

Fritz B. Simon



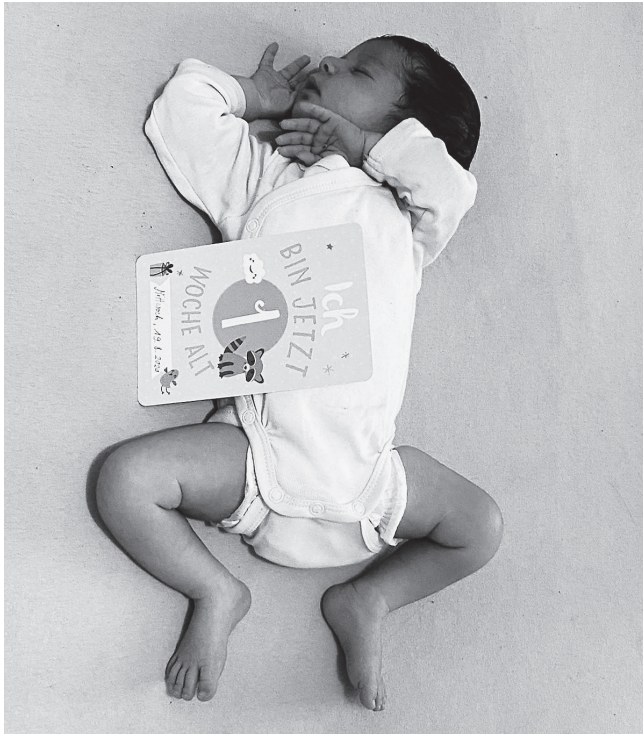
Formen (reloaded)

Zur Kopplung von Organismus,
Psyche und sozialen Systemen

Band 2 • Sätze 29–47
Konstruktionen von Wirklichkeiten

Carl-Auer 

29.2.2 Den Verhaltensweisen des Kindes wird von den Interaktionsteilnehmern **Bedeutung zugewiesen** (z. B. »hat Hunger«, »ist müde«, »hat Bauchschmerzen« etc.), aufgrund deren sie mit einem eigenen Verhalten reagieren.



Was immer das Neugeborene tun mag – schreien, weinen, lächeln, schlafen usw. –, seinem Verhalten wird eine Bedeutung zugewiesen und die Menschen, die mit ihm direkt zu tun haben, wählen ihr eigenes Verhalten entsprechend der Interpretationen, die sie dem kindlichen Verhalten geben. Wenn ein Baby schreit, kann dies als Ausdruck von Bauchschmerzen oder des Hungers oder irgendeines anderen, nicht direkt beobachtbaren Zustandes oder Prozesses im Körperinneren des Kindes »verstanden« werden. Wenn es als Zeichen von Hunger gedeutet

wird, dann wird das Kind meist gestillt (es sei denn, die Betreuungspersonen glauben, Schreien sei gut für die Lungen) oder ihm wird ein Fläschchen mit Babynahrung zubereitet usw.

Das Verhalten des Kindes »an sich« hat keine Bedeutung, aber es gewinnt sie durch derartige Zuschreibungen durch seine Interaktionspartner bzw. die Kommunikation innerhalb des sozialen Systems, das für das Kind nun zur relevanten, das Überleben sichernden Umwelt geworden ist. Das schließt nicht aus, dass das Ausdrucksverhalten des Kindes tatsächlich das ausdrückt, was es im Augenblick erlebt (obwohl dies wahrscheinlich erst durch die Benennung zu dem werden kann, was die Interaktionspartner ihm als Bedeutung zuschreiben).

Wir wissen nun einmal nicht, ob Säuglinge das, was ihr Gesicht, ihre Stimme und ihre Körper uns so eindringlich zu vermitteln scheinen, tatsächlich empfinden; doch es fällt schwer, angesichts dieser Ausdrucksfähigkeit nicht auf eine entsprechende Empfindungsfähigkeit zu schließen. Daß Säuglinge anfangs mit einem Signal ausgestattet sein sollten, das für sie selbst ohne Bedeutung ist, ihrem Interaktionspartner aber sehr wohl eine Bedeutung zu vermitteln vermag, kann man sich ebenfalls nur schlecht vorstellen; denn schließlich sind sie auf diese Gefühle angewiesen, um ihre Zustände zu regulieren, um sich selbst zu »definieren« und um Erfahrungen zu sammeln.«

Stern, Daniel N. (1982): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart (Klett-Cotta) 1985, S. 101.

29.2.3 An die Stelle physiologischer, die aktuellen körperlichen Bedarfe des kindlichen Organismus **selbstverständlich** erfüllender Regulationsmechanismen, treten **Interaktionen** und **Interaktionsmuster** mit anderen Menschen, d. h. die Bildung eines sozialen Systems, dessen Mitglied/Teilnehmer das Kind ist.

Da Mütter in der Regel bei der Geburt ihrer Kinder anwesend sind, ist die Mutter meist – aber keineswegs zwangsläufig – ein Mitglied dieses sozialen Systems (traditionell einer Familie), das nun die überlebenssichernden Funktionen des Kindes gewährleistet, die es (noch) nicht selbst erfüllen kann und die vorher innerhalb des mütterlichen Organismus gesichert waren. Offenbar machen körperliche Veränderungen im Organismus der Mutter – Hormonausschüttungen – es während der Schwangerschaft und der Geburt wahrscheinlicher, dass die Mutter eine fürsorgende Funktion für ihr Kind übernimmt (aber auch das ist nicht zwangsläufig der Fall).

Wer immer es im konkreten Fall sein mag: Andere Menschen übernehmen nach der Geburt kompensatorische Funktionen für die Ausfälle der vorgeburtlichen physiologischen Regulationsmechanismen. Das Kind wird ein-

gebunden in – meist kulturell vorgegebene – Interaktionsmuster. Für das Kind, so ist aus der Außenperspektive festzustellen, ist sein Organismus nicht als souveräne Einheit überlebensfähig. Die Überlebenseinheit ist für es immer ein soziales System, dessen Teilnehmer es ist: meist die Mutter-Kind-Dyade (wobei die Mutter durch eine oder mehrere andere fürsorgende Personen ersetzt sein kann). Ob das Kind diese Einheit auch – wie es psychoanalytische Entwicklungspsychologen postulieren – als »Verschmelzung« oder »Fusion« erlebt, ist nicht entscheidbar, zumal diese Begriffe ja eine vorherige Trennung voraussetzen; es müsste also von einer noch nicht vollzogenen **Abgrenzung** des Kindes gegenüber dem Rest der Welt die Rede sein (was auch aus systemtheoretischer Perspektive eine sinnvollere Hypothese ist).

In der Vergangenheit konzentrierte man sich vor allem auf die körperlichen Zustände des Säuglings, die durch andere Personen reguliert werden. Diese frühkindlichen Erfahrungen, nämlich die Befriedigung des Nahrungsbedürfnisses und der Übergang von wacher Müdigkeit zu Schlaf, haben seit jeher die Psychoanalyse beschäftigt. Mit all diesen Regulationsvorgängen ist eine dramatische Veränderung des neurophysiologischen Zustands verbunden. Im Gegensatz zu anderen Formen des Zusammenseins lassen sie sich mit der libidinösen Energie und im Rahmen des ökonomischen Modells relativ problemlos erklären, und das war zweifellos einer der Gründe, weshalb diese Vorgänge in der Psychoanalyse eine so große Beachtung fanden, daß man die Bedeutung jener anderen Formen der Gemeinschaft mit dem Anderen lange Zeit überhaupt nicht zur Kenntnis nahm. Und natürlich ist diese Form des Zusammenseins überaus wichtig. Diese Erfahrung und ihre Repräsentation, so vermutet man, kommen dem Empfinden der totalen Verschmelzung, der Auslöschung der Grenzen zwischen Selbst und Anderem und der Fusion zur »Dualunion« näher als alle anderen Erfahrungen. Es besteht jedoch kein Grund, die Stillung des Hungers oder das Einschlafen als Übergang in einen Zustand der Dualunion zu konzipieren – es sei denn, man geht davon aus, daß »Symbiose« gleichbedeutend ist mit der Wahrnehmung einer Erregung,

die gegen Null abfällt, so daß ein subjektives Erleben, dem überhaupt Bedeutung beizumessen wäre, gar nicht mehr stattfindet; eine solche Betrachtungsweise entspricht dem Konzept des Lustprinzips.«

Stern, Daniel N. (1982): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart (Klett-Cotta) 1985, S. 150.

29.2.4 Der **kindliche Organismus** beobachtet das soziale System, in das er hineingeboren wurde, und sein physiologischer Zustand **bezeichnet** (2. Unterscheiden) die Interaktionen und Interaktionsmuster mit den Menschen in seinem Umfeld (1. Unterscheiden).

Ein außenstehender Beobachter (2. Ordnung), der die Interaktion einer Mutter mit ihrem Kind beobachtet, könnte feststellen, dass das Kind auf das Verhalten seiner Mutter reagiert. Wenn es gestillt wird, zeigt es andere körperliche Reaktionen, als wenn die Mutter sich, obwohl in der Nähe, nicht kümmert. Im ersten Fall dürfte es mehr oder weniger lächelnd vor sich hin nuckeln, im zweiten anfangen zu schreien oder sein Schreien zu verstärken, falls die Mutter sich nicht nähert und aktiv wird. Der fremde Beobachter würde diesen beiden hier willkürlich gewählten, unterschiedlichen **Interaktionsmus-**

tern (1. Unterscheiden) jeweils einen anderen **Namen** geben können (2. Unterscheiden). Ganz analog fungiert die unterschiedliche körperliche Reaktion des Kindes – das gesamte **physiologische Muster** – als Bezeichnung (2. Unterscheiden) des **Interaktionsmusters** (1. Unterscheiden).

Diese Art der Koppelung körperlicher und sozialer Muster endet nicht in der Kindheit, sondern prägt dann das weitere Leben. Allerdings können solche Muster auch reflektiert, verlernt oder auch – manchmal mühsam im Rahmen therapeutischer Prozesse – entlernt werden.

29.3 Mit dem Verlust der **Selbstverständlichkeit** der Erfüllung physischer Bedarfe entstehen erlebbare **Bedürfnisse** und die **Intention**, auf ihre Befriedigung hinzuwirken, d. h. die Wurzeln eines **Bewusstseins**.

Mit der Geburt werden aus rein physiologischen Bedarfen **erlebbare Bedürfnisse**. Es kommt zu Phasen/Zeiten der **Nicht-Anpassung** des Organismus an seine physische Umwelt, d. h. der Entgleisung seiner physiologischen Homöostase in Gestalt eines **Mangelzustands**: Unterzuckerung, Sauerstoffmangel usw.

Solche Mangelzustände – individuelle Not-

stände – können als Wurzel der Entstehung des **Bewusstseins** angesehen werden. Durch das Erleben des Mangels (z. B. als Hunger oder Durst, Frieren oder Schwitzen usw.) beobachtet das psychische System (in statu nascendi) seinen Organismus. Der körperliche Zustand (1. Unterscheiden) wird als Hunger, Durst usw. **bewusst** (2. Unterscheiden).

29.4 Mit der **Wahrnehmung** des eigenen Verhaltens (z. B. Schreien) und der daran **gekoppelten Reaktion** der interagierenden Mitmenschen beginnt die **soziale Kognition** des Kindes.

Schon vorgeburtlich verfügt das Kind über ein differenziertes Wahrnehmungsvermögen, vor allem, was akustische Reize betrifft. So zeigt es nach der Geburt eine Präferenz für die Stimme der Mutter (s. das unten zitierte Beispiel).

Mit der zunehmenden Fähigkeit zu **diakritischer** Wahrnehmung, d.h. einer unterscheidenden sinnlichen Wahrnehmung, beginnt auch die Bewusstwerdung des eigenen Verhaltens. Sobald dies der Fall ist, kann es auch in Beziehung zum Verhalten der anderen Teilnehmer an der Interaktion gesetzt (= Musterbildung) und **intentional** vom Kind genutzt werden.

Auch ganz kleine Kinder beobachten schon sehr genau die Interaktion der Erwachsenen, z.B. zwischen den Eltern und ihre Reaktionen auf das kindliche Verhalten.

Das Leben des Säuglings hat einen durch und durch sozialen Charakter, so daß die meisten Dinge, die er tut, fühlt und wahrnimmt, sich in verschiedenartigen Formen sozialer Beziehungen abspielen. Der evozierte Gefährte, die innere Repräsentation, das Arbeitsmodell oder das phantasierte Einssein mit der Mutter sind allesamt nicht mehr und nicht weniger als die Geschichte spezifischer Beziehungsformen (wie es Bowlby, 1980, ausdrückt) oder als die prototypische Erinnerung an eine Vielzahl spezifischer Arten des Zusammenseins mit der Mutter, wie wir es nennen. Stern, Daniel N. (1982): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart (Klett-Cotta) 1985, S. 171.

Bereits intrauterin werden akustische Zeichen mit bemerkenswerter Genauigkeit wahrgenommen, und unmittelbar nach der Geburt besteht eine ausgeprägte Präferenz für die mütterliche Stimme. Dazu folgendes Experiment: Eine Gruppe von Müttern liest ihren Kindern im Mutterleib eine bestimmte Geschichte öfter vor. Nach der Entbindung haben die Neugeborenen die Möglichkeit, über einen speziell konstruierten Schnuller und das Saugen daran eine Tonbandwiedergabe der Geschichte abzurufen. Sie haben dabei je nach Saugrhythmus, den sie verwenden, die Wahl zwischen der Geschichte mit der mütterlichen Stimme und derselben Geschichte mit einer anderen Stimme. Sie bevorzugen signifikant die Geschichte mit der mütterlichen Stimme.

Dornes, Martin (1993): Der kompetente Säugling. Frankfurt a. M. (Fischer), S. 41.