Kraft sich hoch zu drücken. Erst nachdem sie nach einigen erfolgreichen Sekunden die Kraft verlässt und sie ihr Gesicht in die Decke drückt, beginnt sie zu quengeln. Vanessa reagiert darauf, indem sie sie auf die Seite legt. Leonie drückt ihren Unmut über die scheinbar unbequeme Seitenlage dadurch aus, dass sie lauter und verzweifelter quengelt. Vanessa kann den Unmut ihrer Tochter aushalten, sie traut ihr zu, sich selbständig in eine andere Position zu bringen. Dadurch, dass Leonie eine Mutter hat, die ihr viel zutraut und sie fördert kleine Widerstände zu überwinden, macht sie die Erfahrung, es selbst zu schaffen ohne schnell frustriert zu sein. Nachdem sie in der Rückenlage angekommen ist, hört sie auf zu quengeln und ihr Gesichtsausdruck wirkt entspannter. Obwohl sie mit den Armen und Beinen strampelt, als wolle sie die vorangegangenen Gefühle des Unmuts komplett loswerden, scheint der Widerstand überwunden und Leonie wirkt gelöst.

Die vorangegangene Szene wurde dahingehend interpretiert, dass der Aspekt des Zutrauens Leonies Entwicklung und die Beziehungsgestaltung zu ihrer Mutter positiv beeinflusst. Hinsichtlich des Aspektes, was die Mutter ihrem Kind zutraut und inwiefern dieses Zutrauen in verschiedenen Szenen beobachtet werden konnte, folgt ein weiterer Ausschnitt einer Beobachtung. Leonie ist zu diesem Zeitpunkt vier Monate und siebzehn Tage alt. Der geringe Altersunterschied zwischen den beiden Szenen wurde bewusst gewählt, um aufzuzeigen, was Leonie etwas mehr als einen Monat später zugetraut bekommt und wie sie darauf reagiert. Zur Einführung in die Szene sei noch gesagt, dass Leonie auf einer Gummimatte, auf dem Rücken liegend, auf dem Wohnzimmerboden liegt. Die Mutter schraubt einen Holzhochstuhl

für sie zusammen. Ich habe mich auf die andere Seite neben Leonies Matte gesetzt, um das Kind besser beobachten zu können.

„So, jetzt schrauben wir mal los, schau Leonie, hier kannst du bald drauf sitzen. Aber das dauert schon noch ein bisschen.“ Vanessa beginnt die einzelnen Teile zusammen zu schrauben und spricht zwischendurch immer wieder mit Leonie, die noch auf dem Rücken liegt, aber mittlerweile den Schmetterling losgelassen hat und ihren Kopf auf die rechte Seite dreht. Dort entdeckt sie ihren Schnuller, der etwa auf Nasenhöhe einige Zentimeter weit von ihr weg liegt. Sie betrachtet ihn kurz, wobei sie recht nachdenklich aussieht und streckt dann ihren Hals um näher an ihn heran zu kommen. Sie schielt jetzt vom angestregten zur Seite schauen und versucht dann mit ihrem Körper näher an den Schnuller heran zu kommen, was auf der Gummimatte nicht so einfach ist. Als sie merkt, dass sie ihren Körper nicht näher heran schieben kann, öffnet sie ihren Mund und macht nuckelnde Bewegungen. Schließlich schiebt sie den rechten Arm soweit es geht nach oben, kommt beim zweiten Mal an den Schnuller und schiebt ihn so ein wenig näher an ihren Mund. Sie macht jetzt angestrengte Geräusche, lässt dann den Arm angewinkelt und die Finger zur Faust geballt in Kopfhöhe liegen, schaut auf den Schnuller, streckt erneut ihren Hals und macht ihren Mund auf und zu. Einerseits würde ich ihn ihr gerne geben, andererseits wäre dann die Beobachtung ihrer Versuche unterbrochen und ich würde in das Geschehen eingreifen. Ich beobachte also weiter, was Leonie macht. Sie schaut jedenfalls nicht zu ihrer Mutter oder zu mir, sondern versucht weiter an den Schnuller zu kommen. Jetzt stöhnt sie laut, sie klingt sehr angestrengt und dreht schließlich ihren Kopf wieder in eine geradere Position. Sie liegt jetzt wieder am Rücken und schaut nach oben an die Decke, wobei sie nicht frustriert wirkt oder anfängt zu jammern, sondern eher so aussieht, als müsse sie eine kurze Pause machen. Tatsächlich dreht sie ihren Kopf dann wieder in Richtung des Schnullers und der Vorgang des Anblickens, Hindrehens, Kopfwenden und der Mundbewegungen wiederholt sich. (...)
Einige Minuten später hat sie ihren Kopf zur Mutter gedreht und gibt folgende Laute von sich: „Mam mammam mam“, gefolgt von einem Stöhnen. Daraufhin spricht Vanessa das erste Mal seit Beginn des Stuhlzusammenbauens wieder mit ihr: „Ja mein Schatz, gleich haben wir es geschafft. Jetzt wird dir schon langsam fad, ich weiß.“ (Protokoll vom 25.5.2010, Leonie ist vier Monate und siebzehn Tage alt)

Auch in dieser Szene erklärt die Mutter ihrem Kind was sie machen will und beginnt erst dann den Hochstuhl zusammen zu schrauben. Die Mutter hat Platz für das was sie gerade tut und für ihr Kind. Sie ist bei ihr und bezieht sie durch ihre Stimme in den Aufbau mit ein. Leonie scheint zu merken, dass die Mutter da etwas für sie macht und ihr reicht es zunächst, sich dem Schmetterling in ihrer Hand zu

zuwenden. Dann entdeckt sie ihren Schnuller, der nur wenige Zentimeter weit von ihr weg liegt. Nachdem sie ihn einige Sekunden betrachtet hat, versucht sie sich sehr aktiv und durch verschiedene Körperbewegungen näher an ihn heran zu schieben. Sie sucht dabei keinen Blickkontakt zur Mutter oder zu mir, obwohl ich unmittelbar neben ihr am Boden sitze. Als sie merkt, den Schnuller durch die schiebenden Bewegungen nicht erreichen zu können, macht sie nuckelnde Bewegungen mit ihrem Mund, so als würde der Schnuller zu ihr kommen, wenn sie ihm zeigt wo er hingehört. Als auch dieser Versuch nicht zum Erfolg führt, versucht sie mit ihrem Arm näher an den Schnuller heran zu kommen. So gelingt es ihr tatsächlich auch, ihn etwas näher zu ihrem Mund zu schieben. Durch ihre stöhnenden Geräusche wird zum ersten Mal ihre Anstrengung hörbar. Die Mutter reagiert hier noch nicht auf Leonie und ist in den Stuhlaufbau vertieft. Ich beobachte interessiert wie Leonie erneut ihren Hals streckt und den Mund auf und zu macht und merke, dass ich sie gerne von der Anstrengung befreien und ihr den Schnuller geben würde. Der Tatsache bewusst, dass ich dann in das Geschehen eingreifen würde, beobachte ich weiter wie Leonie ihre Bemühungen fortsetzt. Sie stöhnt ein zweites Mal, jetzt lauter und dreht sich auf den Rücken. So liegt sie einen Moment da und schaut nach oben in Richtung Decke. Möglicherweise weil sie nicht quengelt oder den Blick zur Mutter sucht, macht sie auf mich keinen frustrierten Eindruck und setzt dann tatsächlich zu einem weiteren Versuch den Schnuller zu erreichen an. Leonie dreht nach den nächsten erfolglosen Versuchen schließlich den Kopf zu ihrer Mutter und macht durch „Mamalaute“ und einem erneuten Stöhnen auf sich aufmerksam. Vanessa antwortet ihr unmittelbar, inhaltlich bezieht sie sich dabei aber auf den Aufbau des Stuhles, mit dem sie gleich fertig sei. Die vorangegangene Anstrengung von Leonie den Schnuller zu erreichen, verbalisiert sie nicht. Sie spricht die fade Situation für das Kind an und ist wieder durch ihre Stimme in Kontakt mit Leonie. Dennoch ist es ihr wichtig den Aufbau des Stuhles erfolgreich zu beenden. Die hohe Frustrationstoleranz von Leonie kann der Persönlichkeit des Babys zugeschrieben werden oder der Verinnerlichung der Mutter, beziehungsweise der Art und Weise wie konzentriert und ausdauernd sich diese einer Sache zuwenden kann.

Hinsichtlich des Aspektes, wie viel die Mutter ihrem Kind zutraut und inwiefern dieses Zutrauen in verschiedenen Situationen die Entwicklung von Leonie und ihre Beziehung zur Mutter positiv gestaltet, wurden zwei Szenen aus relativ nah

beieinander liegenden Beobachtungen ausgewählt. Auffallend ist in diesem Zusammenhang, dass die Mutter früh verbalisiert, was sie vom Kind möchte und was sie selbst gerade macht. Sie scheint keine ängstliche Mutter zu sein und traut Leonie etwas zu. In beiden Szenen erlebt Leonie eine Mutter, die emotional bei ihr ist, wobei sie in der zweiten Szene nur durch die mütterliche Stimme miteinander in Kontakt stehen. Aufgrund des beobachteten Verhaltens und der ausdauernden Bemühung alleine den Schnuller zu erreichen, scheint diese Form der Interaktion für Leonie hier ausreichend zu sein. Der Aspekt der Selbständigkeit ist der Mutter wichtig. Sie selbst ist eine selbständige Frau und sieht auch ihre Tochter als selbständiges Kind. Durch die Aufforderungen, kleine Widerstände selbst zu überwinden und der damit verbundenen positiven Erfahrung, es mit kleinen Hilfestellungen auch zu schaffen, werden diese Erfahrungen von Leonie verinnerlicht. In der zweiten Szene ist sie etwas mehr als einen Monat älter und durch die bisher gemachten Erfahrungen mit der Thematik des Zutrauens, sowie der über vier Monate gewachsenen Beziehung zu ihrer Mutter, ist es für sie möglich, sich intensiv um etwas zu bemühen ohne sich frustrieren zu lassen.

3.4.5 Getrennt sein von der Mutter – Der Umgang mit Trennungen im Alltag

Bindung und Trennung als Grundprinzipien des menschlichen Lebens wurden im zweiten Teil der Arbeit theoretisch beleuchtet. In diesem Unterkapitel geht es um beobachtbare Facetten der Trennung und Objektverluste innerhalb der Mutter-Kind-Beziehung. In der im Anschluss an die herausgegriffenen Szenen stattfindenden Interpretation wird herausgearbeitet, wie die Mutter mit Trennungen umgeht und wie Leonie auf diese reagiert. In diesem Zusammenhang sei noch einmal darauf hingewiesen, dass nichts, was beobachtbar ist, eindeutig interpretiert werden kann und dass nur interpretiert werden kann, was vom Beobachter wahrgenommen wurde. Es können lediglich vorsichtige Vermutungen über das kindliche Erleben getroffen werden. Auch im Hinblick auf die Frage, inwiefern der Umgang und die Bewältigung mit diesem Thema die Entwicklung von Leonie positiv beeinflusst hat, kann keine eindeutige Antwort gegeben werden. In der folgenden Szene ist Leonie etwas älter als vier Monate.

Als ich an diesem Tag in die Wohnung komme, begrüßt mich die Mutter mit ihrem Handy am Ohr. Sie lächelt mich an und formt ein „Hallo“ mit den Lippen, während sie zwischen Wohnzimmer und Küche hin und her läuft. Ich ziehe mir die Schuhe aus und gehe in das Wohnzimmer, wo Leonie auf einer blauen Yogamatte am Boden liegt. Sie liegt auf dem Rücken und über ihr steht ein Holzgestell, an dem verschiedene Gegenstände an Schnüren herunterhängen. Als ich mich auf den Boden setze, schaut sie mich lächelnd an. Dabei nuckelt sie an ihrem Schnuller. Nach einigen Sekunden beginnt sie freudig zu lachen. Diesen Vorgang wiederholt sie zwei, drei Mal. Dann spreche ich sie an: „Na geht es dir gut?“ Sie lacht, macht ein lautes „Aiiiiiii“ und stößt den Schnuller aus dem Mund. (...) In den nächsten Minuten ist sie sehr aktiv mit ihren Beinen. Sie hebt sie immer wieder an, um mit den Füßen an die herunterhängenden Gegenstände zu kommen und sie so zum Schwingen zu bringen. Gelegentlich gibt sie vergnügt klingende Laute von sich oder lächelt mich mit offenem Mund an. Als Vanessa telefonierend ins Wohnzimmer kommt und am Wickeltisch Kleidung zusammen legt, hält sie in ihrem Spiel inne, streckt den Kopf nach hinten und blickt auf ihre Beine. Anschließend widmet sie sich wieder ihrem Spiel. (...) Nach dem Telefonat macht sich Vanessa in der Küche noch einen Kaffee. Als sie das Klappern in der Küche hört, dreht Leonie ihren Kopf in diese Richtung. Sie kann die Mutter jedoch nicht sehen. Diese kommt aber kurz darauf ins Wohnzimmer, beugt sich über Leonie und spricht sie an: „Na was hast du in der Zwischenzeit gemacht, bist du brav?“ Leonie lacht sie an. (Protokoll vom 25.5. 2010, Leonie ist vier Monate und zwei Wochen alt)

Vermutlich war Leonie schon vor meinem Eintreffen einige Minuten alleine im Wohnzimmer, da sie dort bereits am Boden liegt, als ich in die Wohnung komme. Die Mutter hat ein Holzgestell mit verschiedenen Spielgegenständen über das auf dem Rücken liegende Kind gestellt. Als ich mich neben sie auf den Boden setzte, nimmt sie lächelnd Kontakt zu mir auf. Sie nuckelt zunächst noch an ihrem Schnuller und das Anlächeln zur Begrüßung geht in ein freudiges Lachen über. Ich reagiere auf ihre Ansprache und frage sie ob es ihr gut geht. Das quietschende „Aiiiiiii“ als ihre Antwort erfolgt unmittelbar auf meine Frage und hört sich zustimmend an. Den Schnuller braucht sie jetzt nicht mehr und stößt ihn aus dem Mund. Vielleicht hat er ihr zuvor Halt und Sicherheit gegeben. Nach diesem Dialog, wendet sie sich aktiv und kraftvoll den herunterhängenden Gegenständen zu. Sie hat sichtlich Freude an dem Gelingen ihrer Versuche und gibt vergnügt klingende Laute von sich. Zwischendurch lächelt sie mich an. Als die Mutter das Wohnzimmer betritt, unterbricht sie ihr Spiel, dreht den Kopf in ihre Richtung und versucht Kontakt mit ihr aufzunehmen. Die Mutter steht allerdings mit dem Rücken zu ihr und Leonie sieht nur ihre Beine, sie hört aber

ihre Stimme. Die Stimme scheint hier wichtig zu sein, da es bis zu diesem Zeitpunkt noch zu keinem direkten Blickkontakt zwischen Mutter und Kind gekommen ist. Als der Versuch fehlschlägt mit der Mutter Kontakt aufzunehmen, kann Leonie sich wieder einige Minuten ihrem Spiel zuwenden. Offen bleibt hier, ob Leonie sich auch so lange alleine hätte beschäftigen können, wenn ich als Beobachterin nicht bei ihr gewesen wäre. Hätten die Stimme der Mutter und das Vorbeilaufen am Kind für Leonie ausgereicht, um freudig und ausdauernd mit der Situation umzugehen? Oder vertraut die Mutter auf meine Anwesenheit und nutzt die Zeit um ausgiebig zu telefonieren und sich unabhängig vom Kind in der Wohnung zu bewegen? Bei Leonie sind jedenfalls keine Anzeichen von Frust oder Unmut aufgrund der räumlichen Trennung von der Mutter erkennbar. Als diese nach dem Telefonat und Kaffee machen zurück ins Wohnzimmer kommt, beugt sie sich über sie und spricht sie an. Leonie reagiert auf die Frage ob sie brav war mit einem Lachen und es wirkt von ihrer Seite aus wie eine freudige Begrüßung.

Es folgt nun ein weiterer Beobachtungsausschnitt. Leonie ist zu diesem Zeitpunkt über acht Monate alt.

Während dieser Beobachtung ist eine Freundin der Mutter zu Besuch. Die Mutter sitzt auf einem Stuhl, die Freundin und ich sitzen ihr gegenüber auf dem Sofa. Die beiden unterhalten sich angeregt, ich beobachte Leonie, die am Boden umher krabbelt und sich aus einer großen Tonne verschiedene Spielsachen herausnimmt. Nach einigen Minuten kann dann folgendes beobachtet werden.

(...) Leonie krabbelt zu ihrer Mutter, die noch auf dem Stuhl sitzt. Sie schaut sitzend von unten hinauf und beginnt zu quengeln. Vanessa ist im Gespräch mit ihrer Freundin und reagiert zunächst nicht auf sie. Leonie hört auf zu quengeln, hält sich mit der rechten Hand an der Jeans der Mutter fest und zieht sich aus eigener Kraft nach oben. Sie steht einige Sekunden aufrecht da, bevor Vanessa sie hoch nimmt. Sie sitzt jetzt auf Vanessas Schoß, lehnt sich mit dem Rücken an ihren Bauch an und schaut im Zimmer umher. „Na du? Ich glaube du wirst langsam müde, du hast heute auch noch nicht zwischendurch geschlafen.“ Sie streichelt ihr über den Rücken und gibt ihr einen Kuss auf den Kopf. Die Freundin fragt die Mutter dann folgendes: „Braucht sie immer noch einen Teddy oder ähnliches zum Einschlafen?“ Vanessa antwortet: „Nein, Kuscheltiere will sie gar nicht beim Einschlafen,

aber sie hat meistens etwas anderes in der Hand, ihre Zahnbürste oder ihre Schnullerkette zum Beispiel.“ (Protokoll vom 21.9.2010, Leonie ist acht Monate und dreizehn Tage alt)

Leonie die zuvor in einigen Metern Abstand zur Mutter gespielt hat, krabbelt nun zu ihr. Sie sitzt jedoch auf einem Stuhl und unterhält sich mit der Freundin, ohne auf das herangekrabbelte Kind zu reagieren. Leonie schaut zu ihr nach oben, kann jedoch keinen Blickkontakt zur Mutter herstellen und beginnt daraufhin zu quengeln. Die Mutter geht nicht auf den Versuch der Kontaktaufnahme ein. Leonie ändert nun ihr Verhalten. Sie hört auf zu quengeln, hält sich an der Jeans der Mutter fest und kann sich selbstständig hoch ziehen. Bevor Vanessa sie auf den Schoß nimmt, steht sie noch einen Moment aufrecht da. Am Schoß der Mutter angekommen, lehnt sie sich an ihren Bauch an und schaut im Zimmer umher. Jetzt spricht die Mutter sie an, sie vermutet Leonie sei müde. Dann streichelt sie ihr über den Rücken und gibt ihr einen Kuss, was als eine Art der Wiedergutmachung für die späte Reaktion auf Leonies Bedürfnis nach Nähe interpretiert werden kann. Die Freundin greift das Thema Schlafen auf und fragt ob Leonie einen Teddy oder ähnliches zum Einschlafen braucht. Die Mutter erzählt, dass Leonie keine Kuschtiere beim Einschlafen wolle, jedoch meistens etwas anderes in der Hand hält. Interessant ist hier, dass sie nach dem Teddybären fragt, der vielen Kleinkindern als Übergangsobjekt hilft, das Getrenntsein von Mutter oder Vater besser auszuhalten. (Zwettler - Otte 2006, 40) Zum Beispiel beim Übergang vom Wachsein in den Schlaf, der zwangsläufig eine Trennung auf Zeit darstellt. Leonie bevorzugt diesbezüglich andere Gegenstände, wie beispielsweise ihre Zahnbürste oder eine Schnullerkette. Die Mutter kann das akzeptieren und lässt sie damit einschlafen.

3.5 Zusammenfassung

In diesem dritten Teil der Arbeit wurden zunächst die Kontaktaufnahme und der Weg in die Familie nachgezeichnet. Der Leser hat einen Einblick in das Zuhause von Leonie und ihren wichtigsten Bezugspersonen bekommen. Anschließend wurden die zuvor in den Theorieteilen erarbeiteten Inhalte, mit den qualitativ mittels Babybeobachtung erhobenen Daten, in Verbindung gebracht und diskutiert. Dazu erfolgte die Interpretation der Mutter-Kind-Beziehung und Leonies Entwicklung während der einjährigen Beobachtung anhand verschiedener Beobachtungsszenen.

4 Zusammenführende Überlegungen und Resümee

Die vorliegende Diplomarbeit befasste sich mit der Untersuchung exemplarischer Mutter-Kind Interaktionen im Kontext der Objektbeziehungstheorie anhand einer einjährigen Babybeobachtung nach der Tavistock Methode. In diesem abschließenden Teil der Arbeit werden noch einmal zusammenführende Überlegungen aufgestellt und die eingangs formulierte Fragestellung beantwortet.

Zur Beantwortung der Fragestellung, die folgendermaßen lautete: „Inwiefern gelingt es dem von mir beobachteten Baby (durch seine Beziehung zu Mutter) im ersten Lebensjahr überwiegend positive Erfahrungen zu machen?“ wurden qualitativ mittels psychoanalytischer Babybeobachtung Daten erhoben. Mithilfe der beiden Subfragen: „Anhand welcher theoretischen Grundannahmen kann man aus psychoanalytischer Sicht von positiven Erfahrungen und einer guten Qualität der sich entwickelnden Mutter- Kind- Beziehung sprechen?“ und „Anhand welcher Beobachtungsdetails lässt sich die Beziehung zwischen dem von mir beobachteten Kind und seiner Mutter hinsichtlich der Fragestellung interpretieren?“ wurde die Fragestellung ergänzt und eingegrenzt.

Ziel dieser Arbeit war es, durch die Verknüpfung von Theorie und Praxis, beziehungsweise dem, was mir mithilfe der Babybeobachtung nach der Tavistock Methode beobachtbar und interpretierbar war, bestimmte Aspekte, die für die Entwicklung des Kindes bedeutsam sind, zur Sprache zu bringen. Anhand der gewonnenen Daten konnten so vorsichtig Aussagen über die Entwicklung und Beziehungserfahrungen dieses einen Kindes getroffen werden. Die Entscheidung sich damit in Form einer wissenschaftlichen Arbeit auseinanderzusetzen, ist erst nach einiger Zeit in der Familie entstanden.

In Hinblick auf die Fragestellung und die dazu gehörenden Subfragen ist die Arbeit folgendermaßen aufgebaut. Im ersten Teil wurde zunächst die der Arbeit zugrunde liegende Methode der psychoanalytischen Babybeobachtung erläutert. Daran anschließend stand im zweiten Teil die Erarbeitung der Psychoanalytischen Theorie nach Melanie Klein im Fokus der Aufmerksamkeit. Ergänzend wurden in einem Exkurs die wichtigsten Grundannahmen zur Interpretation der

Beobachtungsprotokolle und Beantwortung der Fragestellung zusammengetragen. Diese theoretische Erarbeitung zu Beginn war notwendig, um im empirischen Teil auf diese Erkenntnisse zurückgreifen zu können und die anhand der Theorie aufgestellten Hypothesen, über positive Erfahrungen und eine gute Qualität der sich entwickelnden Mutter-Kind-Beziehung aus psychoanalytischer Sicht, belegen zu können. Zusätzlich wurden im Exkurs noch einige thematisch unterschiedliche Kategorien gebildet, um die Beziehung zwischen Leonie und ihrer Mutter hinsichtlich der Fragestellung interpretieren zu können.

Nach der ausführlichen Erarbeitung im Hauptteil der Arbeit lässt sich die Fragestellung dieser Diplomarbeit folgendermaßen beantworten.

Leonie wird als zweites Kind einer jungen Familie geboren und sie ist ein absolutes Wunschkind. Aufgrund dessen kann davon ausgegangen werden, dass ihr frühestes Erleben das einer Welt ist, die sie willkommen heißt. Die Mutter ist während den Beobachtungen immer anwesend und es entsteht schon während der ersten Beobachtung, dreizehn Tage nach der Geburt, der Eindruck einer innigen und liebevollen Beziehung zwischen den beiden. Betrachtet man die oben herausgegriffenen Stillszenen, spürt man die körperliche Bezogenheit und emotionale Nähe zwischen Vanessa und Leonie. Durch das überwiegend gelungene Aufeinander-Bezogensein der beiden beim Stillen, lernt Leonie, dass das äußere Objekt gut ist und Befriedigung bringt. Leonie erlebt über weite Strecken eine Mutter die versucht, ihre Bedürfnisse zu verstehen und unmittelbar darauf einzugehen. Durch das liebevolle Aufnehmen ihrer rohen Gefühle macht sie die wichtige Erfahrung, sicher gehalten zu werden. Hinsichtlich der Kommunikation zwischen Mutter und Kind fällt auf, dass Vanessa viel verbalisiert und den Blickkontakt zu ihrem Kind sucht. Leonie zeigt daraufhin auch eine große Bereitschaft zur Interaktion und erlebt eine Mutter die ihre Gefühle aufnimmt, sie psychisch verdaut, in Worte fasst und sie ihr annehmbarer Weise zurück gibt. Hinsichtlich der Beziehung zu mir als Beobachterin erlebt Leonie eine aufgeschlossene Mutter, die Vertrauen in das Geschehen zwischen mir und ihrer Tochter legt. Dadurch vermittelt sie Leonie Sicherheit im Umgang mit mir. Sie ist früh in der Lage, Kontakt mit mir aufzunehmen und ein Interaktionsgeschehen aktiv zu gestalten.

Vanessa traut ihrer Tochter viel zu und fördert sie darin kleine Widerstände zu überwinden. Dadurch macht Leonie die Erfahrung etwas selbständig zu schaffen und Rückschläge hinzunehmen ohne schnell zu frustrieren. Nach und nach werden so die damit verbundenen positiven Erfahrungen in die eigene Persönlichkeit verinnerlicht. Während der einjährigen Beobachtung wurde sie von mir als Beobachterin als ein Baby mit einer hohen Frustrationstoleranz erlebt. In den verschiedenen Beobachtungsszenen wurde immer wieder sichtbar, wie wichtig der Mutter der Aspekt der Selbstständigkeit ist. So auch im Zusammenhang mit der Auswahl der Gegenstände mit denen Leonie sich beschäftigt oder im Umgang mit fester Nahrung, wo ihr verschiedene Lebensmittel angeboten werden, Leonie aber selbst wählen kann, was sie wann und wie oft probiert. Im Umgang mit Trennungen wurde bis zum Alter von acht Monaten beobachtet, dass Leonie während der Schlafphasen eine Zahnbürste oder Schnullerkette als Übergangsobjekt benutzt. Die Mutter akzeptiert ihre Auswahl dieser Gegenstände und ermöglicht ihr dadurch die Trennung auf Zeit besser auszuhalten. Kommt es zu räumlichen Trennungen innerhalb der Wohnung konnten bei Leonie kaum sichtbare Anzeichen von Frust oder Unmut erkannt werden. Sie erlebt hier eine Mutter die über die Stimme oder ein direktes Ansprechen nach Verlassen des Zimmers wieder Kontakt zu ihr aufnimmt. Überdies zeigt sich in verschiedenen Szenen, dass Leonie eine Mutter hat, die überwiegend dazu in der Lage ist die überwältigenden Ängste ihres Kindes zu containen. (s.o.)

Anhand dieser Szenen aus verschiedenen Beobachtungen, welche nach der Tavistock Methode durchgeführt wurden und der anschließenden Interpretation auf Grundlage der Psychoanalytischen Theorie nach Melanie Klein sowie ergänzender psychoanalytischer Konzepte wurde eingehend dargestellt, inwiefern es dem von mir beobachteten Baby (durch seine Beziehung zu Mutter) im ersten Lebensjahr gelingt überwiegend positive Erfahrungen zu machen. An dieser Stelle sei noch einmal darauf hingewiesen, dass nur interpretiert werden kann, was zuvor beobachtet wurde. Diese Arbeit liefert einen Einblick in die Entwicklung und Beziehungserfahrung eines einzelnen Kindes und es konnten nur bestimmte Aspekte, die für eine positive Entwicklung von Bedeutung sind, zur Sprache gebracht werden. Wünschenswerterweise liefert diese Diplomarbeit einen Anstoß auch

weiterhin im Rahmen von wissenschaftlichen Abschlussarbeiten über die frühen Beziehungen eines Babys zu seiner Umwelt nachzudenken.

Literaturverzeichnis

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

Berna-Simons, L. (1982): Säuglingsbeobachtung in der Psychoanalyse. Arbeitshefte Kinderpsychoanalyse 2: 141-181

Bick, E. (1964): Bemerkungen zur Säuglingsbeobachtung in der psychoanalytischen Ausbildung. In: Jahrbuch der Psychoanalyse 53. Fromann- Holzboog: Stuttgart, 2006, 179-197

Datler, W., Büttner, C., Finger-Trescher, U. (1999): Psychoanalyse, Pädagogik und die ersten Lebensjahre. In: Datler, W., Finger-Trescher, U., Büttner, C. (Hrsg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 10. Psychosozial Verlag: Gießen, 9-12

Datler, W., Datler, M., Sengschmied, I., Wininger, M. (2002): Psychoanalytisch-pädagogische Konzepte der Aus- und Weiterbildung. Eine Literaturübersicht. In: Finger- Trescher, U., Krebs, H., Müller, B., Gstach, J. (Hrsg.): Professionalisierung in sozialen und pädagogischen Feldern. (Jahrbuch für psychoanalytische Pädagogik 13) Psychosozial Verlag: Gießen, 141- 171

Datler, W., Funder, A., Hover – Reisner, N., Trunkenpolz, K. (2009): Von der Infant Observation zur Altersforschung: Die psychoanalytische Methode des Beobachtens nach dem Tavistock Konzept im Kontext von Forschung. In: Zeitschrift für Individualpsychologie, Heft 3, Jg., 34 /2009 Vandenhoeck und Ruprecht: Göttingen, 330-351

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

Diem-Wille, G. (2009): Psychoanalytische Säuglingsbeobachtung als Ausbildungsmethode – ihre Wurzeln und ihre Anwendung in der Eltern – Kleinkind Therapie. In: Diem-Wille, G., Turner, A. (Hrsg.): Ein-Blicke in die Tiefe. Die Methode der psychoanalytischen Säuglingsbeobachtung und ihre Anwendungen. Klett-Cotta: Stuttgart, 67-100

Hinshelwood, R. D. (1993): Wörterbuch der kleinianischen Psychoanalyse. Verlag Internationale Psychoanalyse: Stuttgart

Hinshelwood, R. D. (1997): Die Praxis der kleinianischen Psychoanalyse. Verlag Internationale Psychoanalyse: Stuttgart

Hirschmüller, B. (2000): Von der Säuglingsbeobachtung zur analytischen Psychotherapie von Müttern mit Säuglingen und sehr kleinen Kindern. In: Analytische Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapie, Heft 108,XXXI, Jg., 4/2000, S. 419-451, Brandes & Aspel Verlag: Frankfurt

Joseph, B. (1984): Projektive Identifizierung: Klinische Aspekte. In: Spillius, E., B., Feldman, M. (Hrsg.): Psychisches Gleichgewicht und psychische Veränderung. Klett-Cotta: Stuttgart, 1994, 249-268

Klein, M. (1935): A contribution to the psychogenesis of manic-depressive-states. In: International Journal of Psycho-Analysis, 16. S. 145-174

Klein, M. (1960): Über das Seelenleben des Kleinkindes. In: Thorner, H., A. (Hrsg.): Das Seelenleben des Kleinkindes und andere Beiträge zur Psychoanalyse. Ernst Klett Verlag: Stuttgart, 1962, 146-177

Lazar, R. A., Lehmann, N., Häußinger, G. (1986): Die psychoanalytische Beobachtung von Babys innerhalb der Familie. In: Stork, J. (Hrsg.): Zur Psychologie und Psychopathologie des Säuglings. Fromann- Holzboog: Stuttgart, 185-211

Lazar, R. A. (1991): Die psychoanalytische Beobachtung von Babys und ihrer Familien. Ein Rückblick über 10 Jahre Babybeobachtung nach der Methode von Frau Dr. Esther Bick. In: Arbeitskreis DGPT / VAKJP für analytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. 1991, Heft 4, 46-82

Lazar, R. A. (2000): Erforschen und Erfahren. Teilnehmende Säuglingsbeobachtung „Empathietraining“ oder empirische Forschungsmethode? In: Analytische Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapie, 2000, 1. Auflage, Heft 108, XXXI. Jahrgang 4/2000. Brandes & Aspel: Frankfurt, 399-419

Lehner, B., Sengschmied, I. (2009): Oliver wendet sich von seiner Mutter ab. Lernerfahrungen einer Babybeobachterin vom Wegschauen bis hin zur Reflexion von bedrohlichen Erlebnisgehalten. In: Diem-Wille, G., Turner, A. (Hrsg.): Ein-Blicke in die Tiefe. Die Methode der psychoanalytischen Säuglingsbeobachtung und ihre Anwendungen. Klett-Cotta: Stuttgart, 119-135

Maiello, S. (2007): Säuglingsbeobachtung als Lernerfahrung in der psychoanalytischen Ausbildung. Der Beobachter in der Position des Dritten und die Begegnung mit dem inneren Kind. In: Analytische Kinder- und Jugendlichen-

Psychotherapie, 2007, 1. Auflage, Heft 135, XXXVIII. Jahrgang 3/ 2007. Brandes & Aspel: Frankfurt, 335-349

Rustin, M. (1989): Encountering primitive anxieties. In: Miller, L., Rustin, M. E., Rustin, M. J. (Hrsg.): Closely observed infants. Duckworth: London, 7-21

Rustin, M. (1989): Reflections on Methods. In: Miller, L., Rustin, M., Rustin, M., Shuttleworth, J. (Hrsg.): Closely observed infants. Duckworth: London, 52-75

Salzberger-Wittenberg, I., (2007): Was ist psychoanalytisch am Tavistock- Modell der Babybeobachtung? Hat sie das psychoanalytische Wissen bereichert? In: Analytische Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie, 2007, 1. Auflage, Heft 135, XXXVIII. Jahrgang 3/ 2001. Brandes & Aspel: Frankfurt, 305- 323

Schermann, K. (2003): Der aufmerksame Blick. Infant Observation eines Kindes im Rahmen der Begleitung durch eine Mobile Frühförderin, die dabei beobachteten Veränderungen und deren Analyse. Diplomarbeit Universität Wien

Spatz, M. (2004): Über die Bedeutung spezifischer Beziehungserfahrungen bei der Beobachtung eines frühgeborenen Kindes nach der Tavistock Methode. Diplomarbeit Universität Wien

Spillius, E., B. (1983): Some developments from the work of Melanie Klein. International Journal of Psycho-Analysis 64, 321-332

Trescher, H-G. (1993): Handlungstheoretische Aspekte der Psychoanalytischen Pädagogik. In: Muck, M., Trescher, H-G. (Hrsg.): Grundlagen der psychoanalytischen Pädagogik. Grunewald: Mainz, 167-201

Winnicott, D., W. (1974): Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Psychosozial-Verlag: Gießen

Wolfram, E., Berger, I. (2005): Melanie Klein. In: Stumm, G., Pritz, A., Gumhalter, P., Nemeski, N., Voracek, M. (Hrsg.): Personenlexikon der Psychotherapie. Springer-Verlag: Wien, New York, 254-256

Zwettler – Otte, S. (2006): Die Melodie des Abschieds. Eine psychoanalytische Studie zur Trennungsangst. Kohlhammer: Stuttgart

Abbildungsverzeichnis

<http://www.google.at/search?q=Melanie+Klein&hl=de&client=firefox-a&hs=rvS&sa=G&rls=org.mozilla:de&prmd=ivnsbo&tbm=isch&tbo=u&source=univ&ei=IJ4ETuutl9HysgawvMDIDA&ved=0CDMQsAQ&biw=1173&bih=597>

Über www.google.at Suchbegriff Melanie Klein. Bilder zu Melanie Klein.
Am 24.06.2011

Abkürzungsverzeichnis

ebd.	ebenda
et. al	und andere
f	folgende Seite
ff	die folgenden Seiten
s.o.	siehe oben
vgl.	vergleiche

