

Fritz B. Simon



Formen (reloaded)

Zur Kopplung von Organismus,
Psyche und sozialen Systemen

Band 2 • Sätze 29–47
Konstruktionen von Wirklichkeiten

Carl-Auer 

32.2.2 Das **Erleben** von Unlust ist mit einem äußerlich wahrnehmbaren **Verhalten** des Kindes gekoppelt (Schreien, Weinen, Jammern ...), das von Beobachtern in für das konkrete soziale System (z. B. eine Familie in einer bestimmten Kultur) spezifischer Weise als Äußerung des individuellen psychischen und/oder körperlichen Befindens **gedeutet** und mit Verhalten **beantwortet** (Element des Kommunikationssystems) wird.

Die Art und Weise, wie auf das kindliche Verhalten reagiert wird, ist zwischen den unterschiedlichen Kulturen extrem verschieden. Das wird am deutlichsten, wenn die kulturellen Unterschiede besonders groß sind. Empirische Studien dazu haben vor allem Ethnologen und Ethnopsychoanalytiker vorgenommen. Beispielhaft dafür sind die Untersuchungen von Paul Parin, Fritz Morgenthaler und Goldy Parin-Matthè bei den Agni in Westafrika.

Aber auch von Erwachsenen werden Emotionen kulturspezifisch in unterschiedlichem Maße und unterschiedlicher Weise »gezeigt«. Und auch die Reaktionen der dabei Anwesenden sind höchst unterschiedlich. In jedem Fall wirken sie als Handlungsaufforderungen an die Interaktionspartner.



Brou Koffi spricht mit dem Weißen. Sein dreijähriges Töchterchen stört das Gespräch, es rüttelt am Tisch, auf dem der Transistor steht. Der Chef schreit es an. Das Kind läßt sich nicht stören. Da ruft er seine Frau. Sie kommt mit einem dünnen Stock und schlägt das Kind, dann geht sie wieder in die Küche. Die Kleine setzt sich auf den Boden und weint jämmerlich.

»Es ist gut, wenn man das Kind ein wenig schlägt, wenn es noch klein ist.
So lernt es etwas ...
Ja. Es ist zu klein und weiß noch nichts. Gerade darum muß man es schlagen ...
Ob auch meine Mutter mich geschlagen hat? Ich glaube doch. Es gibt wohl keine Mutter, die ihr Kind nicht schlägt ...
Ich erinnere mich aber nicht. Wenn man klein ist, hat man noch kein Gedächtnis. Das kommt erst später ...
Ich weiß es wirklich nicht.«

»Sie haben doch unlängst erzählt, daß Sie sich erinnern, wie ihre Mutter Sie auf dem Rücken getragen hat?«

»Das ist etwas anderes. Das ist etwas, das bleibt. Die Mutter hat dir damit etwas Gutes getan. Darum vergißt man es nicht.«

[...]

Drei Momente sind zu betonen: 1. Die Beziehung der Mutter zum Säugling erscheint im Rahmen der geschilderten Einzelheiten, in allen Fällen ungestört. 2. Wo ein Säugling auftaucht, ist er immer Gegenstand des intensiven affektiven Interesses der Anwesenden, das allerdings nach verschieden langer Zeit plötzlich abbricht. 3. Der präverbale Dialog mit der Mutter entwickelt sich nach anderen Gesetzen und umfaßt andere Elemente als bei unseren Kindern. Bestimmte Kommunikationsweisen (Fixieren des Gesichts, Lächeln, Spielen, Austausch von Lauten) lernen die Kinder offenbar mit anderen Personen. Die Reifung dieser Modalitäten scheint nicht später einzutreten als in Europa (soweit die ungenaue Schätzung des Alters einen Vergleich zuläßt).

Kinder beider Geschlechts und jeden Alters befassen sich gern mit dem Säugling, sind sogar meist zärtlicher zu ihm als Erwachsene; am zärtlichsten sind Kleinkinder, Männer sind ebenso interessiert wie Frauen, behandeln das Kind ähnlich, behalten es kürzer. Der Vater neigt dazu, das Kind plötzlich zu ergreifen, es mit einem gut gemeinten, aber groben Bewegungsspiel herumzuschwenken oder zu werfen, um es dann weiterzugeben.

Wird das Kind größer, ist es die Mutter, die auf geschickte, wie beiläufige Art Zusatznahrung gibt: vor dem Stillen einen Schluck Wasser oder einige Kügelchen Reis. Bewegungsversuche werden sehr wohl ermöglicht: Herumkriechen, Aufstehenlassen usw., [...]. Das Sitzen (mit Unterstützung) wird früh eingeführt, schon im ersten Monat geprobt.

[...]

Von den ersten Lebenstagen an erhalten alle Kinder ein- bis zweimal täglich einen Einlauf mit einer Aufschwemmung von geriebenen Pfefferschoten. Als Instrument dient ein Gummiballon mit Hartgummi-ansatz. Unmittelbar nach dem Einlauf werden die Säuglinge zwischen den Knien der Mutter auf einen Nachtopf gesetzt, ältere Kinder nebenan, noch ältere müssen ihren Platz für die Defäkation allein aufsuchen. Unmittelbar nach dem Einlauf das intensive Bad. Säuglinge, die zuerst nur eine zerriebene Schote pro Einlauf erhalten, winden sich zwar, als ob sie Bauchweh hätten, wehren sich jedoch nicht und schreien nicht. Nach der Abstillung ändert sich das Verhalten. Man gibt jetzt etwa 6 Schoten pro Mal, dazu eventuell geschabten Ingwer und Kräuter. Die Kinder erwarten in geduckter Haltung, den Kopf eingezogen, das Hinterteil vorge- streckt, trippelnd, manchmal leise greinend die Prozedur. Sie flüchten nicht, oder nur ein paar Schritte, so daß sie leicht zu fangen sind. Dann werden sie bäuchlings über die Knie der Mutter gelegt. Meist plärren sie und strampeln wild mit den Beinen. Eine andere Frau hält die Beine fest. Dann auf dem Topf winden sie sich nicht wie die Säuglinge, sondern halten den Bauch mit den Händen, weinen oder starren stumm vor sich hin. Beim Bad sträuben sie sich trotzend, werden von der Mutter hart angefaßt, angeschrien.

In der späteren Säuglingszeit zeigen die meisten Kinder gelegentlich kurze Anfälle von aktivem Unwillen und Trotz [...]. Jetzt sind sie nur mehr für kurze Zeit wütend, werfen heulend Steine oder Hölzer gegen andere Kinder oder Erwachsene, werden dabei ausgelacht. Meist bekommt der Trotz eine passive oder verzweifelte Note; sie verstecken sich häufig in solchen Momenten.

Parin, Paul, Fritz Morgenthaler u. Goldy Parin-Matthèy (1971): Fürchte deinen Nächsten wie dich selbst. Psychoanalyse und Gesellschaft am Modell der Agni in Westafrika. Frankfurt a. M. (Suhrkamp), S. 210-218.

32.2.3 Die je nach sozialem System unterschiedliche Interaktion mit anderen Menschen (z. B. Mutter-Kind-Interaktion) sorgt für das (je nachdem: schnelle, langsame, schleppende, mangelnde ...) Stillen der körperlichen kindlichen Bedürfnisse (und damit die Beseitigung der Unlust), das heißt, ein soziales System tritt **funktionell** an die Stelle der physiologischen Regulationsmechanismen des mütterlichen Organismus (= Äquifunktionalität).

Dass physiologische Regulationsmechanismen bzw. Befriedigungen von körperlichen Bedarfen auch durch Interventionen des sozialen Systems ersetzt werden können, zeigt nicht nur der mit der Geburt verbundene Milieuwechsel für das Kind, sondern auch im Erwachsenenalter können z.B. medizinische Maßnahmen an die Stelle körperlicher Funktionen treten.

Das beginnt bei der Bluttransfusion, wo die – zu langsame – körpereigene Produktion roter Blutkörperchen im Falle großen Blutverlustes durch Transfusion kompensiert wird, setzt sich dann in der Apparatedizin fort, wenn eine künstliche Niere die Reinigung des Blutes übernimmt, oder auch in der Prothetik, wenn künstliche Gliedmaßen die Funktion amputierter Körperteile übernehmen. Stets ist das Ziel **Äquifunktionalität**,

d.h. die gleiche Funktion mit anderen Mitteln zu erreichen und aufrechtzuerhalten.

Die Befriedigung eines körperlichen Bedarfs erfolgt ja nicht wie das Umlegen eines Schalters, sondern ist ein kontinuierlicher Prozess. Das Kind trinkt an der Mutterbrust, ein Erwachsener isst und trinkt, und das dauert eine gewisse Zeit; und wie man inzwischen weiß, hinkt das Gefühl der Sättigung der körperlichen Befriedigung des Bedarfs hinterher, was dann für die Produktion von Fettpolstern an Stellen sorgt, wo sie der Besitzer des Körpers (wie der Fettpolster) am wenigsten sehen mag und gebrauchen kann.

Am ehesten dürfte wohl das »Sich-einen-Schuss-setzen« dem Umlegen eines Schalters ähneln: Auch eine Form, einen organisch bedingten Bedarf zu befriedigen.