

**Christiane Geiser**

## **Auseinandersetzung mit entwicklungsgeschichtlichen Modellen**

In: GFK Texte 1, 1993, S. 15-22

Als Psychotherapeutin bin ich in der klientenzentrierten Grundhaltung aufgewachsen und grossgeworden, sie ist auch heute noch mein wesentlichster Bezugspunkt. Die spezielle Begegnungsqualität im Dialog zwischen zwei Menschen steht für mich im Vordergrund. Theorien über die Entwicklung des Selbst existieren zwar (bei Rogers und bei Gendlin), haben aber nie zu einer ausformulierten Entwicklungslehre geführt. Die Existenz strukturgebundener Anteile, die den Focusing-Prozess behindern können, wird angenommen (Gendlin 1978: 'im Prozess befindlich versus strukturgebunden'), ohne dass es eine Typologie oder Beschreibung dieser Anteile gegeben hätte (mit Ausnahme vielleicht des Artikels von Rene Maas 1986).

### **Mustersuche**

Obwohl die klientenzentrierte Grundhaltung zweifelsfrei meine psychotherapeutische Heimat ist, habe ich immer schon ein Interesse an Mustern und typischen Prozessen gehabt. Die Neugier-Fragen 'Worin unterscheiden sich Menschen? Worin sind sie sich ähnlich? Wie können sie sich verständigen und verstehen trotz ihrer Verschiedenheiten? Wie werden Menschen zu dem, was sie sind? Wie kann Veränderung passieren?' haben mich zum Lesen und Erforschen von Typologien geführt, den Charakterstrukturen von Reich und den Bioenergetikern zuerst, dann zum NLP mit seinen verschiedenen Modalitäten, dem Hakomi, zu Kelemans vier Pulsationsmustern, zum Enneagramm.

Es war anfangs ein eher beschreibendes, phänomenologisches Interesse: tatsächlich, Menschen unterscheiden sich, wie spannend! Und wie unterschiedlich die Kommunikation und das Verständnis dann sind! (Reste meiner Faszination gegenüber der Linguistik, meinem alten Studienfach). Selbstfindung auch: gehöre ich wohl zu dieser oder jener Sorte (wichtig für eine Formsucherin!)? Und wie spannend es war, unter diesem Gesichtspunkt meine Umgebung anzuschauen und anzuhören und neu zu verstehen: meine Schüler damals noch und ihre Aufsätze (muss ein visuelles Kind meine Aufsatzthemen an der Tafel zuerst in Bilder oder Filme übersetzen und dann wieder zurück in Sprache? Wie benote ich den exzellent 4fach-ineinander verschachtelten, aber 'themaverfehlten' Aufsatz eines Existenzsucher-Schülers?), dann später die KlientInnen und AusbildungsteilnehmerInnen und die KollegInnen und auch all die nahen Menschen ...

Zuerst war also Neugier da und eine Zeitlang auch und immer wieder eine Art Sortier- und Einordnungslust. Dann kamen schnell Fragen nach der Verwendbarkeit solcher Typologien: Würden Lehrer ihre Schüler besser verstehen können, wenn sie darin geschult würden? Gäbe es eine differenzierte Art des Lehrens und Lernens? Was bedeuten Strukturen und Typologien für Therapie und Ausbildung? Zusammen

mit den AusbildungsteilnehmerInnen und KollegInnen haben wir dann weitergeforscht und weitergesucht, indem wir uns selber als Beispiel und Modell und Untersuchungsgegenstand genommen haben, bevor wir unser Interesse dann wieder auf unsere KlientInnen und unsere sonstige Umgebung ausgedehnt haben.

## **Entstehen der Muster**

Das Interesse an der Frage: Aber wie ist denn das alles entstanden? kam relativ spät. Wir sind natürlich immer wieder gefragt worden (und haben uns selber gefragt): wie entstehen denn nun diese Muster? Und auch: wüssten wir, wenn wir ihre Entwicklungsgeschichte verstehen würden, nicht besser Bescheid über ihre eventuelle Veränderbarkeit? Wie kommt es, dass Ernst z.B. mehr im visuellen Kanal daheim ist und ich im akustischen? Und können wir da noch nachlernen? Und wieso organisiert sich seine Familie in den Selbstverengungsstellen überwiegend borderlinig und meine depressiv? Was ist denn da anders gelaufen? In den Anfängen waren die Versuche von Antworten wohl noch Ursache-Wirkungs-strukturiert: was ist passiert, dass dieses Muster sich entwickeln konnte? (das ist die allgemeinste Form) bis zu: Was haben die Eltern getan (=falsch gemacht), damit die und die Störung entstehen konnte? (das ist die ungünstigste Variante, die Schuld- und Versagensgefühle abruft). Diese linearen Erklärungsversuche sind bestechend simpel und in der Psychoszene weit verbreitet (auch z.B. auf dem Gebiet der Psychosomatik: weil ich gestern meine Aggressionen nicht rausgelassen habe, habe ich heute Halsweh). Mehr und mehr haben wir uns dann mit vorgefundenen Modellen auseinandergesetzt und die Macht der populär-psychologischen Zuschreibungen am eigenen Leib und in unseren eigenen Gedankengängen erkennen müssen. Wir mussten gründlich alles gegen den Strich bürsten und andere Entwicklungs- und Evolutionsvorstellungen zu Hilfe nehmen. Bei der Formulierung der Selbstentwicklung, der Bindungsstufen und der Charakterstrukturen innerhalb unseres GFK-Modells haben wir versucht, diese Vorstellungen so weit, wie es uns inzwischen möglich ist, einfließen zu lassen.

## **Forschungsrichtungen**

Beispielhaft für die Auseinandersetzung mit heute gültigen Entwicklungsmodellen möchte ich mich mit vier wichtigen Denk- und Forschungslinien beschäftigen:

.

Mit der psychoanalytischen Objektbeziehungs-Theorie (Mahler–Kaplan)

.

Mit der Auffassung von Piaget und seinen Schülern (Kegan)

.

Mit neueren körperpsychotherapeutischen Ansätzen (Statman und Keleman)

Mit der neuen psychoanalytischen Säuglingsforschung (Stern).

Die Bücher sind in den Literaturangaben am Ende des Kapitels nachzulesen, die meisten gehören in der Ausbildung zum verbindlichen Lesestoff.

### **Zur Erinnerung: Freuds Anfänge**

Freuds Modelle sind topologisch: er unterteilt den psychischen Apparat in Teilsysteme (z.B. Es, Ich und Über-Ich). Es ist ein dynamisches Modell: die Libido durchläuft in der kindlichen Entwicklung ganz bestimmte Phasen, wobei unbewältigte Konflikte in diesen Phasen und eine Störung in der Ökonomie der Libido resp. ein Streit zwischen den psychischen Instanzen als Ursache von Neurosen angenommen werden. Denkweisen des ausgehenden 19. Jahrhunderts bestimmen das Modell: der Mensch ist wie ein Dampfkessel, erfüllt von innerpsychischen Spannungen, die sein Leben nach Gesetzen der thermodynamischen Wärmelehre bestimmen: emotionale Energie kann sich ansammeln, gestaut werden, zu Überspannung führen, Druck erzeugen, und da sie nicht zerstört werden kann, muss entweder Dampf abgelassen oder sie muss sublimiert werden.

Dieses Energiesystem in uns funktioniert konflikthaft, das Modell ist also ein Konfliktmodell. Die Sexualität als treibende Kraft bestimmt die Denkrichtung (Freud untersuchte damals vornehmlich hysterische junge Frauen zwischen 20 und 30 Jahren aus gebildeten Grossfamilien). Eine eigentliche Entwicklungstheorie (im Sinne einer Interaktion zwischen Kind und Umwelt) gibt es nicht, Entwicklung ist nach Freud von inneren Reifungsprozessen anhängig. Die psychosexuelle Entwicklung verläuft in Phasen, nacheinander treten unterschiedliche Organe in einer ganz bestimmte Reihenfolge als erogene Zonen auf, zuerst der Mund (‹orale Phase›), dann der After (‹anale› Phase), dann das (männliche!) Genital (‹phallische Phase›) und nach der Latenzzeit schliesslich in der Pubertät die männlichen und weiblichen Genitalien (‹genitale Phase›). Der Lustgewinn konzentriert sich in jeder Phase auf eine ganz bestimmte Art, sie wird ‹Fixierung› genannt. In späteren Krisensituationen wird auf diese Fixierungen zurückgegriffen, diese Rückgriff werden ‹Regressionen› genannt. In der phallischen Phase wird zudem der Ödipuskomplex mit Penisneid beim Mädchen und Kastrationsangst beim Jungen erlebt.

Freuds Modell ist also kein dialogisches, sondern ein intrapsychisches. Der Einfluss der Umgebung ist nicht Forschungsgegenstand, wird höchstens indirekt durch Strukturen wie das Über-Ich vermittelt. Hypothesen über die kindliche Entwicklung entstanden aus der Befragung Erwachsener über deren Kinder (‹Hans›) resp. über eigene Kindheitserinnerungen und -rekonstruktionen während der Analyse.

### **Die Objektbeziehungs-Theorie**

Erst die TheoretikerInnen der Objektbeziehungspsychologie und der Selbstpsychologie stellten ein für unsere Fragestellung neues Paradigma auf: die

interpersonale Psychologie: Persönlichkeitsentwicklung findet im Rahmen der Interaktion von Organismus und Umwelt statt und ist nicht nur von inneren Reifungsprozessen abhängig. Das Eingehen von Beziehungen ist ein Grundbedürfnis des Menschen und nicht nur ein äusserlich bedingtes Manöver, das man auf sich nehmen muss, um zu ursprünglicheren Zielen zu gelangen. Das Wesen oder die Ich-Aktivität ist also der Aufbau von Objektbeziehungen (wobei unter ‹Objekt› Dinge in der Welt und lebendige Objekte, also vor allem Menschen, verstanden werden). Optimale Entwicklung beruht auf einer optimalen frühen menschlichen Beziehung, Störungen in dieser Interaktion wirken sich als Störungen in der wachsenden Persönlichkeit des Kindes aus. ‹Die Konzentration auf die Mutter als entscheidende Entwicklungskraft in der psychischen Ausstattung des Kindes bedeutet im Hinblick auf die traditionelle Psychoanalyse eine wichtige Veränderung: In der Psychoanalyse steht der Vater im Mittelpunkt des Geschehens: Indem er bei dem kleinen Jungen Kastrationsangst und bei dem Mädchen Penisneid hervorruft, hat er einen starken Einfluss darauf, ob das Kind die ödipale Phase erfolgreich abschliesst. In der Objektbeziehungstheorie steht die Beziehung zur Mutter an erster Stelle.› (Cashdan S. 40). Präödipale Vorgänge werden also wichtiger als ödipale. Die sogenannten ‹frühen› Störungen (d.h. früher als die ödipalen!) rücken in den Mittelpunkt des Interesses. Aus dem Konfliktmodell wird ein Defizitmodell. Die Geschehnisse der ersten Lebensmonate und -jahre müssen erforscht werden. Alle Theoretiker von Klein bis Kohut bemühen sich zu beschreiben, was in dieser frühen Phase zwischen Betreuungsperson und Kind geschieht. Dabei wird zum Teil auch von massiv gestörten Erwachsenen im Klinikkontext auf diese frühe Zeit geschlossen (Kohut, Kernberg), zum Teil wird auch mit Kindern selber gearbeitet (mit psychotischen und autistischen und dann auch mit ‹normalen›). Dabei wird aber meistens von älteren Kindern (2-3jährigen) auf frühere Phasen geschlossen.

## **M. Mahler und H. Kaplan**

Am populärsten geworden sind die Ideen von M. Mahler und ihrer MitarbeiterInnen. Das Buch ‹Die zweite Geburt› der Mahler-Kollegin Helen Kaplan beschreibt die Mahlerschen Erkenntnisse in verständlicher und mitreissender Sprache. Ich zitiere und fasse die wesentlichen Ideen zusammen, weil ein Grossteil der neueren psychoanalytischen Literatur mit ihrem Störungsmodell auf diesem Verständnis von Entwicklung fusst.

Ganz zu Anfang schon wird ein zentrales Paradigma in die Welt gesetzt, das sich durch das ganze Buch und alle weiteren Denkansätze dieser Schule ziehen wird: die übermächtige Bedeutung von Einssein und Symbiose am Anfang der menschlichen Existenz und dementsprechend die Bedeutung von Loslösung und Selbstwerdung. ‹In der ersten Partnerschaft ausserhalb des Mutterleibs wird dem Säugling die Seligkeit bedingungsloser Liebe zuteil – die Seligkeit des Einsseins mit der Mutter. Dies ist der Dialog, der menschlicher Liebe zugrunde liegt. Die späteren Mutter – Kind – Dialoge betreffen die Art und Weise, wie das Kind sich aus dem Zustand des Einsseins mit der Mutter löst. Mit der Loslösung wird es lernen, welchen Bedingungen tatsächliche Liebe gehorcht, und ein Empfinden dafür bekommen, wer es selbst im Unterschied zu allen anderen ist. Alle spätere Liebe und Zwiesprache ist ein Bestreben des Menschen, seine Sehnsucht nach Wiederherstellung der verlorenen Glückseligkeit des Einsseins und sein ebenso intensives Bedürfnis nach

Getrenntsein und eigenständiger Individualität in Einklang zu bringen. Diese Versöhnung wird Konstanz genannt.» (Kaplan S. 13)

Es kann nicht genug betont werden, wie diese Annahme (denn grösstenteils haben Mahler und ihr Team von kranken und auffälligen älteren Kindern auf einen solchen ungetrübten Anfang des Lebens geschlossen) die Ursache-Wirkungs-Forschung und die therapeutischen Handlungsmodelle beeinflusst haben und es noch tun (vgl. die Bücher von Stephen Johnson, die wir oft empfehlen, und die ganze Literatur zu den sogenannten «frühen Störungen»).

### *Die Entwicklungsphasen*

Ich fasse die berühmt gewordenen Phasen der Entwicklung, wie Mahler sie postuliert, zusammen:

.

Geburt bis 6./8. Woche: autistische Phase

Sie wird auch häufig «primärer Narzissmus» genannt, Helen Kaplan bezeichnet die ersten zwei Monate des Säuglings mit der Überschrift «Im Zwischenreich». Es herrscht Einssein mit der Welt ohne Bewusstheit, dass es eine Welt gibt. Notwendig ist einzig eine möglichst unmittelbare Bedürfnisbefriedigung. Das Baby ist passiv, reagiert dank einer Reizschranke kaum auf äussere Stimuli. Es differenziert nicht zwischen sich selbst und dem Rest der Welt. Es erlebt die Befriedigung seiner Bedürfnisse innerhalb seines eigenen «omnipotenten autistischen Raums». Wahrscheinlich bekommt das Kind in dieser Phase einen vorläufigen und noch sehr globalen Eindruck von der Qualität der Lebenserfahrung als solcher.

.

2.–6. Monat: symbiotische Phase

Es entsteht eine verschmolzene Repräsentanz mit der Mutter in dem Sinne, dass Mutter und Kind zu einem «omnipotenten System» werden, einer «dualen Einheit mit einer gemeinsamen Grenze». Das Kind geniesst die Illusion von Herrschaft, weil es glaubt, an der Allmacht der Mutter teilzuhaben oder diese zu beherrschen. Es entwickelt ein tiefes Urvertrauen in die Welt und fühlt sich auf dem Schooss der Mutter sicher und geborgen. Die Mutter wird zum «Hilfs-Ich» (Spitz) des Kindes.

.

6.–24. Monat: Loslösungs- und Individuationsphase, darin die folgenden Subphasen:

6.–10. Monat: Differenzierungsphase

Die Desillusionierung beginnt, der Verlust des symbiotischen Paradieses findet statt. Das spezifische Erkennungslächeln für die Mutter und das «Fremden», die 8-Monats-Angst, sind kennzeichnend für dieses Periode. Übergangsobjekte (Teddybären, Kuscheldecken) helfen, Trennungen besser aushalten zu können. Angst vor der Trennung signalisiert den Beginn der Selbstwerdung, der Individuation.

### 10.–18 Monat: Übungsphase, die ‹Liebesaffäre mit der Welt›

Das Kind lernt, sich aufrecht zu bewegen und die Welt zu entdecken, übt mit wachsender Begeisterung alle seine neuen Fähigkeiten, überschätzt sich dabei und erlebt ein Gefühl der Allmacht, glaubt noch an die magischen Kräfte der Mutter, die es mitbesitzt. Wachsende autonome Funktionen beflügeln seine Lernlust. Es kehrt periodisch immer wieder zur Mutter zurück, um aufzutanken, bevor es sich in neue Abenteuer stürzt. Die Mutter ist eine Ausweitung oder ‹Heimatbasis› des eigenen Selbst. Das Kind beginnt, sich Objekte, die es nicht sehen kann, vorzustellen (Beginn der Repräsentationen im Innern des Kindes).

### 15.–24. Monat: Wiederannäherungsphase

Das Kind erlebt sich zunehmend getrennt von der Mutter, der Wunsch wächst, Entdeckungen mit ihr zu teilen. Die Illusion der Grandiosität und Allmacht verliert sich, das Kind macht schmerzhaft Erfahrungen mit seiner Verletzbarkeit und den Anforderungen der Realität. Oft fühlt es sich getrennt und hilflos, ist launisch und im Konflikt zwischen Autonomie und Abhängigkeit hin- und hergerissen. Die Sprache als Kommunikationsinstrument taucht auf. Als innere Abwehrform wirkt die ‹Spaltung›, erst gegen Ende dieser Phase kann die ‹gute› und die ‹böse› Mutter als einheitliches Objekt gesehen werden. Eine ‹ausreichend gute Mutter› (Winnicott) erlaubt dem Kind, vom Bereich der Illusionen zur Realität hinüberzuwechseln. Die anderen sind für das Kind nicht mehr nur ‹Selbst-Objekte›, sondern werden zu ‹Real-Objekten›.

.

### 22.–30. Monat: auf dem Weg zur Objekt-Konstanz

Die Objekte werden realistisch und einheitlich, ihre Repräsentanz wird innerlich verfügbar und ist nicht mehr polar gespalten. Das Kind kann seine Gefühle von Liebe und Verbindung behalten, auch wenn das Objekt unbefriedigend handelt. Die Primär-Angst verschiebt sich von der Furcht, das Objekt zu verlieren, auf die Furcht, die Liebe des Objekts zu verlieren. Auch die Selbst-Repräsentanz wird sicherer. Durch ‹Nein› und Opposition entsteht ein Gefühl der Identität. Die ‹zweite Geburt› des Kindes hat stattgefunden

.

### ab 3 Jahren: ödipale Phase

Nachdem die Differenzierung abgeschlossen und die Individuation gesichert ist, wird das Kind zu echter Objektliebe und auch zu Objektrivalität fähig. Im ödipalen Dreieck spielen sich Wünsche nach Bevorzugung, nach sexueller Inbesitznahme und Rivalität ab. Diese Wünsche werden phasenentsprechend frustriert, werden internalisiert und verdrängt, das Über-Ich installiert sich. Die Analytiker der Objektbeziehungs-Schule forschen hier nicht explizit weiter und halten am Freudschen Konzept der ödipalen Situation fest.

## *Konsequenzen*

In jeder dieser Entwicklungsphasen können nun unangemessene Frustrationen (im Gegensatz zu den ‹optimalen Frustrationen›, von denen Kohut spricht), Blockierungen, Verletzungen passieren und das werdende Selbst des Kindes schädigen. Besonders verdient gemacht haben sich die VertreterInnen der Objektbeziehungs-Theorie und der Selbstpsychologie um die sogenannten ‹frühen Störungen›, die präödipal entstandenen Muster aus der Übungs- und Wiederannäherungsphase: Grandiosität, Idealisierung, Allmachtswahn, Omnipotenz, Anspruch auf besondere Rechte, Weigerung, die Grenzen der Realität zu akzeptieren, Aufspaltung der Repräsentanzen von sich und anderen, schwankendes Selbstwertgefühl, unsichere Objektkonstanz, kurz: die Ausbildung eines ‹falschen Selbst›. Die daraus entstehenden Störungen beim Erwachsenen sind vor allem der Narzissmus, die Depression und die Borderline-Störung. Zu diesen Störungsansätzen und ihrer analytischen Behandlung (die sich von der klassischen Analyse deutlich unterscheidet) liegen ausführliche Forschungen und Modelle vor. Fast die gesamte neuere tiefenpsychologische Literatur stützt ihre Theoriebildung auf dieses Konzept ab.

Auch für uns war vor einigen Jahren in der Phase, als wir zwischen den ‹unteren› und den ‹oberen› Strukturanteilen noch etwas zentrales Drittes ahnten, die Anleihe bei der psychoanalytischen Literatur wichtig. Sie hat damals eine richtige Lese- und Erkenntnisflut bewirkt und neue Suchprozesse in Gang gesetzt. Auch heute noch benutzen wir zum grossen Teil die analytischen Namen, auch wenn wir sie inzwischen inhaltlich anders füllen. Die dahinter stehende Entwicklungstheorie und damit das analytische Persönlichkeitsmodell haben wir hingegen verlassen und uns eigene Vorstellungen über die Selbstentwicklung gebildet.

## **Robert Kegan**

Beeinflussend für eine Weiterentwicklung unseres Forschens war vor einigen Jahren das Buch von Robert Kegan ‹Die Entwicklungsstufen des Selbst›. Kegan ist dem Forscher Jean Piaget verpflichtet, war Schüler von Kohlberg und hat ein erfrischendes, warmherziges und anregendes Buch über ‹Fortschritte und Krisen im menschlichen Leben› geschrieben (wobei er ‹Krise› explizit versteht als ‹Gefahr› und als ‹Gelegenheit› – im Chinesischen hat dieser Begriff offenbar beide Bedeutungen). Er kennt die neuen Forschungen der Ich- und Selbst-Psychologie und der Objektbeziehungstheoretiker und sogar (und zwar recht gründlich) den phänomenologischen Ansatz von Carl Rogers, sucht aber eine befriedigendere Persönlichkeitstheorie.

Sein wesentlicher Angelpunkt ist der der Bedeutungsbildung: das, was ich nicht mehr als zu mir gehörig empfinde, in das ich nicht mehr eingebunden bin, dem kann ich Bedeutung geben, das kann zum Objekt meiner Wahrnehmung werden. Ich bin nicht mehr etwas, sondern etwas wird zum anderen und somit meiner Reflexion zugänglich. (Focusing z.B. geht nach dieser Theorie erst auf einer gewissen Stufe, wenn ich nicht mehr eingebunden bin in meine Impulse und mein inneres Geschehen auf die Welt projiziere, sondern Freiraum herstellen kann). Diese Entwicklung verläuft in Stufen. Sie ist eindeutig in einen sozialen Kontext eingebettet. Für Kegan

sind Stufen nicht einmalige Entwicklungsphasen, die dann verworfen werden, sie tauchen immer wieder auf, bleiben bestehen, ein wesentlicher Aspekt des Wachstums geht über das Erringen und Wieder-Verlieren dieser Stufen. Dabei entsteht immer wieder ein (dynamisches) Gleichgewicht, und die Übergänge sind mit natürlichen Krisen gleichzusetzen. Im Gegensatz zu analytischen und auch klientenzentrierten Annahmen über das Selbst betont Kegan neben dem Streben nach Autonomie auch – gleichgewichtig – das Streben nach Zugehörigkeit und Bindung, und so pendeln seine Entwicklungsstufen auch immer hin und her zwischen Phasen von Bezogenheit und Phasen von Unabhängigkeit. Von daher sind sie anregend zu lesen, auch wenn sie zum Beispiel nicht mit den Ergebnissen der weiter unten besprochenen Säuglingsforschung übereinstimmen.

### *Die ‹einbindende Kultur›*

Interessant und ernst zu nehmen ist auch das, was Kegan die ‹einbindende Kultur› für diese verschiedenen Gleichgewichtsstufen nennt: natürliche therapeutische Umgebungen, die z.B. die Mutter, die Eltern, die Nachbarn, die Partner, die Institutionen für den Menschen während seines Lebens bereithalten. Sie müssen drei wesentliche Bedingungen erfüllen, wenn sie hilfreich sein sollen: sie müssen die Person halten können und ihr die entsprechende Einbindung ermöglichen, sie müssen sie loslassen können, wenn sich die Person dem nächsten Entwicklungsstadium nähert und die alte Kultur ablehnt (klassisches Beispiel: die Pubertät), und sie muss in der Nähe bleiben, weil die Person nach einiger Zeit wieder zurückkommen wird, verändert, doch wieder auf der Suche nach ähnlichen Bezogenheiten. Nur wenn diese einbindende Kultur, der ‹natural support›, ihre Aufgaben nicht mehr wahrnehmen kann und versagt, ist Therapie am Platz. Auch sie orientiert sich an der spiralförmigen Wachstumsvorstellung und versucht auszugleichen, was in einer bestimmten Phase der Lebensgeschichte die natürliche Umgebung nicht bereitstellen konnte. Sie begleitet dann den Menschen als ‹Gast› in seinem speziellen Prozess von Bedeutungsbildung.

Kegans Theoriebildung hat uns (zusammen mit den Ideen Kelemans) wesentlich beeinflusst in unserem Bindungsstufenmodell. Es kann uns den Blick schärfen für die Aufgabe, die wir in der Therapie vor uns haben und lenkt den Blick auf phasenspezifische, altersadäquate Formen der Begegnung. Wie gut erfüllen wir auf den einzelnen Stufen unsere Funktionen der Bestätigung, des Widerspruchs und der Fortdauer? In der Literatur, die ich gelesen habe, wird unverständlicherweise Kegan nicht rezipiert.

### **Körperpsychotherapeutische Ansätze**

In den neueren körperpsychotherapeutischen Ansätzen in der Nachfolge Reichs finden wir in Bezug auf entwicklungstheoretische Fragestellungen zwei spannende Vertreter: den (leider kürzlich verstorbenen) Jay Statman und den Amerikaner Stanley Keleman. Beide vertreten ein energetisches Entwicklungsmodell.



## **Jacob Statman**

Statman (1987) unterscheidet zwischen der ‹transference experience›, die er für einen normalen Vorgang hält, und der ‹transference neurosis›. Die ‹normale Übertragung› findet in den ersten Jahren des Lebens statt, sie ist natürlich, non-verbal, somatisch, sie besteht in der körperlichen Resonanz zwischen der Mutter und ihrem Kind. (‹Your body makes me some-body›). Was nicht da ist, kann nicht übertragen werden - das erklärt die spätere Suche nach fehlenden Teilen, um sich vollständig zu fühlen. In der ‹funktionalen Regression› können vegetative, energetische Ebenen der Kommunikation wieder erreicht und ‹nachgelernt› werden.

## **Stanley Keleman**

Stanley Keleman (1990) betont in seinem energetischen Modell die beiden Entwicklungsrichtungen der Verbundenheit und der Distanz. Er nennt diesen Prozess Bindung (‹bonding›). Dies ist ein vor allem somatisch zu verstehendes Geschehen, das sich, unabhängig von jeder Therapierichtung, zwischen Klient und Therapeut abspielt, eine ‹gelebte Körperschaft›. Therapie ist also ‹eine Aufeinanderfolge sich wandelnder Beziehungen› (S. 23). Keleman betont: ‹Viel Elend erwächst in der therapeutischen Arbeit aus der Annahme, dass die Psyche schon einen Weg finden wird, sich neu zu verbinden. In Wirklichkeit verfügt der Organismus vielleicht nicht über die erforderlichen Mittel, um ein anderes Kommunikationsband als das bestehende zu schaffen› (S.23) und später: ‹Einige therapeutische Kreise hegen die Illusion, dass der Organismus weiss, was für ihn das beste ist. Aber das stimmt nicht. Ein Organismus weiss nur in einem Umfeld, das auf ihn einzugehen bereit ist (‹field of responsiveness›), was für ihn das beste ist.› (S.40).

Deshalb sucht Keleman nach Beschreibungen für die verschiedenen Phasen in diesem Bindungskontinuum, um dem Klienten entsprechen und adäquat begegnen zu können, damit dieser sich reorganisieren und neu formen kann. Vorbild für den somatischen Prozess der Bindung ist die Entwicklungsgeschichte des Menschen.

*Keleman unterscheidet 4 wichtige Phasen:*

1. Das intrauterine-Band: dieses Eingebettetsein ruft eine innige Pulsation hervor und vermittelt Angenommenheit und Verbundenheit . In einem ununterbrochenen Kontinuum pulsieren Sauerstoffversorgung, Nahrung etc. hin und her.
2. Nach der Geburt verlagert sich der Zustand stetiger Pulsation in ein unterbrochenes, periodisches Pulsieren, vor allem im Oberkörper, es gibt eine Mund-zu-Brust- und Haut-an-Haut-Bindung.
3. Mit der Reifung der Geschlechtsorgane verändert sich die Pulsation wieder und geht zum Unterkörper: die Genital-Genital-Bindung entsteht.

4. Im nächsten grossen Entwicklungsschub vollenden wir das Band des pulsatorischen Kreislaufs und halten, obwohl wir ein eigenes Individuum sind, die Verbindung Körper-zu-Körper aufrecht.

Die Pulsation als grundlegende Wirklichkeit belebten Daseins ist also zentral, und ihre vier Formen der Expansion und Kontraktion ergeben zusammen mit den vier Arten von Bindung ein energetisches Übertragungsmodell.

Obwohl die Ideen Kelemans nicht leicht zusammenzubringen sind mit den «üblichen» entwicklungsgeschichtlichen Vorstellungen, sind doch im Buch eine Fülle von Anregungen zu finden, den therapeutischen Prozess vor allem unter energetischen Gesichtspunkten neu zu verstehen – eine Fundgrube für KörpertherapeutInnen!

### **Die neue psychoanalytische Säuglingsforschung**

Seit einigen Jahren sind die psychoanalytischen Modelle über die Entwicklung des Menschen und die Entstehung des Selbst schwer unter Beschuss geraten. Grundlegend dabei sind vor allem die Ergebnisse der neuen Säuglingsforschung. Tatsächlich haben die präzisen Experimente, die dank der neuen technischen Möglichkeiten zustande gekommen sind, wichtige und für die analytischen Glaubenssysteme z.T. revolutionäre Ergebnisse gebracht. Erfahren habe ich darüber in Veröffentlichungen in der analytischen Zeitschrift «Psyche», in der vor drei Jahren ausführliche Auseinandersetzungen mit diesen Forschungsergebnissen stattfanden.

### **Daniel Stern**

1991 erschien dann das «Tagebuch eines Babys» des Säuglingsforschers Daniel Stern (jetzt Professor an der Universität Genf mit dem Spezialgebiet «Frühentwicklung des Kindes»). Das Buch ist das erfundene Tagebuch des Babys Joey. «Ich habe es erfunden, weil ich Antworten auf Fragen finden wollte, die wir uns alle über das Innenleben des Kleinkindes stellen. Was – meinen Sie – geht beispielsweise in Ihrem Kind vor, wenn es ihnen unverwandt ins Gesicht blickt, oder wenn es die Stäbe seines Kinderbettchens oder gar etwas Simples wie einen Sonnenstrahl an der Wand betrachtet? Was empfindet es, wenn es hungrig oder traurig ist oder gestillt wird, oder wenn Sie gerade ganz nah mit ihm schmusen? Wie ergeht es ihm, wenn es von Ihnen getrennt ist?». Stern hat als Vater von 5 Kindern und in seinem Beruf 20 Jahre lang mit diesen Fragen zu tun gehabt und unglaublich viel Beobachtungsmaterial gesammelt und erforscht. Das «Tagebuch» beschreibt in poetischer Form die Phasen der Selbstwerdung und des Selbstempfindens eines Babys. Es benutzt Metaphern, die zum angenommenen Selbsterleben des Kindes passen und sehr eindrücklich sind, verbindet die Beschreibung aber auch mit theoretischen Erklärungen, die viel revolutionärer sind, als sie auf den ersten Blick aussehen. Es ist ein sehr kluges und liebevolles und schönes Buch (aktuell besprochen im neuen Band von Tilman Moser, der gerade Vater geworden ist!), und Eltern von Säuglingen und kleinen Kindern fühlen sich unmittelbar angesprochen und in ihrem täglichen Umgang mit dem Baby bestätigt.

Die zugrundeliegende wissenschaftliche Arbeit zu dieser Populärversion von Sterns Forschungen erschien schon 1985 auf englisch und 1992 nun auf deutsch: «Die

Lebenserfahrung des Säuglings›. Ich habe das Buch gerade zu Ende gelesen und bin ganz begeistert: von seiner sachlichen, fairen und doch engagierten und dezidierten Auseinandersetzung mit alten und neuen Forschungsergebnissen, von der klaren Sprache und den zu ahnenden Konsequenzen, die eine Beherrschung dieses Ansatzes für die analytische Modellbildung und auch für unser Verständnis vom Entwicklungsgeschehen beim Menschen haben könnte.

Stern stellt sich die Frage: gibt es ein Selbst von Anfang an? Und gibt es einen ›Anderen‹?

Seine Arbeitshypothese stellt ein von Anfang an vorhandenes und sich entwickelndes ›Selbstempfinden‹ (›sense of self‹) und die verschiedenen Arten von ›Bezogenheiten‹ zu anderen in den Vordergrund. Alle diese Formen sind schon präverbal vorhanden. Er plädiert dabei für eine Zusammenarbeit von Klinikern und Forschern, die entweder einen ›beobachteten Säugling‹ oder einen ›klinisch rekonstruierten‹ hervorbringen. ›Auf irgend eine Weise müssen reale Geschehnisse, d.h. beobachtbare Vorgänge (›Mutter tut dieses, und dann das ...‹) in jene subjektiven Erfahrungen transformiert werden, die die Kliniker als intrapsychisch bezeichnen (›Ich erlebe meine Mutter als ...‹). ›Ohne eine Wechselwirkung beider Sichtweisen ist die Genese einer Psychopathologie nicht zu verstehen. ›Wenn der Therapeut mit dem beobachteten Säugling besser vertraut ist, wird er vielleicht imstande sein, seinen Patienten bei der Schaffung angemessener Lebensgeschichten zu helfen. Und wenn der Säuglingsbeobachter den klinisch-rekonstruierten Säugling besser kennt, fühlt er sich vielleicht animiert, seine Beobachtungen in neue Richtungen zu lenken.‹ (S. 35)

### *Phasen des Selbstempfindens*

Stern formuliert vier Phasen oder Bereiche des Selbstempfindens. Interessant ist, dass die Themen dieser Phasen nicht allein für diese Stufe gelten, sondern für die gesamte Lebensspanne - ein grosser Gegensatz zu der üblichen psychoanalytischen Lehre, dass es abgeschlossene phasengebundene Themen gibt, die dann auch zu Fixierungen und Regressionen Anlass geben, wenn die Entwicklung gestört ist. ›Wenn ein Bereich ausgebildet ist, bleibt er für immer als gesonderte Form sozialen Erlebens und Selbsterlebens erhalten. Keiner geht im Erleben des Erwachsenen verloren. Es findet nur eine Weiterentwicklung statt‹ (S. 54). Diese Bereiche des Selbstempfindens und der Bezogenheit zu anderen haben allerdings eine sensible Anfangsphase, in der sich die neuen Formen erstellen und mit den schon vorhandenen integrieren, eine ›allmählich auftauchende Integration von Netzwerken‹, wie Stern es nennt. (S. 50)

Ich will die vier Phasen kurz nennen und einige Stichworte andeuten.

#### *Stufe 1*

Auftauchendes Selbstempfinden (sense of emergent self), 0-2 Monate.

Ein Empfinden von Welt entsteht. Ein grosser Teil der Interaktion dient der physiologischen Regulierung. Der Säugling besitzt angeborene Fähigkeiten (z.B. die zur amodalen Wahrnehmung und zur Übersetzung in eine jeweils andere Modalität). Er verbringt bereits einige Zeit im Zustand der sogenannten ›wachen Inaktivität‹. Er

hat schon eine Wahrnehmung für Muster und Anordnungen, hat auch schon deutliche Vorlieben und Abneigungen. Viele unterschiedliche Erfahrungen sind klar und lebendig nebeneinander da, ohne dass sie aber untereinander verbunden wären. Mit der Zeit organisieren sich die verschiedenen Wahrnehmungen zu einem grösseren Zusammenhang, ein Gefühl für das Selbst taucht auf. Vor allem die ‹Vitalitätsaffekte› spielen eine Rolle (wie eine Mutter ein Kind berührt, es anzieht, wie das Kind sich selber fühlt).

### *Stufe 2*

Das Empfinden eines Kernselbst ( sense of core self), 2–7 Monate.

Der Säugling verfügt schon über ein basales integriertes Gefühl für sich selbst und andere, eine kohärente und getrennte Körperlichkeit von der Mutter, Kontrolle über eigene Handlungen, Urheberschaft, Gefühl für eigene Affekte, für Kontinuität und für eigene Geschichte. Handlungsimpulse und Intentionen empfindet er als zu sich gehörig, gleichzeitig erlebt er das Mit-Sein der anderen – nicht in symbiotischer Verschmelzung, sondern dadurch, dass durch die ‹das Selbst regulierenden anderen› eine Änderung seiner Befindlichkeit erlebt wird (die anderen erhöhen z.B. sein Erregungsniveau). Präverbale Information in diesen Interaktionen kann abstrakt repräsentiert werden und wird mittels eines ‹episodic memory› gespeichert. Wenn das Baby allein ist, hat es die ‹evozierten Gefährten› zur Verfügung.

### *Stufe 3*

Das Empfinden des subjektiven Selbst (sense of subjective self), 7-15 Monate.

Subjektive Erfahrungen und Gefühlszustände können potentiell mit anderen geteilt werden, das Kind erfährt präverbale Intersubjektivität und psychische Intimität. Es entsteht ein Bedürfnis nach z.B. einem gemeinsamen Aufmerksamkeitsfokus und nach Gemeinschaft des Erlebens. ‹Affect-attunement› (Affekt-Abstimmung) setzt ein, die Mutter versucht, die affektive Gestimmtheit des Kindes zu spiegeln und zu teilen, das Kind tut das gleiche mit der Mutter: eigentliche zwischenmenschliche Bezogenheiten entstehen.

### *Stufe 4*

Das Empfinden des verbalen Selbst (sense of a verbal self), 15-18 Monate.

Erst jetzt werden Objekte mit Hilfe von Zeichen und Symbolen repräsentiert, durch den Spracherwerb wird der Bereich des ‹mit anderen sein› beträchtlich erweitert. Das Kind kann sich an Personen und Dinge erinnern und sie benennen, ohne dass sie anwesend sind, sie werden zum Objekt der Reflexion. Es kann sich auch selber zum Objekt der Reflexion machen. Oft kommt es aber auch zu einer Krise des Selbstverständnisses, weil die präverbale, globale Welt nicht immer mit Sprache abzubilden ist und so die Erfahrung ihre Ganzheitlichkeit verliert.

So entsteht ein neues Entwicklungsparadigma: die Mutter-Kind-Dyade als ein sich entwickelndes interaktionelles System, in dem jeder Partner über selbständige Kompetenzen verfügt, das Verhalten des anderen zu beeinflussen. Der Säugling ist also kein passiver Empfänger von Befriedigungs- und Pflegeleistungen der Mutter,

sondern von Anfang an aktiv und auf der Suche nach Stimuli, um seine präformierten Fähigkeiten entwickeln zu können. Er verfügt über eine angeborene «social responsiveness». Dadurch wird eine fein abgestimmte gegenseitige Reziprozität zwischen Mutter und Kind ermöglicht, die zusammen mit den Regulationsstrategien, die sich für die verschiedenen Zustände des Säuglings ausbilden, ein je einmaliges Mutter-Kind-System schafft, dem allmählich die individuelle psychische Struktur des Kleinkinds entwächst. Das heisst also, dass in der traditionellen psychoanalytischen Betrachtungsweise die kindlichen Fähigkeiten gleichzeitig unter- und überschätzt wurden.

### *Folgerungen für die Praxis*

Interessant sind dann die letzten drei Kapitel unter dem Titel «klinische Folgerungen»: was bedeuten diese Ergebnisse nun für Theorien der Selbstentwicklung und ihre Verwendbarkeit in der therapeutischen Arbeit?

Nicht jede Abweichung von der Norm hat eine Pathologie zur Folge. Abweichungen betreffen sowieso immer die Beziehung zu den Betreuungspersonen und nicht das Kind allein. Auffallend ist für Stern, dass bei Beobachtungen von Mutter-Kind-Paaren über einen längeren Zeitraum (drei Jahre) Interaktionen von hohem Wiedererkennungswert auftraten. «Es scheint, als ob das Paar sich mit denselben Themen immer wieder beschäftige, und zwar immer in ungefähr gleicher Form, wenn auch mit unterschiedlichen Verhaltensweisen auf den verschiedenen Altersstufen. Die «Anmutung» und sogar die Thematik der um diese klinischen Fragen zentrierten Interaktion bleiben unverändert, während das Kind als soziale Person zu jedem Zeitpunkt anders organisiert zu sein scheint.» (S. 262). Die Empfindungen des Kern-Selbst sind ein fluktuierend-dynamischer Zustand. Das ist normal. Die Empfindungen des Kern-Selbst halten in ihrer Entwicklung nie inne, auch nach den frühen Entstehungsphasen bleiben für kompensatorische Einflüsse viel Zeit. Wichtig ist aber, ob das in dieser Entstehungsphase dominierende dynamische Gleichgewicht das spätere Selbstempfinden beeinflusst und wie viel Aufwand (dieser Person und ihrer Umgebung) es braucht, es aufrechtzuerhalten. Stern unterscheidet verschiedene Formen von Regulierungsstörungen, z.B. Über- oder Unterstimulation (interessant zu lesen und anzuwenden auf unsere Charakterstrukturen!) Auch im Bereich des subjektiven Selbstempfindens kann sich durch verschiedene Formen der nicht-empathischen Abstimmung (selektiv, übertrieben, nicht-authentisch, verfehlt) die Unmöglichkeit einprägen, mit dem andern sein präverbales subjektives Erleben zu teilen. Dieselben Schwierigkeiten können selbstverständlich im Bereich des verbalen Selbst auftreten und regen Fragen nach dem sozialen und dem privaten Selbst an. Dieses Kapitel ist äusserst spannend zu lesen und hat möglicherweise weitreichende Implikationen für unsere Charakterstrukturen.

Im 10. Kapitel setzt sich Stern mit den vorhandenen Theorien zur Entwicklungsgeschichte auseinander - fair, sachlich und doch ganz klar: all die analytischen Konstrukte über Reizschutz, normalen Autismus, Symbiose, Oralität, Es- und Ich-Triebe und vor allem Spaltung in Gut-Böse-Erfahrungen in dieser ersten Zeit halten der Überprüfung nicht stand. (Stern redet interessanterweise von Gegensatzpaaren wie gut-böse oder sicher-angsterregend, die nicht nur in pathologischen Formen, sondern bei uns Normalen auftreten!). Er kehrt die Zeitfolge um: erst nach Erreichen der verbalen Phase können solch hoch differenzierte innere Leistungen vom Kind erbracht werden, dann kann es auch symbiotische Erfahrungen

machen, dann kann es ‹spalten›, dann kann die ganze analytische Modellbildung ihren Platz finden.

Im letzten Kapitel deutet Stern noch Konsequenzen aus diesen Überlegungen für den therapeutischen Prozess an:

Die traditionellen klinischen Entwicklungsthemen (Oralität, Analität, Abhängigkeit und Autonomie usw.) werden aus einem spezifischen Ursprungspunkt resp. einer bestimmten Phase der Entwicklungszeit herausgelöst. Sie werden gesehen als ‹Entwicklungslinien› (S.356), als lebenslange Themen. Man kann daher nicht angeben, an welchem Punkt des Lebens ein Problem seinen pathogenen Anfang nimmt (das wäre die lineare kausale Erklärungsweise, weil ...deshalb...). Pathologie kann man als ‹Kontinuum akkumulierender Muster› betrachten. Was man kann: die klinischen Probleme als Rätsel und Herausforderung sehen und mit dem Klienten zusammen den ‹narrativen Entstehungspunkt› der Pathologie suchen. Der kann irgendwo auf der Zeit- und Entwicklungslinie liegen. Von dort aus kann man dann in der Zeit vorwärts und zurück. Vielleicht findet man dann eine Genese bis ins Säuglingsalter zurück, vielleicht auch nicht. Es sind die verschiedenen Bereiche des Selbsterlebens, nicht aber die traditionellen, klinischen Entwicklungsthemen, die während einer bestimmten Zeitspanne eine starke Prägung erfahren (S. 358). Daraus ergeben sich die folgenden interessanten Fragen bei der Suchhaltung: Welcher Bereich der Bezogenheit ist auffällig? Und: welche Selbstempfindung enthält den Affekt?

Das ist vielleicht nicht unmittelbar verständlich, es lohnt sich, die Fallbeispiele zu lesen, die verblüffende Fragestellungen und Antwortmöglichkeiten enthalten.

Überhaupt: es ist ein aufregendes, unbedingt empfehlenswertes Buch, das wahrscheinlich grosse Implikationen für Fragen der Selbstentwicklung und der therapeutischen Konsequenzen haben wird.

Eine kritische Bemerkung zum Schluss: Für mich als Körperpsychotherapeutin liegt für die gesamte vorverbale Zeit körperliches Arbeiten auf der Hand – leider ist davon bei Stern (noch) nichts zu finden.

### **Verwendete Literatur:**

*Sheldon Cashdan*, Sie sind ein Teil von mir. Objektbeziehungstheorie in der Psychotherapie, Edition Humanistische Psychologie 1990

*E.T. Gendlin*, Eine Theorie der Persönlichkeitsveränderung (engl. 1964), in: Bommert/Dahlhoff, Das Selbsterleben (Experiencing) in der Psychotherapie, Urban und Schwarzenberg 1978

*Stephen M. Johnson*, Charakter-Transformation, Trans Form Verlag 1990

*Stephen M. Johnson*, Der narzisstische Persönlichkeitsstil, Edition Humanistische Psychologie 1988

*Louise J. Kaplan*, Die zweite Geburt. Die ersten Lebensjahre des Kindes, engl. 1978, dt. 1981, 7. Auflage 1991 Piper

*Robert Kegan*, Die Entwicklungsstufen des Selbst, engl. 1982, dt. 1986, Kindt

*Stanley Keleman*, Körperlicher Dialog in der therapeutischen Beziehung, engl. 1986, dt. 1990 Kösel

*Jürgen Kriz*, Grundkonzepte der Psychotherapie, 3. Auflage 1991

*Rene Maas*, Zuhören in aufmerksamer Stille, GwG-Info 62, 1986, S. 61 - 72

*Jacob Statman*, Organic Transference, in: Energy and Character Vol. 19, No.1, April 1988

*Daniel Stern*, Tagebuch eines Babys, Piper 1991

*Daniel Stern*, Die Lebenserfahrung des Säuglings, engl. 1985, dt. 1992 Klett Cotta