

2.74 In: Cahiers de Psychologie I: Prägen, Bilden und Heilen. Beiträge zur kindlichen Persönlichkeitsentwicklung, ihrer Störbarkeit und ihrer Heilung. - Publications du Centre Universitaire de Luxembourg: Luxembourg, 1996, 43-78.

## **Der neue psychoanalytische Blick auf den Säugling Einige Bemerkungen über jüngere Annäherungen an eine Theorie der ersten Lebensjahre und deren Konsequenzen für Erziehung und Therapie**

**Wilfried DATLER**

### **Einleitung**

Lisa, sie ist 14 Monate alt, befindet sich "... im Wohnzimmer. Sie sitzt neben dem Regal, auf dem sich Spielzeug und Bücher befinden. Sie bewegt ihren Körper so, daß sie zum Knien kommt. Sie greift auf ein Brett des Regals und versucht sich hochzuziehen. Ganz offensichtlich möchte sie aufstehen, was sie alleine nicht zustande bringt. Lisa strengt sich sehr an, sie stöhnt. Die Mutter macht ein paar Schritte zu Lisa hin und hilft ihr auf.

Lisa versucht nun eine Schublade aufzumachen, aber sie ist nicht stark genug, um sie aufzubringen. Lisa versucht es immer weiter und gibt weinerlich Laute von sich. Die Mutter bückt sich und zeigt Lisa, daß sie die Lade ein klein wenig anheben muß, um sie dann leicht herausziehen zu können. Die Mutter zeigt dies Lisa einige Male und versucht dies Lisa beizubringen. Lisa schaut konzentriert auf die Hände der Mutter und scheint ihr auch konzentriert zuzuhören. Sie greift nun selbst wieder zur Lade, um sie mit leichter Unterstützung der Mutter einige Male zu öffnen und zu schließen. Lisas Gesicht ist dabei ganz konzentriert.

Dann wandert Lisas Blick zu einem Xylophon. Die Mutter sieht dies, greift nach einem Holzschlägel und zeigt, wie man mit dem Xylophon spielt. Sie hält Lisa den Schläger hin. Lisa nimmt ihn und schlägt damit aufs Xylophon. Sie lacht, als Töne erklingen.

Da setzt sich Lisa auf den Boden. Sie sieht einen rosa Ball und krabbelt zu diesem hin. Die Mutter nimmt ein Tambourin und schlägt darauf einen leisen Rhythmus. Lisa hält den rosa Ball nun in ihren Händen. Sie drückt ihn im selben Rhythmus gegen ihre Wangen.

Die Mutter beugt sich nun zu Lisa hinunter und riecht an ihrer Windel. 'Lisa, du brauchst eine neue Windel', sagt die Mutter ..."

Wer eine Beschreibung wie die eben referierte liest, ist vermutlich angenehm berührt: Der Text führt den Lesern und Leserinnen eine schlichte, alltägliche Szene vor, eine Begegnung, in der sich Mutter und Kind gleichermaßen wohl fühlen. Solche Szenen vermitteln kaum das Gefühl, daß es dringend angezeigt sei, sich mit großem Aufwand der intensiveren Erforschung der Entwicklung kleiner Kinder sowie der Eigenart der frühen Eltern-Kind-Beziehung zu widmen. Und doch zeigt ein kurzer Blick in einschlägige Buchhandlungen und Verlagskataloge, daß in der wissenschaftlichen Beschäftigung mit dem menschlichen Lebenszyklus eine Art "Babyboom" eingesetzt hat. Dabei fällt auf, daß es nicht zuletzt Psychoanalytiker sind, die sich in wissenschaftlichen Diskussionen mit neuen Forschungsergebnissen zu Wort melden und dementsprechend oft zitiert werden.

Auf den nächsten Seiten möchte ich in einigen Ausschnitten zeigen, welches Bild diese jüngeren psychoanalytischen Beiträge vom Säugling und seiner Erlebniswelt zeichnen. Dabei soll exemplarisch verdeutlicht werden, daß wir die aktuellen Diskussionen äußerst unterschiedlichen forschungsmethodischen Zugängen zu verdanken haben, die folglich auch unterschiedliche Aspekte des frühkindlichen Lebens und Erlebens in den Blick bringen:

In einem ersten Schritt möchte ich aber die Frage aufgreifen, weshalb es aus tiefenpsychologischer Sicht generell von Bedeutung ist, sich wissenschaftlich mit dem Säuglingsalter zu befassen. In plakativer Weise will ich daher fragen:

### **1. Wozu Säuglingsforschung?**

Wer die Geschichte der Tiefenpsychologie verfolgt, kann feststellen, daß die Frage nach dem frühesten Erleben kleiner Kinder immer schon einen zentralen Gegenstand tiefenpsychologischer Theoriebildung abgegeben hat. Gängige Begriffe wie jene der Oralität und Analität, des Zärtlichkeitsbedürfnisses des Kleinkindes und seiner Hauterotik, des Drei-Monats-Lächelns und der Acht-Monats-Angst, des Geburtstraumas und des Hospitalismus sind solchen Theoriebildungen erwachsen und zeugen davon, daß sich viele Tiefenpsychologen schon in der ersten Hälfte unseres Jahrhunderts intensiv für die Frühzeit des menschlichen Lebens interessierten (z.B. Freud 1905d; Adler 1908; Abraham 1916; Rank 1924; Spitz 1945, 1950; Spitz & Wolf 1946).

Dieses Interesse gründet in zwei zentralen Annahmen, deren erste folgendermaßen formuliert werden kann:

*1. Das tiefenpsychologisch orientierte Erkunden der Lebenswelt von Säuglingen macht auf frühe menschliche Erlebnisweisen aufmerksam, denen Rechnung zu tragen ist, wenn die Entwicklung von Kindern von Beginn an entsprechend gefördert werden soll.*

Diese erste Annahme klingt zunächst keineswegs spektakulär. Sie macht darauf aufmerksam, daß es spezieller tiefenpsychologischer Methoden bedarf, damit man zu bestimmten Bereichen der Lebenswelt von Säuglingen Zugang finden kann. Sind einem diese Zugänge vertraut, so helfen sie in differenzierterer Weise zu verstehen, was Säuglinge in bestimmten Situationen empfinden mögen und welcher Form von Versorgung, Beziehung, Kontakt oder Unterstützung sie bedürfen, wenn sie sich in einer Weise weiterentwickeln sollen, die gemeinhin als wünschenswert angesehen wird.

Damit ist zugleich zum Ausdruck gebracht, daß frühe Beziehungserfahrungen keineswegs bedeutungslos sind für die weitere Entwicklung von Kindern. Dies verweist auf eine zweite Annahme, die von vielen Tiefenpsychologen geteilt wird:

*2. Diese frühen Erlebnisweisen werden im Zuge der weiteren Entwicklung vielfach überformt. Sie gehen aber nicht gänzlich verloren und verdienen solch-  
art auch in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen Beachtung.*

In dieser zweiten These kommt der Gedanke zum Ausdruck, daß die weitere Entwicklung von Menschen an Erlebnisse und Beziehungserfahrungen der ersten Lebensmonate und Lebensjahre anknüpft, auf diese gleichsam aufbaut. In diesem Zusammenhang gehen Tiefenpsychologen – salopp formuliert – davon aus, daß frühe Erlebnisformen und Erlebnisinhalte (d.h.: frühe Wünsche, Ängste, Impulse etc.) aus dem breiten Spektrum menschlichen Lebens und Erlebens keineswegs "verschwinden". In späteren Jahren können sie freilich bloß modifiziert und im Regelfall auch nur unbewußt wahrgenommen werden; doch beeinflußt dies die Art und Weise, in der Kinder, Jugendliche und Erwachsene einzelne Situationen in manifester Weise erleben, maßgeblich. In diesem Sinn kann die Beschäftigung mit der frühen Erlebniswelt von Säuglingen auch verstehen helfen, welche frühen Wünsche, Ängste, Phantasien etc.

Kinder, Jugendliche und Erwachsene in bestimmten Situationen verspüren; und im Anschluß daran kann differenzierter überlegt werden, in welcher Weise diesen Erlebnismomenten in der Begegnung mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen Rechnung getragen werden kann.

Auf diesen letztgenannten Aspekt werde ich im folgenden kaum eingehen können<sup>1</sup>. Ich möchte vielmehr

- zwei forschungsmethodische Zugänge skizzieren, denen Wissenschaftler, die sich mit der Entwicklung von Säuglingen beschäftigen, in jüngerer Zeit zu-sehends folgen;
- andeuten, welche unterschiedlichen Aspekte des frühkindlichen Lebens und Erlebens diese Wissenschaftler, die sich unterschiedlichen Forschungstraditionen verpflichtet fühlen, in den Blick bringen;
- exemplarisch verdeutlichen, welche Art von Unterstützung und Entwicklungsförderung Säuglinge aus der Sicht jener Theorien, die mit diesen forschungsmethodischen Zugängen korrespondieren, "brauchen";
- und an zwei Beispielen zeigen, welche spezifischen Hilfestellungen Therapeuten bereitstellen, wenn sie vor dem Hintergrund dieser Theorien arbeiten und sich mit Säuglingen und deren Eltern konfrontiert sehen, die mit erheblichen (Entwicklungs-)Problemen zu kämpfen haben.

Zunächst möchte ich allerdings referieren, welche grundsätzlichen Schwächen viele Vertreter der jüngeren Säuglingsforschung an ältere psychoanalytische Entwicklungstheorien ausmachen und in ihren eigenen Theorieentwürfen zu überwinden versuchen.

## 2. Kritik an althergebrachten psychoanalytischen Theorien

Liest man ältere psychoanalytische Studien über die frühe Entwicklung des Menschen, wie sie etwa Freud (1905 d) oder Abraham (1916) veröffentlicht haben, so kann man sehen, daß in diesen Studien Annahmen über das Erleben von Säuglingen vorgestellt werden, die vor allem aus der Behandlung von erwachsenen Menschen mit neurotischen oder psychotischen Erkrankungen gewonnen wurden. In Anknüpfung an Daniel Stern (1985, 30) kann man deshalb davon sprechen, daß das Bild des Säuglings, das in solchen Arbeiten entsteht, das Bild eines "klinisch rekonstruierten Säuglings" darstellt. Dieses Bild wird von Psychoanalytikern

---

<sup>1</sup> Über die Relevanz der Ergebnisse der jüngeren Säuglingsforschung für die therapeutische Arbeit mit Erwachsenen finden sich beispielsweise bei Stern (1985, 356ff.), vor allem aber bei Lichtenberg (1983, 174ff.; 1987; 1990) einige Ausführungen. Daß es dabei heikel ist, schnelle Parallelen zwischen dem Erleben von Säuglingen und dem Erleben von älteren Kindern oder Erwachsenen zu ziehen, habe ich in einer Diskussion mit Ludwig Janus, Christian Büttner und Jutta Pfeil herauszuarbeiten versucht (vgl. Büttner & Pfeil 1994; Datler 1995; Janus 1994, 1995).

geschaffen, indem aus den Erinnerungen von Patienten, aus biographischen Angaben oder aus der Analyse von Übertragungs- und Gegenübertragungsbeziehungen die Erlebniswelt von Säuglingen rekonstruktiv zu erschließen versucht wird.

Es wäre ungerechtfertigt zu meinen, daß sich Tiefenpsychologen der ersten und zweiten Generation gar nicht um die direkte Beobachtung von Säuglingen bemüht hätten. Siegfried Bernfeld publizierte 1925 sogar ein äußerst kenntnisreiches Buch zur psychoanalytischen Theorie des Säuglings, in dem er auf zahlreiche Befunde der (damals noch jungen) empirischen Entwicklungsforschung einging. Dies änderte aber nur wenig an dem Umstand, daß in der Frühzeit der Psychoanalyse Säuglingsbeobachtungen über weite Strecken nach Gesichtspunkten interpretiert wurden, die nicht aus der unmittelbaren Beschäftigung mit all jenen Erlebnis- und Verhaltensweisen erwachsen waren, die sich ausmachen lassen, wenn man Säuglinge selbst gezielt zu beobachten versucht. Dies hatte zur Folge, daß sich in vielen frühen psychoanalytischen Theorien die Tendenz des "Theoretikomorphismus" ausmachen läßt, worunter Dornes (1992, 23f) im Anschluß an Thomä & Kächele (1985, 48) die Tendenz versteht, die Erlebniswelt von Säuglingen so zu beschreiben, wie es Theorien und Kategorien nahelegen, die nicht aus der differenzierten Auseinandersetzung mit all jenen Erlebnis- und Verhaltensweisen erwachsen sind, welche an Säuglingen selbst beobachtet werden können. Zwei besonders markante Spielarten dieser theoretikomorphistischen Tendenz sind die Tendenzen des "Adultomorphismus" und des "Pathomorphismus", die sich in älteren Schriften besonders häufig ausmachen lassen.

- Unter der Tendenz des "Adultomorphismus" wird die Neigung verstanden, Erlebnisweisen, die aus der Psychologie des Erwachsenenalters stammen, unbedacht Säuglingen zuzuschreiben. Unberücksichtigt bleibt dabei, daß sich die Erlebniswelt von Säuglingen vermutlich insgesamt von der Erlebniswelt Erwachsener unterscheidet und daß ein Verstehen dieser Erlebniswelt somit verfehlt wird, wenn der Säugling primär als "kleiner oder noch nicht ganz ausgereifter Erwachsener" begriffen wird. Nach Dornes (1992, 25) geschieht dies etwa dann, wenn bei Erwachsenen Omnipotenzphantasien ausgemacht werden und wenn daraus geschlossen wird, daß solche Omnipotenzphantasien auch für die Erlebniswelt von Säuglingen charakteristisch seien.
- Die zweite Tendenz, jene des "Pathomorphismus", beschreibt die Neigung, die Erlebniswelt von "normalen" Säuglingen nach Kategorien und Begriffen zu beschreiben, die dem Bemühen um die Erfassung von psychopathologischen Zustandsbildern entstammen. Eine solche Tendenz kann beispielsweise in jenen Arbeiten ausgemacht werden, in denen zur Charakterisierung der ersten

Lebenswochen das Attribut "autistisch" verwendet wird und in denen somit problematische, auf systematisch durchgeführte Säuglingsbeobachtungen kaum abgestützte Analogien zwischen dem psychopathologischen Zustand des Autismus und der Erlebniswelt von Säuglingen hergestellt werden, die in keiner Weise erkrankt sind (Dornes 1992, 5off; Tustin 1996).

Nun stehen Namen wie jene von Siegfried Bernfeld und Margret Mahler, Anna Freud und Melanie Klein, Rene Spitz und Donald W. Winnicott auch für den Beginn anderer Traditionen, deren Vertreter sich verstärkt um die Erfassung und Berücksichtigung der Erlebnis- und Verhaltensweisen bemühen, die Säuglinge in der Begegnung mit sich und Welt auch in *beobachtbarer* Weise setzen. Diese Traditionen eröffnen äußerst differenzierte Wege zur frühen Erlebniswelt, haben in den letzten Jahren eine starke Ausweitung erfahren und werden seit einiger Zeit – v.a. im deutschsprachigen Raum – verstärkt rezipiert. Auf zwei dieser Traditionen werde ich im folgenden etwas näher eingehen.

### 3. Die Begegnung der Psychoanalyse mit der empirischen Säuglingsforschung

Daß heute die Beschäftigung mit dem frühen Säuglingsalter "boomt", gründet zu einem guten Teil in dem Umstand, daß sich Tiefenpsychologen verstärkt für die Ergebnisse der empirischen Säuglingsforschung<sup>2</sup> interessieren und überdies selbst Forschungsprojekte durchführen, die den Kriterien empirisch-naturwissenschaftlicher Forschung genügen. Diese Annäherung an empirische Säuglingsforschung hängt wohl damit zusammen, daß das Interesse an empirischer Forschung bei vielen PsychoanalytikerInnen ganz allgemein zugenommen hat; doch habe ich andernorts gemeinsam mit Komelia Steinhardt festgehalten, daß es drei Momente sein dürften, die das psychoanalytische Interesse an empirischer Säuglingsforschung in ganz besonderer Weise geweckt und mit dazu beigetragen haben, daß empirische Säuglingsforschung seit einiger Zeit auch von analytisch ausgebildeten Fachleuten rezipiert und betrieben wird (Datler & Steinhardt 1993, 178 ff.):

(1.) beschäftigen sich VertreterInnen der empirischen Säuglingsforschung seit einiger Zeit nicht bloß mit der Herausarbeitung von isolierbaren "Meilensteinen"

---

<sup>2</sup> Obwohl dem Begriff der "empirischen Forschung" – bei genauem Hinsehen – mehrere Forschungstraditionen zuzuordnen wären, folge ich hier der weitverbreiteten Usance, unter "empirischer Forschung" bloß jene wissenschaftliche Forschungspraxis zu verstehen, die am naturwissenschaftlichen Selbstverständnis der neuzeitlichen Medizin oder akademischen Psychologie orientiert ist.

frühkindlicher Entwicklung (die z.B. den Bereichen der Motorik, der Wahrnehmung, des Gedächtnisses etc. zuzurechnen sind). Sie versuchen statt dessen zusehends, die komplexe Art und Weise zu erforschen, in der Säuglinge sich und andere Menschen wahrnehmen; in der sie Interaktionen eingehen, erleben und ausgestalten; und in der sie Wünsche und Gefühle ausbilden und auszudrücken lernen (Stern 1985, 30). Damit näherten sich Vertreter der empirischen Säuglingsforschung vielen Fragestellungen, die auch für die Konzeption von psychoanalytischen Entwicklungstheorien von Interesse sind, in denen es ja um ein theoretisches Erfassen des Zusammenspiels zwischen der Ausgestaltung interaktioneller Beziehungen, dem subjektiven Erleben solcher Beziehungen und der Ausbildung der innerpsychisch-subjektiven "Welt" von Kindern geht (Figdor 1989, 152 ff.).

In diesem Zusammenhang zeichnen sich Beiträge aus der empirischen Entwicklungsforschung (2.) durch das Ringen um eine möglichst exakte Dokumentation der Analyse von kindlichen Verhaltens- und Interaktionssequenzen aus. Bücher wie jene von Stern (1985) oder Brazelton & Cramer (1990, 109ff.) zeigen, daß der Einsatz von Video und die Ausarbeitung von Microanalysen differenzierte Zugänge zu einer ungeahnten Vielfalt und Vielzahl an beobachtbaren Verhaltensweisen, Abstimmungen zwischen Eltern und Kindern, Stimmungs- und Aktivitätsschwankungen etc. eröffnen, die von PsychoanalytikerInnen bislang nicht ausgemacht worden waren und die es aus psychoanalytischer Sicht doch zu berücksichtigen gilt, wenn die beobachtbare Vielfalt dessen, was Säuglinge in einzelnen Entwicklungsphasen tun und was ihnen begegnet, nicht leichtfertig außer acht gelassen werden soll.

Die Herstellung experimenteller Situationen, die in der empirischen Entwicklungsforschung einige Tradition hat, eröffnete Forschern (3.) die Möglichkeit, bestimmte Verhaltensweisen von Babys als "Antworten" auf Fragen zu begreifen, mit denen sich Entwicklungstheoretiker schon seit geraumer Zeit herumschlagen. Daniel Stern (1985, 62 f.) erläutert dies so:

"Schon immer hätten die Menschen den Säuglingen gerne Fragen gestellt. Was sehen, riechen, fühlen, denken oder wünschen Säuglinge? An guten Fragen war kein Mangel, wohl aber an Antworten. Wie könnte ein Säugling Antwort geben? Die Revolution in der Forschung kam zustande, indem man die Situation auf den Kopf stellte und nicht länger nach geeigneten Fragen suchte, die man dem Säugling stellen könnte, sondern sich überlegte, welches Verhalten des Säuglings ... vielleicht als Antwort dienen könnte. Mit dieser simplen Umkehrung begann die Suche nach kindlichen Fähigkeiten, die man möglicherweise als Antwort verstehen könnte ... und die Revolution kam in Gang."

In diesem Sinn konnte etwa MacFarlane (1975) folgende Beobachtung machen: Legt man Stilleinlagen, die mit Muttermilch durchtränkt sind, neben zwei Tage alte Babys und plziert man auf die andere Seite der Babys milchdurchtränkte Stilleinlagen anderer Mütter, so kann man beobachten, daß Babys den Kopf weit häufiger zur Stilleinlage ihrer Mutter hindrehen. Dieses Verhalten kann somit als Antwort auf die Frage begriffen werden, ob Babys bereits zwei Tage nach ihrer Geburt zwischen dem Geruch ihrer Mutter und dem Geruch anderer Frauen unterscheiden können.

In ähnlicher Weise können die Verhaltensweisen, die Babys in sogenannten Still-face-Untersuchungen zeigen, als Antwort auf die Frage begriffen werden, ob sich etwa drei Monate alte Babys in Mutter-Kind-Interaktionen Bestimmtes von ihrer Mutter erwarten und ob sie selbst etwas dazu beitragen (können), um diese Erwartungen Wirklichkeit werden zu lassen. Nach Brazelton & Cramer (1990, 122ff.) werden Mütter in diesen Still-face-Untersuchungen aufgefordert, ihren Gesichtsausdruck in Gegenwart ihrer Babys einige Minuten lang unbewegt zu halten und auch sonst auf Aktivitäten ihrer Babys nicht zu reagieren. Drei Monate alte Babys zeigen dann mimische und motorische Aktivitäten, die darauf schließen lassen, daß Babys über dieses Verhalten ihrer Mütter erstaunt und erschreckt sind; und sie setzen überdies Aktivitäten, mit denen sie ihre Mütter einzuladen scheinen, die sonst üblichen Reaktionen zu zeigen. Drei Monate alte Babys dürften also bestimmte mütterliche Verhaltensweisen und Reaktionen erwarten; und sie dürften auch dazu neigen, gegebenenfalls selbst Aktivitäten zu setzen, welche diese elterlichen Verhaltensweisen und Reaktionen provozieren.

Die vielen Berichte, die inzwischen von solchen Experimenten vorliegen, werden in der jüngeren Literatur wie Mosaiksteine behandelt, die geordnet und zu komplexen Bildern über die Erlebniswelt sowie über die Entwicklung von Säuglingen zusammengesetzt werden.

Diesen Bildern zufolge sind Säuglinge "zu vielem fähig, was man bisher nicht für möglich gehalten hätte", während sie über bestimmte Kompetenzen, die ihnen in althergebrachten Theorien zugesprochen wurden, keineswegs verfügen dürften (Lichtenberg 1987, 127). Konsequenter Weise ist es daher aus der Sicht verschiedener Vertreter der jüngeren Säuglingsforschung angebracht, sich von bestimmten Klischees zu verabschieden, die in älteren psychoanalytischen Theorien (bzw. in deren populären Darstellungen) weite Verbreitung gefunden haben.

### **3.1. Zur Verabschiedung von althergebrachten Klischees**

Im folgenden möchte ich auf vier Klischees zusprechen kommen. Das erste Klischee lautet:

*Klischee 1:* Die lustvollen Erfahrungen, die ein Säugling in der ersten Zeit seines Lebens macht, sind orale Erfahrungen. Sie stellen sein "Tor zur Welt" dar.

In jüngeren Arbeiten, die an Ergebnisse der jüngeren Säuglingsforschung anknüpfen, wird keineswegs bestritten, daß oraler Lustgewinn und orale Erfahrungen für die Entwicklung von Säuglingen bedeutungsvoll sind.

Im Vergleich zu althergebrachten Theorien wird aber *zum einen* herausgestrichen, daß Säuglinge nicht nur orale Aktivitäten wie Saugen oder Lutschen als lustvoll erleben.

In diesem Sinn betont etwa Dornes (1992, 40), daß bereits Neugeborene das lustvolle Saugen am Fläschchen oder an der Mutterbrust unterbrechen, wenn "ein attraktiver Reiz im Gesichtsfeld erscheint" und diesem Reiz – offensichtlich mit Lustgewinn – Aufmerksamkeit entgegengebracht werden kann. Nach Lichtenberg (1983, 154) vermag sich das Empfinden von Spannungsanstieg und Spannungsabfall auch dann zum Empfinden von intensiver Lust zu steigern, "wenn ein Säugling in ein Konversationsspiel mit seiner Mutter eingebunden ist und die Gradienten synchron steigen und fallen". Ähnliches kann sich einstellen, wenn das Kind in vergnüglich-erregter Weise Interesse an der Wahrnehmung bestimmter Reizkonstellationen zeigt oder freudvolle Veränderungen im Bereich von Bewegung und Gleichgewichtssinn wahrnimmt – "etwa dann, wenn der Vater ein Baby ... hoch in die Luft hält, das Kind für eine Sekunde losläßt, was sich einen Moment lang wie Fallen anfühlt, und wenn er das Kind dann fängt und beide voller Übermut sind". (Lichtenberg 1983, 154). Stellen sich in solchen Situationen körperliche Erregungsgefühle ein, so sind diese keineswegs bloß oraler Natur, sondern können "alle auf körperliche Erregung ansprechenden Modalitäten umfassen – Mund, Anus, Genitalien, Augen, Haut, Bewegungs- und Gleichgewichtsgefühl" (Lichtenberg 1983, 154).

In der jüngeren Diskussion der Frage, welcher Stellenwert oralen Erfahrungen zukommt, wird zum anderen unterstrichen, daß Säuglinge in vielgestaltiger Weise wahrnehmen. Bereits Neugeborene tasten bestimmte Objekte ihrer Umwelt visuell in einer präzise angebbaren Weise ab, suchen dabei aktiv nach speziellen optischen Reizen, zeigen differenzierte Reaktionen auf unterschiedliche Töne und

sind empfindlich gegenüber unterschiedlichen olfaktorischen oder taktilen Reizen (vgl. dazu die Zusammenstellung von einschlägigen Untersuchungsergebnissen bei Dornes 1992, 39ff.). Solche Untersuchungen werden in jüngeren Arbeiten als Hinweise darauf begriffen, daß Lutschen, Saugen oder In-den-Mund-Nehmen keineswegs die einzigen frühen Möglichkeiten der Wahrnehmung von Selbst und Welt darstellen, und lassen Stern (1985, 329) vermuten, daß frühe Formen der Internalisierung von Welt nach dem Modus der "Einverleibung" in jenen Erfahrungen gründet, die ein Säugling nicht bloß mit dem Mund, sondern auch mit den Augen und mit den Ohren macht.

Ergebnisse von Untersuchungen, die sich mit den Wahrnehmungsfähigkeiten von Säuglingen befassen, geben auch den Hintergrund dafür ab, daß aus der Sicht der jüngeren Säuglingsforschung auch folgendes zweite Klischee aufzugeben ist, welches lautet:

Klischee 2: Säuglinge nehmen einzelne Aspekte von Welt zunächst in einer fragmentierten, voneinander isolierten Weise wahr. Erst allmählich sind Säuglinge in der Lage, Wahrnehmungsleistungen und Wahrnehmungsinhalte miteinander zu verknüpfen.

Die Kritik an diesem zweiten Klischee speist sich ebenfalls aus zwei Quellen. Die eine Quelle bilden zahlreiche Untersuchungen, in denen nachgewiesen wurde, daß Säuglinge von Beginn an unterschiedliche Wahrnehmungsleistungen miteinander verbinden. Ein solches Experiment stammt beispielsweise von Meltzoff & Borton (1979), die herausfanden, daß zwanzig Tage alte Kinder, die einen genoppten Schnuller zum Saugen erhalten, einen solchen genoppten Schnuller dann auch länger anblicken, wenn ihnen anschließend ein genoppter sowie ein glatter Schnuller optisch präsentiert werden. Säuglinge "stellen also anscheinend eine Verbindung her zwischen dem, was sie im Mund gefühlt haben, und dem, was sie sehen" (Dornes 1992, 43). Vergleichbaren Untersuchungen zufolge können sie in "kreuzmodaler Weise" aber auch optische und taktile sowie optische und akustische Wahrnehmungen und Wahrnehmungserwartungen miteinander verknüpfen und über die Zeit hinweg bestimmte Gestalten auch dann als kohärent wahrnehmen, wenn sich diese gestalten bewegen bzw. mimisch verändern (Stern 1985, 74 ff.; Dornes 1992, 43ff., 92 ff.).

Wenn aus solchen Untersuchungen die These abgeleitet wird, daß die Erlebniswelt von Säuglingen von Beginn an eine vernetzte nicht eine fragmentierte darstellt, so liegt es nach Dornes (1992, 98) nahe, darauf hinzuweisen, daß in althergebrachten psychoanalytischen Theorien ja nicht wahrnehmungspsychologisch

argumentiert wird. In diesen Theorien wird vielmehr angenommen, daß Säuglinge deshalb die Welt des Selbst und der Objekte fragmentiert und gespalten wahrnehmen, weil sie aus affektiven Gründen nicht in der Lage sind, z.B. lustvoll-angenehmerlebte Aspekte der "guten Mutter" mit unlustvoll-bedrohlich erlebten Aspekten der "bösen Mutter" zu verbinden (etwa deshalb, weil sonst erste Bilder der "guten Mutter" zerstört zu werden drohen). Dem hält Dornes (1992, 98 ff.) gemeinsam mit Lichtenberg (1983, 177) freilich eine zweite Gruppe von Untersuchungen entgegen, denen zu entnehmen ist, daß der Alltag der meisten Säuglinge nicht von heftigen, sondern vielmehr von gemäßigten Affektzuständen geprägt ist und nur langandauernde, ungemilderte Spannungszustände dazu führen würden, daß Situationen und Objekte desorganisiert-fragmentiert wahrgenommen werden. Fragmentiertes, gespaltenes Erleben wäre demnach "kein normaler Zustand und kein Bestandteil einer normalen Entwicklungsphase..., sondern entweder nur temporäre Erscheinung... oder dauerhafte Entgleisung, entstanden aufgrund ständiger affektiver Überlastung" (Dornes 1992, 99).

Unter Verweis auf zahlreiche Untersuchungen zur Art und Weise, in der Säuglinge sich und Welt wahrnehmen, kritisieren Vertreter der empirischen Säuglingsforschung auch folgendes dritte Klischee:

Klischee 3: Säuglinge leben in einer autistischen Schale, die nur dann durchdrungen werden kann, wenn Bezugspersonen den Säugling ansprechen oder seine körperlichen Bedürfnisse befriedigen.

Dieses Klischee knüpft an Freuds Rede vom "primären Narzißmus" sowie an Mahlers Annahme einer frühen "autistischen Phase" an, derzufolge Säuglinge dazu neigen würden, ihrer Umwelt kein aktives Interesse entgegenzubringen. Diesem Bild widersprechen Ergebnisse der jüngeren Säuglingsforschung aber völlig; denn sie deuten darauf hin, daß Säuglinge von Beginn an ihrer Umwelt Interesse entgegenbringen. Säuglinge scheinen bestimmte "Stimulierungs-Niveaus" zu suchen und nach speziellen taktilen, optischen oder akustischen Reizen Ausschau zu halten, wenn diese "Stimulierungs-Niveaus" unterschritten werden (Stern 1985, 325). Sie zeigen sich irritiert, wenn sie in ihren Möglichkeiten des Schauens eingegrenzt werden, und lassen schon bald nach der Geburt das Verlangen erkennen, bestimmte Objekte ihrer Umgebung – wie z.B. Gesichter oder kontrastreiche Flächen – visuell zu erkunden (Brazelton & Cramer 1990, 71 ff.). Interaktionsprozesse gestalten sie überdies aktiv mit; wobei Dornes (1992, 62 ff.) mehrere Untersuchungen referiert, denen zu entnehmen ist, daß bereits wenige Wochen alte Säuglinge ihre Bezugspersonen in unterschiedlichen Szenen höchst

unterschiedlich anblicken, anlachen und "an-lallen", um so die Intensität und den Verlauf von Interaktionsprozessen aktiv mitzugestalten.

Differenzierte Untersuchungen solcher Interaktionsprozesse veranlassen Vertreter der jüngeren Säuglingsforschung, auch folgendes vierte Klischee aufzugeben:

Klischee 4: Säuglinge leben zunächst triebbestimmt und somit asozial. Das Erleben von sozialem Bezogensein wird erst über die Zähmung von asozialen Triebtendenzen hergestellt.

Mit der Zurückweisung dieses Klischees distanzieren sich Vertreter der empirischen Säuglingsforschung über weite Strecken von Freuds triebtheoretisch konzipiertem Bild des Säuglings, um sich zugleich der Sichtweise Adlers anzunähern, der annahm, daß Kinder von Beginn an als Wesen zu begreifen seien, die in soziale Bezüge leben und von ihrer "genetischen Ausstattung" her auf das Leben in sozialen Bezügen auch vorbereitet sind (Lehmkuhl & Lehmkuhl 1991). Für diese Sichtweise sprechen einige der bereits erwähnten Untersuchungen, denen entnommen werden kann, daß Säuglinge schon in den ersten Lebenswochen (und nicht erst nach der mühsamen "Zähmung" von Triebwünschen und Triebimpulsen) soziale Beziehungen suchen, als solche wahrnehmen und aktiv mitgestalten.

In diesem Sinn nimmt Lichtenberg (1988, 88) in Anknüpfung an Befunde aus der Bindungsforschung an, daß die Ausgestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen von Beginn an von einem eigenständigen "Bedürfnis nach Bindung und (später) Verbundenheit" getragen ist, das vom Verlangen nach der Befriedigung von physiologischen Bedürfnissen sowie vom Verlangen nach sinnlichem Vergnügen unterscheiden werden müsse. Mit dieser Sichtweise sind ältere Untersuchungsergebnisse – man denke etwa an die Spitz'schen Untersuchungen zum Hospitalismus und zur anaklitischen Depression (Spitz 1945) – ebenso kompatibel wie jüngere Befunde, die beispielsweise darauf hinweisen, daß Säuglinge

- auf die optische Wahrnehmung von menschlichen Objekten bereits kurz nach der Geburt anders reagieren als auf die Wahrnehmung von unbelebten Objekten (sie schenken ihnen mehr Aufmerksamkeit und versuchen manche beobachtete Bewegungen zu imitieren)
- und wenige Wochen später dann höchst irritiert sind, wenn Mutter oder Vater "mitten in der Interaktion plötzlich ein völlig unbewegtes – ausdrucksloses und unbeteiligtes – Gesicht aufsetzen" und somit jene Lebendigkeit zwischenmenschlicher Begegnungsweisen unterbinden, die menschliche Interaktion auszeichnet (Stern 1985, 214; Dornes 1992, 68).

Bei Stern (1985, 191 ff.) findet man überdies ausführlich dargestellt, daß es für Säuglinge ab der Mitte des ersten Lebensjahres äußerst wichtig wird, mit ihren Bezugspersonen bestimmte Affektzustände zu teilen, um auf diese Weise Gemeinsamkeit und soziale Verbundenheit zu erleben. Beeindruckend sind dabei jene Untersuchungen von Interaktions- und Spielsequenzen, in denen gezeigt wird, daß sich Säuglinge und Erwachsenen in äußerst vielschichtiger Weise über ihre affektiven Zustände "verständigen". Ob und in welcher Weise Erwachsene bestimmte affektive Äußerungen von Säuglingen tatsächlich verstanden haben, können Säuglinge an einer Vielzahl von elterlichen Verhaltensweisen ablesen, in denen Erwachsene affektive Äußerungen von Säuglingen aufgreifen, um sie dann in einer anderen Verhaltensmodalität imitationsähnlich "widerzuspiegeln". Stern (1985, 198 ff.) bezeichnet solche Interaktionsprozesse als Prozesse der "Affekt-abstimmung" und gibt dafür folgende Beispiele:

"Ein neun Monate altes Mädchen gerät beim Anblick eines Spielzeugs in helle Aufregung und streckt die Hand nach ihm aus. Als sie es ergreift, läßt sie ein verzücktes, stolzes "AH!" vernehmen und blickt ihre Mutter an. Die Mutter erwidert den Blick, zieht die Schultern hoch und führt mit dem Oberkörper einen prächtigen Shimmy auf, wie eine Go-go-Tänzerin. Der Shimmy dauert nur etwa so lange wie das "Aaaah" des Mädchens, ist aber von der gleichen Erregung, Freude und Intensität erfüllt."

"Ein neun Monate alter Junge haut auf ein weiches Spielzeug los, zuerst ein bißchen wütend, allmählich aber mit Vergnügen, voller Spaß und Übermut. Er entwickelt einen stetigen Rhythmus. Die Mutter fällt in diesen Rhythmus ein und sagt, 'kaaaaa-bam, kaaaaa-bam', wobei das 'bam' auf den Schlag fällt und das 'kaaaaa' die vorbereitende Aufwärtsbewegung und das erwartungsvolle Innehalten des Arms vor dem Schlag begleitet."

"Ein zehn Monate altes Mädchen findet beim Puzzlespiel endlich ein passendes Stück. Sie schaut die Mutter an, wirft den Kopf hoch in den Nacken und holt in ihrem Überschwang so kraftvoll mit dem Arm aus, daß sie fast den Bodenkontakt verliert. Die Mutter sagt: 'Ja so ein tolles Mädchen!' Das 'Ja' wird durch ein explosives Crescendo, in dem das Ungestüm des Mädchens nachklingt, stark betont."

Das Gewicht, das solchen Prozessen der Affekt-abstimmung zukommt, ist nach Stern (1985, 210 ff.) groß: Spielen Mütter mit ihren Säuglingen, so stellt beinahe jedes zweite Verhalten der Mutter ein Abstimmungsverhalten dar, das dem Kind den Eindruck vermittelt, in einer Welt des Verstanden-Werdens zu leben.

Einschlägigen Videoanalysen ist zu entnehmen, daß sich Prozesse der Abstimmung in durchschnittlichen Spielsequenzen etwa einmal pro Minute ausmachen lassen und daß sich Säuglinge deutlich irritiert zeigen, wenn solche Abstimmungsprozesse ausbleiben..

### 3.2. Die Zusammenführung von einzelnen Untersuchungsergebnissen zu einer Theorie der Entwicklung im ersten und zweiten Lebensjahr

Das Bemühen, einzelne Ergebnisse der jüngeren Säuglingsforschung in eine umfassende Theorie der menschlichen Entwicklung einzubinden, führte in den letzten Jahren zur Veröffentlichung von einigen Büchern, in denen Annäherungen an eine solche Theorie vorgestellt wurden. Neben den Büchern von Lichtenberg (1983), Brazelton und Cramer (1990) sowie Domes (1992) ist in diesem Zusammenhang vor allem an Daniel Sterns (1985) Buch über "Die Lebenserfahrung des Säuglings" zu denken, in der in beeindruckender Weise eine systematisch entfaltete und geschlossen konzipierte Theorie der frühen Entwicklung vorgestellt wird.

Stern fokussiert dabei die Frage, wie sich das Selbsterleben von Säuglingen entwickelt, und beschreibt vier, in der jüngeren Literatur oft zitierte Formen des Selbsterlebens, die mit vier Entwicklungsphasen korrespondieren:

Stern (1985, 19) geht davon aus, daß ein Kind bereits vor der Ausbildung von Sprache erste Selbstempfindungen verspürt: Schon das Neugeborene ist in Ansätzen in der Lage, sich als aktiv zu erleben sowie zwischen dem Selbst und dem Nicht-Selbst zu unterscheiden. Darüber hinaus vermag es ansatzweise zu erleben, daß es die Erfahrungen, die es mit sich und Welt macht, ordnet und miteinander verknüpft. In diesem Sinn meint Stern, daß der Säugling in den ersten zwei Lebensmonaten schrittweise seine Organisiertheit (seine "auftauchende Organisation") erlebt. Stern (1985, 61ff.) bezeichnet diese Phase daher als jene des "auftauchenden Selbst".

An diese Phase schließt sich jene des "Empfinden eines Kern-Selbst". Nach Stern beginnt sich der Säugling zwischen dem zweiten und sechsten Lebensmonat deutlich als eine Einheit zu erleben, die von anderen abgegrenzt ist. Dafür ist wesentlich, daß der Säugling in der Begegnung mit Welt viererlei erleben kann: das Empfinden, der Urheber eigener Handlungen zu sein; das Empfinden, ein vollständiges körperliches Ganzes darzustellen; das Erleben regelmäßiger innerer Gefühlsqualitäten; sowie das Gefühl, "daß man sich durchaus verändern kann und doch dieselbe Person bleibt" (Stern 1985, 106). Zugleich entwickelt der Säugling

immer differenzierter werdende Vorstellungen über typische Interaktionsverläufe, sogenannte "generalisierte Interaktionsrepräsentanzen" ("Representations of Interactions that have been Generalized"), die seiner Orientierung dienen. Sie sind unter anderem der Niederschlag bisher gemachter Gemeinsamkeitserfahrungen und geben – metaphorisch gesprochen – Auskunft darüber, welche Art von Unterstützung, Befriedigung, Hilfe etc. er in welchen Situationen von welchen anderen Menschen erwarten kann.

"Der nächste Quantensprung in der Entwicklung des Selbstempfindens findet statt, wenn der Säugling entdeckt, daß er ein Seelenleben besitzt und dies auch auf andere Personen zutrifft." Dieser Quantensprung vollzieht sich nach Stern (1985, 179) zwischen dem siebenten und neunten Monat und eröffnet jene dritte Phase, die nach Stern bis ins sechzehnte Monat reicht und als Phase des "*Empfindens eines subjektiven Selbst*" bezeichnet wird. In dieser Phase "gelangen Säuglinge allmählich zu der Erkenntnis, daß die innerlichen subjektiven Erfahrungen, der Inhalt ihrer Gefühle und Gedanken, unter Umständen mit anderen geteilt werden können" (Stern 1985, 179). Dies ermöglicht Säuglingen zu erfahren, in welchen Situationen sie sich innerlich mit anderen verbunden bzw. von anderen getrennt erleben und in welcher Weise das Erleben von Verbundenheit bzw. das Erleben von Getrenntheit zustandekommt oder herbeigeführt werden kann. Dabei kommt den oben beschriebenen Prozessen der Affektabstimmung große Bedeutung zu; denn sie eröffnen Säuglingen in vielschichtiger Weise die Möglichkeit, sich als eigenständig existierende Person zu erleben, die von anderen verstanden wird und sich mit anderen verbunden fühlen kann.

In einer letzten Phase, die Stern beschreibt, entwickelt sich das "*Empfinden eines verbalen Selbst*": Die Aneignung von Sprache eröffnet dem Kind neue Möglichkeiten, innerpsychische Repräsentanzen über sich und die Welt auszubilden, "abzurufen", miteinander zu verbinden und anderen mitzuteilen. Dies führt zu neuen Formen des Erlebens von Gemeinsamkeit; doch bringt auch der Eintritt in die Welt der Sprache neue Formen des Erlebens von Getrenntheit und Differenz mit sich: Das Kind erlebt wiederholt, daß man sich über die Bedeutung der gesprochenen Worte oft erst mühsam verständigen muß. Und es erfährt nachdrücklich, daß das öffentlich Bekundete keineswegs identisch sein muß mit dem innerlich Gedachten oder Empfundenen. Darüber hinaus gehen nach Stern (1985, 231ff.) mit dem Eintritt in die Welt der Sprache viele Bereiche des sinnlich-unmittelbaren, multimodalen Erlebens von Selbst, Welt und Interaktion verloren, ein Aspekt, der übrigens auch von Lichtenberg (1983) wiederholt herausgestrichen wird.

Insgesamt betont Stern (1985) mehrfach, daß alle unterschiedenen Weisen des Selbsterlebens vom Erreichen der jeweiligen Phase an erhalten bleiben und daß es verfehlt wäre, davon auszugehen, daß zum Beispiel mit der Einführung von Sprache das wiederholte Empfinden der eigenen Person nach jenen Modi verloren ginge, wie sie in der Phase des "Empfindens eines Kern-Selbst" oder der Phase des "Empfindens eines subjektiven Selbst" erstmals ausgebildet wurden. In welcher spezifischer Weise sich ein Säugling dann in einzelnen Situationen tatsächlich erlebt und welche Formen des Selbsterlebens sich auf Dauer etablieren können, das ist allerdings auf das engste mit der Art und Weise verknüpft, in der ein Säugling Beziehungen erfährt. Dies eröffnet den Blick auf pädagogische und therapeutische Konsequenzen; und dies nehme ich zum Anlaß, um die Aufmerksamkeit nochmals auf die eingangs erwähnte Interaktionssequenz und anschließend auf eine klinische Vignette zu lenken.

### 3.3. Zwei Beispiele

In der eingangs erwähnten Interaktionssequenz war von Lisa und ihrer Mutter die Rede gewesen. Ich gebe die Beschreibung an dieser Stelle nochmals wieder:

Lisa, sie ist 14 Monate alt, befindet sich " ... im Wohnzimmer. Sie sitzt neben dem Regal, auf dem sich Spielzeug und Bücher befinden. Sie bewegt ihren Körper so, daß sie zum Knien kommt. Sie greift auf ein Brett des Regals und versucht sich hochzuziehen. Ganz offensichtlich möchte sie aufstehen, was sie alleine nicht zustande bringt. Lisa strengt sich sehr an, sie stöhnt. Die Mutter macht ein paar Schritte zu Lisa hin und hilft ihr auf.

Lisa versucht nun eine Schublade aufzumachen, aber sie ist nicht stark genug, um sie aufzubringen. Lisa versucht es immer weiter und gibt weinerlich Laute von sich. Die Mutter bückt sich und zeigt Lisa, daß sie die Lade ein klein wenig anheben muß, um sie dann leicht herausziehen zu können. Die Mutter zeigt dies Lisa einige Male und versucht dies Lisa beizubringen. Lisa schaut konzentriert auf die Hände der Mutter und scheint ihr auch konzentriert zuzuhören. Sie greift nun selbst wieder zur Lade, um sie mit leichter Unterstützung der Mutter einige Male zu öffnen und zu schließen. Lisas Gesicht ist dabei ganz konzentriert.

Dann wandert Lisas Blick zu einem Xylophon. Die Mutter sieht dies, greift nach einem Holzschlägel und zeigt, wie man mit dem Xylophon spielt. Sie hält Lisa den Schläger hin. Lisa nimmt ihn und schlägt damit aufs Xylophon. Sie lacht, als Töne erklingen.

Da setzt sich Lisa auf den Boden. Sie sieht einen rosa Ball und krabbelt zu diesem hin. Die Mutter nimmt ein Tambourin und schlägt darauf einen leisen Rhythmus. Lisa hält den rosa Ball nun in ihren Händen. Sie drückt ihn im selben Rhythmus gegen ihre Wangen.

Die Mutter beugt sich nun zu Lisa hinunter und riecht an ihrer Windel. 'Lisa, du brauchst eine neue Windel', sagt die Mutter ..."

Hält man sich Sterns Überlegungen zur Entwicklung des Selbsterlebens von Säuglingen vor Augen, so wird man dieser Interaktionsbeschreibung nun vermutlich mehr entnehmen können als man es beim ersten Lesen konnte:

Es wird einem auffallen, daß hier ein aktives Mädchen beschrieben ist, das an die Dinge seiner Umwelt mit einer forschenden Neugierde herangeht. Offensichtlich gelingt es ihr in dieser Sequenz, sich – im Sinn der Sternschen Rede vom Kern-Selbst – als Urheberin ihrer Aktivitäten zu begreifen, ohne in jenen Situationen, in der ihr das Aufstehen und das Öffnen der Lade nicht gelingt, von Gefühlen der Wut oder der Hilflosigkeit überschwemmt zu werden. Dies scheint nicht zuletzt darin zu gründen, daß sie ihre Mutter als hellhörig und unterstützend erlebt; denn zwei Mal gibt sie in Situationen, in denen sie alleine nicht mehr weiterkommt, Laute der Anstrengung und des Unmutes von sich – und beide Male erfährt sie, daß ihr die Mutter weiterhilft, ohne Lisa mit weiteren "Hilfestellungen" einzuengen oder zu erdrücken. Im Gegenteil: Sie unterstützt in einfühlsamer Weise Lisas Versuche, die Lade zu öffnen, und regt sie zum Xylophon-Spielen an, nachdem Lisa auf das Xylophon geblickt hatte.

Die Art, in der Lisa dabei den Aktivitäten, vor allem den Handbewegungen der Mutter folgt, lassen darauf schließen, daß Lisa auch ein Stück "intersubjektiver Bezogenheit" bzw. "interaffektiver Gemeinsamkeit" im Sinne der Sternschen Rede vom "subjektiven Selbst" erfährt; denn sie scheint zu spüren, daß sie ihre Aufmerksamkeit auf denselben Fokus lenkt wie ihre Mutter, und sie scheint zu spüren, daß es in dieser Szene zu einer Abstimmung zwischen ihren eigenen Intentionen und den Intentionen ihrer Mutter kommt, die für beide als angenehm erlebt wird. Letzteres findet in der Szene mit dem Ball und dem Tambourin seinen Abschluß: Als die Mutter auf dem Tambourin einen leisen Rhythmus schlägt, wird dieser von Lisa in der Art, in der sie ihre Wangen gegen den Ball drückt, aufgenommen – gerade so, wie es Stern (1985, 200 ff.) beschreibt, wenn er die oben erwähnten Prozesse der Affekt Abstimmung erläutert.

Liest man solche Szenen aufmerksam, dann beginnt man zu ahnen, was es für Kinder bedeutet, wenn sie in den vielen tausend Alltagssituationen ihres jungen Lebens von Eltern (oder anderen Bezugspersonen) begleitet werden, die ihnen zumindest über weite Strecken in ähnlich einfühlsamer Weise helfen, ihren Selbst- und Weltbezug zu entfalten. Zugleich beginnt man allerdings auch zu ahnen, was es für Kinder bedeuten mag, wenn ihnen diese Art von Unterstützung *nicht* zuteil wird, und wie wichtig es in solchen Situationen ist, Eltern und Kinder entsprechend zu stützen.

Um dies zu illustrieren, möchte ich an eine Fallbeschreibung von Daniel Stern (1985, 286ff.) erinnern. Sie berichtet von einem zehn Monate alten Mädchen und seiner neunundzwanzigjährigen, geschiedenen Mutter, die wegen der Verschlimmerung ihres chronisch paranoid-schizophrenen Zustandes in die psychiatrische Station eines Gemeindekrankenhauses aufgenommen wurde:

“Sie hatte bereits zwei Krankenhaus-Einweisungen hinter sich und wurde mit antipsychotischen Medikamenten behandelt. Ihre zehn Monate alte Tochter war auf der Kinderstation untergebracht, weil es keine Familienangehörigen gab, die sie hätten aufnehmen können” (Stern 1985, 287).

Zwei Mal am Tag kam das Baby unter Aufsicht zu seiner Mutter. Dabei gewann das Stationspersonal den Eindruck, daß die Mutter das (bislang altersgemäß entwickelte) Baby angemessen und einfühlsam versorgte. Ja, das gesamte Stationspersonal war sogar überzeugt davon, “daß die Mutter mit der Tochter überidentifiziert war, daß eine symbiotische Entgrenzung stattfand und die Mutter mit dem Kind verschmolz” (ebd.).

Höchst uneins waren sich die Stationsangehörigen allerdings in der Frage, ob das Mädchen weiterhin von der Mutter getrennt bleiben sollte. Einige Mitarbeiter der psychiatrischen Station waren der Ansicht, daß “ihr bei ihrer Mutter Gefahr drohen könne. Andere meinten, sie wäre gut bei ihr aufgehoben, und drängten, sie zur Mutter zu verlegen, damit sie rund um die Uhr mit ihr zusammen wäre, statt sie nur bei zwei Besuchen am Tag und unter Aufsicht zu sehen. Diejenigen, die für die weitere Trennung eintraten, dachten, daß die übermäßige Besorgtheit der Mutter um die Sicherheit des Kindes und ihre Befürchtung, irgendwer oder irgendwas könnte dem Kind etwas antun, unheilverkündende Projektionen seien, die ihre eigenen destruktiven Wünsche verrieten. Die anderen Mitarbeiter, die das Mädchen auf die psychiatrische Station verlegen wollten, meinten, daß die Projektionen weniger gefährlich seien als der reale Kummer, den die Trennung Mutter und Kind bereitete.”

In dieser Situation wurde Daniel Stern gemeinsam mit drei Kollegen ins Spital gebeten, um den Mitarbeitern der Station zu helfen, eine Entscheidung zu treffen. Ihrem Arbeitskonzept gemäß sprachen sie auch mit der Mutter über das anstehende Problem und baten sie, "uns die Vorgänge oder die Situation, um die es geht, 'natürlich' vorzuführen" (Stern 1985, 288). Dabei wurde die Mutter mit einer Video-Kamera gefilmt, damit in nachfolgenden Gesprächen mit der Mutter auf die Video-Aufnahme zurückgegriffen werden konnte.

Als nun zum ersten Mal beobachtet werden konnte, "wie das Baby zu einem der täglichen Besuche gebracht wurde, schlief es gerade. Die Mutter nahm es sehr behutsam an sich und legte es aufs Bett, damit es weiterschlafen konnte. Das tat sie mit einer ungeheuren Konzentration, so daß wir völlig unbeachtet blieben. Nachdem sie den Kopf des Babys unendlich langsam aufs Bett gelegt hatte, nahm sie eines der Ärmchen, das in einer unbequemen Stellung war, und legte es mit beiden Händen so vorsichtig und federleicht auf das Bett, als sei das Ärmchen ein rohes Ei und das Bett aus Granit. Sie verströmte sich in diese Tätigkeit mit vollkommener körperlicher und geistiger Hingabe. Sobald das Kind bequem lag, wandte sie sich an uns und nahm das Gespräch in normalem Ton wieder auf, wo wir es unterbrochen hatten. Szenen wie diese hatten beim Personal den Eindruck erweckt, daß sie sich überidentifizierte, eine Entgrenzung erlebte, sich gegen negative Impulse in ihrem eigenen Inneren wehrte und ihr Kind – bislang – zugleich angemessen versorgte" (Stern 1985, 288).

Als Daniel Stern mit der Mutter über die Versorgung des Mädchens sprach, meinte auch sie, daß sie wegen ihrer Überidentifikation mit dem Baby unsicher sei. Dies stärkte zunächst den Eindruck, daß die Mutter in ihrer Überidentifikation und "symbiotischen Verschmelzung" vielleicht zu sehr um die Herstellung von inter-affektiver Gemeinsamkeit bemüht war. Doch kehrte sich dieser Eindruck in sein Gegenteil um, als die Beziehung zwischen Mutter und Baby genauer untersucht wurde:

"Wie sich bei der Untersuchung herausstellte, war diese Mutter von allen, die wir je beobachtet hatten, am wenigsten auf ihr Kind abgestimmt. Im Laufe zweier Beobachtungen an verschiedenen Tagen zeigte sie keine Verhaltensweisen, die unseren Kriterien für eine Affekt-Abstimmung entsprachen. (Solche Verhaltensweisen treten normalerweise, auch wenn man strenge Maßstäbe anlegt, einmal im Monat auf.) Dennoch verhielt sie sich dem Baby gegenüber aufmerksam, ja sogar übertrieben aufmerksam: Ständig hielt sie sich in seiner Nähe auf, als müsse sie verhindern, daß ihm ein Leid geschähe, und versuchte, all seinen Bedürfnissen zuvorzukommen; in diesen Pflichten ging sie vollkommen auf" (Stern 1985, 289).

Als das deutlich geworden war, wurde das Gespräch mit der Mutter gesucht. Dabei wurde zunächst die Vermutung ausgesprochen, daß die Mutter

“... den möglichen Gefahren, die ihrer Tochter möglicherweise drohen könnten, eine solche Aufmerksamkeit widme, daß sie am Erleben der Kleinen gar nicht richtig teilnehmen könne. Um ihr verständlich zu machen, was wir meinten, stellten wir ihr zu mehreren Szenen, in denen sie sich ohne ersichtlichen äußeren Grund fürsorglich verhalten hatte, einige Fragen; ebenso zu anderen Szenen, in denen sie auf einen bestimmten Ausdruck der Kleinen oder ein anderes Verhalten, das zu wirklicher Anteilnahme Gelegenheit gegeben hätte, überhaupt nicht eingegangen war. Allmählich, im Verlauf von vier Besuchen (zwei Sitzungen hatte sie allein mit Lynn Hofer), verriet sie uns, daß sie fast ausschließlich auf die äußere Umgebung, aber nicht auf ihre Tochter achtete. Sie machte sich Gedanken über die harten Kanten des Tisches, die scharfen Dinge auf dem Fußboden und die Geräusche von draußen. Wenn die Hupe, die sie eben gehört hatte, ein zweites Mal ertönte, unterbrach sie die augenblickliche Beschäftigung mit dem Baby. Wenn kein Hupen mehr zu hören war, nahm sie die Beschäftigung wieder auf und wartete auf andere Zeichen von außen, die alle keine bestimmte Bedeutung für sie hatten und für jede Interpretation offen waren. Weil sie sich ständig darauf konzentrierte, die auf ihr Baby eindringende Außenwelt zu deuten und zu kontrollieren, hatte sie keinen inneren Freiraum mehr, um sich in sein Erleben hineinzuversetzen und an ihm teilzunehmen. Dies war der Mutter bewußt. Die Kleine hatte sich an den Zickzack-Kurs in den Interaktionen der Mutter vermutlich gewöhnt. Sie schien sich passiv angepaßt zu haben, indem sie jeden neuen Richtungswechsel im Tun der Mutter mitmachte. Diese Fügsamkeit der Kleinen, in Verbindung mit der verzückten Aufmerksamkeit der Mutter, ließ die Interaktionen viel harmonischer und einträchtiger aussehen, als sie es tatsächlich waren” (Stern 1985, 289f.).

Und Daniel Stern resümiert:

”Auf der Ebene der Kern-Bezogenheit hatte diese Mutter zu ihrem Kind partiell Kontakt, auf der Ebene der Intersubjektiven Bezogenheit aber gab es keinerlei Berührungen. Intersubjektive Erfahrungen konnte sie der Kleinen nicht vermitteln. Der erste Eindruck einer übergroßen Intimität war zum Teil illusorisch. Die Mutter lebte völlig in ihren Wahnvorstellungen, von denen sie sich nicht losreißen konnte, um ganz ‘bei’ ihrem Kind zu sein” (Stern 1985, 290).

Innerhalb der zeitlich begrenzten Möglichkeiten, die zur Verfügung standen, bemühte sich Stern mit seinen Mitarbeitern, mit der Mutter weiterzuarbeiten, um

sie in ihrer Fähigkeit zu stärken, sich von ihren Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen nicht völlig gefangen nehmen zu lassen und sich stärker in die Subjektivität des Kindes einzufühlen (Stern 1985, 291). Denn für Stern stand außer Frage, daß es notwendig war, mit der Mutter weiterzuarbeiten, wenn ihre Tochter davor bewahrt werden sollte, mit der Mutter weiterhin in einer Welt zu leben, in der niemand existiert, der dem Kind das Erleben von inter-affektiver Gemeinsamkeit erschließt. Denn für diesen Fall würde Stern (1985, 290f.) erwarten, daß das Mädchen ein basales, allgegenwärtiges Gefühl des Alleinseins ausbildet, "denn das Kind hätte ja eine subjektive Gemeinsamkeit und deren Verlust niemals erlebt. Vermutlich wäre es kaum zu vermeiden, daß ein solches Kind später, wenn es älter ist, doch irgendwie spürt, daß sich zwischen anderen Menschen Dinge abspielen, die es selbst nur ahnt, aber nie real erlebt hat. Dann würde es wirklich ein ichfremdes Alleinsein empfinden und sich wahrscheinlich vor der Möglichkeit einer solchen Intimität fürchten. Sollte das Kind jedoch nie erfahren, daß es etwas nicht kennt, so würde es eine ichsyntone, erträgliche chronische Isoliertheit auf der Ebene der intersubjektiven Bezogenheit erleben."

#### **4. Die Beobachtung von Säuglingen in ihrer "natürlichen" Lebenswelt: Die Methode der Baby-Observation nach Esther Bick**

In meinen Ausführungen über die Bedeutung der empirischen Säuglingsforschung für die psychoanalytische Theorie der ersten beiden Lebensjahre stützte ich mich auf zwei Babybeobachtungen, die *nicht* aus experimentellen Untersuchungsanordnungen stammen: auf die Beschreibung der bereits eingangs wiedergegebenen Szene zwischen Lisa und ihrer Mutter sowie auf jene zuletzt referierte Krankenhausszene, die wir Daniel Stern verdanken. Dies macht darauf aufmerksam, daß es neben der empirischen Säuglingsforschung auch andere Zugänge zur Erlebniswelt von Säuglingen gibt, die in die aktuell geführten Diskussionen Eingang finden.

Ein solcher Zugang, der in letzter Zeit auch im deutschsprachigen Raum verstärkt Verbreitung findet, sieht die gezielt durchgeführte Beobachtung von Säuglingen in ihrer "natürlichen" Lebensumwelt sowie die Interpretation dieser Beobachtungen vor.

Erste Ansätze, die diesem Zugang zuzurechnen sind, finden sich bereits in der Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik (Petö 1937), wurden von Forschern wie Spitz (1965) oder Kestenberg u.a. (1981) weitergeführt und fand eine besondere Form der Konzeptualisierung durch Esther Bick. Sie war in den späten 40er-

Jahren in der Londoner Tavistock-Clinic um die Ausarbeitung eines Curriculums zur Ausbildung von Kinderanalytikern gebeten worden und entschloß sich, die regelmäßige Beobachtung von Babys in ihrem familiären Umfeld als ein Element dieses Curriculums einzuführen. In der Folge fand diese Form der Babybeobachtung als Aus- und Weiterbildungselement (innerhalb und außerhalb der Tavistock Clinic) einige Verbreitung; führte zu neuen Überlegungen, welche zum Beispiel die Bedeutung des frühen Hauterlebens von Babys betreffen (Hinshelwood 1989, 336); und wurde vor allem in letzter Zeit für spezielle Forschungsfragen modifiziert und gezielt eingesetzt (etwa von Piontelli 1987, 1992; McFadyen 1994; Diem-Wille 1997). Zur Zeit beabsichtigt der renommierte Londoner Verlag Routledge die Gründung eines neuen internationalen Journals, in dem verschiedene Beiträge über Baby-Observation, die in der Tradition Esther Bicks stehen, regelmäßig veröffentlicht werden sollen.

Wie läßt sich diese Methode der Baby-Observation genauer charakterisieren?

#### **4.1. Drei Charakteristika der Methode der Baby-Observation nach Esther Bick**

In Anlehnung an die Darstellungen von Bick (1964), Lazar u.a. (1986) sowie Miller u.a. (1989) läßt sich Esther Bicks Methode der Baby-Observation folgendermaßen beschreiben:

1. Jedes Mitglied einer Baby-Observation-Gruppe geht zumindest ein Jahr lang, oft aber zwei Jahre lang zunächst wöchentlich, dann vierzehntägig für eine Stunde als Lernender in eine Familie, um ein Baby in seiner familiären Umwelt zu beobachten.

Babybeobachter versuchen über Ärzte, Geburtsvorbereitungseinrichtungen, Bekannte etc. eine Familie zu finden, die ihnen fremd ist, die ein Baby erwartet und die dem Wunsch nach Babybeobachtung nicht abgeneigt ist. Nach Möglichkeit findet noch vor der Geburt des Babys zumindest ein erstes Treffen mit den Eltern statt, in dem die angehenden Beobachter ihr Anliegen darzulegen und eine Art von Kontakt aufzubauen versuchen, der darauf hoffen läßt, daß die Möglichkeit zur Beobachtung etwa zwei Jahre lang bestehen bleibt. Zugleich ist mit den Eltern zu klären, daß man als Beobachter regelmäßig für eine Stunde kommen möchte, um zu lernen, wie sich ein Baby bewegt, wie es Kontakt zu seiner Umwelt aufnimmt, wie es sich beim Füttern, Wickeln, Baden bewegt, wie es sich verändert etc. Um dies lernen zu können, wäre es wichtig, das Baby in den sich gerade ergebenden Alltagssituationen so ungestört wie möglich beobachten zu können (also

in solchen Alltagssituationen, in denen mit dem Baby gespielt wird, in denen das Baby einschlft und aufwacht, getragen wird, Besuch erhlt usw.).

In diesem Sinn sollte den Eltern von Beginn an deutlich sein, daB ein Beobachter nicht als Experte kommt, der vor hat, die Eltern zu beraten oder die Entwicklung des Babys zu beurteilen; und daB ein Beobachter auch nicht vor hat, Babysitterfunktionen zu übernehmen, da er ja nach eine Gelegenheit sucht, die es ihm erlaubt, ein Baby in seinen Interaktionen mit Vater, Mutter, Geschwistern, Bekannten etc. aus einer Position der Zurückhaltung heraus zu beobachten (um davon zu lernen).

Kommt es tatschlich zur Beobachtung, so lft sich als zweites Charakteristikum festhalten:

2. Nach jeder Baby-Observation schreibt der Beobachter ein ausfhrliches Protokoll, in dem er das Wahrgenommene deskriptiv darstellt.

Damit der Beobachter ein mglichst genaues Bild von der Beobachtungssituation und vom Beobachtungsverlauf schriftlich festhalten kann, wird er angehalten, nach Tunlichkeit unmittelbar nach jeder Beobachtung ein schriftliches Protokoll anzufertigen. Dem Beobachter ist aufgegeben, in mglichst detaillierter Weise all das, was er in der Beobachtungssituation wahrgenommen hat, aus dem Gedchtnis in deskriptiver Weise wiederzugeben. Neben etwaigen Hinweisen auf die Stimmung, die der Beobachter vorfand, sollte den Protokollen jedenfalls zu entnehmen sein, wie sich das Baby whrend der Beobachtung verhalten hat und welche Interaktionen dabei ausmachbar waren. Darber hinaus soll dem Protokoll zu entnehmen sein, in welcher Weise der Beobachter aktiv war, was ihm erzhl wurde u.ä.

Baby-Observation zeichnet sich nun drittens dadurch aus, daB der Beobachter mit seinen Beobachtungen nicht alleine bleibt; denn:

3. Einmal pro Woche kommen vier bis fmf Beobachter, die eine Baby-Observation-Gruppe bilden, zusammen, um gemeinsam mit einem Seminarleiter die Protokolle und damit die Babybeobachtungen ausfhrlich zu besprechen.

Zu diesem Zweck werden die Protokolle fr alle Seminarteilnehmer kopiert und von ihnen gemeinsam gelesen. Dann setzt die Arbeit an und mit den Protokollen ein, eine Arbeit, deren Ergebnisse wiederum schriftlich festgehalten werden.

Die M3glichkeiten, von dieser Art der Baby-Observation-Arbeit zu lernen, sind vielfaltiger Natur. Unter anderem erhalten Beobachter die M3glichkeit,

- sich im Beobachten und Deskribieren zu schulen;
- zu lernen, eine Position der Zur3ckhaltung einzunehmen;
- wahrzunehmen sowie zu verstehen, welche Gef3hle dabei in ihnen wach werden;
- auszuloten, welche M3glichkeiten sie haben, gerade als Beobachter f3r die Babys und deren Eltern bedeutsam (und mitunter auch hilfreich) zu werden;
- sowie zu "studieren", in welcher unterschiedlicher Weise sich vier oder f3nf Babys in ihren unterschiedlichen Lebenswelten entwickeln.

In diesem Sinn werden Beobachter jedenfalls angehalten, 3ber die Besprechung der "Alltagsbeobachtungen" bzw. der Beobachtungsprotokolle Zugang zu finden zum analytischen Verstehen von fr3hen Erlebnis-, Interaktions- und Entwicklungsprozessen.

#### 4.2 Ein Fallbeispiel

Um den letztgenannten Punkt zu illustrieren, m3chte ich auf drei Protokollausschnitte zu sprechen kommen, in denen von Sandra, einem wenige Tage bzw. Wochen alten M3dchen die Rede ist.

*Protokollausschnitt 1: Sandra, 5 Tage alt*

"Sandra beginnt etwas zu quengeln, die Mutter steckt ihr den Schnuller in den Mund. 'Sie hat jetzt einen Vier-Stunden-Rhythmus. Nachdem sie jetzt gebadet und gestillt worden ist, wird sie jetzt bis Mittag schlafen.'

Sandra saugt ein paar Mal am Schnuller, l3sst ihn wieder herausfallen und beginnt zu weinen. Die Mutter streichelt ihr 3ber die Wange und spricht dabei leise mit ihr. 'Ja, Mucki, ist schon gut.' Zu mir sagt sie: 'Wir werden es bis Mittag schon 3berstehen.' ...

Sandra beginnt erneut zu weinen, diesmal etwas heftiger. Frau A. meint, sie h3tte m3glicherweise zu wenig getrunken, nimmt sie aus dem Bettchen und legt sie auf ihren Oberk3rper.

Da sich Sandra nicht beruhigt und ihr Gesichtchen mittlerweile vor lauter Anstrengung durch das Weinen krebsrot geworden ist, probiert die Mutter, ob sie doch Hunger hat.

Die Mutter legt Sandra zuerst an die rechte Brust, wobei Sandra fast waagrecht auf dem rechten Unterarm der Mutter liegt. Die rechte Hand hat sie auf der Brust ihrer Mutter liegen. Frau A. versucht immer wieder, ihr die Brustwarze in den Mund zu schieben, doch Sandra beginnt nicht daran zu saugen, sondern läßt sie immer wieder aus und quengelt. Nach einigen Versuchen wird Sandra an die linke Brust gelegt, doch auch hier beginnt sie nicht zu saugen, sondern zu schreien, ihr Gesichtchen verfärbt sich wieder krebsrot.

Die Mutter legt sie wieder auf ihren Oberkörper und erklärt mir, daß sie oft Blähungen hat.

Während Frau A. mit mir spricht, streichelt sie Sandra immer wieder über den Rücken. Sandra liegt mit angewinkelten Beinen (ähnlich einem Grashüpfer, der zum Sprung ansetzt) am Oberkörper ihrer Mutter. Den Kopf hat sie nach links, zum Hals ihrer Mutter gedreht.

Frau A. hat gemerkt, daß die Blähungen von Sandra nicht besser werden, und stellt ihre Füße auf, legt die Decke darauf, legt Sandra auf den Rücken. Sie beugt sich über Sandra und beginnt, ihre Beine gegen den kleinen Oberkörper zu drücken.

Das Schreien von Sandra geht in ein Wimmern über. Dann wird sie ganz ruhig. Sandra, die zu weinen aufgehört hat, schließt die Augen."

Als die Seminargruppe, in der das Protokoll gelesen wurde, zu verstehen versuchte, weshalb Sandra zunächst weinte und dann zu weinen aufhörte, bestand in einem Punkt schnell Konsens: Die Annahme der Mutter, daß Sandra Hunger habe und an der Brust trinken wolle, war allem Anschein nach unzutreffend; denn obgleich ihr die Brust angeboten und die Brustwarze geradezu in den Mund geschoben wurde, machte Sandra keine Anstalten zu trinken. Sie quengelte und schrie vielmehr weiter.

Zu einem ähnlichen Schluß schien in der beschriebenen Szene auch die Mutter zu kommen; denn sie äußerte wenig später eine zweite Vermutung: Sandra könnte schmerzhafte Blähungen haben und deshalb weinen. Dieser Vermutung schloß

sich die Beobachterin innerlich an; denn sie nahm die schmerzhaften Blähungen als gegeben hin, wenn sie – die Ebene des Deskribierens verlassend – zu Beginn des vorletzten Absatzes schrieb: "Frau A. hat gemerkt, daß die Blähungen von Sandra nicht besser werden ..." Bei näherem Hinschauen scheint für diese Vermutung allerdings auch ein Moment zu sprechen: der Umstand nämlich, daß Sandras Schreien und Weinen tatsächlich aufhörten, als ihre Beine gegen den Oberkörper gedrückt wurden.

Beim wiederholten Lesen dieses Protokollausschnittes fiel allerdings noch ein Punkt auf: Sandra beendete ihr Weinen in jenen Momenten, in denen sie die volle Aufmerksamkeit der Mutter erhielt und von ihr geradezu eingehüllt wurde. Als Sandra kurz zuvor am Oberkörper der Mutter lag und diese mit der Beobachterin sprach, hörte Sandra mit dem Weinen noch nicht auf. Dies begann erst, als sich die Mutter über Sandra beugte, als sie ihre Beine hielt und als sie diese gegen den Oberkörper drückte. Wäre es nicht denkbar, daß Sandra solch eine Situation des Umhüllt- und Gehaltenwerdens entbehrte und mit dem Weinen aufhörte, als sie sich endlich umhüllt und gehalten erleben konnte?

Auf diesen Punkt kam die Seminargruppe nochmals zu sprechen, als sie zwei Wochen später in einem Beobachtungsprotokoll folgenden Beobachtungsausschnitt las:

*Protokollausschnitt 2: Sandra, 2 Wochen und 4 Tage alt*

"ich stehe direkt neben dem Stubenwagen und betrachte Sandra, als Frau A. (sie hantiert dabei in der Küche) erzählt: 'Gestern ist es ihr schlecht gegangen. Sandra hat am Abend furchtbar geweint, weil sie Blähungen gehabt hat.'

In diesem Moment beginnt Sandra im Stubenwagen zu weinen. Frau A. kommt, steckt ihr den Schnuller in den Mund, streichelt ihr über die Wange und sagt: 'Ist ja gut, mein Mäuschen.'

Als Sandra keinen Laut mehr von sich gibt, kehrt Frau A. in die Küche zurück. Kaum hat sie die Küche wieder betreten, fällt Sandra der Schnuller aus dem Mund. Sie beginnt erneut zu weinen. Frau A. kommt wieder zurück, steckt ihr den Schnuller wieder in den Mund und streichelt ihr über den Rücken. 'Ja, ja, ist ja schon gut.'

Sandra liegt noch immer auf der rechten Seite, die linke Hand auf der Matratze des Stubenwagens, die rechte Hand ist nicht zu sehen, ihre Augen sind

geschlossen. Frau A. geht wieder in die Küche, man hört sie mit den Tassen klappern. In diesem Moment beginnt Sandra wieder zu schreien. Frau A. kommt und gibt ihr den Schnuller, an dem sie zwei- oder dreimal saugt. 'Könnten sie ihr das nächste Mal den Schnuller hineinstecken?' Da beginnt Sandra erneut zu schreien.

Frau A. nimmt sie aus dem Stubenwagen, legt sich eine Windel über die Schulter und setzt sich mit Sandra wie immer auf die Couch. Sandra liegt auf ihrem Oberkörper, hat den Kopf zum Hals ihrer Mutter gewendet und hat sich wieder beruhigt. Frau A. zeigt mir, daß Sandra an ihrem Daumen saugt. 'Das Saugen ist gut für sie, das fördert die Verdauung.' Mit der rechten Hand streichelt sie Sandra immer wieder über den Rücken. Zu mir sagt sie: 'Gestern war es schlimm, sie hat sich nicht beruhigt, sie hat Blähungen gehabt. Zuerst habe ich ihr Fencheltee gegeben, aber als sie sich nicht beruhigt hat, habe ich ihr ein Damrohr gegeben, danach ist es besser geworden.'

Sandra beginnt wieder zu schreien und Frau A. steht auf, um den Schnuller aus dem Stubenwagen zu holen. Sie gibt ihr den Schnuller. Dieser fällt auf die Couch und Frau A. versucht erneut, Sandra den Schnuller zu geben, doch ohne Erfolg. Sandra beginnt immer lauter zu schreien. 'Vielleicht hat sie Hunger', sagt Frau A.

Sie öffnet ihre Bluse, legt Sandra an ihre rechte Brust und versucht ihr die Brustwarze in den Mund zu schieben. Sandra nuckelt etwas daran. Dann wendet Sandra den Kopf weg von der Brust und ich habe den Eindruck, als würde sie sich mit ihrer Hand von der Brust abstemmen. 'Nein, das ist es auch nicht', meint Frau A. und legt Sandra wieder auf ihren Oberkörper. Sandra hat die Augen geschlossen, ihr Gesichtchen ist rot gefärbt. Es dauert nicht lange, als Sandra wieder zu weinen beginnt.

Frau A. wirkt schon etwas entnervt, als sie sich auf der Couch im 'Schneidersitz' plaziert und Sandra auf ihre Beine legt. Ihre linke Hand unterstützt dabei den Kopf des Babys. 'Wenn ich nur wüßte, was mit dir los ist', erwidert Frau A.

Sie wendet sich Sandra zu und spricht mit ihr. Das Weinen geht in ein Wimmern über. Die Mutter streichelt über ihr Gesichtchen, gibt ihr ihren Finger, den Sandra festhält, und spricht mit ihr, ruhig und leise. Sandra wird ruhig. Sie öffnet die Augen und ich habe den Eindruck, sie schaut Frau A. an. Sie hat die Hände vor ihrem Körper und einen kurzen Moment lang scheint es, als habe sie ihre eigenen Hände betrachtet. Ihr Blick wandert immer wieder herum, während sie mit ihren Händen spielt."

Zunächst war Frau A. auch in dieser Szene der Meinung, daß Sandra deshalb weinte, weil sie Blähungen bzw. nichts zum Trinken oder Nuckeln hatte. Doch Sandra ließ sich mit dem Schnuller immer nur kurz beruhigen und zeigte auch kein Verlangen, an der Brust zu trinken. Erst als sich Frau A. ausschließlich Sandra zuwandte, als sie ruhig und leise zu Sandra sprach, als sie sanft über Sandras Gesicht streichelte, als sie Sandra den einen Finger zum Festhalten reichte und als sie von Sandra angeblickt werden konnte, hörte Sandra mit dem Weinen und Wimmern auf, um Interesse für ihre Hände und ihre Umgebung zu entwickeln.

Szenen dieser Art bestärkten die Seminargruppe in ihrer Vermutung, daß sich Sandra in vielen Szenen, in denen sie weinte, alleine und nicht gehalten fühlte; und daß sie sich beruhigte, wenn sie in ihrer Beziehung zu Frau A. Aufmerksamkeit, Halt sowie ein basales Gefühl des Angenommen- und Verstandenseins erleben konnte.

Dies schien auch Sandras Mutter zu erfassen. Denn sie schien Sandras Verlangen immer besser zu verstehen und auf Sandras Weinen zusehends schneller und angemessener zu antworten. In einem der nächsten Protokolle ist dann beispielsweise zu lesen:

*Protokollausschnitt 3: Sandra, 6 Wochen alt*

“Ich knie mich neben die Wippe. Zuerst schaut Sandra einige Augenblicke geradeaus, danach schweift ihr Blick im Wohnzimmer herum, bleibt kurz an mir hängen und wandert wieder. Langsam schließen sich ihre Augen, sie kneift sie zusammen, ihr Mund verzieht sich. Es dauert nicht lange und sie beginnt zu weinen. Sie streckt die Arme in die Luft, dabei sind ihre Hände zu Fäustchen geformt.

“Können sie die Wippe bewegen, damit sie sich wieder beruhigt“, ruft Frau A. aus dem Bad.”

An dieser Stelle erinnert sich der Beobachter daran, daß er schon in einer der letzten Beobachtungsstunden seine Beobachterrolle verlassen hatte und – vergeblich – versucht hatte, Sandra durch Schaukeln zu beruhigen. Er teilt dies der Mutter mit.

Da kommt auch schon “Frau A. und nimmt Sandra aus der Wippe.

‘Ist ja gut mein Schätzchen, ist ja gut’, versucht sie Sandra wieder zu beruhigen. Sandra liegt dabei auf der linken Körperhälfte der Mutter, die ihr immer wieder über den Rücken streichelt. Das Weinen wird leiser und hört schließlich auf.”

#### **4.3 Holding und Containing**

Die eben referierten Textausschnitte machen deutlich, inwiefern die Methode der Baby-Observation nach Esther Bick all das in den Blick bringt, was sich in *alltäglichen* Szenen und Begegnungen ausmachen läßt. Die damit verbundene Frage nach dem Erleben von Babys erschließt daher Erlebnisbereiche, zu denen die empirische Säuglingsforschung im Regelfall nur begrenzt Zugang hat; denn diese ist ja darauf konzentriert, solche Verhaltensweisen von Babys zu studieren und zu interpretieren, die Babys in kurzen Sequenzen bzw. in speziell “hergestellten” (experimentellen) Situationen zeigen.

In diesem Sinn ist es auch kein Zufall, daß die referierten Textstellen und Semindiskussionen vom Verlangen Sandras nach einem Beziehungserleben handeln, für welches in der einschlägigen Literatur die Begriffe des Holdings und des Containings stehen. Denn das Verlangen nach solch einem Beziehungserleben wird von Autoren und Autorinnen, die sich mit Baby-Observation im Sinne Esther Bicks befassen, besonders häufig thematisiert.

Der Begriff des Holdings geht auf den englischen Kinderanalytiker Winnicott zurück, der wiederholt darauf aufmerksam machte, daß sich Säuglinge vor der Geburt vom Fruchtwasser sowie vom Körper der Mutter umfaßt und somit gehalten erleben. Dieses Erleben geht Säuglingen mit der Geburt jäh verloren; und deshalb bräuchten sie eine Art von Fürsorge und Betreuung, die ihnen dieses Gefühl des Gehalten-Werdens neu erschließt. Unabdingbar ist dafür das Erleben des physischen Gehalten-Seins, das nach Winnicott (1965, 69f.) die “Grundlage” abgibt dafür, daß ein Säugling auch in anderer Hinsicht Halt und Gehalten-Werden erleben kann. Halt-Gebend ist in diesem Zusammenhang jedenfalls auch das Erleben, von anderen Menschen verstanden zu werden und zu erfahren, daß sich andere Menschen (unter anderem) bemühen, die Stimmungen und Gefühle der eigenen Person in Worte zu fassen (Winnicott 1965, 317; 1988, 104).

Dieser letztgenannte Aspekt, der bei Winnicott einen Aspekt unter vielen vorstellt, steht im Zentrum jener Überlegungen, die den englischen Analytiker Bion (1962, 146ff.) veranlaßten, wesentliche Aspekte der Beziehung zwischen Säuglingen und ihren Eltern mit den Begriffen “Container – Contained” zu bezeichnen. Lazar (1993), der dieses Konzept in äußerst nachvollziehbarer Weise darstellt,

streicht unter anderem heraus, daß es diesem Konzept zufolge Aufgabe der Eltern sei, unverstandene und oft auch quälende Gefühle des Säuglings mental gleichsam in sich aufzunehmen, um sie stellvertretend zu modifizieren und zu bearbeiten, bis sie verstanden werden können. Dies macht es den Eltern möglich, auf weinende, kreischende, strampelnde Säuglinge verstehend zuzugehen und ihnen allmählich zu helfen, jene Erfahrungen aufzunehmen und jene psychischen Funktionen auszubilden, die sie benötigen, damit sie selbst einmal die eigene Gefühlswelt sowie fremde Gefühlswelten verstehen können.

Das Verlangen nach Beziehungserfahrungen des Holdings und des Containings ist freilich nicht bloß bei Säuglingen auszumachen. Es dürfte vielmehr unser gesamtes Leben begleiten und vor allem dann besonders intensiv aufbrechen, wenn wir erheblichen Belastungen und bedrohlichen Gefühlen ausgesetzt sind. Kann diesem Verlangen dann nicht nachgegeben werden, so ist es auch uns unmöglich, anderen in hilfreich-unterstützender Weise zu begegnen.

Dies gibt mir die Gelegenheit, auf ein letztes Beispiel zu sprechen zu kommen. Es macht darauf aufmerksam, daß sich Eltern, die für ein Baby Sorge zu tragen haben, mit vielen eigenen belastenden Gedanken und Gefühlen konfrontiert finden. Mitunter geht ihnen dann die Fähigkeit, dem Baby Halt zu geben und Verstehen entgegenzubringen, verloren; und sie bedürfen selbst gezielter Hilfe, damit sie diese Fähigkeit entfalten oder wiedergewinnen können.

#### **4.4. Frau D. und ihr schreiendes Baby**

Lisa Miller, die selbst Baby-Observation lehrt (vgl. Miller u.a.1989) und am Londoner Tavistock Center ähnlich wie Isca Salzberger-Wittenberg (1991) oder Dilly Daws (1989) mit jungen Eltern psychotherapeutisch arbeitet, berichtet in einer populärwissenschaftlich verfaßten Schrift von Frau D., die Schwierigkeiten mit ihrem wenige Wochen alten Baby Ella hatte:

“Ella war so unruhig und weinte so oft, daß alle in ihrer Umgebung in Panik geraten waren. Nachts schrie sie besonders stark. Sie konnte weder schlafen noch ihre Mutter schlafen lassen. Das Schreien hatte etwas Nervenauflösendes, und nicht nur Ellas Mutter hatte den Eindruck, etwas Ähnliches noch nie gehört zu haben. Der Arzt wurde wiederholt gerufen, und Ella war im Krankenhaus eingehend untersucht worden, ohne daß irgendeine physische Ursache gefunden worden wäre” (Miller 1992, 37ff.).

Der Beraterin fiel auf, daß Frau D. ausdruckslos sprach und hoffnungslos wirkte. Ihren Worten war zu entnehmen, daß sie sich als alleinstehende Mutter erschöpft, kraftlos und überfordert fühlte; zumal auch die Beziehungen zu ihren eigenen Eltern von Konflikten und Belastungen geprägt waren.

„Während die Beraterin zuhörte, begann sie sich selbst vom Ausmaß der Probleme, mit denen Frau D. fertig werden mußte, völlig überwältigt zu fühlen.

Gleichzeitig beobachtete sie aber auch das Kind. Ella lag locker auf den Knien ihrer Mutter. Diese fütterte sie, wenn sie ein bißchen weinte, aber das Kind konnte nicht richtig nach Herzenslust saugen. Sie bekam kein richtiges Stillen mit einem Anfang, einem Mittelteil und einem Ende. Ihre Mutter hielt sie nicht fest und war nicht konzentriert; vielmehr mußte Ella sich wie eine Ertrinkende an der Brustwarze festhalten. Natürlich war sie zu klein, um etwas mit ihren Händen festzuhalten oder sich mit ihren Füßen irgendwo dagegenzustemmen. Ihre ganze Energie wurde dafür verwendet, mit dem Mund festzuhalten. Oft rutschte sie von der Brustwarze ab und mußte sie wieder von alleine finden“ (Miller 1992, 38f.).

Als Frau D. mit ihrem Bericht fertig war, konzentrierte sich die Beraterin darauf, zunächst die Gefühle von Frau D. zur Sprache zu bringen. Sie äußerte sich darüber,

„... wie wütend, deprimiert und vor allem besorgt Frau D. sich doch fühlen müsse. Dann kamen sie auf Ella zu sprechen, und sie redeten darüber, wie aufgeregt und verängstigt das Kind zu sein schien. Es brachte Frau D. eine gewisse Erleichterung, das Problem in einem emotionalen Licht zu betrachten, ihre Tochter weniger krank als bestürzt und ängstlich zu empfinden. Die Beraterin fand, daß Frau D. wahrscheinlich so beschäftigt war mit ihren eigenen sehr legitimen Sorgen, daß es ihr schwer fiel, sich in Ellas Situation hineinzufühlen“ (Miller 1992, 39).

Damit war die erste Beratungsstunde auch schon zu ihrem Ende gekommen. Die Beraterin vereinbarte einen nächsten Termin und fühlte sich selbst ängstlich und deprimiert, als Frau D. ging. Doch als Frau D. zum ausgemachten Termin erschien, berichtete sie, daß sich die Situation mit Ella erheblich gebessert hatte. Dafür wäre wohl ausschlaggebend gewesen, daß sie, Frau D., über das Gespräch mit der Beraterin viel nachgedacht habe. Dabei sei ihr

„... in den Sinn gekommen, daß Babys Aufmerksamkeit brauchen. Dann erkannte sie, daß sie Ella beim Stillen nicht anschaute. Von diesem Augenblick an nahm sie sich bewußt vor, beim Stillen ihren Blick auf das Kind an ihrer Brust zu

richten. Das Ergebnis war, daß Ella sich offensichtlich wohler fühlte." Zugleich war auch "das ganze Bild von Ella an der Brust ihrer Mutter... ein viel behaglicheres geworden" (Miller 1992, 40).

Lisa Miller fragt selbst an dieser Stelle, welche Faktoren zur Veränderung dieser Situation beigetragen haben mögen. Und um darauf eine Antwort zu finden, versucht sie in einem ersten Schritt das Entstehen der Schwierigkeiten zu verstehen. Rückblickend begreift sie Frau D. als eine Mutter, der es von Beginn an unmöglich war, das Weinen ihres Babys aufzunehmen und zu verstehen. Sie war nicht in der Lage,

"... Ella wirklich anzuschauen, über sie nachzudenken, zu versuchen zu verstehen, weshalb sich Ella so beschwerte. Und warum nicht? Wahrscheinlich, weil Frau D. sich selbst so einsam, so wenig getragen, so verlassen fühlte, einfach nicht in der Lage war, sich um die Gefühle des Babys zu kümmern. Sie fühlte sich von diesem sogar völlig überwältigt. Sie kam sich überhaupt nicht wie eine tüchtige Erwachsene vor, sondern mehr wie ein verängstigtes kleines Mädchen, das mit einer Aufgabe betraut worden war, die ihre Kräfte überstieg" (Miller 1992, 41).

Dies hatte zur Folge, daß Ella mit ihrem Weinen alleine blieb:

"Ella befand sich in der verzweifelten Lage eines Menschen, der immer dringendere Notstandsbotschaften ausschickt, die jedoch nicht empfangen werden, als ob sie sagen würde: 'Hilfe! Ich habe Angst! Hilfe! Ist da jemand?' und dabei das Gefühl hat, darauf keinen tröstenden Zuspruch zu bekommen" (Miller 1992, 41).

Diese Situation konnte sich erst ändern, als Frau D. zur Beraterin kam und diese erkannte, daß sich Frau D. "selbst wie ein bedürftiges Baby fühlte" (Miller 1992, 42). Als sich Frau D. ein Stück weit gehalten und verstanden fühlen konnte, gelang es ihr auch, sich in Ella einzufühlen und den Gedanken zu fassen, Ella anzuschauen und sich auf Ella zu konzentrieren.

"Man könnte sagen, daß Ella sich nicht mehr mit ihren Erlebnissen alleingelassen fühlte. Sie hatte nun das Gefühl, von einem denkenden Geist begleitet zu werden. Sie fühlte sich von Geborgenheit umgeben und auf einen Menschen ausgerichtet und konnte langsam ihre Umgebung besser einordnen" (Miller 1992, 40).

## **5. Ausblick**

So wie Ella vor der Aufgabe steht, zahlreiche Eindrücke neu aufzunehmen und neu zu ordnen, so sehen sich auch viele Tiefenpsychologen, die sich für das Säuglingsalters interessieren, mit neuen Theoriestücken konfrontiert. Sie finden kontroverse Diskussionen darüber vor, welche althergebrachten Ansätze fortgeführt und welche aufgegeben werden sollen; und sie können in verschiedenen Publikationsorganen nachlesen, daß die methodischen Zugänge zum Leben und Erleben der ersten Lebensjahre ähnlich breit und vielschichtig gehalten sind wie die Untersuchungsergebnisse, die diesen methodischen Zugängen entwachsen.

Zwei solche Zugänge habe ich in diesem Beitrag an ausgewählten Autoren, Theoriediskussionen und Fallbeispielen skizziert. Dabei habe ich versucht, Bezüge zu therapeutischen und nicht-therapeutischen Aspekten der Entwicklungsförderung herzustellen.

Es wäre ein Leichtes, das Spektrum dieser Zugänge durch die Rezeption von Beiträgen zu erweitern, in denen Ansätze der Bindungsforschung, konzeptionelle Reflexionen und kasuistische Berichte aus dem Bereich der therapeutischen Arbeit, Studien zum Erleben von Schwangeschaft und Geburt sowie Arbeiten zur Frage der Prognostizierbarkeit weiterer Entwicklungsverläufe in Abhängigkeit von frühen Beziehungserfahrungen thematisiert und analysiert werden (vgl. Fraiberg 1980; Fonagy u.a. 1991; Stern 1995; Raphael-Leff 1993; Göppel 1995; Fonagy 1996).

Wenn im Titel dieses Beitrages die Auseinandersetzung mit *dem* "neuen psychoanalytischen Blick auf den Säugling" angekündigt wurde, so kann nun festgehalten werden: Die Rede von *dem* Blick gibt zur Zeit nur dann Sinn, wenn dieser Blick als mehrperspektivischer Blick begriffen wird, der uns über weite Strecken neue Einsichten, zugleich aber auch viele neue Fragen eröffnet.

## Literatur

- Abraham, K. (1916): *Untersuchungen über die früheste prägenitale Entwicklungsstufe der Libido*. In: Karl Abraham: *Gesammelte Schriften*, Bd.2. Fischer: Frankfurt, 1982, 3-31.
- Adler, A. (1908): *Das Zärtlichkeitsbedürfnis des Kindes*. Wiederabdruck in: Adler, A. & Furtmüller, C. (1914) (Hrsg.): *Heilen und Bilden*. Fischer: Frankfurt, 1973, 53-62.
- Bernfeld, S. (1925): *Psychologie des Säuglings*. Springer: Wien, 1925.
- Bick, E. (1964): *Notes on infant observation in psycho-analytic training*. In: Williams, M.H. (Ed.): *Collected papers of Martha Harris and Esther Bick*. The Clunie Press: Perthshire, 1987, 240-256.
- Bion, W.R. (1962): *Lernen durch Erfahrung*. Suhrkamp: Frankfurt, 1990.
- Brazelton, T.B., Cramer, B.G. (1990): *Die frühe Bindung. Die erste Beziehung zwischen dem Baby und seinen Eltern*. Klett-Cotta: Stuttgart, 1991.
- Büttner, Ch., Pfeil, J. (1994): *Perinatale Aspekte von Verhaltensstörungen am Beispiel eines Kindergartenkindes*. In: *Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik* 6, 1994, 69- 90.
- Datler, W. (1995): *Über frühes Erleben und späteres Wiedererinnern: Rückfragen an Christian Büttner, Jutta Pfeil und Ludwig Janus*. In: *Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik* 7, 1995, 144-154..
- Datler, W., Steinhardt, K. (1993): *Psychoanalyse, Pädagogik und Säuglingsforschung. Über jüngere Diskussionen zur psychoanalytischen Theorie der frühen Kindesentwicklung und weitere Neuerscheinungen zur Psychoanalytischen Pädagogik*. In: *Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik* 5, 1993, 175-210.
- Daws, D. (1989): *Through the night. Helping parents and sleepless infants*. London: Free Association Books, 1989.
- Diem-Wille, G. (1997): *Observed families revisited – two years on. A follow-up study*. In: Reid, S. (ed.): *Infant observation: The Tavistock Model*. Routledge: London, 1997 (in Druck).
- Domes, M. (1992): *Der kompetente Säugling*. Fischer: Frankfurt, 1992.
- Figdor, H. (1989): *“Pädagogisch angewandte Psychoanalyse” oder “Psychoanalytische Pädagogik”?* In: *Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik* 1, 1989, 136-172.
- Fonagy, P. u.a. (1991): *Mental representations of attachment during pregnancy predict infant-mother attachment patterns at one year*. In: *Child Development* 62, 1991, 880-893.
- Fonagy, P. (1996): *Das Junktim in der Kinderanalyse: Eine Fallstudie zur Beziehung von Forschung und Praxis*. In: *Forum der Psychoanalyse* 12, 1996, 93-109.
- Fraiberg, S. (1980) (Hrsg.): *Clinical Studies in Infant Mental Health. The First Year of Life*. Tavistock Publications: London u.a., 1980.
- Freud, S. (1905d): *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. In: *Sigmund Freud Studienausgabe*, Bd. V. Fischer: Frankfurt, 1972, 37-145.

- Göppel, R. (1995): Eltern und Kinder Gefangene im Wiederholungszwang? In: Zeitschrift für Pädagogik 41, 1995, 783-802.
- Hinshelwood, R.D. (1989): Wörterbuch der kleinianischen Psychoanalyse. Verlag Internationale Psychoanalyse: Stuttgart, 1993.
- Janus, L. (1994): Psychoanalytische und pränatalpsychologische Aspekte zur lebensgeschichtlichen Bedeutung vorgeburtlicher und geburtlicher Erfahrung. In: Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 6, 1994, 91-107.
- Janus, L. (1995): Versuch einer Antwort auf die "Rückfragen" von Wilfried Datler. In: Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 7, 1995, 155-158.
- Kestemberg, E. u.a. (1981): Schauplatz Familie: Psychoanalytiker beobachten frühe Mutter-Kind-Beziehungen im Alltag. Klett-Cotta: Stuttgart, 1986.
- Lang, H.-J. (1988): Die ersten Lebensjahre. Psychoanalytische Entwicklungspsychologie und empirische Forschungsergebnisse. Profil: München, 1988.
- Lazar, R.A. (1993): "Container - Contained" und die helfende Beziehung. In: Ermann, M. (Hrsg.): Die hilfreiche Beziehung in der Psychoanalyse. Vandenhoeck und Ruprecht: Göttingen, 1993, 68-91.
- 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 - neue Ergebnisse in der psychoanalytischen Reflexion. frommann-holzboog: Stuttgart u.a., 1986, 185-211.
- Lebovici, S. (1983): Der Säugling, die Mutter und der Psychoanalytiker. Die frühen Formen der Kommunikation. Klett-Cotta: Stuttgart, 1990.
- Lehmkuhl, G., Lehmkuhl, U. (1991): Die Bedeutung neuer entwicklungspsychologischer Ergebnisse für die Individualpsychologie. In: Ahrens, T., Lehmkuhl, U. (Hrsg.): Entwicklung und Individuation. Beiträge zur Individualpsychologie 14. Reinhardt: München/Basel, 1991, 103-114.
- Lichtenberg, J.D. (1983): Psychoanalyse und Säuglingsforschung. Springer: Berlin u.a., 1991.
- Lichtenberg, J.D. (1987): Die Bedeutung der Säuglingsbeobachtung für die klinische Arbeit mit Erwachsenen. In: Zeitschrift für psychoanalyt. Theorie und Praxis 2, 1987, 123-147.
- Lichtenberg, J.D. (1988): Motivational-funktionale Systeme als psychische Strukturen. Eine Theorie. In: Forum der Psychoanalyse 7, 1991, 85-97
- Lichtenberg, J.D. (1989): Modellszenen, Affekte und das Unbewußte. In: Wolf, E.S. u.a.: Selbstpsychologie. Weiterentwicklungen nach Heinz Kohut. München u.a. Verlag Internationale Psychoanalyse: Wien u.a., 1989, 73-106.
- Lichtenberg, J.D. (1990): Einige Parallelen zwischen den Ergebnissen der Säuglingsbeobachtung und klinischen Beobachtungen an Erwachsenen, besonders Borderline-Patienten und Patienten mit narzißtischer Persönlichkeitsstörung. In: Psyche 44, 1990, 871-901.

- MacFarlane, A. (1975): Olfaction in the development of social preferences in the human neonate. In: Hofer, M. (Ed.): Parent-Infant Interaction. Ciba Foundation Symposium 33. Elsevier: Amsterdam, 1975, 103-117.
- McFadyen, A. (1994): Special care babies and their developing relationships. London: Routledge, 1994.
- Meltzoff, A., Borton, R. (1979): Intermodal matching by human neonates. In: Nature 282, 1979, 403-404.
- Miller, L. u.a. (1989): Closely observed infants. Duckworth: London, 1989.
- Miller, L. (1992): Versteh dein Baby. Ein praktischer Elternratgeber für das 1. Lebensjahr. Beltz: Weinheim u.a., 1992.
- Pető, E. (1937): Säugling und Mutter. Beobachtungen über Objektbeziehungen im frühen Säuglingsalter. In: Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik 11, 1937, 244-252.
- Piontelli, A. (1987): Infant Observation from before Birth.- In: Int. Journal of Psychoanalysis 68, 453-463.
- Piontelli, A. (1992): From Fetus to Child. An observational and psychoanalytic Study. Routledge: London.
- Rank, O. (1924): Das Trauma der Geburt. Fischer: Frankfurt, 1988.
- Raphael-Leff, J. (1993): Pregnancy. The inside story. Sheldon Press: London, 1993.
- Salzberger-Wittenberg, I. (1991): Brief therapeutic work with parents of infants. In: Szur, R. & Miller, S. (Ed.): Extending horizons. Psychoanalytic Psychotherapy with children, adolescents and families. London: Karnac Books, 1991, 83-105.
- Spitz, R. (1945): Hospitalism. An Inquiry into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood. In: The Psychoanalytic Study of the Child 1, 1945, 53-74.
- Spitz, R. (1950): Anxiety in Infancy: A Study of its Manifestations in the First Year of Life. In: International Journal of Psychoanalysis 31, 1950, 138-143.
- Spitz, R. & Wolf, K. (1946): The Smiling Response. In: Genet. Psychol. Monographs 34, 1946, 57-125.
- Spitz, R. (1965): Vom Säugling zum Kleinkind. Klett-Cotta: Stuttgart, 1983.
- Stern, D. (1986): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Klett-Cotta: Stuttgart, 1992.
- Stern, D. (1995): The Motherhood Constellation. A Unified View of Parent-Infant Psychotherapy.- Basic Books: New York, 1995.
- Thomä, H. & Kächele, H. (1985): Lehrbuch der psychoanalytischen Theorie, Bd. 1. Springer: Berlin u.a., 1985.
- Tustin, F. (1996): Die Zementierung eines Irrtums. In: arbeitshefte kinderpsychoanalyse. 22/23, 1996, 15-37.
- Winnicott, D.W. (1965): Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Kindler: München, 1974.
- Winnicott, D.W. (1988): Die menschliche Natur. Klett-Cotta: Stuttgart, 1994.