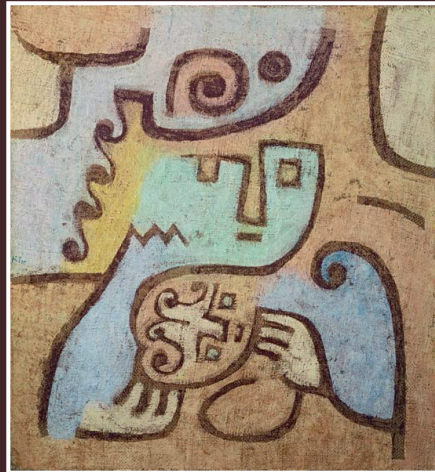


Gabriele Häußler (Hrsg.)

Psychoanalytische
Säuglingsbeobachtung
und Säuglings-Kleinkind-
Eltern-Psychotherapie



Brandes & Apsel

Gabriele Häußler (Hrsg.)
Psychoanalytische Säuglingsbeobachtung
und Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie



In den letzten Jahrzehnten wurde die von Esther Bick in der Tavistock Clinic in London entwickelte Säuglingsbeobachtung an psychoanalytischen Ausbildungsinstituten in Deutschland – wie auch weltweit – eingeführt. Diese praxisorientierte Methode bietet eine Grundlage für das Verständnis der emotionalen Entwicklung des Menschen und der Entwicklung von Beziehung. Die Lernerfahrung des Beobachtens und des Aushaltens frühester Ängste und Affekte stellt dabei eine wichtige Grundlage für psychoanalytisches Denken und die Arbeit mit Übertragung und Gegenübertragung dar. Sie führt zur Entwicklung von Empathie, Abstinenz und der analytischen Haltung, was Voraussetzung für die psychoanalytische Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen ist.

Die in diesem Buch aufgezeigten Beispiele aus der psychoanalytischen Säuglingsbeobachtung wie auch aus der Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie machen deutlich, wie bereits Babys und kleine Kinder leiden, und zeigen auf, welche Möglichkeiten die Psychoanalyse bereit hält, um den sehr frühen Ängsten und Affekten zu begegnen. Psychoanalytische Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie ist somit eine sehr hilfreiche und effiziente Behandlungsmethode bei sehr frühen Störungen.

Gabriele Häußler, analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin in eigener Praxis (VAKJP). Dozentin und Supervisorin am Psychoanalytischen Institut Stuttgart und Würzburg. Mitarbeiterin der Babyambulanz Stuttgart. Herausgeberin und Redakteurin der Fachzeitschrift *Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie*. Publikationen zu verschiedenen Themen.

Gabriele Häußler (Hrsg.)

Psychoanalytische Säuglingsbeobachtung und Säuglings-Kleinkind- Eltern-Psychotherapie

Beiträge von Petra Aulbert,
Barbara Dürr, Gabriele Häußler,
Barbara Hirschmüller, Agathe Israel,
Angela Köhler-Weisker, Maria Knott,
Ross A. Lazar, Suzanne Maiello,
Johan Norman, Fernanda Pedrina,
Cecilia Enriquez de Salamanca,
Isca Salzberger-Wittenberg, Ulrika Treier,
Annette Watillon, Cornelia Wegeler-Schardt

Brandes & Apsel

Auf Wunsch informieren wir Sie regelmäßig über Neuerscheinungen in dem Bereich Psychoanalyse/Psychotherapie – Globalisierung/ Politisches Sachbuch/Afrika – Interkulturelles Sachbuch – Sachbücher/Wissenschaft – Literatur.

Bitte senden Sie uns dafür eine E-Mail an info@brandes-apsel.de mit Ihrem entsprechenden Interessenschwerpunkt.

Gerne können Sie uns auch Ihre Postadresse übermitteln, wenn Sie die Zusendung unserer Prospekte wünschen.

Außerdem finden Sie unser Gesamtverzeichnis mit aktuellen Informationen im Internet unter: www.brandes-apsel-verlag.de

1. Auflage 2015 (E-Book)

1. Auflage 2015 (gedrucktes Buch)

© der deutschen Ausgabe: Brandes & Apsel Verlag GmbH, Frankfurt a. M.
Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, Mikroverfilmung, Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen oder optischen Systemen, der öffentlichen Wiedergabe durch Hörfunk-, Fernsehsendungen und Multimedia sowie der Bereithaltung in einer Online-Datenbank oder im Internet zur Nutzung durch Dritte.

Umschlag: Felicitas Müller, Brandes & Apsel Verlag, Frankfurt a. M.
unter Verwendung des Bildes *Mutter mit Kind* von Paul Klee (1938)
DTP: Caroline Ebinger, Brandes & Apsel Verlag, Frankfurt a. M.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über www.ddb.de abrufbar.

ISBN 978-3-95558-142-8 (E-Book)

ISBN 978-3-95558-116-9 (gedrucktes Buch)

Inhalt

Editorial	7
<i>Isca Salzberger-Wittenberg</i> Was ist psychoanalytisch am Tavistock-Modell der Babybeobachtung? <i>Hat sie das psychoanalytische Wissen bereichert?</i>	13
<i>Ross A. Lazar</i> Erforschen und Erfahren: Teilnehmende Säuglingsbeobachtung <i>»Empathietraining« oder empirische Forschungsmethode?</i>	31
<i>Suzanne Maiello</i> Säuglingsbeobachtung als Lernerfahrung in der psychoanalytischen Ausbildung <i>Der Beobachter in der Position des Dritten</i> <i>und die Begegnung mit dem inneren Kind</i>	51
<i>Petra Aulbert / Cecilia Enriquez de Salamanca / Ulrike Treier</i> Säuglingsbeobachtung nach der Methode von Esther Bick <i>Über die Schwierigkeit, einen guten Ort</i> <i>emotionaler Nähe und Distanz zu finden</i>	65
<i>Agathe Israel</i> Zu früh in der Welt <i>Psychoanalytische Beobachtung von Frühgeborenen</i>	87
<i>Maria Knott</i> Frühe Mutter-Kind-Beziehungen <i>Säuglingsbeobachtung frühgeborener Babys</i> <i>auf einer neonatologischen Intensivstation</i>	103

<i>Barbara Hirschmüller</i> Von der Säuglingsbeobachtung zur analytischen Psychotherapie von Müttern mit Säuglingen und sehr kleinen Kindern	123
<i>Cornelia Wegeler-Schardt / Angela Köhler-Weisker</i> »Noch nicht in die Welt gekommen...« <i>Beobachtung von Mutter und Baby</i> <i>in einer psychoanalytischen Eltern-Baby-Therapie</i>	147
<i>Annette Watillon</i> Die Dynamik psychoanalytischer Therapien der frühen Eltern-Kind-Beziehung	167
<i>Agathe Israel</i> Das Besondere in der psychoanalytischen Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie	187
<i>Barbara Dürr</i> »Ich habe so Angst, meine Kleine fallenzulassen«	203
<i>Johan Norman</i> Der Psychoanalytiker und der Säugling <i>Eine neue Sicht der Arbeit mit Babys</i>	217
<i>Gabriele Häußler</i> Der kindliche Schlaf – ein Wechselspiel von Trennung und Wiederbegegnung	245
<i>Fernanda Pedrina</i> Baby und Kleinkind als Subjekte in therapeutischen Settings <i>Anmerkungen zur Beziehung der Therapeutin /</i> <i>des Therapeuten zu Kindern vor dem Spracherwerb</i>	257
Autorinnen und Autoren	278
Nachweise	281

Mit der Entwicklung der Säuglingsforschung in den letzten Jahrzehnten erfuhren auch die psychischen Krankheitsbilder bei Säuglingen und Kleinkindern – vor allem in der Fachöffentlichkeit – zunehmend Beachtung. Der Einsicht von Sigmund Freud (vgl. 1905a), dass die frühen Jahre für die Entwicklung der Persönlichkeit von besonderer Bedeutung sind, wird heutzutage wohlwollend und bestätigend begegnet, nicht zuletzt auch angestoßen durch die aktuellen neurowissenschaftlichen Forschungsergebnisse. An vielen Orten Deutschlands etablierten sich Schreiambulanzen, Babysprechstunden, Babyambulanzen und auch freie Praxen von ärztlichen PsychotherapeutenInnen, Psychologischen PsychotherapeutInnen, und insbesondere Kinder- und Jugendlichen-PsychotherapeutInnen boten zunehmend Krisenintervention, unterstützende Begleitung und Psychotherapie für Säuglinge und Kleinkinder an. Diagnosen und Leitlinien wurden – je nach psychotherapeutischem Verfahren – erstellt, so auch die aus psychoanalytischer Sicht erarbeitete Leitlinie mit Manual von Cierpka/Windaus et al. (vgl. 2007). Gezielte Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen wurden in den letzten Jahren auf den Weg gebracht und der psychotherapeutischen Profession wie auch den regional für den Frühbereich zuständigen Psychologen und Pädagogen in Jugendämtern, Kliniken und den inzwischen vielerorts eingerichteten sogenannten »Frühe Hilfen« angeboten.

Der vorliegende Band verbindet grundlegende Beiträge der psychoanalytischen Säuglingsbeobachtung nach der Methode von Esther Bick mit Beiträgen zur psychoanalytischen Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie. Dabei wird insbesondere deutlich, wie sehr die psychoanalytische Säuglingsbeobachtung nicht nur ein wichtiger Teil in der psychoanalytischen Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie ist, sondern geradezu essentielle Voraussetzung ist, um die Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern mit ihren Eltern aufzunehmen. Ohne genaue Beobachtung des Säuglings/Kleinkindes, der Beziehung zwischen Säugling/Kleinkind und Mutter/Vater, des interaktionellen Geschehens in der während der Behandlung sich entfaltenden Szene, ohne eine zuvor durch die Behandlerin bzw. den Behandler erworbene analytische Haltung mit Zugang zum eigenen »inneren Kind«, ohne tiefergehende Reflexion des Beobachteten, Wahrgenommenen und Erspürten und ohne wirkliches Verstehen des kindlichen Spiels können Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapien viel-

leicht Symptome reduzieren und damit Leidensdruck vermindern, jedoch nicht zu den Wurzeln der zugrunde liegenden Störung des Säuglings/Kleinkindes durchdringen. Gerade dieses Erreichen der Wurzeln einer frühen Störung oder Beeinträchtigung aber ist das, was den Heilungsprozess nachhaltig vorantreibt, um aus einer schwierigen, missglückten oder beeinträchtigten frühen Beziehung zu Mutter/Vater (wieder) in eine gesunde Entwicklung mit geglückten dyadischen und triadischen Beziehungen zu finden.

Anliegen dieses Bandes ist es, eine Verbindung von der psychoanalytischen *Säuglingsbeobachtung* zur psychoanalytischen Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie herzustellen. Die Beiträge zeigen auf, wie einerseits psychoanalytische Säuglingsbeobachtung Basis und fruchtbare Grundlage für die psychoanalytische Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie (und auch die Psychotherapie mit älteren Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen) bietet, andererseits wird – umgekehrt – deutlich, dass Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie sowie die gesamte Psychoanalyse von der grundlegenden (Selbst-)Erfahrung einer psychoanalytischen Säuglingsbeobachtung profitiert und deutlich an Tiefe gewinnt.

Im ersten Teil »Erforschung und Erfahren in der psychoanalytischen Säuglingsbeobachtung« beschäftigt sich zunächst *Isca Salzberger-Wittenberg* in ihrem Artikel mit der psychoanalytischen Babybeobachtung, wie diese vor fast 70 Jahren in der *Tavistock Clinic* in London von Esther Bick entwickelt wurde. Dabei zeigt sie auf, wie das aus der Babybeobachtung gewonnene Wissen zum Verständnis der frühen psychischen Entwicklung beizutragen vermag.

Ross A. Lazar skizziert in seinem Beitrag eine wissenschaftstheoretische Positionierung der psychoanalytischen Säuglingsbeobachtung im Kontext der Säuglingsforschung und stellt, nach kurzer Erläuterung von Geschichte, Theorie und Bedeutung der Säuglingsbeobachtung nach Esther Bick, Material aus Säuglingsbeobachtungen vor, das er aus wissenschaftstheoretischer wie post-kleinianischer Sicht untersucht. Er erachtet die mit der von ihm benannten »Tavistock-Bick-Methode« gemachte Erfahrung als bedeutsames Ausbildungs- und Forschungsinstrument.

Suzanne Maiello widmet sich in ihrem Artikel besonders der Lernerfahrung, die durch die Säuglingsbeobachtung vermittelt und mit eigenem Lernprozess mittels intensiver emotionaler Erfahrungen, die Spuren des eigenen frühen Erlebens enthalten, begleitet wird. Analytische Haltung, Containerfunktion sowie Unterscheidungsfähigkeit des Beobachtenden (weibliche/mütterliche wie männliche/väterliche Fähigkeiten) können so herangebildet bzw. befruchtet werden.

Aus der Supervisionspraxis stellen *Petra Aulbert*, *Cecilia Enriquez de Salamanca* und *Ulrike Treier* ausgewählte Beispiele aus Säuglingsbeobachtungen vor. Sie konzentrieren sich bei ihren Ausführungen und Interpretationen auf die Notwendigkeit emotionaler Nähe wie auch die erforderliche Distanz, was schließlich eine gute Beobachterposition ausmacht.

Als Sonderform des Erforschens und Erfahrens in der psychoanalytischen Säuglingsbeobachtung gilt die Beobachtung von Frühgeborenen. *Agathe Israel* führt mit Berichten aus einer Intensivstation, in der Frühgeborene nach der Methode von Esther Bick beobachtet wurden, in dieses wichtige Feld ein. Sie berichtet von dem Riss in der Beziehung (durch die vorzeitige Trennung) bei Frühgeborenen und von der Bedeutung eines verstehenden Anderen (beispielsweise eines Beobachters), durch den körperliche und psychische Symptome gelindert und Entwicklung vorangetrieben werden kann.

Auch *Maria Knott* berichtet in ihrem Artikel, wie sie sich auf der Neonatologie durch die Beobachtung von vier Frühchen nach der Tavistock-Methode dem Verständnis zu frühgeborener Kinder anzunähern versuchte. Gleichzeitig weist sie mit einem Fallbeispiel aus einer Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie mit einem frühgeborenen Säugling auf die Verbindung zwischen Säuglingsbeobachtung und Säuglingsbehandlung hin, indem sie Zusammenhänge zwischen Erlebtem auf der Neonatologie und Reaktiviertem in der Behandlung aufzeigt. Somit leitet dieser Artikel über zum zweiten Teil »Von der psychoanalytischen Säuglingsbeobachtung zur psychoanalytischen Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie« des Buches.

Im zweiten Teil des Buches wird zunächst von *Barbara Hirschmüller* mit ihrem Beitrag an Behandlungsbeispielen aufgezeigt, wie sinnvoll und hilfreich die psychoanalytische Säuglingsbeobachtung für die psychoanalytische Arbeit mit Säuglingen und Kleinkindern und deren Mütter ist. Containment, die analytische Haltung und Sensibilisierung für das eigene Gegenübertragungserleben wirken sich, wie in Säuglingsbeobachtungen, auch in analytischen Behandlungen von Säuglingen und Kleinkindern entwicklungsfördernd aus, so dass es lohnenswert ist, dort anzusetzen, wo Beziehung entsteht.

Sich auf die allerfrüheste Ebene zu begeben und davon für die Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern zu profitieren, wird auch durch den Beitrag von *Angela Köhler-Weisker* und *Cornelia Wegeler-Schardt* deutlich. Nachdem Angela Köhler Weisker im ersten Teil des Beitrags über die Schwierigkeiten – und zunächst Ablehnung – bei der Etablierung von Säuglingsbeobachtung nach der Methode von Esther Bick nachdenkt und diese Schwierigkeiten mit einer tiefen Angst (vor dem Tode) in Zusammenhang bringt, zeigt Cornelia Wegeler-Schardt in Kotherapie mit Angela Köhler-Weisker im zweiten Teil des

Beitrags auf, wie aus der teilnehmenden Beobachtung sich ergebende Gefühle und Gedanken die Behandlung prägen und leiten und zum Verstehen und schließlich zur Deutung führen.

Annette Watillon macht in ihrem Beitrag anhand von Fallbeispielen deutlich, wie Kinder im Behandlungszimmer den interaktionalen Konflikt inszenieren und damit die Eltern an einer dramaturgie-ähnlichen Vorstellung teilhaben lassen, was dem Analytiker ermöglicht, mit dem Konflikt und dessen unbewussten Ursachen vertraut zu werden und zu einer Lösung zu kommen. Auch sie betont die Bedeutung der Fähigkeit, mit den eigenen infantilen Anteilen in Kontakt zu sein – aber nicht nur dies: Sie fordert auch, den ödipalen Konflikt gelöst zu haben, um nicht Gefahr zu laufen, mit den eigenen inneren Elternobjekten in Verwicklung zu geraten.

Insbesondere behandlungstechnische Überlegungen stellt *Agathe Israel* in ihrem Artikel vor, dessen Ansatz auf der britischen Schule der Objektbeziehungstheorie beruht. So werden in ihrem Beitrag – nicht zuletzt auch anhand des Behandlungsberichts eines 13 Monate alten Kindes – wichtige Begrifflichkeiten besonders der kleinianischen und postkleinianischen Denkrichtung verstehbar gemacht. Hypothesen zur Spezifik der Methode und des Settings in der Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie werden am Schluss aufgezeigt.

Einblick in die Entstehung mütterlicher Ängste vor dem Hintergrund einer der Schwangerschaft und Geburt vorausgegangenen Fehlgeburt bietet *Barbara Dürr* mit der Schilderung einer fünfstündigen Säuglings-Eltern-Psychotherapie. Sie zeigt insbesondere auf, wie Containment ermöglicht, nicht stattgefundenen Trauer und Schuldgefühle zuzulassen und damit primäre Mütterlichkeit und eine positive emotionale Besetzung des dem toten Baby nachfolgenden lebenden Babys möglich macht.

Johan Norman stellt in seinem Bericht drei Fälle von Säuglingen/Kleinkindern im Alter von sechs, 18 und 20 Monaten vor und zeigt darin auf, wie die Interaktion zwischen Analytiker und Säugling jene Teile der inneren Welt des Säuglings, welche kein Containment erfahren haben, aktiviert und aufspürt. Dies kann eine Belebung der emotionalen Störung fördern, was sich dann in der Mutter-Kind-Beziehung durcharbeiten lässt. Deutlich wird in diesem Beitrag, dass der Säugling Sprachaspekte – die nicht-lexikalen – aufnehmen und verarbeiten kann.

In ihrem Bericht einer ersten Sitzung mit einem sechs Monate alten Säugling mit Ein- und Durchschlafstörung und dessen Mutter zeigt *Gabriele Häußler* auf, wie durch den Wechsel von Trennung und Wiederbegegnung beim Schlafengehen die Trennungsempfindlichkeit und der Trennungsschmerz des inneren Kindes dieser Mutter in der sensiblen Phase nach der Geburt reaktiviert wurden

und beim Kind die Symptomatik auslösten. Aufgezeigt wird in diesem Beitrag auch die Wirkweise der Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie.

Auch *Fernanda Pedrina* betont mit ihrem Artikel die direkte Beziehung zwischen Therapeut/Therapeutin und Säugling. Sie arbeitet anhand eines Fallbeispiels die Tätigkeit und die Meinungsbildung der Therapeutin im Spannungsfeld zwischen Säugling und Mutter, zwischen averbaler und verbaler Kommunikationsebene, zwischen Handeln und Sprechen heraus.

Die Autorinnen und Autoren beziehen sich in ihren Beiträgen auf die grundlegenden Erkenntnisse und Theorien von Sigmund Freud und deren Weiterentwicklungen durch Donald W. Winnicott, Melanie Klein, Wilfred R. Bion, Donald Meltzer sowie die Forschungsergebnisse von Daniel Stern. Vor dem Hintergrund dieses sich ständig in Weiterentwicklung befindenden Theoriegebäudes will das vorliegende Buch Anreiz bieten, der Komplexität der Prozesse psychischer Entwicklung und der Entstehung von Beziehung nachzuspüren und diese in Theorie und Praxis weiterzuentwickeln.

Heilbronn, im Februar 2015

Gabriele Häußler

Literatur

- Freud, S. (1905a): Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. *Studienausgabe, Bd. III*, Frankfurt a. M. (Fischer) 1975, S. 37–146.
- Cierpka, M./Windaus, E. (Hrsg.) (2007): *Psychoanalytische Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie. Konzepte – Leitlinien – Manual*. Frankfurt a. M. (Brandes & Apsel).

Isca Salzberger-Wittenberg

Was ist psychoanalytisch am Tavistock-Modell der Babybeobachtung?

Hat sie das psychoanalytische Wissen bereichert?

Wer von uns die prägende Erfahrung einer Babybeobachtung erlebt hat und wer sie als eine Grundlage zum Verständnis der emotionalen Entwicklung des Menschen sieht, wird erstaunt sein festzustellen, dass es viele Analytiker gibt, die ihren Wert bezweifeln und ihren Entdeckungen gegenüber eher skeptisch sind. Sie fragen: »Was können wir von Babys lernen?« Oder sagen: »Da Babys eure Hypothesen über ihr Erleben nicht mit Worten bestätigen können, habt ihr keinen Beweis für eure Behauptungen – es sind also nur Vermutungen.« Dieser Beitrag versucht, sich mit solchen Fragen auseinanderzusetzen und zu erforschen, inwieweit die Babybeobachtung, so wie sie an der Tavistock Clinic gelehrt wird, psychoanalytisch ist und auf welche Weise sie zu einem vertieften psychoanalytischen Verständnis beiträgt.

Psychoanalyse und die psychoanalytische Babybeobachtung

Man könnte die Erforschung der infantilen Psyche als das »Baby« der Psychoanalyse bezeichnen. Freud (1920) und Klein (1952) haben die Grundsteine für ihr Wachstum gelegt, zur Welt gekommen und sich entwickelt hat sich die Babybeobachtung durch Bick (1964). Es gibt eine Verbindung zu Freud, der sich nach der Entdeckung des Ödipuskomplexes auch dafür interessierte, sein Auftauchen und Wirken bei Kindern zu beobachten. Seine Entdeckung des Phänomens der Übertragung führte notwendigerweise zu der Überzeugung, dass nichts von der individuellen Vergangenheit verloren geht, sondern entweder bewusst erinnert wird oder im Unbewussten verbleibt. Daraus folgt, dass die frühesten Lebenserfahrungen Spuren hinterlassen und bedeutsam für die Entwicklung der

seelischen Struktur sind. Darüber hinaus verstand Freud (1920) das Garnrollenspiel eines 18 Monate alten Kindes als ein handelndes Verarbeiten der Getrenntheit von der Mutter und als den Versuch, sie auf diese Weise zurückzugewinnen. Damit legte er den Grundstein für die Beobachtung des kindlichen Spiels und gab ihm eine symbolische Bedeutung. Melanie Klein führte diese Gedanken weiter und verstand das Spiel des Kindes als Ausdruck seiner Phantasien über die Beziehungen der Anderen zueinander und zu ihm selbst. Sie begann damit, das freie Spiel des Kindes im Behandlungszimmer als eine Form der Kommunikation zu verstehen, die der freien Assoziation in der Analyse Erwachsener entspricht. So wie Freuds Entdeckung des Kindes im Erwachsenen zu Theorien über die seelische Entwicklung in der Kindheit führte, so entstanden aus Kleins Entdeckungen der primitiven Phantasien, die in der inneren Welt schon sehr kleiner Kinder existieren, Theorien über die emotionale Entwicklung im ersten Lebensjahr. Ich kann mich noch gut daran erinnern, wie Frau Klein auf ein Baby schaute und sagte: »Wenn du uns doch erzählen könntest, was du gerade denkst!«

Esther Bick, eine Analysandin von Klein, war davon überzeugt, dass uns die Babys *tatsächlich* mitteilen können, was sie denken und fühlen – natürlich nicht in Worten, sondern mit allen anderen Ausdrucksmöglichkeiten. Sie war davon überzeugt, dass die Beobachtung des Verhaltens der Babys dem Kinderpsychotherapeuten in seiner Ausbildung hilfreich sein kann, wenn er die non-verbale Kommunikation seiner kleinsten Patienten verstehen möchte, der Kinder vor dem Spracherwerb oder der Kinder, die ihre Gedanken und Gefühle hauptsächlich ohne die Sprache zum Ausdruck bringen. Die Babybeobachtung wurde deshalb zunächst eher als eine Möglichkeit gesehen, die »Sprache« der Babys und Kleinkinder verstehen zu lernen, weniger als Quelle der Wissens-erweiterung über mentales Leben in der Kindheit. Aber es wurde Frau Bick dann schnell klar, dass solche Beobachtungen, wenn sie regelmäßig und systematisch durchgeführt werden, eine Fülle von Informationen liefern, die eine unerwartete Bereicherung für das Verständnis darstellen, wie Babys sich auf die Welt beziehen.

Es eröffnete sich eine neue Dimension, in der primitive Ängste und Abwehrmechanismen, die enge Verbindung von Psyche und Soma und das eng verwobene Beziehungsgeflecht zwischen Mutter und Baby verstanden werden konnten. Es zeigte sich auch, dass die Babybeobachtung für den Ausbildungskandidaten sehr hilfreich war, da er lernen musste, heftige, schmerzliche Gefühle zu ertragen, die in ihm entstanden, wenn er Zeuge der quälenden Zustände des Babys oder der Mutter wurde und die Bedeutung von Übertragung und Gegenübertragung erlebte. Das alles ist bei der Arbeit mit Kindern und Erwachsenen so wichtig.

Meiner Meinung nach sollten wir die Babybeobachtung selbst vom psychoanalytischen Verständnis, das wir durch sie erhalten, unterscheiden. Wir schaffen Verwirrung, wenn wir von *psychoanalytischer Babybeobachtung* sprechen. Zunächst bedeutet das Beobachten, dass wir alles in uns aufnehmen, was wir mit unseren Sinnen erfassen können. Außerdem ist weder die Methode noch der Fokus psychoanalytisch: Der Hauptfokus der Psychoanalyse ist die innere Welt, wie sie sich in der Übertragung zeigt. Dabei spielen Deutungen eine zentrale Rolle, um zu überprüfen, ob der Analytiker den Patienten richtig verstanden hat und ob daraus eine Veränderung entsteht. Bei der Babybeobachtung untersuchen wir Objektbeziehungen und eine innere Welt, die erst im Entstehen ist. Ein weiterer großer Unterschied besteht darin, dass wir Beziehungen untersuchen, die sich zu Dritten entwickeln, zwischen dem Baby und den Anderen, Beziehungen, die sich innerhalb sehr komplexer mentaler und körperlicher Aktivitäten ereignen. Es ist eine detaillierte bifokale Aufmerksamkeit gegenüber Körper und Seele, intra- und interpsychischen Ereignissen, die der Babybeobachtung ihren spezifischen Charakter gibt.

In welchem Umfang kann es in der Babybeobachtung ein Gefühl von Evidenz und Verstehen des Unbewussten geben, so wie es in der Psychoanalyse entsteht, und welche Unterschiede bestehen dabei? Das Betreten der häuslichen Umgebung, das Gespräch mit den Eltern und das – wenn auch begrenzte – Reagieren auf das Baby sind anders als das Setting im Behandlungsraum und die Art und Weise, wie wir uns dort verhalten. Aber es gibt auch wichtige Ähnlichkeiten. Sie liegen u. a. in der Regelmäßigkeit und der zeitlichen Begrenztheit der Beobachtungen, aber hauptsächlich in der inneren Haltung des Beobachters, »mindsetting« könnte man es nennen. Der Beobachter ist darauf eingestellt abzuwarten, was sich entfaltet, er wird nicht selbst aktiv. Er bietet keine Beratung an und er äußert keine Meinung. Er versucht, die Kommunikation und das Beziehungsgeschehen zwischen Mutter und Baby möglichst wenig zu stören. Die Hauptaufgabe des Beobachters ist es, auf jedes Detail im Verhalten des Babys zu achten, sensibel und wach für den emotionalen Gehalt dessen zu sein, was kommuniziert wird.

Die Fülle der gewonnenen Eindrücke, die Tatsache, dass der Beobachter Handlungen in sehr rasch wechselnden Situationen unmittelbar erlebt, macht es fast unmöglich, einen Raum zum Denken zu finden. Der Beobachter empfindet gegenüber dem, was er sieht und hört, vielleicht heftige Gefühle – aber er muss sie in sich behalten und später aufschreiben. Seine Eindrücke werden in Hinblick auf das, was er beobachtet hat und wie die anderen Seminarteilnehmer darauf reagieren, überprüft. Es ist die Seminargruppe, die über die Fülle der Informationen nachdenkt und in der das Material Bedeutung bekommt. Die

Richtigkeit unserer Deutung des vorgestellten Materials kann nicht, wie in der klinischen Arbeit, durch direkten Austausch mit der Person, durch die es gewonnen wurde, überprüft werden. Stattdessen werden unsere Hypothesen dadurch bestätigt oder verworfen, dass wir die Entwicklung von Verhaltensmustern im Kontext derselben oder der folgenden Beobachtungen untersuchen. Die Tatsache, dass wir es überwiegend mit non-verbalem Material zu tun haben, macht meiner Meinung nach die Beweiskraft nicht weniger überzeugend. Wir wissen, dass Worte dazu benutzt werden können, die Wahrheit zu verschleiern oder zu verdrehen, und dass Handlungen oft deutlicher und klarer als Worte sprechen. Das Seminar, in dem das Nachdenken und die Diskussion über das Material stattfinden, entspricht in gewisser Weise der Supervision der klinischen Arbeit – in beiden Fällen findet die Diskussion innerhalb eines psychoanalytischen Bezugsrahmens statt.

Vorbereitung zur psychoanalytischen Babybeobachtung

Anders als die Kandidaten für die klinische Ausbildung sind die Teilnehmer eines Babybeobachtung-Seminars nicht verpflichtet, eine eigene Analyse zu machen, und sie tun es auch selten. Die Seminare müssen deshalb auch ein Ort sein, an dem gelernt werden kann, wie man ein guter Beobachter wird, wie man wach und aufnahmefähig für Ängste und Phantasien in einem selbst und in anderen wird und wie sie kommuniziert werden. Nur so gelingt es dem Beobachter, Material zu sammeln, das es möglich macht, den mental-emotionalen Austausch zwischen dem Baby und seiner Welt zu verstehen und ein psychoanalytisches Verständnis der Entwicklung zu erlangen. Ich sehe deshalb meine Hauptaufgabe als Seminarleiterin darin, innerhalb des Seminars von Anfang an einen psychoanalytischen Zugang zu fördern. So verstanden ist es unangemessen, auf folgende unvermeidliche Frage der Studenten eine direkte Antwort zu geben: »Was soll ich den Eltern des Babys beim ersten Treffen sagen?« Solche und ähnliche Fragen sollten uns stattdessen veranlassen, darüber nachzudenken, wie wir uns fühlen, wenn wir in eine Familie kommen und darum bitten, beobachten zu dürfen. Die Studenten beschreiben oft ihre Angst, in die intime Atmosphäre zwischen Mutter und Baby einzudringen. Oder sie fürchten etwas anderes: Dass die Eltern ihnen nach dem Treffen nicht gestatten werden, ihr Baby zu beobachten; dass die Mutter vielleicht mit dem Baby nicht richtig umgeht und dass es sehr schwierig sein könnte, das ertragen zu müssen; auch dass man in den

Diskussionen über die Beobachtungen die eigenen Fehler, die man als Mutter oder Vater gemacht hat, bemerken könnte.

Ich meine, dass man etwas von der psychoanalytischen Haltung einnimmt, wenn man anregt, über diese Ängste nachzudenken, bevor man in einer Situation gezwungen ist zu handeln. Damit ist natürlich nicht gemeint, dass eine therapeutische Gruppe entsteht. Die Ängste werden nicht analysiert, sie dürfen aber ausgedrückt werden, sie sind erlaubt und werden von den anderen Gruppenmitgliedern geteilt. Die eigenen Gefühle wahrzunehmen und darüber nachzudenken vermittelt die Hoffnung, es vermeiden zu können, dass sie bei der eigentlichen Aufgabe stören werden. Solche Selbstbeobachtung führt gewöhnlich dazu, dass die Studenten sich fragen, wie wohl die Eltern fühlen mögen, wenn sie es gestatten, sich selbst und ihr Baby beobachten zu lassen, und welche Art von Beobachter sie wohl annehmbar fänden. Dazu muss man sich in die Eltern einfühlen und wahrnehmen, wie es einem selbst in ihrer Situation gehen würde. Um das zu erlernen habe ich es hilfreich gefunden, wenn verschiedene Teilnehmer im Seminar die Rollen von Mutter, Vater und potentiell Beobachter spielen. Es hilft ihnen zu verstehen, was man wohl in der Situation als Ehepaar oder zukünftiger Beobachter empfinden mag. Dadurch wird erkennbar, wie unsere Wünsche und Ängste unser Verhalten beeinflussen, das, was wir sagen und wie wir es sagen und welchen Einfluss das auf die Entscheidung des Paares haben kann, dem Beobachter zu gestatten, in die Familie zu kommen. Wir sehen unsere eigenen Handlungen und die der anderen und können deren Wechselwirkung als das Wesen der Beziehungen begreifen. Wir fangen an, uns zu fragen: Wie fühlt jeder einzelne Partner in einer Beziehung? Wie treten Gefühle und Phantasien hinter den Worten, der Mimik, der Körperhaltung und dem Verhalten in Erscheinung? Wie werden darüber die seelische Verfassung und die Handlungen einer Person beeinflusst? Wie interagieren zwei oder mehr Personen miteinander und beeinflussen sich gegenseitig? Wir befinden uns in der Welt der Objektbeziehungen, unsere Aufmerksamkeit gilt der inneren Welt, die die äußeren Beziehungen beeinflusst und umgekehrt, und zwar nicht theoretisch, sondern im Erleben innerhalb des Seminars. Dort kann mit Hilfe des Rollenspiels beobachtet werden, wie Seele und Körper aktiv sind, dort kann über den dargestellten Kommunikationsprozess nachgedacht werden.

Die Gedanken im Seminar zeigen auch deutlich, dass es unzählige individuelle Unterschiede gibt, obwohl wir bestimmte menschliche Reaktionsweisen miteinander teilen. Um herauszufinden, wie jemand anderes fühlt, bleibt uns nichts Weiteres übrig, als zu beobachten und emotional aufnahmefähig zu sein, in der Hoffnung, dadurch zu einem Verständnis zu kommen. Gleich welche Art von Berufsausbildung wir vorher gehabt haben, in welchem Umfang wir durch

eigene Kinder Erfahrungen gesammelt haben, lernen wir von jeder systematischen Babybeobachtung etwas darüber, wie sich mentales Leben entwickelt und wie jede individuelle Charakterstruktur geformt wird.

Als Seminarleiterin bin ich nicht nur für die Studenten verantwortlich, sondern auch für die beobachteten Familien und muss deshalb beurteilen, ob der Student für diese Aufgabe geeignet ist. Das kann bedeuten, einen Studenten aufzufordern, mit der Suche nach einer Familie noch zu warten, wenn er sehr intrusiv, urteilend oder übermäßig dominierend ist. Auch andere Eigenschaften können die Beobachterrolle stören, z. B. der Wunsch, ein Freund oder gar ein Mitglied der Familie zu werden. Gespräche im Vorfeld erlauben es dem Studenten, seine Wünsche und Befürchtungen zur Sprache zu bringen, und helfen uns bei der Entscheidung, wann für ihn der richtige Zeitpunkt gekommen ist, ein Baby zu suchen und mit der Beobachtung zu beginnen.

Fortschritte in der Fähigkeit zu beobachten

Im Folgenden handelt es sich um den Bericht aus der ersten Beobachtung einer Studentin. »Die Mutter öffnete mir die Tür, und ich folgte ihr ins Wohnzimmer, wo das Baby in der Wiege lag. Die Mutter nahm das Baby auf, öffnete ihre Bluse und das Baby trank etwa fünf Minuten an jeder Seite. Dann legte die Mutter das Baby über ihre Schulter und ließ es ein Bäuerchen machen. Das Baby fing an zu weinen, als sie es hinlegte, und die Mutter schaukelte die Wiege, bis das Baby ruhiger wurde und schließlich einschlief.«

Es handelt sich um einen ungewöhnlich spärlichen Bericht. Angeregt durch die Fragen der Seminarteilnehmer konnte die Beobachterin jedoch eine Menge Details hinzufügen – darüber, wie die Mutter das Baby aufnahm, wie sie es hielt, wie es saugte. Andere Fragen konnten jedoch nicht beantwortet werden, weil die Beobachterin das Geschehen nicht wahrgenommen hatte. Z. B. interessierten wir uns für die Körperbewegungen des Babys, seinen Gesichtsausdruck und all die verschiedenen Zustände der Interaktion, die Qualität, Intensität und Dauer seines Schreiens. Schob die Mutter ihm die Brustwarze in den Mund oder bewegte es sich auf sie zu? Ließ es die Brustwarze los oder zog die Mutter sie weg und wie reagierte es darauf? Schaute die Mutter das Baby während des Stillens an, sprach sie zu ihm? Indem die Teilnehmer der Seminargruppe Fragen stellen und genauer wissen wollen, was geschehen war, helfen sie der Beobachterin dabei, selbst genauer hinzuschauen und präziser in ihren Beschreibungen zu wer-

den. Es reicht nicht aus wahrzunehmen, dass ein Baby sich bewegt oder spielt, ohne genau zu wissen, wie es sich dabei verhält. Die Details sind erforderlich, die Erfassung der kleinsten Regungen und deren Veränderung, die von Moment zu Moment geschehen, die es uns möglich machen, mit der sensorisch-mental-emotionalen Erfahrung des Babys in Berührung zu kommen. Ein Student sagte nach dem ersten Jahr der Beobachtung: »Ich fand es erst schwierig, überhaupt eine Seite zu schreiben, und jetzt füllen meine Beobachtungen mehrere Seiten. Es kommt mir vor, als hätte ich dem Baby gegenüber die Verantwortung, jedes kleine Detail wahrzunehmen und zu erinnern.«

Die Fortschritte in der Fähigkeit zu beobachten entstehen teils durch neugieriges Interesse, teils durch Erfahrung. Aber sie hängen auch davon ab, ob der Beobachter das, was er sieht, hört und fühlt, aushalten kann. Mit einer idealisierten und naiven Sicht auf Kindheit und Mutterschaft erleben die meisten Erwachsenen einen Schock, wenn sie die Realität mit all ihren Schwierigkeiten und ihrer Komplexität entdecken. Als wir die Beobachterin, deren Protokoll ich oben zitiert habe, fragten, wie sie sich in der Beobachtung gefühlt hat, sagte sie, es sei schrecklich gewesen: Sie sei in einen Panikzustand geraten und habe Angst bekommen, dass die Mutter das Baby fallenlassen würde, dass das Baby nicht gestillt werden würde und nicht aufhören würde zu schreien. Es wurde erkennbar, dass diese Ängste so überwältigend waren, dass sie ihre Fähigkeit zu beobachten fast zunichte gemacht hatten. Dennoch klang ihr Bericht über Mutter und Baby nicht unbedingt besorgniserregend. Ohne aufschlussreiche Details konnten wir nicht unterscheiden, ob der verstörte Zustand der Beobachterin aus ihren eigenen Ängsten stammte, ob sie die unbewussten Ängste der Mutter aufgenommen hatte oder die des Babys oder ob alles davon zutraf. Wir konnten lediglich diese Fragen stellen und aus verschiedenen Blickwinkeln auf das schauen, was geschehen war. Dadurch konnten wir die Beobachterin ermutigen, über die Lokalisation der Ängste und ihre vielleicht stattgefundenen Übermittlung nachzudenken. Außerdem gelang es uns, indem wir uns selbst beobachteten und in Berührung mit unseren eigenen Ängsten fallengelassen zu werden kamen, darüber nachzudenken, welche Körperreaktionen wohl ein Baby zeigen könnte, wenn es davor Angst hat. Ebenso ist es mit der Frage, welche Körperhaltung Hinweise dafür geben könnte, dass die Mutter fürchtet, ihr Baby fallen zu lassen, oder dass es in ihr einen Wunsch geben könnte, so etwas zu tun. Solche Untersuchungen vermitteln dem Anfänger eine Art von Evidenzerleben, das wir brauchen, um körperlich-seelischen Zuständen einen Sinn zu geben. Die Berichte der Studenten ermöglichen uns auch, darüber nachzudenken, wie unsere eigenen Ängste oder Wünsche leicht die Wahrnehmung und die Deutung des Geschehen beeinflussen können. Es gibt Studenten, die anfangs sehr zö-

gerlich sind, ihre eigenen emotionalen Reaktionen auf die Beobachtung zu äußern, andere überfluten uns mit ihren Gefühlen und Vorstellungen von dem, was die Eltern fühlen könnten. Wenn wir detailliert über einen längeren Zeitraum das, was sich zeigt, erforschen, kann die Seminargruppe einerseits dabei helfen, Eindrücke zu korrigieren, die auf den Projektionen des Beobachters beruhen, andererseits wächst seine Aufmerksamkeit dafür, dass die Gefühle, die in ihm auftauchen, einen Hinweis auf die emotionale Verfassung des Babys oder der Mutter und der Art der emotionalen Verbindung zwischen beiden geben könnte.

Obwohl die Beobachter die Eltern auffordern, auch in der Beobachtungsstunde das zu tun, was sie normalerweise tun würden, führt doch die Anwesenheit einer dritten Person in einem gewissen Umfang zu einer veränderten Situation. Manchmal bekommen wir den Eindruck, dass die Mutter dem Baby mehr Aufmerksamkeit schenkt, wenn der Beobachter anwesend ist. Andere Eltern möchten die neuesten Fortschritte ihres Babys vorführen. Zumindest am Anfang wird das Beobachtetwerden eine Mutter ängstlicher machen. Aber der Beobachter kann auch als eine wohlwollende Person wahrgenommen werden, die Sicherheit vermittelt, so wie eine Mutter dem Beobachter erzählte, dass sie gewartet hat, bis er kommt, um ihr Neugeborenes zum ersten Mal zu baden, denn allein hätte sie zu viel Angst gehabt. Häufig sprechen die Mütter mit dem Beobachter sehr offen über ihre Befürchtungen und können ihn als Container für ihre Ängste nutzen. Auf diese Weise beeinflusst die Anwesenheit des Beobachters, obwohl er nicht aktiv mit einbezogen werden will, die Beziehung zwischen Mutter und Baby. Die Beobachter können auch einen direkten Einfluss auf das Kind haben, indem sie eine ödipale Situation repräsentieren. Das geschieht vor allem dann, wenn die Mütter sehr viel mit dem Beobachter sprechen und es ihm dadurch schwerer machen, auf das Baby zu achten. Das Baby kann manchmal auch diese dritte Person nutzen, um seine Wutgefühle unterzubringen und dann der Mutter gegenüber wieder liebevoll empfinden zu können. Oft wird der Beobachter der Behälter für Gefühle, die weder Mutter noch Baby ertragen können, z. B. die Depression, die bei der Entwöhnung entstehen kann. Die Beobachtung der Handlungen und Gefühle, die zwischen Baby und Mutter, zwischen Mutter und Baby, Mutter und Beobachter, Baby und Beobachter hin und her gehen, das ganze Wechselspiel zwischen Mutter und Baby kann vom Beobachter im Laufe der Zeit immer besser wahrgenommen werden. Später können wir das dann benennen und mit den psychoanalytischen Konzepten wie Übertragung, Gegenübertragung, Projektion, projektiver Identifikation, Spaltung und Containment verbinden – aber ich halte es nicht für günstig, das zu tun, bevor der Beobachtungsprozess selbst stattgefunden hat, beschrieben ist und im Beobachter eine starke, lebendige Erfahrung werden konnte.

Angst aushalten lernen

Als Kliniker müssen wir oft stellvertretend für unsere Patienten oder gemeinsam mit ihnen heftige schmerzhaft Gefühle aushalten. Im Unterschied zu ihnen sind wir in der Lage, das, was wir denken, zu benennen und mit ihnen darüber zu sprechen. Für unsere Studenten ist es schwerer, weil ihre Aufgabe sich auf das Beobachten beschränken muss. Wenn sie die Ängste, die Verzweiflung und die Not des Babys unmittelbar erleben, entsteht der Wunsch, auf die eine oder andere Weise zu handeln – oder die Mutter dazu zu veranlassen, um die erschreckenden und schmerzlichen Zustände abzumildern. Aber sie können nur daneben stehen, aushalten und versuchen zu verstehen. »Ich kann dieses Schreien nicht ertragen«, »Ich würde ihn am liebsten hochnehmen und beruhigen«, »Ich wünschte, sie würde ihn mit dem Stillen nicht warten lassen« – so etwas erzählen uns die Studenten dann. Es fällt ihnen schwer, das Unbehagen und die sehnstüchtigen Wünsche des Babys zu erleben und auszuhalten, zu ertragen, dass die Mutter sie nicht in der richtigen Art und Weise zufriedenstellt oder solche Zustände überhaupt erst entstehen lässt.

Wenn die Eltern ihre Erwartungen nicht erfüllen, reagieren die Beobachter leicht verurteilend und kritisch. Wenn die Eltern gar wirklich unempfindlich für die Nöte des Kindes sind oder – was auch vorkommen kann – fahrlässig oder grausam, dann wird das Beobachten sehr belastend. In so einer Situation muss die Seminargruppe dem Studenten helfen, den eigenen Schmerz und den des Babys zu ertragen, ohne die Eltern zu beschuldigen, die vielleicht in ihrer eigenen Kindheit niemanden hatten, der ihnen half, mit heftigen Gefühlen fertig zu werden. Die Erfahrung hat gezeigt, dass Eltern, die nicht wahrnehmen, dass in der Entwicklung ihrer Kinder etwas falsch läuft, selten den Wunsch verspüren, darauf hingewiesen zu werden. Allerdings darf man in Ausnahmefällen, in denen ein Kind Gefahren ausgesetzt oder gar misshandelt wird, nicht schweigen, denn die Zurückhaltung des Beobachters kann als Einverständnis mit solchem Tun verstanden werden. Er muss auf jedes Zeichen achten, das einen Hinweis auf die Besorgnis der Eltern gibt, die damit zeigen, dass sie bereit sind, Hilfe zu suchen. Dann kann man ihnen raten, wohin sie sich wenden können.

Andererseits können im Beobachter eifersüchtige und neidische Gefühle entstehen, wenn er die intime Beziehung zwischen einer hingebungsvollen Mutter, die sich an ihrem schönen, liebevollen Baby freut, beobachtet, und es kann ihm schwerfallen, diese Gefühle in sich zu behalten. Die Innigkeit zwischen einer Mutter und ihrem Baby zu beobachten, kann starke Sehnsüchte nach solch einer intimen Beziehung hervorrufen, die Schönheit und Güte ausstrahlt. Es ist oft die

Betrachtung extremer Glückszustände, nicht nur die der intensiven Schmerzen, die manchen Beobachter, der selbst keine gute Beziehung zu der eigenen Mutter hatte, nach einer eigenen Analyse suchen lässt. Es kommt auch häufig vor, dass Studenten, die schon Mütter oder Väter sind, Lust auf ein weiteres Baby bekommen, weil sie hoffen, auf der Grundlage ihres vertieften Verständnisses mit diesem neuen Baby viel reichere Erfahrungen machen zu können. Es gibt Studenten, die sehr lange brauchen, bis sie in die Beobachtungsarbeit hineinkommen, dann aber im zweiten Jahr viel stärker davon berührt werden. Die, die ganz unbeteiligt, unberührt oder aber von den Eindrücken der Babybeobachtung überschwemmt werden, sind vielleicht nicht oder noch nicht für eine psychoanalytische Ausbildung mit anschließender klinischer Arbeit geeignet. Viele Studenten planen so eine Ausbildung gar nicht, sondern hoffen, durch die Beobachtung zu einem vertieften Verständnis ihrer Klienten innerhalb ihrer eigenen professionellen Zusammenhänge zu gelangen. Die Fähigkeit zu lernen, mit der emotionalen Erfahrung von Müttern und Babys in Berührung zu kommen, bedeutet auch die Fähigkeit, das wahrzunehmen, was zwischen ihnen und ihren kleinen und großen Patienten geschieht und in der Tiefe darüber nachdenken zu können.

Die Körper-Seele-Verbindung

Besonders durch das Studium der Körpersprache und deren Beobachtung im Zusammenhang mit seelischen Zuständen können wir lernen zu verstehen, was Babys im ersten oder zweiten Lebensjahr mitteilen, was sie loswerden und was sie in sich aufnehmen möchten, was sie fühlen und denken. Wie die Schauspieler in die Haut des darzustellenden Charakters schlüpfen müssen, ist es für uns manchmal hilfreich, die Bewegungen, die das beobachtete Baby macht, tatsächlich auszuführen, um auf diese Weise vielleicht eine Vorstellung davon zu bekommen, wie sich das anfühlt. Dabei hilft uns der Umstand, dass wir selbst einmal Babys waren und dass wir in uns eine Art »Gefühlsgedächtnis« (*»memory in feeling«*, Melanie Klein, 1957) aufbewahrt haben. Ein bestimmter Gefühlszustand kann dadurch hervorgerufen werden, dass wir uns in Umstände zurückversetzen, die früheren Erfahrungen ähneln. Wir alle haben erlebt, dass uns kalt wird, wenn wir erschreckt oder tödlich geängstigt sind, von Schmerz und Panik ergriffen, durch Berührung beruhigt oder irritiert, und wie es ist, sich sicher gehalten zu fühlen, wie wir auf jemanden hoffen, der uns zu Hilfe kommt, wenn wir uns hilflos oder

geängstigt fühlen; wie wir erschreckt hochfahren, wenn wir beim Einschlafen plötzlich ein Gefühl des bodenlosen Fallens erleben; wie uns übel wird, wenn wir geängstigt sind und wie wir uns manchmal in Bewegung halten, um nicht in Stücke zu fallen. Wenn wir uns bedroht fühlen, mögen wir kämpfen oder ganz erstarren, um Angriffe zu vermeiden, genauso wie auch Tiere es tun.

Bicks Untersuchungen von Neugeborenen ermöglichten es ihr, die katastrophischen Ängste zu beschreiben, die nach ihrer Ansicht noch vor der paranoid-schizoiden und depressiven Position auftauchen, wie sie sich in kindlichen Verhaltensmustern manifestieren, die das Baby in seinem Überlebenskampf benutzt (persönliche Mitteilung in einem Seminar von Esther Bick; siehe auch Bick, 1968). Auf diese Weise ermöglichte sie uns, primitive Ängste und dagegen gerichtete Abwehrmechanismen auf einer ganz neuen Ebene zu verstehen. Das hat das psychoanalytische Wissen der frühesten Funktionsebenen, der psychosomatischen Erfahrung oder der soma-psychotischen (wie Bion es nannte), enorm bereichert. Bicks Konzept der Haut (1968) als ein Behälter für die Teile des noch unintegrierten Selbst des kleinen Babys stellt eine Verbindung zu der Erfahrung dar, körperlich und emotional von der Mutter gehalten zu werden. Es gibt der »holding function«, die für Winnicott (1960) so wichtig ist, tiefere Bedeutung und fügt zu Bions Konzept des mentalen Container-Contained (1962) eine somatische Komponente hinzu. Die Beschreibung der adhäsiven Identifikation und Meltzers spätere Erforschungen der Ein-, Zwei- und Dreidimensionalität (1975) sind mit Bions Entdeckungen eng verbunden. Wenn wir durch unsere eigene Babybeobachtung in Kontakt mit den primitivsten Ängsten kommen, sensibilisiert uns das für deren Erscheinungsformen bei all unseren Patienten. Babys zu beobachten macht uns nicht nur aufmerksam für die non-verbalen Mitteilungen der unbewussten Phantasien, sondern erinnert uns wieder daran, dass die tiefste Ebene der Gefühle in körperlichen Zuständen und Prozessen verankert ist, die in den verschiedenen Teilen des Körpers lokalisiert sein können. Psychoanalytiker haben gewöhnlich ein theoretisches Wissen über diese Dinge, aber diejenigen, die ein fundiertes Wissen innerhalb der Babybeobachtung erworben haben, können dieses Wissen in ihre tägliche Arbeit mit den Patienten integrieren. Ich erinnere mich an Frau Bick, die darauf hinwies, dass wir die Neigung haben, mit unseren Patienten über ihre Gefühle zu sprechen, wenn es angebrachter wäre, ihre gefühlsmäßige Erfahrung in konkreten körperlichen Begriffen zu beschreiben. Ich persönlich bin der Meinung, dass man diese unterschiedlichen Ebenen des Erlebens im Kopf behalten sollte. Ein Patient, der sich auf der Couch unruhig hin und her bewegt, hat vielleicht das Gefühl, nicht sicher gehalten zu sein, und/oder er fürchtet, dass wir seine schreckliche Angst, seine Wut, Depression oder andere seelische Schmerzen nicht aushalten können.

Die Verbindung zwischen inneren und äußeren Ereignissen

Winnicott (1941) beschrieb, dass man sich kein Baby isoliert vorstellen kann. Es ist die Beziehung zwischen Mutter und Baby, wie sie miteinander im Kontakt sind (und auch mit anderen Familienmitgliedern), die die mental-emotionale Entwicklung ebenso wie die körperliche bestimmt. Unsere Beobachter versuchen, die Eltern einige Zeit, bevor das Baby erwartet wird, zu besuchen, um etwas darüber zu erfahren, was wir ihre »Vor-Übertragung« (*pre-transference*) nennen, d. h. ihre Phantasien darüber, was für ein Baby sie sich wünschen oder vor welchem sie sich fürchten und wie es sich entwickeln mag. Solche Informationen vermitteln uns einen Eindruck von den elterlichen Vorstellungen, z. B. bei dem Paar, das dem Beobachter mitteilte, sie wünschten sich ein Baby, das »keinen Ärger« und »keine Änderung ihrer Lebensweise« erforderlich macht.

Solche Vorstellungen können sich natürlich durch die Geburt des Babys und das Baby selbst grundlegend ändern. Es ist für den Beobachter besonders am Anfang viel leichter zu beschreiben, was die Eltern sagen und tun, als die Aktivitäten des Babys darzustellen. Aber durch die Fragen, die von den Mitgliedern der Seminargruppe gestellt werden, können sie auch über den Beitrag des Babys immer besser nachdenken, über seine angeborenen Eigenschaften und seine Konstitution. Wie träge oder wie lebendig ist es, wie nach außen gewandt oder in sich gekehrt? Wie wach und kräftig oder wie gierig saugt es, wie kann es für sein eigenes Wohlbefinden sorgen? Wie friedlich, irritierbar oder unruhig ist es? Schreit es, wenn die Brust nicht sofort zur Verfügung steht oder kann es schon das Warten ertragen, wenn die Mutter es hält und zu ihm spricht? Wie empfindlich ist es gegenüber Geräuschen, Licht, Berührung, Schmerzen? Teilt es seine Not durch Schreien mit oder behält es sie in seinem Inneren?

Wir haben Babys beobachtet, die nicht geschrien haben, obwohl sie sich krümmten und offenbar Schmerzen hatten. Das könnte mit einer Unfähigkeit sich auszudrücken zu tun haben, manchmal auch mit einer Hoffnungslosigkeit, weil es niemanden geben mag, der ihre Situation wahrnimmt und ihren Schmerz aushalten kann. Aus diesen Faktoren können wir schließen, was das Kind für die Beziehung zur äußeren Welt mitbringt. Ein kleines Mädchen betrachtete den Raum, wenige Minuten nachdem es geboren war, es schien seine Umgebung mit großem Interesse zu beobachten. Es schrie, wenn es nicht sofort gefüttert wurde, und wandte sich von der Brust ab, wenn sie ihr nicht rechtzeitig oder in der richtigen Art und Weise angeboten wurde. Es behielt auch später seine Neugier und Intelligenz bei – aber auch seinen starken Willen, das zu bekommen, was es wollte, und alles sofort abzulehnen, was es nicht wollte. Im Alter von 18 Mona-

ten war »meins« sein Lieblingswort, es sagte entschieden, wenn es etwas wollte, was ein anderer gerade besaß. Aber auch wenn wir genetische Faktoren mit einbeziehen, müssen wir bedenken, dass die Art und Weise, wie das Baby zur Welt in Beziehung tritt, auch im positiven oder negativen Sinne von der intrauterinen Erfahrung, von den Umständen der Geburt und den nachfolgenden Einflüssen, geprägt wird.

Wenn wir die einzelnen Babys innerhalb eines Seminars miteinander vergleichen, können wir erkennen, wie verschieden sie von Anfang an sind, wie unterschiedlich sie von den verschiedenen Erfahrungen in der äußeren Welt beeinflusst werden. Wir sind von der Wechselwirkung von Mutter und Baby beeindruckt, von der Sensibilität, mit der sie sich aufeinander beziehen. Wenn z. B. die Mutter dem neun Tage alten Mark die Brustwarze entzog, zitterten seine Hände. Die Mutter meinte: »Er sieht aus, als sei er verrückt«, und schob ihn ein wenig von ihrem Körper weg. Als sie ihn mit 15 Tagen »eine gierige Maus« nannte, weil er ohne zu saugen an ihrer Brust hing, zitterte er. Als er fünf Wochen alt war, unterbrach er häufig das Saugen, schaute die Mutter an und trank dann weiter. Wenn er fertig war, lächelte er sie an, sie umarmte ihn dann und überschüttete ihn mit Zärtlichkeiten. Mark schien ein sehr sensibles Baby zu sein, das von Anfang an nicht nur wahrnahm, was die Mutter aushalten konnte und was nicht, und darauf auch so reagierte, dass es vorsichtig mit der Brust umging und Dankbarkeit zeigte. Er war ein liebenswerter kleiner Junge, der die Fähigkeit hatte, seine Mutter zu beruhigen und ihre Liebe hervorzurufen.

Eine Mutter vermittelt ihrem Baby durch die Art, wie sie mit ihm umgeht, es hält, nach ihm schaut oder nicht, wie sie mit ihm spricht, ob das Baby in ihr Liebe, Hass, Verfolgungsangst, Neid, Dankbarkeit, Verzweiflung oder Verständnis hervorruft, ob sie es als ein »Ding« ansieht oder als eine Person. Durch die Beobachtung des konstanten Hin und Her, dem Interaktionsfluss zwischen Mutter und Baby, können wir nach und nach Anzeichen für Verhaltensstörungen und Hemmungen erkennen, wir können wahrnehmen, wo tiefsitzende Ängste, Destruktivität, Depression und Verzweiflung ihre Wurzeln haben, wie in der Kindheit die Grundlage für spezifische Verwundbarkeiten und Schwierigkeiten gelegt wird, die dort oder im späteren Leben auftauchen. Oft werden die unverarbeiteten infantilen Wünsche der Mutter oder ihre Ängste durch das Baby reaktiviert. Daraus kann Ablehnung, grobe Behandlung, Distanziertheit oder übermäßige Nachgiebigkeit entstehen. Letzteres zeigte sich bei Kays Mutter, die das Baby in den ersten Monaten dicht neben sich schlafen ließ, so dass sie es stillen und mit ihrer Brust spielen lassen konnte, so oft es wollte. Als sie auf Anraten eines Erziehungsberaters Kay in ihrem eigenen Bett schlafen ließ, legte sie stundenlang ihre Brust nahe an Kays Mund, so dass das Baby beim

Erwachen gleich trinken konnte. Wir konnten beobachten, wie dieses kleine Mädchen immer gieriger wurde, sich wahllos in befremdlicher Weise Gegenstände direkt bis tief in den Rachen schob. Wir fürchteten, dass Kay sich zu einem Kind entwickeln würde, das kein Gefühl für die Qualität dessen hatte, was es sich einverleibte, keine Sorge für die Mutter entwickeln könnte, sie vielleicht hinter der Brust gar nicht wahrnehmen würde. Da sie nur sehr wenige Möglichkeiten bekam, ihre eigenen Ressourcen im Umgang mit Frustration zu entdecken, traten bei der Entwöhnung große Schwierigkeiten auf und sie entwickelte sich zu einem kleinen Tyrannen.

Obwohl wir vor allem Mutter und Baby zu sehen bekommen, möchten wir auch etwas über die Beziehung zwischen Vater und Mutter und zwischen Vater und Baby erfahren und sie miteinander erleben. Wir behalten auch im Sinn, dass es Unterstützung oder Störungen durch andere Mitglieder des Haushaltes geben kann. Geschwister und Großeltern z. B. können Beziehungen anbieten, die eine Ergänzung oder ein Gegengewicht zu dem darstellen, was das Baby von seiner Mutter bekommt.

Der Einfluss der Beobachtung und das Verständnis dieser frühen Ängste und Beziehungsprozesse für die klinische Arbeit sind sehr groß. Vor allem haben es die Studenten gelernt, gut zu beobachten, das non-verbale Beziehungsgeschehen genau zu erfassen und zu verstehen versuchen, z. B. die Körperhaltung des Kindes, jede seiner Bewegungen, den Gesichtsausdruck und den Ton der Stimme und dessen Veränderungen. Um einschätzen zu können, ob ein Kind für die Analyse oder die analytische Arbeit geeignet ist, bzw. auch um beurteilen zu können, wie ein Kind die explorative Sitzung nutzen kann, brauchen wir ein möglichst vollständiges Bild von Schwangerschaft, Geburt und erstem Lebensjahr, wie das Baby war, wie sich die Eltern damals und jetzt fühlten. Außerdem werden wir darauf achten, wie die Eltern sich auf uns beziehen, weil wir auf diese Weise ein Gefühl dafür bekommen, wie es ist, ein Kind in dieser Familie zu sein. Wir sind in Bezug auf den Therapieerfolg bei einem Kind oder Erwachsenen, das aus einer sehr gestörten Familie kommt, optimistischer als bei einem sehr gestörten Kind oder Erwachsenen mit einem gesünderen Hintergrund. In der analytischen Arbeit mit unseren Patienten stoßen wir auf die infantilen Ängste, die hinter den emotionalen Störungen, wegen der die Patienten zu uns kommen, verborgen sind. Wenn man von Moment zu Moment die emotionalen Schwankungen bei kleinen und größeren Kindern gesehen hat, kann man für die subtilen Veränderungen in der Übertragung aufmerksamer sein. Weil wir aus unseren Beobachtungen gelernt haben, wie sensibel man in einer Abhängigkeitsbeziehung ist, sind wir uns schmerzlich der Tatsache bewusst, dass das, was unsere Patienten zu uns bringen, nicht nur mit

der Übertragung zu tun hat, sondern dass wir auch mit bedenken müssen, dass unser psychischer und körperlicher Zustand einen größeren Einfluss auf unsere Patienten hat, als uns lieb ist.

Psychoanalytische Voreingenommenheiten und psychoanalytisches Wissen aus der Babybeobachtung

Durch Bions Werk wissen wir, wie wichtig es für die seelische Entwicklung ist, dass die Eltern, wie auch der Analytiker, einen Container für die vom Kind projizierten Ängste anbieten, dass sie sie aushalten und über sie nachdenken können, sie durch Benennen und durch Handlungen des Verstehens verdauen helfen, sie erträglicher machen. Auf diese Weise wird es dem Kind möglich, die Fähigkeit zum Ertragen von mentalem Schmerz zu introjizieren. Aber obwohl es uns die Babybeobachtung gezeigt hat und wir es schon lange wussten, hatten wir noch keine theoretische Formulierung für das zur Verfügung, was geschieht, wenn die Eltern etwas in ihre Kinder projizieren. Erst in den letzten Jahren haben Williams (1997) und Reid (1997) darüber publiziert. Sie zeigten die schwerwiegenden und teilweise verheerenden Auswirkungen auf die körperliche und emotionale Entwicklung, wenn Eltern häufig oder – noch schlimmer – ständig ihre Ängste und unerwünschten Persönlichkeitsanteile in ihre Kinder projizieren. Obwohl die persönliche Analyse ein essentieller Bestandteil der Ausbildung ist, gibt sie doch keine Garantie dafür, dass nicht auch Kliniker von Zeit zu Zeit unerwünschte Aspekte in ihre Patienten projizieren, z. B. Abhängigkeitswünsche. Und auch wir sollten wie die Eltern berücksichtigen, dass wir nicht mit allen Störungen gleichermaßen gut umgehen und sie behandeln können und deshalb darauf achten, dass Patient und Therapeut gut zusammenpassen.

Wir haben uns auch an der Schweigsamkeit der Analytiker gegenüber den positiven Projektionen beteiligt. In den vergangenen Jahren haben Reid (1987) und Likierman (1988) sehr bewegend über die Bedeutung der Liebe in der psychoanalytischen Arbeit mit Kindern geschrieben. Sie gaben der Liebe, die die Eltern in ihre Kinder projizieren, eine wichtige Bedeutung für ihre Entwicklung. Alvarez (1992) hat darauf hingewiesen, wie wichtig es ist, dass der Therapeut an der Hoffnung festhält und bei der Behandlung von gestörten, passiven Kindern manchmal eine mehr aktive Rolle spielt. Wir haben noch nicht ausreichend die Bedeutung der Mutter betont, die dadurch dem Baby hilft, Enttäuschungen zu ertragen, dass sie selbst die Hoffnung hat, dass das Baby fähig ist, sie auszuhalten.

Unsere analytische Voreingenommenheit reicht aber weiter. Man warf uns oft vor, dem Pathologischen zu viel Beachtung zu schenken. Das ist eine ernst zu nehmende Kritik. Wenn die Leiter des Babybeobachtung-Seminars überwiegend praktizierende Kliniker sind, neigen sie dazu, besonders auf Fehlentwicklungen zu achten: Zeigt das Baby autistisches Verhalten, ist es oder seine Mutter ernsthaft depressiv, manisch oder omnipotent? Viele Babys, die wir beobachtet haben, haben uns gelehrt, über ihre Stärke zu staunen, ihre Widerstandskraft, ihre Fähigkeit, gute Erfahrungen zu nutzen und sich aus schwierigen Umständen zu erholen, auch dann, wenn sie in ihrer Entwicklung gravierende Störungen gezeigt hatten. Es ist die Hoffnung auf diese Fähigkeit zur Genesung, die den Kinderpsychotherapeuten den Mut gibt, autistische, missbrauchte und tief gestörte Kinder zu behandeln. Auch wenn wir Patienten mit nur ein oder zwei Wochenstunden behandeln, weil eine intensivere Arbeit nicht möglich ist, tun wir das, weil wir an ihre angeborene Stärke glauben – ebenso bei kurzen therapeutischen, sehr individuellen Begegnungen oder bei der zunehmenden Häufigkeit von kurzen Therapien mit jungen Familien.

Im Unterschied zur gegenwärtigen psychoanalytischen Theorie bin ich der Meinung, dass es Beweise dafür gibt, dass das Baby, um denken zu lernen, nicht vollständig vom Erwachsenen abhängig ist, sondern es in einem gewissen Umfang selbst unterscheiden und bedeutsame Verbindungen herstellen kann. Wir haben auch einige Babys gesehen, wie z. B. Mark, die entgegen der gegenwärtigen psychoanalytischen Theorie in einem sehr frühen Stadium eine Fähigkeit zur Besorgnis um die Mutter zeigen. Es ist auch noch nicht ausreichend beschrieben worden, wie es Eltern (und Analytikern) gelingt, in der täglichen Interaktion bei der Unterscheidung von gesunder Aggression und realer Destruktivität zu helfen. Das gilt auch für die Tatsache, dass sie nicht nur mit Konflikten arbeiten, sondern das Kind oder den Patienten in seinem angeborenen Sinn für Staunen, Schönheit und Wahrheit ermutigen und bestätigen.

Ich bedaure, dass wir nicht mehr über unsere Entdeckung der positiven Fähigkeiten der Babys veröffentlicht haben, denn sie sind für unser analytisches Verständnis von Entwicklung so wichtig. Wir haben viel zum Verständnis der Wechselseitigkeit einer sich entwickelnden Beziehung in all ihrer Komplexität beigetragen: Das Zusammenspiel dessen, was jeder Partner in die Beziehung einbringt, das sich ständig gegenseitig beeinflusst, über die kumulativen Effekte dieser Antworten auf Psyche und Soma der beiden Beteiligten. Zum Beispiel sahen wir, wie Marks Fähigkeit, vorsichtig mit der Brust umzugehen und gegenüber seiner vulnerablen und angstvollen Mutter Dankbarkeit zu zeigen, den Fluss der Milch und die Liebe der Mutter zu ihm anwachsen ließ. Das führte dann dazu, dass wiederum er sich geliebt und hoffnungsvoll wegen seiner