

Cramer, Bertrand

Mutter-Kleinkind-Beziehung: Beginn der psychischen Struktur

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 43 (1994) 9, S. 345-349

urn:nbn:de:bsz-psydok-37609

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Erziehungsberatung

- HUNDSALZ, A.: Erziehungsberatung zwischen Beratung und behördlicher Mitwirkung (Educational Guidance between Counseling and Official Participation) 157
- JAEDE, W./WOLF, J./ZELLER, B.: Das Freiburger Gruppeninterventionsprogramm für Kinder aus Trennungs- und Scheidungsfamilien (The Freiburg Group Intervention Program for Children from Separated and Divorced Families) 359
- KNOKE, H.: Rollenkonfusion in der Nachscheidungsphase (Role Confusion in the Phase after a Divorce) 366

Familientherapie

- CZECH, R./WERNITZNIG, H.: Therapeutische Briefe als Intervention in der Familientherapie – dokumentiert am Fallbeispiel einer Schulphobie (Therapeutical Letters as an Effective Ressource in Family Therapy – Documented by a Case of School Phobia) 304
- REITER, L./REITER-THEIL, S./EICH, H.: Der ethische Status des Kindes in der Familientherapie und systemischen Therapie. Antwort auf Kritik (The Ethical Status of the Child in Family Therapy and Systemic Therapy) 379

Forschungsergebnisse

- BOEGER, A./SEIFFGE-KRENKE, I.: Body Image im Jugendalter: Eine vergleichende Untersuchung an gesunden und chronisch kranken Jugendlichen (Body Image in Adolescents: A Comparative Investigation of Healthy and Chronically Ill Adolescents) 119
- ELBING, U./ROHMANN, U.H.: Auswirkungen eines Intensivtherapie-Programms für verhaltensgestörte Geistigbehinderte auf ihre Bezugspersonen im Heim (Effects of an Intensive Therapy Program Designed for Mentally Handicapped Persons with Severe Behavioral Problems on Their Staff Personal in a Residential Institution) 90
- HOKSBERGEN, R./JUFFER, F./TEXTOR, M.R.: Attachment und Identität von Adoptivkindern (Attachment and Identity of Adopted Children) 339
- KLICPERA, C./GASTEIGER-KLICPERA, B.: Sind die Lese- und Rechtschreibleistungen der Buben stärker von der Unterrichtsqualität abhängig als jene der Mädchen (Does the Reading and Spelling Achievement of Boys Depend More Strongly on the Quality of Classroom Teaching than the Achievement of Girls?) 2
- KUSCH, M./LABOUIVIE, H./BODE, U.: Unterschiede im aktuellen Befinden zu Beginn der Krebstherapie und mögliche Folgen: Eine Pilotstudie in der pädiatrischen Onkologie (Differences in Actual State in the Beginning of Cancer Treatment and Its Implications: A Pilot Study in Pediatric Oncology) 98
- LUGT-TAPPESE, H./WIESE, B.: Prospektive Untersuchung zum mütterlichen Verhalten in der Neugeborenenzeit: eine Erkundungsstudie (A Prospective Study on Mater-

- nal Behavior During the Period of New-born Child: A Pilot Study) 322
- LUGT-TAPPESE, H.: Können Kinder ihre Ängste schildern? Eine Interviewstudie zum Vergleich der Einschätzung kindlicher Ängste durch Verhaltensbeobachtung, die Kinder selbst, deren Erzieherinnen und Mütter (Are Children able to describe their Anxieties? An Interview Study) 194
- NEUMÄRKER, K.J./STEINHAUSEN, H.C./DUDECK, U./NEUMÄRKER, U./SEIDEL, R./REITZLE, M.: Eßstörungen bei Jugendlichen in Ost- und West-Berlin in den 80er Jahren (Eating Disorders in East- and West-Berlin in the Eighties) 60
- ROGNER, J./WESSELS, E.T.: Bewältigungsstrategien bei Müttern und Vätern mit einem erst- oder zweitgeborenen geistig behinderten Kind (Coping of Mothers and Fathers with a First- or Second-born Mentally Handicapped Child) 125
- SCHNURNBERGER, M.: Zur Situation von Bewegungs- und Körpertherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (The Situation of Movement- and Body Therapy in Inpatient Child and Adolescent Psychiatry) 208
- SOHR, S.: Ist es schon ‚fünf nach zwölf‘? Entwicklung einer Skala zu ‚Ökologischer Hoffnungslosigkeit‘ (Is it “Five past Twelve” Already? Development of a New Instrument to measure ‘Ecological Hopelessness’) 203
- WAGNER, H.: Auditive Wahrnehmungsprobleme und verbale und nonverbale Intelligenzleistungen (Auditory Perception Problems and Verbal and Non-verbal Intelligence Achievements) 106
- WOLKE, D./MEYER, R./ORTH, B./RIEGEL, K.: Häufigkeit und Persistenz von Ein- und Durchschlafstörungen im Vorschulalter: Ergebnisse einer prospektiven Untersuchung an einer repräsentativen Stichprobe in Bayern (Prevalence and Persistence of Sleeping Problems during the Preschool Years: A prospective Investigation in a Representative Sample of South German Children) 331

Praxisberichte

- HEINEMANN, C.: Neuentscheidungstherapie bei Pflege-, Adoptiv- und Heimkindern mit Scheiterer-Verläufen (New Decision-Making Therapy in Foster Children, Adopted Children and Children Living in Children's Homes with Courses of Failure) 130
- JARCZYK, B./ROSENTHAL, G.: „Gewalt“ und Erziehungsberatung (“Violence” and Child Guidance) 163
- KUNTZAG, L.: Diagnostische Probleme bei Verdacht auf sexuellen Mißbrauch an behinderten Vorschulkindern (Diagnostic Problems in Developmentally Retarded Children Suspected of Having been Sexually Abused) 21
- SONNENBURG, M.: Zur Konzeption von Elterngruppen in der stationären Psychotherapie von Kindern (On the Conception of Group Psychotherapy with Parents during Inpatient Psychotherapy of their Children) 175
- SONNENBURG, M.: Die Kränkung der Eltern durch die Krankheit des Kindes – Zur inneren Situation der Eltern

in der stationären Psychotherapie von Kindern (Parents' Wounds through a Child's Illness – On the Psychological Situation of Parents during Inpatient Psychotherapy of their Children)	138	lichkeit in der jungen Generation ("I came here a Stranger, as a Stranger I will go." – From Alienation to Ant-Foreign Sentiment in the Younger Generation)	247
TATZER, E./KRISCH, K./HANICH, R.: Arbeit mit psychisch gestörten Eltern in einer kinderpsychiatrischen Einrichtung (Working with Mentally Disturbed Parents in a Psychiatric Institution for Children)	170	REMSCHMIDT, H./MATTEJAT, F.: Kinder psychotischer Eltern – eine vernachlässigte Risikogruppe (Children of Psychotic Parents – A Neglected Risk Group)	295
Psychotherapie		RESCH, F.: Magisches Denken und Selbstentwicklung (Magic Thinking and Self Development)	152
CRAMER, B.: Mutter-Kleinkind-Beziehung: Beginn der psychischen Struktur (Mother-Infant-Relationship: the Beginning of the Psychic Structure)	345	SCHUEYER-ENGLISH, H./SUESS, G.J./SCHWABE-HÖLLEIN, M.: Das psychologische Sachverständigengutachten als Intervention bei Sorgerechtskonflikten während der Scheidung (The Psychological Expert Opinion as a Form of Intervention in Custody Conflicts during Divorce)	372
DIEZ GRIESER, M.T.: Zur Rolle der Eltern beim Abbruch von Kinderpsychotherapien (On the Role of Parents in Premature Termination of Child Psychotherapy)	300	SOHNI, H.: Geschwisterbeziehungen – Die Einführung der horizontalen Beziehungsdynamik in ein psychoanalytisches Konzept 'Familie' (The Psychoanalytic Starting Position Concerning the Sibling Relationship as attributed to S. Freud)	284
KERN, H.J.: Paradoxe Interventionen: Erklärungsversuche und Kategorisierungen (Paradoxical Interventions: Explanations and Categorizations)	9	STRECK-FISCHER, A.: Männliche Adoleszenz, Fremdenhaß und seine selbstreparative Funktion am Beispiel jugendlicher rechtsextremer Skinheads (Male Adolescence, Xenophobia and its Self-repairing Function using the Example of Adolescent Right-wing Extremist Skin Heads)	259
Übersichten		WALTER, R./REMSCHMIDT, H.: Zum Bedarf an Psychotherapie im Schulalter (On the Need of Psychotherapy for School Children)	223
BAUERS, W.: Das Übertragungsgeschehen in der psychoanalytischen Kindertherapie (Transference in Psychoanalytic Child Therapy)	84	Werkstattberichte	
DERICHS, G./KROHN-JASTER, G.: Integrativer Ansatz zum Umgang mit Teilleistungsschwächen bei 5–8-jährigen (An Integrative Concept to cope with Developmental Retardations of 5 to 8 Years old Children)	215	NETZER, J.: Akzeptanz einer kommunalen Erziehungsberatungsstelle im ländlichen Bereich	27
ERDHEIM, M.: Das fremde Böse (The Strange Evil)	242	Tagungsberichte	
FRIEBEL, V.: Entspannungstraining für Kinder – eine Literaturübersicht (Relaxation Training for Children. A Review of Literature)	16	Bericht über den XIII. Kongreß der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP)	350
HESS, T.: Systemdenken in Schulpsychologie und Schule (Systemic Perspectives in Guidance and Educational Counseling in Public Schools)	45	Buchbesprechungen	
HIRSCHBERG, W.: Kognitive Charakteristika von Kindern und Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens – eine Übersicht (Cognitive Characteristics of Children and Adolescents with Conduct Disorders – a Review) . .	36	ADLER, M.: Ethnopschoanalyse. Das Unbewußte in Wissenschaft und Kultur	352
HÖGER, C.: Systemische Ansätze in der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie (Systemic Aspects in Outpatient Child Psychiatry)	78	BARRON, J./BARRON, S.: Hört mich denn niemand? Eine Mutter und ihr Sohn erzählen, wie sie gemeinsam den Autismus besiegten	182
KAHL-POPP, J.: „Ich bin Dr. Deutschland.“ – Rechtsradikale Phantasien als verschlüsselte Kommunikation in der analytischen Psychotherapie eines Jugendlichen ("I am Dr. Deutschland." – Right-wing Extremist Fantasies as Enciphered Communication in the Analytic Psychotherapy of an Adolescent)	266	BIERMANN, G. (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie, Bd. V	272
KOHE-MEYER, I.: „Ich bin fremd, so wie ich bin.“ – Migrationserleben, Ich-Identität und Neurose ("I am a Stranger for Everybody." – Experience of Migration, Ego-Identity and Neurosis)	253	BOSSELMANN, R./LÜFFE-LEONHARDT, E./GELLERT, M.: Variationen des Psychodramas – ein Praxisbuch, nicht nur für Psychodramatiker	183
MÄRTENS, M.: Bettnässen als individuelles Symptom und systemisches Ereignis – Überlegungen zur Verwendung hypnotherapeutischer Methoden unter familiendynamischen Aspekten (Enuresis as Individual Symptom and Systemic Event – Considerations Concerning the Application of Hypnotherapy Methods under Aspects of Familydynamics)	54	BOTT SPILUS, E. (Hrsg.): Melanie Klein heute – Entwicklungen in Theorie und Praxis Bd. 1 u. 2	27
PETRI, H.: „Fremd bin ich eingezogen, fremd zieh ich wieder aus.“ – Von der Entfremdung zur Fremdenfeind-		BRACK, U. (Hrsg.): Frühdiagnostik und Frühtherapie. Psychologische Behandlung von entwicklungs- und verhaltensgestörten Kindern	273
		BRÜNDEL, H.: Suizidgefährdete Jugendliche. Theoretische und empirische Grundlagen für Früherkennung, Diagnostik und Prävention	275
		BUCHHOLZ, M.B.: Dreiecksgeschichten. Eine klinische Theorie psychoanalytischer Familientherapie	235
		BÜRGIN, D.: Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter .	183

COOKE, J./WILLIAMS, D.: Therapie mit sprachentwicklungsverzögerten Kindern	73	NEUBAUER, G./SÜNKER, H. (Hrsg.): Kindheitspolitik international. Problemfelder und Strategien	71
DEGENER, G./DIETEL, B./KASSEL, H./MATTHAEI, R./NÖDL, H.: Neuropsychologische Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen	232	PASSOLT, M. (Hrsg.): Hyperaktive Kinder. Psychomotorische Therapie	184
DETTMERING, P.: Die Adoptionsphantasie – Adoption als Fiktion und Realität	352	PETERMANN, F. (Hrsg.): Verhaltenstherapie mit Kindern ..	147
DETTMERING, P.: Die Adoptionsphantasie – Adoption als Fiktion und Realität	352	PETRI, U.: Umweltzerstörung und die seelische Entwicklung unserer Kinder	27
Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.): Beratung von Stieffamilien – Von der Selbsthilfe bis zur sozialen Arbeit	110	PETRI, H.: Verlassen und verlassen werden. Angst, Wut, Trauer und Neubeginn bei gescheiterten Beziehungen ..	30
DITTLER, U.: Software statt Teddybär. Computerspiele und die pädagogische Auseinandersetzung	278	RENNEN-ALLHOFF, B./ALLHOFF, P./BOWI, U./LAASER, U.: Elternbeteiligung bei Entwicklungsdiagnostik und Vorsorge	112
EGGERT, D.: Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung	315	RÖHRLE, B.: Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung ..	187
EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 30, 31, 32	312	RÖTTGEN, G.: Spielerlebnisse zum handelnden Spracherwerb	111
ELLEBRACHT, H./VIETEN, B. (Hrsg.): Systemische Ansätze im psychiatrischen Alltag. Perspektiven und Meinungen aus Theorie und Praxis	72	SCHIFFER, E.: Warum Huckleberry Finn nicht süchtig wurde. Anstiftung gegen Sucht und Selbstzerstörung bei Kindern und Jugendlichen	313
FAHRENFORT, J.: Attachment und Early Hospitalization ..	279	SCHMIDT, M.H.: Kinder- und Jugendpsychiatrie	280
FALLER, H./FROMMER, J. (Hrsg.): Qualitative Psychotherapieforschung	318	SCHUBARTH, W./MELZER, W. (Hrsg.): Schule, Gewalt und Rechtsextremismus	186
FRANSEN, S.: Ganz normal – und doch ver-rückt. Freiwillig in die Jugendpsychiatrie	111	SCHUBBE, O. (Hrsg.): Therapeutische Hilfen gegen sexuellen Mißbrauch an Kindern	313
GAULD, J.W.: Character first – the Hyde School Difference ..	386	SCHUBERT, B.: Erziehung als Lebenshilfe. Individualpsychologie und Schule – ein Modell	72
GIL, E.: Die heilende Kraft des Spiels: Spieltherapie mit mißbrauchten Kindern	315	SCHUMACHER, K.: Musiktherapie mit autistischen Kindern ..	316
GRAWE, K./DONATI, R./BERNAUER, F.: Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession	316	SEIDLER, G. (Hrsg.): Magersucht – öffentliches Geheimnis ..	288
GROSSKURTH, P.: Melanie Klein – ihre Welt und ihr Werk ..	232	SOLNIT, J. (Ed.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 47	70
HEINL, P.: Maikäfer flieg, dein Vater ist im Krieg ... Seelische Wunden aus der Kriegskindheit	235	STEINHAUSEN, H.C./VON ASTER, M. (Hrsg.): Handbuch Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin bei Kindern und Jugendlichen	147
HENNICKE, K./ROTHAUS, W. (Hrsg.): Psychotherapie und geistige Behinderung	147	STORK, J. (Hrsg.): Kinderanalyse. Zeitschrift für die Anwendung der Psychoanalyse in Psychotherapie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters	32
HESSE, S.: Suchtprävention in der Schule – Evaluation der Tabak- und Alkoholprävention	185	TENT, L./STELZ, I.: Pädagogisch-psychologische Diagnostik	109
HURRELMANN, K.: Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung	317	Testzentrale des Berufsverbandes deutscher Psychologen: Testkatalog 1994/95	318
KASTEN, H.: Die Geschwisterbeziehung, Bd. II: Spezielle Geschwisterbeziehungen	72	TIETZE-FRITZ, P.: Elternarbeit in der Frühförderung. Begegnungen mit Müttern in einer besonderen Lebenssituation	274
KLAUSS, T.: Trennung auf Zeit	274	Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (Hrsg.): Früherkennung von Entwicklungsrisiken	274
KLEES, K.: Partnerschaftliche Familien: Arbeitsteilung, Macht und Sexualität in Paarbeziehungen	277	VOLLBRECHT, R.: Ost-west-deutsche Widersprüche. Ost-deutsche Jugendliche nach der Wende und im Westen ..	31
KNÖLKER, U./SCHULTE-MARKTWORT, M. (Hrsg.): Subjektivität in der kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik, Therapie und Forschung	183	WEBER-KELLERMANN, I.: Die helle und die dunkle Schwelle. Wie Kinder Geburt und Tod erleben	186
KROWATSCHEK, D.: Marburger Konzentrationstraining ..	386		
KUSCH, M.: Entwicklungspsychopathologie und Therapieplanung in der Kinderverhaltenstherapie	185	Editorial 240, 358	
LANFRANCHI, A.: Immigranten und Schule	385	Autoren und Autorinnen dieses Heftes 27, 68, 109, 138, 175, 229, 266, 310, 345, 382	
LAUTH, G.W./SCHLOTTKE, P.F.: Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern	112	Diskussion 179	
LICKONA, T.: Educating for Character – How our Schools can teach Respect and Responsibility	276	Zeitschriftenübersichten 68, 143, 230, 310, 383	
LINDEN, M./HAUTZINGER, M. (Hrsg.): Verhaltenstherapie ..	146	Tagungskalender 34, 74, 114, 148, 188, 236, 280, 319, 354, 387	
LÜCK, H.E./MÜLLER, R. (Hrsg.): Illustrierte Geschichte der Psychologie	353	Mitteilungen 34, 74, 114, 149, 188, 237, 320, 354	
MÖNKS, F.J./YPENBERG, I.H.: Unser Kind ist hochbegabt. Ein Leitfaden für Eltern und Lehrer	235		
MYSCHKE, N.: Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Erscheinungsformen, Ursachen, hilfreiche Maßnahmen	145		

Mutter-Kleinkind-Beziehung: Beginn der psychischen Struktur¹

Bertrand Cramer

Zusammenfassung

Die gemeinsame Mutter-Kind-Psychotherapie ist eine gute Ausgangsbasis zum Studium des elterlichen Einflusses auf die Bildung der psychischen Struktur des Kindes. Eltern organisieren die Erfahrungen ihres Kindes anhand ihrer eigenen intellektuellen und emotionellen Neigungen. Sie deuten das Verhalten ihres Kindes im Licht ihrer projektiven Identifikationen. Zwei Falldarstellungen verdeutlichen die Gestaltung des interaktiven Szenarios zwischen Mutter und Kind. Im ersten Fall greift die Mutter beständig in die Nahrungsinitiative ihres Babys ein, so als müßte sie das impulsive orale Verlangen ihres Kindes unter Kontrolle halten. Im zweiten Fall definiert die Mutter die kindliche Beanspruchung als aggressive Absicht. Beide Fälle illustrieren den starken Einfluß der mütterlichen Vorlieben und Abneigungen auf die Entwicklung der Erfahrung des Kindes. Das Leitmotiv dieses Artikels ist die Kommunikation zwischen Mutter und Kind und die Übertragung von Werten und Verhaltensweisen von der Mutter zum Kind.

1 Überlegungen zum Beginn der psychischen Struktur

Über den Beginn der psychischen Struktur schreiben zu wollen, klingt vielleicht ein wenig anmaßend und altmodisch. Es ist, als ob früher Zaubерlehrlinge die geheime chemische Formel des Goldmachens hätten preisgeben wollen.

Als die Psychoanalyse noch von den goldenen Regeln des genetischen Konzepts beherrscht war, galt es, die frühesten und tiefsten Formen der psychischen Struktur zu rekonstruieren. Vor 100 Jahren glaubte FREUD, die Entdeckung des sexuellen Kindheitstraumas könne die Patienten vollkommen heilen und ihre Neurose erklären. Danach war MELANIE KLEIN der Überzeugung, nur die tiefgreifendsten Interpretationen könnten die pathologische Struktur verändern. Schließlich kamen die amerikanischen Ich-Psychologen zu dem Schluß, daß schließlich die direkte Beobachtung des Kleinkindes die ersten Bausteine der Ich-Struktur erkennen lassen könnten.

Man könnte diese Theorie als genetischen Reduktionismus bezeichnen und ohne weiteres behaupten, daß sie nicht nur auf dem Gebiet der Psychoanalyse zum Mythos wurde, sondern auch auf anderen Gebieten der menschlichen Wissenschaften, und selbst in der modernen Kultur.

Obwohl massive Kritik und Forschungsbemühungen zur Rekonstruktion des Infantilen auf dem Gebiet der Psychoanalyse zu einem erheblichen Prestigeverlust dieses Konzepts führten, habe ich immer noch das Gefühl, daß die Erforschung der frühesten Formen der psychischen Funktion eine kraftvolle Metapher bleibt, die der Orientierung unserer Neugierde nützlich ist.

Ich verwende das Wort Metapher, um damit die Erforschung der frühesten Formen der psychischen Funktion zu qualifizieren. Die Verwendung dieses Wortes läßt eine wichtige Entwicklung im psychoanalytischen und wissenschaftlichen Denken erkennen. Um es kurz zu fassen, könnte man sagen, daß Wissenschaftler weniger streng sind in bezug auf eine klare Definition des Determinismus. Konzepte wie „Selbstorganisation“ und Katastrophentheorien bieten starke Alternativen zum kausalen Denken, das im genetischen Reduktionismus enthalten war. Außerdem erkannten sie den starken Einfluß des Beobachters und seiner Theorien auf das zu untersuchende Phänomen: Theorien dienen als künstliche Stütze zur Erforschung des Phänomens; sie beeinflussen unsere Beobachtungen. Wenn ich vom Beginn der psychischen Struktur spreche, setze ich die Möglichkeit eines Beginns des psychischen Lebens voraus, was in Wirklichkeit nicht bewiesen werden kann. Zudem gehe ich von der Annahme aus, daß die Idee eines Beginns des psychischen Lebens dessen weiteres Verständnis determiniert, was wiederum zu beweisen bleibt.

Indem ich meinen Artikel mit diesen etwas befremdenden intellektuellen Überlegungen beginne, möchte ich vor allem zwei einleitende Ideen festhalten:

- (1) Wissenschaftliche Forschungen können sich auf mehr oder weniger kurzlebige Theorien stützen, die man als Mythen bezeichnen kann. Diese Mythen, z.B. das genetische Konzept, führen aber nicht unbedingt zu Mystifikationen.
- (2) Es wirkt mehr oder weniger befremdend und vielleicht ein wenig religiös, nach dem Beginn des psychischen Lebens forschen zu wollen, weil es einfach unmöglich ist, mit dem Zeigefinger auf eine Realität hinzuweisen, die im Grunde genommen mit dem Beginn von allem Möglichen zusammenhängen kann.

Was wir aber trotzdem behaupten können ist, daß die Ursprünge des psychischen Lebens im Licht der frühen Mutter-Kleinkind-Beziehungen ausgeleuchtet werden können, auch wenn wir wissen, daß andere, gleichwertige Forschungsmöglichkeiten gegeben sind wie z.B. die Zeit der Schwangerschaft, vielleicht das innerpsychische Leben

¹ Übersetzung ins Deutsche durch Elke David.

des Babys, sein erster Wunsch oder seine erste Erinnerung, oder sogar sein erster Traum.

Mein theoretischer Rahmen, um den Ursprung des psychischen Lebens definieren und erfassen zu können, ist die Mutter-Kleinkind-Beziehung. Für diese Überlegung sprechen folgende wesentliche Vorteile:

- Erstens muß man sich nicht ausschließlich auf die Produktionen des Kindes stützen; da sie nicht verbal sind, können nur Schlüsse daraus gezogen werden.
- Zweitens können aufgrund dieses Konzepts die Anfänge der psychischen Struktur von einem spezifisch vorteilhaften Ausgangspunkt geprüft werden, den man wie folgt definieren kann: Wie bauen Mutter und Kind gemeinsam die Bedeutungen ihrer Erfahrungen auf? Mit anderen Worten, man konzentriert sich auf eine begrenzte Ermittlung der Mutter-Kleinkind-Interaktion und beobachtet, wie diese die Erfahrung des Kindes beeinflusst.

Das Wort „Erfahrung“ kann vielleicht mißverstanden werden: Natürlich hat jede psychoanalytisch orientierte Nachforschung zum Ziel, subjektive Erfahrungen hervorzubringen; mehr noch, unbewußte subjektive Erfahrungen. Das Ziel der Beobachtung des Kindes ist die Beschreibung der Verhaltenskorrelate von Material aus dem Bewußten, aber niemand konnte bis heute noch beweisen, daß unsere Beobachtungen mit einer bestimmten unbewußten Phantasie übereinstimmen. Obwohl wir uns die unbewußte Phantasie des Kindes vorstellen können, sind wir uns nie der Genauigkeit unseres Postulats sicher, weil wir den Beweis durch die Interpretation nicht erbringen können.

Bei der Beobachtung und Behandlung der Mutter-Kind-Beziehung müssen wir der therapeutischen Interpretation dessen, was die Mutter unter dem Befinden und Verhalten ihres Kindes versteht, Rechnung tragen. Wir kennen den außergewöhnlich starken Einfluß der mütterlichen projektiven Identifikationen mit ihrem Kind und dringen in den Erfahrungsbereich des Kindes anhand der zwischen Mutter und Kind geteilten Bedeutungen ein.

Deshalb betrachten wir die psychische Funktion *und* den interaktiven Beitrag der Mutter als wichtigste Bausteine der psychischen Struktur des Kindes. Mit anderen Worten und WINNICOTTS Devise folgend, wenn er sagt: „*Das Baby allein existiert nicht*“, bilden Mutter und Kind für uns eine Einheit. Wir sind überzeugt davon, daß die Erfahrungen des Kindes zutiefst von den mütterlichen Projektionen *und* interaktiven Kommunikationen beeinflusst werden.

Dies will aber nicht heißen, daß das Baby ein unbeschriebenes Blatt ist, das von den eindringenden mütterlichen Projektionen bedruckt wird. Es sind die Interaktionen und die persönlichen Beitragsleistungen des Babys, die die Gestaltung der Beziehung definieren.

Außerdem bestimmt dieses interaktive Konzept nicht die gesamten Erfahrungen des Kindes: Jedes Kind reagiert anders auf die mütterlichen projektiven Identifikationen und Zwänge. Einige machen sie sich vollkommen zu ei-

gen, andere wehren sich dagegen, andere wiederum begnügen sich mit verschiedenen Kompromißlösungen.

In allen Mutter-Kind-Zweierbeziehungen können wir eine charakteristische Beziehungsform beobachten, mit originellen, von Mutter und Kind gestalteten Schöpfungen. Sie sind die Basis der Beziehung und der vitalen Interessen des Kindes, wie z.B. Essen, Schlafen, Sich-an-nähern oder -distanzieren, Sich-erkennen oder -trennen, fröhlich oder traurig sein. Dann kommen plötzlich, sozusagen unerwartet, eine gewisse Anzahl von Regeln auf. Sie definieren in einer mehr oder weniger starren Weise, wie der Tagesablauf zu gestalten ist. Man ist geteilter Meinung über das, was Freude bereiten soll, oder was gefürchtet werden muß, was idealisiert werden darf oder verworfen werden muß, was einem Jungen oder einem Mädchen geziemt. Es wird definiert, was man mitteilen darf oder geheimhalten muß, was erforscht werden kann oder welche Grenzen man nicht überschreiten darf. Man kann zweifellos behaupten, daß diese gemeinsamen Erfahrungsdeutungen später Teile einer Lebensphilosophie werden. So werden Familientraditionen übertragen, und so eignet man sich eine spezifische Kultur an.

Wenn man der Ansicht ist, daß diese starke, gemeinsame Sinngebung großen Einfluß auf die komplexe Struktur der frühen Interaktionen hat, dann wird man versucht sein – so wie ich im Titel dieses Artikels – zu sagen, daß hier der Beginn der psychischen Struktur zu suchen ist. Ebenso wird man versucht sein zu sagen, daß sie zum Aufbau der Identifikationen beitragen, zu bevorzugten oder verworfenen Arten der Verteidigung und zur Triebabfuhr. Man kann auch von der Annahme ausgehen, daß die Vorzeichen von Ethik, Ästhetik und Talent in diesen Interaktionen ihren Ursprung haben.

Soviel Theorie – wir wollen zu dem übergehen, was man allgemein als klinische Evidenz bezeichnet. Ich werde nun eine Therapie beschreiben, die die Mutter-Kind-Interaktionen deutlich macht und illustriert, wie die unbewußten Konflikte der Mutter diese Interaktionen prägen.

2 Fallbeispiele „Symptomatischer Interaktiver Sequenzen“

Der Zusammenhang zwischen dem mütterlichen Kernkonflikt (die Mutter berichtet von ihren Problemen mit dem Kind) und dessen direkten Einfluß auf wiederholte Interaktionen, tritt in diesen Mutter-Kind-Therapien oft ganz deutlich hervor. Ich nenne sie „Symptomatische Interaktive Sequenzen“ (S.I.S.). Sie sind außerordentlich präzise und enthüllen den zentralen Konflikt der Mutter mit diesem Kind und dem daraus entstandenen gegenseitigen Kompromiß, inszeniert von Mutter und Baby in den Interaktionen. Ich verstehe sie als Materialisierung von unbewußten mütterlichen Konflikten und sozusagen als Transportmittel einer ganzen Reihe von Sinngebungen von der Mutter zum Kind. So teilt die Mutter ihrem Baby ihr Unbewußtes mit; durch bestimmte Gesten, durch Annäherung oder Entfernung, durch Mimik und Intonation der Stimme. Rhythmus, Ablauf und Intensität sind wichtige Bestandteile dieses Verhaltensvokabulars.

Betrachten wir nun den ersten Fall etwas näher. Dieses 12 Monate alte Mädchen kommt mit Ernährungsstörungen in meine Sprechstunde: Sie verweigert das Nahrungsangebot ihrer Mutter und dreht den Kopf weg. Die Mutter ist ziemlich erschüttert, denn sie kocht sehr gern und haßt es, das Essen später wegwerfen zu müssen. Sie definiert sich selbst als „Feinschmecker“ und gesteht, daß sie sehr gerne ißt. Gut zu essen ist in ihrer Familie eine Tradition. Diese Liebe zum Essen ist jedoch in mehrerer Hinsicht konfliktuell. Erstens betrachtet die Mutter sich selbst als dick und abscheulich; zweitens ist Essen stark sexualisiert: In Gedanken sieht sie sich oft noch hysterisch erbrechen, nachdem sie ihre Eltern bei einer Fellationsszene beobachtet hatte. Außerdem ist Essen die Hauptverbindung zu ihrem Vater – er war Bäcker –, zu dem sie bewußte inzestuöse Phantasien unterhielt. Auch macht sie sich Sorgen, ihr Mann könnte später einmal ihre Tochter verführen. Schließlich hat sie Angst, ihr Kind könnte zuviel essen und ein dickes Mädchen werden, wie sie es selbst früher war.

Ich zog zu Beginn dieser Mutter-Kind-Therapie folgende Schlüsse:

- (a) Die Mutter verwechselt Überernährung mit unkontrollierten sexuellen Trieben.
- (b) Unbewußt versucht sie, den potentiellen Ernährungstrieb ihrer Tochter durch Disziplin einzudämmen. Sie möchte asketische Kontrolle einführen mit dem Ziel, ungezügelter Sexualität vorzubeugen. So lehrt sie ihre Tochter, die kindliche Neigung zum Essen unter Kontrolle zu bringen. Die Mutter ist in diesem Unternehmen so erfolgreich, daß sie in ihrer Tochter momentan eine Form von Anorexie ausgelöst hat.

Wir werden gleich sehen, wie diese Art von konflikthafte Über-Ich auf dem Beziehungsniveau mit dem Kind, das nun das mütterliche, ungezähmte, impulsive Ich vertritt, in Szene gesetzt wird: Ich zeichne die Therapie auf Video auf, was ein gründliches Studium dieser Symptomatischen Interaktiven Sequenzen natürlich sehr erleichtert. Man kann sie dann mehrmals abspielen und sich somit vollkommen Klarheit verschaffen. Ich werde jetzt versuchen, mit Worten zu illustrieren, wie sich diese Sequenz abspielte.

2.1 „Symptomatische Interaktive Sequenz“ zwischen Frau F. und ihrer Tochter Jane

Frau F. spricht mit mir über ihren eigenen täglichen Kampf gegen die Schlemmerei. Sie schildert, wie sie sich selbst immer Vorwürfe macht und sich insgeheim beschimpft: „Du dickes Aas, hör auf, Dich mit diesem Dreck vollzustopfen!“ Sie sagt, sie sei ziemlich willensschwach.

Während dieser Selbstanklage sitzt Baby Jane auf dem Schoß ihrer Mutter und macht sich an einer großen Tasche zu schaffen, die an der Stuhllehne hängt. Schließlich gelingt es ihr, die Tasche zu öffnen. Sie sucht darin herum und zieht einen Schokoladenriegel heraus. Obwohl Frau F. mit ihrer Erzählung fortfährt, bemerkt sie doch Janes Tun und sagt zu ihr: „Du wirst Dich ganz schmutzig machen“, und sie versucht, ihr den Schokoladenriegel wegzunehmen. Dieses Verbot ist das erste einer Reihe von sechs ähnlichen Verboten, in einer Zeitspanne von zehn Minuten.

Die Verbote werden mit leiser Stimme gesprochen, fast automatisch, während Frau F. fortfährt, mit mir zu reden. Sie sind aber nicht nur verbal, sondern werden mit Gesten unterstrichen, wie wegziehen der Schokolade und die Verpackung schließen. Einmal kommt es zu einer regelrechten Jagd: Frau F. zieht die Schokolade weg, Jane verfolgt sie mit der Hand und fängt an zu protestieren. Zweimal bricht Frau F. ein Stückchen Schokolade ab und steckt es ... (!) sich selbst in den Mund. Als Jane dann auch in den Genuß eines Stückchens Schokolade kommt, imitiert Frau F. mit ihrer Stimme das Geräusch des Ekels.

Mehrere Bestandteile dieser Sequenz sind sehr vielsagend: Frau F. ist außerordentlich beharrlich und unnachgiebig in ihrem Verbot. Die Zensur ist vollkommen automatisch, eine reibungslos ablaufende, gut geölte Routine. Frau F. ist sich ihrer Zensorenrolle wahrscheinlich gar nicht bewußt.

Wir können auch eine amüsante Koinzidenz in Zeit und Thematik beobachten: Während Frau F. über die Unfähigkeit spricht, ihre oralen Impulse zu kontrollieren, bricht Baby Jane den Streit um den Schokoladenriegel vom Zaun, indem sie ein Anrecht auf die Befriedigung ihrer eigenen oralen Impulse fordert. Mutter und Kind setzen den mütterlichen Kernkonflikt in einem Psychodrama in Szene.

Diese interaktive Sequenz ist ganz deutlich symptomatisch: Sie verbindet das Symptom der Mutter (Überernährung) mit dem des Kindes (Anorexia). Die Mutter-Kind-Interaktion ist die Tribüne, auf der der innerpsychische mütterliche Konflikt ausgetragen wird: Baby Jane spielt die Rolle der ungezügelten Oral-Triebimpulse und ihre Mutter übernimmt die Rolle der strengen Über-Ich-Kontrolle. Frau F. kontrolliert die Impulse ihrer Tochter, während sie über ihre eigenen die Kontrolle verliert. Der innerpsychische Konflikt der Mutter kommt nun auf dem Beziehungsniveau zum Ausdruck, und Jane wird als Stütze zur Inszenierung dieses Konfliktes benutzt.

Als ich Frau F. über die Bedeutung ihrer strengen Verhaltensregeln in dieser Sequenz befrage, erklärte sie mir, sie wäre sich bewußt, daß sie ihre eigenen „Schlemmerorgien“ nicht kontrollieren könne, und daß Schlemmern „eine wundervolle aber ekelhafte Unzucht“ sei. Die Sexualisierung der Ernährung tritt hier deutlich zum Vorschein. Frau F. möchte Jane davor bewahren, so zu werden wie sie sich selbst als Kind erlebte.

Im Anschluß an diese Szene bekannte die Mutter, daß sie runde, weibliche Körperformen aufgrund ihres Verführungspotentials haßt. Sie idealisiert Mädchen, an denen ein Junge verlorenging, mit flachen Brüsten und ohne Po, und sie fügt dieser Beschreibung in einem Aufschrei hinzu: „Ich möchte so ein Fall von Anorexia nervosa sein. Es muß wunderbar sein, spindeldürr sterben zu können!“

Diese Mutter versucht also, aus ihrer Tochter ihr eigenes Ideal zu machen, d.h. sie soll ihr Gegenteil werden. Da sie sich selbst als dick, abscheulich und sexuell erlebt, wünscht sie sich eine anti-weibliche Tochter, welche dünn und asketisch ihre Triebe beherrscht.

Dieses Ich-Ideal prägt alle Interaktionen mit ihrer Tochter rund um die Ernährung. Für die Mutter ist Dis-

ziplin in puncto Ernährungsinitiative ungeheuer wichtig. Sie ermöglicht ihr die Illusion, mit Hilfe ihrer Tochter ihr langersehntes Ich-Ideal zu erreichen, ein Ideal totaler Körperkontrolle und Verleugnung weiblicher Verführungskraft.

Die Therapie hatte hauptsächlich zwei wichtige Effekte: Das Kind hörte mit seiner Anorexie auf. Wichtiger war aber noch, daß die Mutter entdecken konnte, daß ihr Kind anders war, daß es nicht notwendigerweise ein abscheulicher, übersexueller Fettwanst werden würde.

Stellen wir in bezug auf die Erfahrungen dieses Kindes noch ein paar Überlegungen an. Ich gehe von der Annahme aus, daß dieses Mädchen ziemlich starke Vorstellungen auf folgenden Gebieten entwickelt hat:

- (a) Um von ihrer Mutter geliebt zu werden, muß sie zeigen, daß sie impulsiven Hunger unterdrücken kann. Diesen Beweis erbrachte sie bereits mit ihrer Anorexie.
- (b) Sie muß diesen asketischen Trend auf andere Gebiete ausdehnen. So kann sie ihr eigenes Verhalten zu anderen Trieben unter Beweis stellen.
- (c) Ihre Nahrungsverweigerung kann der mütterlichen Abwehr gegen ein Eindringen in die körperliche Sphäre gleichgestellt werden, deren Ursache wahrscheinlich in sexuellen Ängsten zu suchen ist.
- (d) Sie wird vielleicht ihr Ich-Ideal rund um das Konzept der Abwehr von Belohnung aufbauen und wahrscheinlich Befriedigung in der Frustration suchen.

Dieses sind Hypothesen, deren Inhalt weder bewiesen noch verworfen werden kann, aber drei Dinge sind sicher:

- (1) Die Mutter-Kind-Beziehung wurde durch den mütterlichen Konflikt der Triebkontrolle und die Verwechslung von Sexualität und Essen tief geprägt. Die Folgen davon waren nicht nur eine Anorexie, sondern auch eine Prägung der kindlichen Erfahrung in bezug auf Ernährung und Triebabwehr.
- (2) Mutter und Kind haben gemeinsam eine symptomatische, interaktive Sequenz aufgebaut, die ihre bevorzugte Art der Beziehung und ein Mittel gegenseitiger Kommunikation geworden ist.
- (3) Die psychotherapeutische Lösung des mütterlichen Konfliktes hat sowohl die Interaktion, als auch das Verhalten des Kindes verändert. Die Anorexie wurde geheilt. Es ist durchaus vorstellbar, daß diese Veränderung in ihrer Wechselbeziehung zur kindlichen Erfahrung auch zur Änderung der psychischen Funktion beigetragen hat.

Wenden wir uns einem anderen Fall zu: Diese Mutter wurde mir von einem Kinderarzt überwiesen, der von ihrer Hilflosigkeit ihrer Tochter Sandra gegenüber betroffen war.

2.2 „Symptomatische Interaktive Sequenz“ zwischen Frau R. und ihrer Tochter Sandra

Frau R. schildert ausführlich das aggressive Verhalten Ihrer Tochter: Sandra beißt und schlägt. Während dieser Klage sitzt

Klein-Sandra ziemlich still auf dem Schoß ihrer Mutter. Sie beschäftigt sich ruhig mit einem Band, das an Frau R.s Pullover angenäht ist. Dann nähert sie ihren Zeigefinger vorsichtig dem Mund ihrer Mutter und beginnt, mit deren Unterlippe zu spielen. Frau R. hört sofort auf zu sprechen und sieht Sandra warnend an. Ein paar Sekunden verstreichen, dann flüstert Frau R.: „*Du kratzt mich ..., kratze nicht ..., gib mir ein Küßchen*“. Sandra hört sofort auf. Da fällt ihr Schuh zu Boden. Frau R. fragt: „*Willst Du runter?*“, und sie setzt Sandra auf den Boden, mit dem Rücken zu ihr. Innerhalb von zehn Sekunden dreht Sandra sich wieder ihrer Mutter zu und berührt deren Schuh. Frau R. zieht schnell ihren Fuß weg.

Ich sage zu Frau R., daß sie anscheinend bei jeder Annäherung Sandras mit Überraschungen rechne und voraussehe, daß dieser Kontakt unweigerlich schmerzhaft sein wird. Auch füge ich hinzu, Frau R. hätte Sandra von sich weggesetzt, als ob sie körperlichen Kontakt vermeiden wolle. Frau R. bestätigt mir, daß sie bei jeder Annäherung Sandras mit einer schmerzhaften Überraschung rechne und fügt hinzu: „*Ich wollte, sie wäre ein wenig zärtlich. Sie ist nie zärtlich*“.

Hier ist die interaktive Sequenz symptomatisch, weil sie die Projektion der Aggressivität in Szene setzt und das Kind durch Distanzierung bestraft. Auch wiederholt sie sich, wie wir aus anderen Sequenzen sehen konnten. Die zwingende Art dieses Szenarios und die Starrheit der mütterlichen Klagen über Sandra lassen vermuten, daß Frau R. ihren inneren Konflikt über die interaktive Sphäre „externalisiert“ hat.

Bereits aus dem ersten Gespräch dieser Therapie ging hervor, daß Sandras Mutter mit ihrer eigenen Mutter eine sadomasochistische Beziehung unterhielt. Eine intensive, schmerzliche Erinnerung brach auf: Als Sandras Mutter 14 Jahre alt war, gab sie ihrer eigenen Mutter eine Ohrfeige und sah dann, wie diese mit dem Abdruck ihrer Finger auf der geröteten Wange zur Arbeit fuhr. Dieses Bild erweckte tiefe Schuldgefühle in Frau R.: Wie kann ein Kind seine eigene Mutter schlagen? Von diesem Moment an war es dann nicht mehr schwer ihr zu zeigen, wie sie mit Hilfe ihrer Tochter ihre Schuld büßen wollte, indem sie unter den Kratzern, die Sandra ihr im Gesicht zufügte, zu leiden bereit war. Wir verstanden einerseits, wie sie ihre eigene Aggressivität auf ihre Tochter projizierte, und andererseits, wie sie die Aggressivität Sandras förderte, um sie in die Tat umzusetzen.

Versuchen wir nun uns vorzustellen, wie die kindliche Erfahrung durch diese von Aggressivität gefärbte Beziehung beeinflusst wurde.

- (a) Sandra muß sich zähmen, passiv bleiben und im Körperkontakt mit ihrer Mutter wenig Initiative zeigen, sonst läuft sie Gefahr, beschuldigt oder weggestoßen zu werden. Außerdem muß sie die mütterlichen Vertragsbedingungen erfüllen: Sie muß gegen ihre Mutter aggressiv sein, damit diese ihre Schuldgefühle zum Ausdruck bringen kann. Mit dieser doppelten Bindung wird sie schwer zurechtkommen.
- (b) Es ist anzunehmen, daß es für Sandra schwer sein wird, aufgrund der mütterlichen Verwechslung zwi-

schen affektiver und aggressiver Bindung zu unterscheiden.

- (c) Man kann voraussetzen, daß für Sandra Körperkontakt mit Ängsten verbunden sein wird, und mit der Erwartung, abgelehnt zu werden.

Als Sandra vier Jahre alt war, begannen wir mit ihr eine individuelle Psychotherapie, denn ihre Mutter erwartete ein Kind und Sandra war sehr aggressiv und zudem hyperaktiv. Im Verlauf der ersten Sitzung malte Sandra eine Spinne, welche sie in die Hand beißt. Die Therapeutin fragte, was Sandras Hand denn verbrochen hätte? Sandra erklärte: „*Meine Hand schlägt und beißt, wie die Spinne*“; dann fügte sie hinzu: „*Nachts kommt die Spinne und zerkratzt mein Gesicht!*“

Die Referenz zum zerkratzten Gesicht versetzte uns in Erstaunen, denn gerade sie war drei Jahre früher Gegenstand der mütterlichen Klage gewesen. Ebenso erstaunlich war, daß das Leitmotiv „Gewalt gegen den Körper“ zentral geblieben war, denn Sandra organisierte mit großer Präzision ihre eigene Aggressivität gegen ihre schwangere Mutter. So blieb sie dem Drehbuch der geteilten, kostbaren Sinndeutungen zwischen Mutter und Kind treu.

3 Abschließende Bewertungen

Dieser Follow-up und andere bestätigten uns in der Annahme, daß die frühen Interaktionen Spuren und Wege hinterlassen, die Modelle und Phantasien mitbestimmen und somit für bevorzugte Formen der Beziehung und möglicherweise für Charaktereigenschaften verantwortlich sind. In späteren Jahren werden aus diesen Quellen Vorstellungen, Werte und Liebhabereien geschöpft, welche von Mutter und Baby anhand von gemeinsam definierten Modellen und Erfahrungen geschaffen wurden.

Ich brauche wohl nicht zu betonen, daß ich nicht glaube, daß eine spätere Rekonstruktion in der Psychoanalyse diese präzisen Modelle der frühen Gestaltung nachvollziehen könnte. Doch kann man oft anhand der Psychoanalyse unbewußte Gestaltungen entdecken, die tatsächlich der psychischen Funktion der Eltern entliehen wurden. Gewisse Entscheidungen im Leben, Entwicklung eines Talents, Überzeugungen in bezug auf eine Vorstellung, all dies kann man oft mit den versteckten Aspekten der Geschichte der Eltern in Verbindung bringen.

Wenn man versucht, diese vorgeschichtlichen Spuren in der psychischen Funktion des Patienten zu entdecken, stößt man wieder auf diese gemeinsam geteilten Sinndeutungen, die ich in den Mutter-Kind-Therapien oft wahrnehmen konnte.

Es sei mir eine paradoxe Schlußfolgerung erlaubt: Ich glaube nicht, daß man jemals den Beginn des psychischen Lebens lokalisieren oder beschreiben kann. Hauptsächlich deshalb, weil sich die ersten Spuren des psychischen Lebens im Sand des psychischen Inhalts der Eltern verlieren.

Was man als früheste Form zu entdecken glaubt, ist in Wirklichkeit die Kontinuität der elterlichen psychischen Vorgeschichte.

Die beste Metapher dafür ist die Schlange, die sich selbst in den Schwanz beißt. Aus Babys werden Menschen, weil die Eltern ihnen das übertragen, was sie selbst unter Menschlichkeit verstehen.

Summary

The Mother-Infant-Relationship: The Beginning of the Psychic Structure

The practice of joint mother-infant psychotherapy is a good setting for studying parental contributions to the formation of the child's psychic structure. Parents organize their infant's experience in terms of their own cognitive and emotional predilections. Through projective identifications they lend meaning to the infant's behaviors and attitudes. We are presenting two cases where one can witness the production of shared interactive scenarios between mother and child. In the first case a mother constantly interferes with the alimentary initiative of her baby, as if she wanted to control the baby's impulsive oral demands. In the second case mother defines the child's solicitations in terms of aggressive intentions. Those two cases are used as illustration of the powerfully impact of maternal predilection and aversion onto the development of expressions and controls in the infant. The general topic of this paper is communication between mother and infant and the transmission of values and attitudes through behaviors from mothers to babies.

Literatur

- CRAMER, B. (1987): Objective and subjective aspects of parent-infant relations: an attempt at correlation between infant studies. In: OSOFSKY, J. (Ed.): Handbook of infant development (2nd ed.). New York: John Wiley & Sons, S.1037-1057. – CRAMER, B./STERN, D. (1988): Evaluation of changes in mother-infant brief psychotherapy: a single case study. *Infant Mental Health Journal* 9, 20-45. – CRAMER, B. et al. (1990): Outcome evaluation in brief mother-infant psychotherapy: a preliminary report. *Infant Mental Health Journal* 11, 278-300. – CRAMER, B. (1989): Profession Bébé. Paris: Calmann-Lévy; dt.: Frühe Erwartungen. München: Kösel 1991. – BRAZELTON, T.B./CRAMER, B. (1990): The earliest relationship. Reading, Mass.: Addison Wesley; dt.: Die frühe Bindung. Stuttgart: Klett-Cotta 1992. – CRAMER, B./PALACIO-ESPASA, F. (1993): La pratique des psychothérapies mères-bébés. Paris: Presses Universitaires de France. – CRAMER, B. (1993): Post-Partum Depression: A Relational Factor. *Infant Mental Health Journal* 14, 283-297.

Anschrift des Verfassers: Prof.Dr. Bertrand Cramer, Institutions Universitaires de Psychiatrie Genève, Clinique de Psychiatrie infantile, Chemin des Crêts-de-Champel 41, CH-1206 Genève.