

 rowohlt repertoire

Leseprobe aus:

Franz Renggli

Angst und Geborgenheit

Soziokulturelle Folgen der Mutter-Kind-Beziehung im
ersten Lebensjahr

Mehr Informationen zum Buch finden Sie auf
www.rowohlt.de/repertoire

Inhalt

Einleitung	9
Kapitel 1	
Die Verhaltensweisen des Kleinkindes im ersten Lebensjahr	13
Das neugeborene Kind	14
Das erste Quartal (der erste bis dritte Monat)	17
<i>Der Beginn des Körpererforschens · Die Zuwendung zur Umwelt Das Sozialverhalten</i>	
Das zweite Quartal (der vierte bis sechste Monat)	21
<i>Das Körpererforschen · Die Sehphase · Das Sozialverhalten</i>	
Das dritte und vierte Quartal (das zweite Halbjahr)	25
<i>Das motorische Verhalten · Das Spiel- und Erkundungs- verhalten · Das Sozialverhalten</i>	
Angeborenes oder erlerntes Verhalten?	33
Kapitel 2	
Die Behandlung des Kleinkindes bei den Affen	37
Die Mutter-Kind-Beziehung bei den Languren	38
Der Trennungsprozeß	41
Die Stellung von Mutter und Kind innerhalb der Gruppe bei den Pavianen	44
Die Rolle der Tante bei den Totenkopf-Affen	46
Die Rolle des Vaters und des älteren Geschwisters bei verschiedenen Affenarten	48
Die Menschenaffen	49
<i>Zur allgemeinen Entwicklung · Die Tragart des Kindes Die Ernährung · Das Sozialverhalten · Der Ablösungsprozeß · Der Trennungsprozeß</i>	

Kapitel 3	
Die Mutter-Kind-Beziehung in der Evolution	56
Körperkontakt und Körperkontaktverlustangst	58
Prägung und Fremdenangst	61
Die Mutter als <i>secure base</i> und die Trennungsangst	65
Die phylogenetischen Wurzeln der kleinkindlichen Ängste	70
Die vier Phasen der Mutter-Kind-Beziehung bei den Primaten	73
Die Unterschiede in der Entwicklung des Menschen- kindes im Vergleich zum Affenkind	75

Kapitel 4	
Die Erlebnisweisen und Bedürfnisse des Klein- kindes: Ein neues Entwicklungsmodell	82
Die intentionale Phase (das erste Quartal)	83
<i>Das Erleben der «Ich»-«Umwelt» · Das Angsterleben Das Körperkontakterleben</i>	
Die orale Phase (das zweite bis vierte Quartal)	88
<i>Das erste Ich-Bewußtsein · Der Besitzanspruch</i>	
Die anale Phase (das zweite und dritte Lebensjahr)	92
<i>Der Ablösungsprozeß: Die Ablösung des Kindes von der Mutter Der Trennungsprozeß: Die Ablösung der Mutter vom Kind</i>	
Der Beginn der Kind-Kind-Beziehung (das vierte und fünfte Lebensjahr)	97

Kapitel 5	
Die Ängste und Bedürfnisse des Erwachsenen: Das psychoanalytische Persönlichkeitsmodell	99
Die schizoide Persönlichkeit	100
Die depressive Persönlichkeit	103
Die zwanghafte Persönlichkeit	106
Die hysterische Persönlichkeit	108

Kapitel 6	
Methodisches zur Auswertung ethnologischer Berichte über Kinderbehandlung	110
<i>Die Marquesaner zum Beispiel · Der Fragebogen</i>	

Kapitel 7	
Die Ifaluk	117
Die Behandlung der Kleinkinder	120
<i>Die Einstellung zum Kind · Das «Wochenbett» · Der erste Trennungsprozeß: Der Mutterverlust · Der zweite Trennungsprozeß: «Der König wird entthront» · Die Erziehung</i>	
Die Abenteuer von Longorik und Longolap	132
Der Alltag der Ifaluk	135
Die Melancholie	140
<i>Die Häuptlinge · Die manisch-depressiven Stimmungsschwankungen · Die Trauerfeierlichkeiten</i>	
Schizoide Charakterzüge	148
<i>Die Welt der Alus · Das friedfertige Verhalten</i>	
<i>Die Vernichtungsangst</i>	
Tarev und Aneitin: Zwei Fälle von Schizophrenie	156
 Kapitel 8	
Die Tepoztlaner	161
Die Behandlung der Kleinkinder	164
<i>Die child nurse · Die Wickelmethode · Der Verwöhnungsaspekt Ifaluk und Tepoztlan: Ein Vergleich · Der Trennungsprozeß: Die dipilez-Krankheit · Erziehungsmethoden</i>	
Soziale Strukturen	180
<i>Die Arbeit · Ehen in Tepoztlan · Freundschaften · Feindschaften</i>	
Einflüsse der Kinderbehandlung	188
<i>Das projektive System · Der Drill-Mensch und die Oligarchie</i>	
<i>Die Angst, verlassen zu werden · Erste Kindheitserinnerungen</i>	
 Kapitel 9	
Die Trukesen	200
Die Behandlung der Kleinkinder	200
<i>Die Einstellung zum Kind · Ifaluk und Truk: Ein erster Vergleich</i>	
<i>Die Ernährungsweise · Stimmungsschwankungen der Mutter</i>	
<i>Der Trennungsprozeß · Die Erziehung</i>	
Erlebnisweisen und Verhalten der erwachsenen Trukesen	214
<i>Das Ernährungssystem · Liebesaffären · Ifaluk und Truk: Ein zweiter Vergleich</i>	

Die Besitzverhältnisse	225
<i>Privilegien · Geteilter Besitz · Der Besitz der Häuptlinge: Der Kampf um die Landrechte · Die Frau als provisorische Besitzerin · Der Mann als provisorischer Besitzer: Der Vererbungsmodus · Das Verpflichtungssystem · Der Einfluß der Kinderbehandlung</i>	

Kapitel 10

Anmerkungen zu einer Kulturtheorie	240
------------------------------------	-----

Die Kinderbehandlung und ihr survival value
Ausblick: Das Kind in unserer Kultur

Anmerkungen	251
Literaturverzeichnis	262
Register	275
Bildquellenverzeichnis	285

Was ist eine Kultur? Was ist das Charakteristische an der Mutter-Kind-Beziehung im ersten Lebensjahr? Welchen Einfluß hat die Kinderbehandlung auf die Kultur? Eine Antwort auf diese Fragen kann gefunden werden, wenn die Ergebnisse dreier Wissenschaftsgebiete, nämlich der Psychoanalyse, der Ethnologie und der Verhaltensforschung, miteinander verbunden werden.

Seit mehr als fünfzig Jahren stellt die Psychoanalyse Sigmund Freuds die These auf, daß die ersten drei Lebensjahre insofern die entscheidendste Lebensphase ist, als hier alle wesentlichen Charakterzüge des später erwachsenen Menschen ausdifferenziert werden. Wilhelm Reich hat das in seiner *Charakteranalyse* (1933) so formuliert: «Jede Neurose baut sich ausnahmslos auf Konflikten der Kindheit vor dem vierten Lebensjahr auf.»¹ Zu diesen Vorstellungen kommt die Psychoanalyse durch die Beschäftigung mit dem erwachsenen psychisch kranken Menschen, indem sie von seinen Konflikten, Erlebnisweisen und Ängsten *Rückschlüsse* zieht auf die frühe Kindheit. Dadurch war es ihr möglich, das sogenannte psychoanalytische Entwicklungsmodell zu schaffen, das sich mit den Ängsten und Bedürfnissen des Kleinkindes beschäftigt und diese zu verstehen versucht.

Die vorliegenden ethnologischen Feldberichte über heute lebende Naturvölker enthalten dagegen – mindestens zum Teil – detaillierte *direkte Beobachtungen* sowohl über das Kleinkind als auch über den Erwachsenen, das Gruppenleben und das heißt die Sozialstruktur und schließlich über die Kultur selbst, wobei ich hier unter Kultur das Gesamt an religiösen Vorstellungen, Idealen, Zeremonien, Institutionen und Gesetzen verstehe. An Hand dieser Berichte ließe sich also fragen, ob Querverbindungen zwischen der Mutter-Kind-Beziehung einerseits und der Kultur als Ganzem andererseits hergestellt werden dürfen. Dazu müßte aufgezeigt werden, wie im einzelnen durch die Kinderbehand-

lung – und das heißt durch die Mutter-Kind-Beziehung – im ersten Lebensjahr die Erlebnis- und Verhaltensweisen, die Bedürfnisse und Ängste der Erwachsenen in einem bestimmten Volk beeinflußt werden. Genau dieses Ziel setzt sich das vorliegende Buch.

Die hauptsächliche Schwierigkeit einer solchen Untersuchung bestand darin, die Kinderbehandlung, wie sie in den ethnologischen Berichten beschrieben ist, adäquat beurteilen und auswerten zu können. Die einzige hierfür geeignete Methode ist das erwähnte Entwicklungsmodell der Psychoanalyse. Jedoch ist dieses Modell in unserer Kultur und für unsere Kultur geschaffen und daher auf fremde und das heißt Naturvölker kaum anwendbar.

Es war deshalb notwendig, ein *neues* Modell über die Entwicklung des Kleinkindes zu erarbeiten. Dazu griff ich auf die Verhaltensforschung zurück, die zu ähnlichen Ergebnissen wie die Psychoanalyse gekommen ist, und zwar durch *direkte Beobachtung* allerdings an Jungtieren. So konnte beispielsweise Konrad Lorenz an seinen Prägungsversuchen demonstrieren, daß bei allen höheren Tieren (Vögeln und Säugern) in der ersten Zeit nach der Geburt irreversible Lernprozesse ablaufen, die das ganze Leben des betreffenden Individuums grundlegend beeinflussen. Daher habe ich zunächst die bis heute bekannten und beobachtbaren Verhaltensweisen des Kleinkindes zusammengestellt, sodann die stammesgeschichtlichen Vorformen der Mutter-Kind-Beziehung im Tierreich näher untersucht, und zwar deshalb, weil sich der Mensch erst in der geologischen Neuzeit aus affenartigen Vorfahren entwickelt hat. Damit aber gelang es, Ursprung und Funktion der kleinkindlichen Verhaltensweisen, der Bedürfnisse und Ängste, neu zu erklären. Mit Hilfe dieses biologischen Fundaments war es nun auch möglich, das «alte» psychoanalytische Entwicklungsmodell neu zu sehen, wesentlich auszubauen und innerhalb des Modells neue Akzente zu setzen, und zwar so, daß dieses neue Modell nicht mehr nur auf das Kleinkind in unserer Kultur anwendbar ist, sondern den Schlüssel bildet für die Auswertung ethnologischer Feldberichte. Damit konnte ich auch die Anfangsfragen zu klären versuchen, nämlich: Wie sehen die soziokulturellen Folgen der Mutter-Kind-Beziehung aus?

Allerdings sei noch ausdrücklich auf die folgende Einschränkung hingewiesen: Innerhalb meines Entwicklungsmodells habe ich mich allein auf das Sozialverhalten des Kleinkindes und auf seine Ich-Entwicklung konzentriert. Mindestens zwei große Trieb- oder Verhaltensbereiche bleiben damit unberücksichtigt, nämlich das sexuelle und vor allem das aggressive Verhalten, und zwar aus folgenden Gründen:

Bis heute fehlen detaillierte Beobachtungen über die Entwicklung von aggressivem Verhalten im ersten Lebensjahr. Bis heute kann näm-

lich bei der Beobachtung von aggressivem Verhalten beim Kleinkind noch nicht genügend unterschieden werden, ob es sich dabei um eine «normale» Entwicklung oder bereits um pathologische Phänomene, und das heißt um Symptome, handelt. Diese Unsicherheit ist bedingt durch die noch immer nicht eindeutig faßbaren Konzepte rund um das Phänomen der Aggression. Um es überspitzt zu formulieren: Innerhalb der Verhaltensforschung gibt es darüber so viele Konzepte, wie es Autoren gibt. Hier sei nur auf die beiden am weitesten voneinander abweichenden Meinungen hingewiesen. Die behavioristische Schule eines B. F. Skinner versucht, alle Aggressionsphänomene als Reaktion auf Enttäuschung oder Frustration zu erklären. Jede Art von Aggression ist somit «erlernt». Dagegen stellt die Ethologie – begründet durch Konrad Lorenz – die These auf, daß es sich bei der Aggression um angeborenes Verhalten handelt. Eine Annäherung der beiden Standpunkte könnte vielleicht das Konzept eines Schutztriebes (des Paroxysmaltriebs P) nach Szondi bilden, wonach jedes Individuum, das in seiner Geborgenheit oder in seinem Schutzbedürfnis verunsichert wird oder sich sogar bedroht fühlt, unter anderem oder je nach Situation sich mit einer genetisch determinierten Bereitschaft von Angriffsverhalten wehren muß, und zwar mit dem Ziel, den Feind oder die Gefahr unschädlich zu machen. Angriff – und die polare Gegenstreben: die Flucht – haben nach diesem Konzept die Funktion der Verteidigung und das heißt des Schutzes. Aber auch damit ist das Phänomen der Aggression in keiner Weise geklärt. Wird dieses Konzept allerdings auf das kleinkindliche Verhalten angewendet, so ist in jedem Schreien des Kindes – verstanden als Hilfeappell oder aber als Suchen nach Schutz bei der Pflegeperson – eine nicht zu übersehene oder sogar wesentliche aggressive Komponente mitenthalten.

Dies gilt mit Modifikationen auch für das sexuelle Verhalten des Kleinkindes. Oder umgekehrt formuliert: So schwere sexuelle Fehlprägungen wie beispielsweise der Fetischismus kann seinen Ursprung nicht erst im ca. dritten bis fünften Lebensjahr haben, sondern seine Wurzeln müssen ins erste Lebensjahr zurückverfolgt werden.

Diese beiden Einschränkungen, das Unberücksichtigtlassen des aggressiven und sexuellen Verhaltens in meinem Modell über das Kleinkind, aber muß sich der Leser immer vor Augen halten, um meine Ausführungen über das Kleinkind nicht einseitig zu verstehen.

Abschließend möchte ich meinem Lehrer in Zoologie und Anthropologie, Herrn Professor Adolf Portmann danken, der in mir das Interesse weckte für die Entwicklung des Menschen und ganz besonders für die Situation des Kindes im ersten Lebensjahr. Obwohl Professor Portmann in meiner Arbeit selten zitiert wird, ist meine Art des Denkens grund-

legend durch ihn geprägt worden. Danken möchte ich auch allen Ausbildungsdozenten des Psychoanalytischen Instituts in Freiburg i. Br. (DPG), insbesondere dem Leiter, Herrn P. D. Dr. Theodor Hau. Durch seine vielen Anregungen und sein Wissen über die kleinkindliche Situation wurde meine Arbeitsweise stark beeinflusst. Ebenfalls möchte ich mich bei der Werner Reimers-Stiftung bedanken, durch deren Unterstützung diese Arbeit ermöglicht wurde. Besonders danken aber muß ich Herrn Dr. Wolfgang Ahlbrecht, Dr. Walter Angst, Professor Bernhard Hassenstein, Frau Elisabeth Hau, Herrn Dr. Paul Parin, Dr. Leopold Szondi, Dr. Peter Weidkuhn und Fräulein Dagmar Werner, die mein Skriptum gelesen und mir mit Ratschlägen, Hinweisen und vor allem Diskussionen weitergeholfen haben und mich so zu neuen Untersuchungen anregten. Ebenso danke ich meiner Lektorin beim Rowohlt Verlag, Frau Elisabeth Raabe, für ihre sorgfältige Redaktion und ihre Zusammenarbeit.

Ganz herzlich danken möchte ich schließlich meiner Frau, die während zweier kritischer Jahre an meiner Arbeit mitgeholfen hat.

F. R.

Kapitel I

Die Verhaltensweisen des Kleinkindes im ersten Lebensjahr

Grundbaustein aller künftigen Überlegungen ist das Verhaltensinventar, worunter die rein äußerlich beobachtbaren Verhaltensweisen des Kleinkindes im ersten Lebensjahr verstanden werden. Diese werden im folgenden so genau wie möglich dargestellt, wobei auf eine Interpretation weitgehend verzichtet wurde. Innerhalb dieses Verhaltensinventars habe ich die folgenden Verhaltensbereiche besonders berücksichtigt:

1. Die *motorische Entwicklung*, wozu auch die Manipulationsfähigkeit gehört, das heißt wie sich das Kind den Reizen und Gegenständen der Umwelt zuwendet und wie es sich mit ihnen beschäftigt.

2. Die *Entwicklung der Sinnesorgane*, wobei ich mich auf die Hör- und vor allem auf die Sehreize beschränken mußte, da bis heute fast nur darüber gearbeitet wurde.¹

3. Die *Außerungen des Kindes*. Welche Äußerungsmöglichkeiten besitzt das Kind, in welchem Alter und wofür setzt es diese ein?

4. Das *Sozialverhalten*.

Bei der Zusammenstellung dieses Verhaltensinventars stütze ich mich vor allem auf zwei Autoren, auf Charlotte Bühler und auf die von ihr zwischen 1925 und 1935 begründete Wiener Schule und auf den Amerikaner Arnold Gesell. Gesell beobachtete eine sehr große Anzahl von Kindern und konnte von daher sehr genau die einzelnen Reifeschritte des Kindes beschreiben, wann sie zum erstenmal auftreten, worin ihre Vorformen liegen, wodurch sie abgelöst oder wie sie verfeinert werden usw. Charlotte Bühler dagegen hatte vielmehr das gesamte Verhalten des Kindes im Auge, angefangen vom Schlaf über die Stimmungslage bis zu den vorwiegenden Interessen des Kindes, wofür und in welchem Alter.²

Im übrigen will das nun folgende Verhaltensinventar die Entwicklung aller Kinder, unabhängig von der Behandlungsmethode durch die Mutter, also unabhängig von Kultureinflüssen aufweisen. Da aber praktisch alle zitierten Beobachtungen an europäischen oder amerikanischen Kindern gemacht wurden, kann der Einfluß der Behandlungstechnik natürlich trotzdem nicht ganz ausgeklammert werden.³

Das neugeborene Kind

In den ersten Stunden und Tagen nach der Geburt verbringt das Neugeborene die meiste Zeit, nämlich etwa zwanzig Stunden am Tag, im Schlaf oder Dämmerzustand. Neben dieser außerordentlich langen Schlafzeit fällt als weiteres Merkmal die Hilflosigkeit des Kindes auf. So kann es beispielsweise die Lage seines Rumpfes nicht verändern, seinen Kopf nicht aufrecht halten usw. Seine Arme und Beine führen unkoordinierte, ungeordnete und unregelmäßige Bewegungen durch, die vom Kind scheinbar nicht beachtet und daher von Bühler als «impulsive» Bewegungen bezeichnet werden.⁴

Wenn man das Verhalten des Neugeborenen ganz allgemein als hilflos bezeichnet, so muß dies dahingehend ergänzt werden, daß alle seine lebenswichtigen Verhaltensweisen reflexhaft, und das heißt unabhängig von seinem Willen, gesteuert werden. Von den vielen am Neugeborenen und Kleinkind beschriebenen Reflexen⁵ will ich hier nur zwei erwähnen. Allgemein bekannt ist der Greifreflex: Werden die Handflächen des Kindes mit einem Gegenstand stimuliert, zum Beispiel mit einem Stab, dann schließen sich seine Finger so stark, daß es die Last des freischwebenden Körpers eine Zeitlang tragen kann.⁶ Ein zweites und sehr wichtiges reflexhaftes Verhalten ist das rhythmische Brustsuchen: Wird das Kind in die Trinklage gebracht, dreht es seinen Kopf seitlich hin und her; wird bei diesem Suchen seine Lippen- oder Mundregion durch den Brustnippel oder die Flasche berührt, öffnet es den Mund und versucht den Nippel mit dem Mund zu fassen.⁷

Bei dem Verhalten des Neugeborenen seiner Umwelt gegenüber kann ferner festgestellt werden, daß es auf die meisten Sinnesreize ablehnend reagiert, das heißt durch sie gestört wird. Auf heftige Sinnesreize, seien es Geräusche, Veränderungen der Lichtintensität oder Lageänderungen, antwortet es mit Schreck, zum Beispiel Augenaufreißen, unruhigen Bewegungen oder sogar mit Schreien.⁸ Ganz empfindlich reagiert das Kind ferner auf Temperaturschwankungen.

Zum besseren Verständnis sei dies ablehnende Verhalten am Beispiel des Sehens näher erklärt. Von Senden⁹ untersuchte den Beginn und

die Entwicklung der optischen Wahrnehmung bei erwachsenen Personen, die infolge eines angeborenen grauen Stars blind zur Welt gekommen waren und deren grauer Star später operativ entfernt wurde. Diese Menschen sahen keine Formen, sondern nur verschiedene Intensitäten von Helligkeit bzw. Dunkelheit, und sie mußten erst mühsam lernen zu sehen, zum Beispiel eine ganz bestimmte Konfiguration von Helligkeitsverschiebungen mit dem ihnen bekannten Geräusch, daß jemand durch die Tür eintrat, zu kombinieren, so daß sie schließlich auch sahen (!), daß jemand durch die Tür in ihr Zimmer trat. Vor allem sei auch auf das Gefühl der Unsicherheit und Bedrohung solcher Menschen beim erstmaligen Empfinden von Lichteindrücken hingewiesen. Die operierten Patienten erlebten das «Sehen» als einen psychischen Streß, für viele war es eine Qual, und einige wollten wieder blind werden.

In einer ähnlichen Situation befindet sich vermutlich auch das neugeborene Kind, allerdings mit dem Unterschied, daß ihm das Geräusch, daß jemand durch die Tür hereintritt, ebenfalls noch unbekannt ist. Jedoch muß man wissen, daß nicht nur Seh- und Hörreize für das Kind neu sind, ungewohnt sind ihm auch Geschmacks- und Geruchsempfindungen, ferner Reize aus dem Gleichgewichtsorgan (Labyrinth) oder von seinen Muskeln her (proprioceptiver Sinn), schließlich Tast- und Schmerzsinne, und, wie erwähnt, antwortet es besonders empfindlich auf Kältereize. Alle diese Arten von Wahrnehmungen waren im Mutterleib noch nicht oder erst partiell vorhanden. Bei der Umstellung vom Leben im Mutterleib zur Außenwelt wird das Kind somit von einem Reizschwall überflutet. Daß es darauf vorwiegend ablehnend und teilweise mit Schrecken reagiert, dürfte einleuchtend sein.

Allerdings muß hierzu eingeschränkt werden – und als Beispiel wähle ich wiederum das Sehen –, daß die optische Wahrnehmung bereits beim Neugeborenen strukturiert ist. Es scheint somit auf Lichtreize besser vorbereitet zu sein als die erwachsenen Patienten von Sendens. Schon das Neugeborene bevorzugt nämlich komplexere Figuren vor einfacheren, und von allen ihm offerierten Reizen fixiert es eine schematische Gesichtsfigur signifikant am längsten.¹⁰

Zu dieser Reizflut kommen außerdem die ganzen physiologischen Veränderungen hinzu: Unmittelbar nach dem Austreten aus dem Mutterleib muß das Kind mit dem Atmen beginnen, es muß Nahrung aufnehmen, das während der Schwangerschaft aufgenommene Fruchtwasser (Mekonium) verdauen und abgeben, und schließlich ist die Wärmeregulation wohl eine seiner wichtigsten Leistungen. Unter diesem Aspekt darf eine Geburt als die größte Umwälzung oder Veränderung innerhalb eines Menschenlebens bezeichnet werden.

In diesem Zusammenhang müßte die Frage gestellt werden, welche Abwehr- oder besser Schutzmechanismen das Kind besitzt, um diese enorme Umwälzung verarbeiten zu können. Schon erwähnt habe ich, daß seine Wahrnehmung bereits strukturiert ist, das heißt es ist – genetisch determiniert – auf diese Umstellung sicherlich vorbereitet. Spitz (1967) postuliert ferner eine erhöhte Reizschwelle, das heißt eine physiologisch bedingte allgemeine niedrigere Sensibilität des Kindes, welche es beispielsweise vor Geräuschen oder Sehreizen schützen soll. Jedoch macht Spitz über diese Reizschwelle keine genaueren Angaben. Zu vermuten ist schließlich, daß die lange Schlafdauer des Neugeborenen einen Schutz gegen die Überfülle von neuartigen Reizen bildet. Ferner haben Untersuchungen von Dement u. a. (1957; 1965) ergeben, daß das neugeborene Kind im Durchschnitt die Hälfte seiner Schlafdauer im «REM-Sleep», das heißt im Traumschlaf, im Gegensatz zum traumlosen Tiefschlaf verbringt. Der Erwachsene dagegen träumt nur während ca. eines Viertels seines Schlafs, also während etwa zwei Stunden. Ob das neugeborene Kind so viel träumt, um die Fülle der Außenweltreize und die Empfindungen im eigenen Körper zu verarbeiten, was heute vom Traum des Erwachsenen angenommen wird, darf vermutet werden. Gegen diese Auffassung spricht möglicherweise die Tatsache, daß das Kind schon im Mutterleib etwa ab 6./7. Schwangerschaftsmonat träumt bzw. zu früh geborene Kinder einen noch längeren Traumschlaf als normal geborene Kinder aufweisen.¹¹

Was aber weiß man über das Sozialverhalten des Neugeborenen? Bereits in diesem frühen Alter schreien die meisten Kinder, wenn sie nach der Ernährung in die Wiege zurückgelegt werden, das heißt, wenn sie auf dem Arm der Mutter nicht eingeschlafen sind. Positiv ausgedrückt bedeutet das: Die meisten Kinder werden beruhigt, sobald sie aufgenommen werden und bleiben häufig ruhig, sobald sie im Körperkontakt mit der Pflegeperson stehen.¹² Ferner kann das schreiende Kind beruhigt werden durch Ernährung, durch rhythmische Stimulation wie zum Beispiel Wiegen und schließlich durch einen Schnuller. Dieser schützt nach Wolff auch das schlafende Kind gegen störende Reize, und zwar auch dann, wenn es nicht daran saugt.

Salk (1962) konnte zeigen, daß Kinder, denen Herztöne auf Tonband vorgespielt wurden, entschieden weniger schrien, das heißt sie schliefen schneller ein bzw. konnten besser durchschlafen. Dabei erzielten nur Herztöne und keine anderen rhythmischen Töne oder Geräusche diese Wirkung. Er schließt aus seinen Versuchen, daß seine Versuchskinder offensichtlich weniger Angst haben.

Die Ergebnisse von Salk zeigen ferner, daß die Versuchskinder im Durchschnitt während der ersten vier Tage 40 Gramm zunahmen, während in unserer Kultur eine Gewichtsabnahme in den ersten Tagen nach der Geburt als normal betrachtet wird.¹³ Die Vermutung liegt somit nahe, daß diese sogenannte normale Gewichtsabnahme in Wirklichkeit ein psychopathologisches Phänomen darstellt.

Das erste Quartal (der erste bis dritte Monat)

Die motorische Hilflosigkeit des neugeborenen Kindes ändert sich auch während des ersten Quartals kaum. Erst im dritten Monat kann es beispielsweise in Bauchlage den Kopf und die Schultern für längere Zeit über die Unterlage erheben, indem es sich auf den Vorderarmen aufrichtet, aber die Lage seines Körpers selbst kann es immer noch in keiner Weise verändern.¹⁴ Im Gegensatz zu diesen nur langsam heranreifenden Körperbewegungen sind erste Lernvorgänge in der Ernährungssituation schon kurze Zeit nach der Geburt zu beobachten. In der 2./3. Woche wird das reflexhaft rhythmische Brustsuchen durch das gerichtete Brustsuchen abgelöst, das heißt, das Kind wendet den Kopf direkt der Reizquelle zu.¹⁵ Im zweiten Monat schnappt es bereits nach der Brustwarze bzw. dem Sauger, wenn dieser in die Nähe der Mundregion gebracht wird.¹⁶

Der Beginn des Körpererforschens

Wichtig sind in diesem Quartal die allmählich einsetzenden Experimentierbewegungen: Das Kind beugt und streckt, hebt und senkt Arme und Beine; es reibt einzelne Körperteile aneinander; es nimmt die Hände in den Mund oder ergreift eine Hand mit der anderen. Im Gegensatz zu den <impulsiven> Bewegungen des Neugeborenen sind diese Experimentierbewegungen koordiniert und regelmäßig und werden häufig genau wiederholt. Solches Strampeln mit den Beinen und Rudern mit den Armen wird zudem vom Kind beachtet, aber nicht etwa visuell, sondern rein propriozeptiv (mit dem Muskelsinn). Darüber hinaus werden diese Bewegungsübungen von lustvollen oder freudigen Ausdrucksbewegungen begleitet, so plaudert es beispielsweise vermehrt oder beginnt umgekehrt zu schreien, wenn es gewickelt wird, nachdem es vorher frei strampeln durfte.¹⁷ Anzumerken ist hier, daß solche Experimentierbewegungen erst im Laufe des zweiten Quartals gegenüber den <impulsiven> Bewegungen überwiegen, die schließlich im dritten Quartal ganz verschwinden.

Mit diesen Experimentierbewegungen beginnt das Kind, seinen eigenen Körper zu untersuchen. In demselben Zusammenhang dürfen auch die Zungen- und Lippenspiele¹⁸ gesehen werden: Das Kind leckt beispielsweise seine Lippen, oder es läßt die Zunge zwischen Lippen und Gaumen entlanggleiten. Ist der Mund dem Kind erst einmal vertraut, kann dieser zum <Wahrnehmungsorgan> werden, um die eigene Hand kennenzulernen: Es steckt sie in den Mund, saugt an einzelnen Fingern, an seinem Handrücken oder an seinem Gelenk. Gegen

Ende des ersten Quartals, zwischen dem zweiten bis vierten Monat, beginnt das Kind dann auch, eine Hand mit der anderen zu ergreifen und seine Hände zu betrachten. Da seine Hand- und Armbewegungen aber noch unabhängig sind vom Sehen, das heißt vom Sehen her nicht gesteuert werden können, sind Bühler und Hetzer (1927) der Ansicht, daß das Kind die Hand in dieser Phase vorwiegend als bewegten Gegenstand wahrnimmt. Piaget (1936) drückt dasselbe aus, wenn er sagt, daß das Kind versuche, mit seinem Blick zu verfolgen, was seine Hände tun.

Dieses Hand- oder Finger-in-den-Mund-Nehmen, verstanden als Körpererforschung, muß deutlich gegen das Daumenlutschen abgegrenzt werden, welches ebenfalls in dieser Zeit einsetzt oder bei einigen Kindern schon bei der Geburt vorhanden sein kann. Gesell und Ilg (1937) konnten beobachten, daß die Reaktion des Hand-in-den-Mund-Nemens oder auch Schreiens in der Ernährungssituation sofort dann auftritt, wenn dem Kind der Nippel entzogen wird. Die Kinder in dieser frühen Phase können somit noch keinen Aufschub ihrer Bedürfnisse ertragen. Das Saugen an einem Finger, das heißt das Lutschen, hat dabei eine beruhigende Wirkung für das Kind. Man vergleiche auch die Wirkung des Schnullers bei Neugeborenen. Aber erst gegen Ende des ersten Quartals kann das Kind diese ›Selbstberuhigung‹ einigermaßen erfolgreich ausführen, weil es in der ersten Lebenszeit schon bei geringen inneren Spannungszuständen ›impulsive‹ Bewegungen ausführt¹⁹ und dadurch den Finger immer wieder aus dem Mund verliert. Nach Wolff (1969) ist das Daumenlutschen eine spezifische Reaktion des Kindes auf Angst, besonders wenn es verlassen wird.

Die Zuwendung zur Umwelt

Während das Neugeborene auf die meisten Reize und Empfindungen – seien sie vom eigenen Körper oder aus der Umwelt – vorwiegend ablehnend reagiert, wendet sich das Kind im Laufe des ersten Quartals immer mehr diesen Sinneswahrnehmungen zu. Es beginnt nicht nur seinen eigenen Körper zu erforschen, wie oben geschildert, sondern es nimmt allmählich auch Umweltreize aufmerksam auf.

Nach den Beobachtungen von Bühler und Hetzer (1927) liegt gegen Ende des ersten Monats der Höhepunkt der negativen Ausdrucksbewegungen, worunter sie Schreien, Erschrecken, unruhige Bewegungen usf. verstehen. In der Folgezeit sinken diese schnell ab zugunsten der Zuwendung zu den Umweltreizen, seien es Hör- oder Sehreize usf. und schließlich auch Sensationen oder Empfindungen aus dem eigenen Körper. Der Schnittpunkt zwischen negativen und positiven Ausdrucksbewegungen, wie zum Beispiel Aufmerksamkeit, Lächeln usf., liegt nach Bühler aber erst im zweiten Quartal, das heißt erst dann überwiegen die positiven gegenüber den negativen Reaktionen. Im Zusammenhang mit dem Schreien sei auch die Klang-Spektrogrammanalysen von Wolff (1969) hingewiesen. Nach seinen Ergebnissen hat jede Art von Vokalisation im ersten Quartal ihren Ursprung im Schreien oder in einem Äquivalent des Schreiens von geringerer Intensität. An Sprachäußerungen werden in diesem frühen Lebensabschnitt vor allem Vokalplaudern ohne Konsonanten gefunden. Ein solches Plaudern kann im dritten Monat bereits in längere Stimmübungen übergehen.²⁰

Die einzelnen Entwicklungsschritte des Kindes seien wiederum am Beispiel des Sehens erläutert. Schon kurze Zeit nach der Geburt dreht das Kind den Kopf nach hellen Stellen oder Flächen.²¹ Im zweiten Monat kann es bereits eine Person mit seinen Augen im Raum verfolgen, sein Gesichtskreis erweitert sich also.²² Blickt das Kind ein vorgezeigtes Objekt noch im zweiten Monat verzögert an, so erfolgt im dritten Monat ein promptes und regelmäßiges Fixieren.²³ Ferner haben Versuche von Polak u. a. (1964) ergeben, daß im dritten Monat auch das räumliche Sehen einsetzt. Dagegen entwickelt sich das Wahrnehmen von kleinen Objekten, und das heißt das Scharfsehen, erst im zweiten Quartal.²⁴

Ein Problem der optischen Wahrnehmung möchte ich hier speziell erwähnen, nämlich das Konstanzsehen, mit welchem sich vor allem Piaget (1936) beschäftigt hat. Setzt man sich eine Brille aus Prismen auf, so zeigt sich die Umwelt, wie sie eigentlich auf der Retina abgebildet ist, nämlich um 180° gedreht (oben–unten vertauscht). Versucht man, mit einer solchen Brille zu laufen oder gar eine Treppe hochzugehen, so stellen sich sofort Schwindel und Unheimlichkeitsgefühle ein, weil alle vertrauten Gegenstände der Umwelt sich bei jeder Eigenbewegung mitbewegen. Piaget vermutet nun, daß das Kleinkind ähnlich sieht: Nicht es selbst bewegt sich, sondern die Gegenstände der Umwelt sieht es sich bewegen. Zu welchem Zeitpunkt diese Art von Sehen aufhört zugunsten eines hirnpfysiologisch bedingten, auskorrigierenden Konstanzsehens, ist bis heute nicht geklärt.

Gegen solche Auffassungen sprechen praktisch alle neueren Experimente an Kleinkindern, die den Schluß nahelegen, daß das Sehen des Kindes wahrscheinlich zu einem großen Teil genetisch vordeterminiert ist.²⁵ So konnte Bower (1971) zeigen, daß neugeborene Kinder auf ein herannahendes, das heißt sich vergrößerndes Objekt mit Schrecken reagieren. Bereits Neugeborene erwarten somit – obwohl sie noch keine Erfahrungen mit Gegenständen besitzen – von einem herannahenden Objekt taktile Konsequenzen. Vielleicht noch erstaunlicher ist die Beobachtung, daß bereits so kleine Kinder um die Permanenz der Objekte wissen: Auch wenn ein Objekt hinter einem anderen verschwindet, wissen sie noch um dessen Gegenwart.²⁶ In dieselbe Richtung weisen auch Beobachtungen von Gibson und Walk (1960), welche zeigen, daß Kinder, die zu kriechen beginnen, bereits vor einem Abgrund erschrecken, obwohl auch sie dazu noch keine Erfahrung sammeln konnten.

Das Sozialverhalten

Wie das Neugeborene erlebt das Kind auch in den ersten drei Monaten Kontakt in erster Linie durch unmittelbare Nähe zu einer Pflegeperson, das heißt in Form von Körperkontakt. Beobachtungen von Schaffer und Emerson (1964 a) ergaben, daß praktisch alle Kinder in diesem Alter beruhigt werden können, indem man sie auf den Arm nimmt. Umgekehrt beginnen sie zu weinen, wenn sie aus der Körperkontaktsituation in die Wiege zurückgelegt werden. Allerdings können sie teilweise dadurch beruhigt werden, daß man zu ihnen spricht²⁷, das