

Lydia Kruska

Donald W. Winnicott – Good enough is good enough!

Leben und Werk

Winnicott (1896–1971) strebte nach »Selbstwerdung« als Mensch und Analytiker. Sowohl in seinem Lebensstil als auch in seiner psychoanalytischen Theoriebildung findet sich dieses Streben als Thema (Kaminski, 2014). Er blieb bei seiner selbst gefundenen Position, auch wenn viele analytische Zeitgenossen andere Standpunkte entwickelten oder seine Beiträge nicht beachteten (Davis u. Wallbridge, 1981, dt. 1983/2015).

In der Literatur wird Winnicott als ein Mann beschrieben, der sein Leben lang lieber ein Einzelgänger war, als sich einer bestimmten psychoanalytischen Schule anzuschließen. Kollegen bezeichneten ihn als »entfant terrible« – wohl weil er gern provozierte und den psychoanalytischen Strömungen seiner Zeit wenig folgte (Davis u. Wallbridge, 1981, dt. 1983/2015, S. 21). Masud Khan, ein Schüler, Analysand und späterer Freund Winnicotts, beschreibt ihn als jemanden, der immer bereit gewesen sei, sich unangepasst zu äußern. Er habe ein »Leben als Grenzgänger zwischen Innenwelt und Außenwelt, als lebendes Paradoxon« geführt und deshalb ein »vielgeplagtes Gemüt« gehabt (Ermann, 2014, S. 88). Winnicott galt als engagiert im Patientenkontakt, stets bereit, Neues von seinen Patienten zu lernen. Auch war er ein guter Beobachter und nutzte kleine Alltagssituationen, um Erkenntnisse über seine Patienten zu gewinnen.

Einige seiner Zeitgenossen und insbesondere heutige Leser seiner Schriften nehmen ihn als Analytiker wahr, der wegweisende Erkenntnisse gewann. In neuerer Zeit wird er als »Pionier der interaktiven Wende« gesehen, da er als Erster intrapsychische Prozesse einer interpersonellen Perspektive unterordnete. So maß er der Rolle der Umwelt in der Entwicklung des Kindes eine entsprechend große Bedeutung zu, statt sich ausschließlich auf die Lösung dessen innerer Konflikte zu konzentrieren (Kögler u. Busch, 2014, S. 9).

Dieser Pioniergeist zeichnete Winnicott schon zu Lebzeiten aus. Als einer der Ersten nach Melanie Klein und Anna Freud widmete er sich der psycho-

analytischen Behandlung von Kindern. Bei den von ihm behandelten Kindern – in über vierzig Jahren als Kinderarzt und Psychoanalytiker soll er über 60.000 Patienten gesehen haben – war er beliebt.

Sein Umgang mit Kindern fiel auch anderen auf; Beobachter beschrieben, nicht er habe die Kinder verstanden, sondern sie ihn. In Kinderanalysen arbeitete er auch mit schwer gestörten Kindern auf seine eigene Art. So führte er das »Squiggle Game« (Kritzeln- oder Kordelspiel, z. B. in Winnicott, 1965, dt. 1974/2006, S. 200–206) als Möglichkeit der Kommunikation ein, bei dem er gemeinsam mit dem Kind etwas zeichnete, darüber sprach und dann zu einer Deutung gelangte. Davis und Wallbridge (1981, dt. 1983/2015, S. 21) schreiben über Winnicott, dass er »sich mit den Kindern verbündete und dass er sich in Gegenwart derer, von denen die Gesellschaft keine allzu großen Kompromisse fordert, ganz dem Vergnügen am Unerwarteten und Spontanen hingeben konnte. Auf alle Fälle zog es ihn zu Kindern hin und zur Ausübung der Kinderheilkunde und später der Kinderpsychiatrie, und Kinder wurden ihrerseits von diesem Mann angezogen, dem es soviel Freude bereitete, in ihrer Gegenwart ganz er selbst zu sein.«

Doch wer war D. W. Winnicott eigentlich? Was ist sein Verständnis des sich entwickelnden Selbst und die Rolle der fördernden Umwelt? Und wie aktuell ist sein Werk heute noch?

Donald Woods Winnicott wurde 1896 im Südwesten Englands, in Plymouth, geboren. Seine Familie war sehr wohlhabend. Sein Vater, John Frederick Winnicott, führte ein Geschäft für Damenmieder und war einige Zeit lang Bürgermeister. Seine Mutter, Elizabeth Martha Woods Winnicott, galt als depressiv. Als Erwachsener schrieb er in einem Gedicht, sein Leben sei gewesen, seine Mutter zu beleben (Phillips, 1988, dt. 2009). Das Verhältnis zu ihr prägte offenbar auch Winnicotts spätere Theorieentwicklung. Er wusste, was es für ein Kind bedeutet, wenn die Mutter emotional oder real abwesend ist und das Kind unter Aufgabe seiner eigenen Bedürfnisse versucht, sie zu halten (Kaminski, 2014).

Winnicotts Kindheit wird dennoch als überwiegend glücklich beschrieben. Er hatte zwei ältere Schwestern (Busch, 1992). Die Familie war methodistisch und galt als sehr gläubig. Der Vater setzte sich offenbar wenig mit dem Jungen auseinander; sein Rat an seinen Sohn Donald war, er solle die Bibel lesen und würde dort die Antworten auf seine Fragen finden (Davis u. Wallbridge, 1981, dt. 1983/2015). Wie wichtig dem Sohn Unabhängigkeit in seinem Leben war, wird schon in jungen Jahren vor seiner Berufswahl deutlich. Als »Nesthäkchen« und einziger Sohn der Familie sollte Winnicott das Geschäft des Vaters übernehmen, entschied sich aber für das Medizinstudium, nachdem er sich als Jugendlicher das Schlüsselbein gebrochen hatte: »Ich erkannte, daß ich für den Rest

meines Lebens von Ärzten abhängig wäre, wenn ich mich verletzte oder krank wurde, und der einzige Ausweg aus dieser Lage bestand darin, selber Arzt zu werden – von da an wurde dieser Gedanke zu einem festen Vorsatz« (Winnicott, zit. nach Davis u. Wallbridge, 1981, dt. 1983/2015, S. 28).

Winnicott studierte ab 1914 in Cambridge Medizin, bis er im Ersten Weltkrieg Hilfsarzt auf einem britischen Zerstörer wurde. Zum ersten Mal begegnete ihm die Psychoanalyse im Jahr 1919 in Gestalt von Freuds »Traumdeutung« – und begeisterte ihn. Ein Jahr später schloss er das Medizinstudium erfolgreich ab und begann die Facharztausbildung in Kinderheilkunde. 1923 heiratete er die vier Jahre ältere Keramikerin Alice Taylor, Stieftochter eines Mediziners. Die Ehe schient anfangs noch glücklich gewesen zu sein, wurde dann aber nach 25 Jahren auf Winnicotts Wunsch hin geschieden. Seine Frau Alice litt lange Zeit an psychotischen Schüben; Winnicott selbst sorgte dafür, dass sie eine analytische Behandlung bekam, und kümmerte sich aufopferungsvoll um sie. Hier kann natürlich spekuliert werden, unbewusst habe Winnicott in der Ehe mit Alice die »Rettungsphantasien«, die er offenbar schon seiner psychisch kranken Mutter gegenüber hatte, ausleben können, so zumindest Kahr (1996, S. 44) in seiner Biografie.

Ebenfalls im Jahr 1923 wurde Winnicott Kinderarzt im Paddington Green Children's Hospital in London. Im gleichen Jahr begann Winnicott seine Analyse bei James Strachey, Freuds englischem Übersetzer, wegen unbestimmter »personal difficulties« (Kahr, 1996, S. 44). Sie dauerte insgesamt zehn Jahre. Von 1927 bis 1935 absolvierte Winnicott die Ausbildung zum Psychoanalytiker für Kinder und Jugendliche sowie für Erwachsene bei der British Psychoanalytical Society. Da es eher ungewöhnlich war, beide Ausbildungen zu absolvieren, sagte Winnicott diesbezüglich lakonisch über sich selbst: »I was an isolated phenomenon« (Winnicott, 1965, S. 172; Winnicott, 1965, dt. 1974/2006, S. 227). Die klinische Arbeit machte ihm große Freude. Wie er selbst sagte, liebte er es, »zahllose Krankengeschichten aufzunehmen und von unaufgeklärten Dritter-Klasse-Patienten alle Bestätigung für die psychoanalytischen Theorien [...] zu bekommen« (Winnicott, 1965, dt. 1974/2006, S. 224).

1925 starb Winnicotts Mutter. Im gleichen Jahr referierte Melanie Klein vor der British Psychoanalytical Society und zog im folgenden Jahr nach London. Sein Lehranalytiker Strachey schickte Winnicott zu ihr, damit er sich selbst ein Bild von ihren Theorien machen konnte. In den 1930er Jahren wollte Winnicott bei Klein eine zweite Analyse beginnen. Klein lehnte ab und kränkte Winnicott damit sehr. Seine zweite Analyse machte Winnicott schließlich bei Joan Rivière von 1933 bis 1938, was sich teilweise als schwierig gestaltet haben soll (Berman, 2006). Trotz dieser zweiten Lehranalyse bei einer Klein-Schülerin versuchte

Winnicott, während der Auseinandersetzungen zwischen Anna Freud, die 1938 nach London kam, und Melanie Klein neutral zu bleiben. Oft gelang es ihm, den Gegensatz zwischen Melanie Klein und Anna Freud mit einem Paradox aufzulösen und damit eine dritte Position zu finden, die die zwei vorher inkompatiblen Ansichten vereinte (Phillips, 1988, dt. 2009).

Ebenfalls in den 1930er Jahren bat Klein Winnicott, ihren kleinen Sohn Erich unter ihrer Supervision in Analyse zu nehmen. Das wiederum lehnte Winnicott ab, da er in der Verstrickung und der interpersonellen Dynamik eine Gefahr für Erich als Sohn und für sich als autonomen Analytiker sah (Berman, 2006). Er nahm den Jungen später schließlich doch in Analyse, lehnte die Supervision durch die Mutter jedoch ab (Phillips, 1988, dt. 2009). Er profitierte sehr von Kleins Wissen über psychoanalytische Prozesse und schätzte sie als Supervisorin und Lehrerin. Im Laufe der Jahre grenzte sich Winnicott dennoch immer deutlicher von ihr ab. Nach ihrem Tod sagte er, sie sei »auf Grund ihres Temperaments« nicht fähig gewesen, »dem Umweltfaktor volle Aufmerksamkeit« zu schenken, und resümiert, »sie wollte nie ganz anerkennen, daß es zugleich mit der Abhängigkeit des frühen Säuglingsalters wirklich eine Periode gibt, in der es unmöglich ist, einen Säugling zu beschreiben, ohne die Mutter zu beschreiben, die der Säugling noch nicht von seinem Selbst zu trennen vermag« (Winnicott, 1965, dt. 1974/2006, S. 232).

Während des Zweiten Weltkrieges sollten die bei den evakuierten Kindern in England aufgetretenen Probleme die psychoanalytischen Vorstellungen von der Kindheit wesentlich verändern. Die klinische Arbeit mit diesen Kindern gab nicht nur Winnicott, sondern beispielsweise auch John Bowlby Anlass, die Auswirkungen von Trennungen und die Bedeutung der jeweiligen Umgebung für die Entwicklung des Kindes zu überdenken (Phillips, 1988, dt. 2009).

Die fachlichen Differenzen innerhalb der Kinderanalyse wurden in den Jahren 1942 bis 1946 bei den »Controversial Discussions« wissenschaftlich ausgetragen. Daraufhin kam es zu einer Aufteilung der in England praktizierenden Psychoanalytiker innerhalb der British Psychoanalytical Society in drei Fraktionen: in Anna-Freud-Anhänger, »Kleinians« und die »Middle Group«, später »British Independents«. Winnicott schloss sich der Middle Group an, so wie etwa Fairbairn und Balint. Er hatte aber dennoch eher eine Einzelgängerrolle – und das schien ihm recht zu sein. Er sagte dazu: »Auf jeden Fall stellte ich fest, daß sie [Klein] mich nicht zu den Kleinianern rechnete. Das machte mir nichts aus, denn ich bin nie fähig gewesen, irgendjemandem nachzuzufolgen, nicht einmal Freud« (Winnicott, 1965, dt. 1974/2006, S. 231).

Ende 1948 starb Winnicotts Vater, und sein Sohn erlitt einen ersten Herzinfarkt. 1951 heiratete er zum zweiten Mal. Diese Ehe ging er mit Clare Britton ein, einer Sozialarbeiterin, mit der er lange Zeit zusammengearbeitet hatte und

arbeiten würde. Sie wurde später von Melanie Klein analysiert (Berman, 2006). 25 Jahre lang leitete Winnicott das Child Department of the British Psychoanalytical Institute als Arzt. Für zwei Amtsperioden war er Präsident der British Psychoanalytical Society.

Als Winnicott 1971 im Alter von 74 Jahren nach mehreren Herzinfarkten starb, hinterließ er zwar kein systematisches Werk, dafür aber viele Aufsätze bzw. Aufsatzsammlungen und Vorträge, in denen er seine Gedanken zu psychoanalytischen Themen dargestellt hat. Sein Wunsch war zeitlebens, psychoanalytisches Denken einem breiten Publikum in einfacher Sprache zugänglich zu machen. So sendete der BBC lange Zeit eine Radioserie von ihm, und er hielt zahlreiche Vorträge vor unterschiedlichen Berufsgruppen wie z. B. Sozialarbeitern. Er wandte sich entschlossen auch an Politiker, Verleger, Zeitungen etc., weil er die Hoffnung hatte, durch Kommunikation etwas zu bewirken. Mit diesem Ansinnen berührte er viele Menschen (Busch, 1992). Die Lektüre seines Werkes fällt dennoch oft nicht leicht, da man seine Ansichten fast wie ein Puzzle aus unterschiedlichen Quellen zusammensetzen muss, um ein vollständiges Bild zu erhalten.

Zentrale Aspekte in Winnicotts Werk

Winnicotts eigener Ansatz der Persönlichkeitsentwicklung

Winnicott arbeitete etwa vierzig Jahre lang an seiner Theorie der menschlichen Entwicklung, in der er zu erklären versucht, wie sich das Baby aus der Abhängigkeit heraus zu einem Individuum mit eigener Persönlichkeit entwickelt und welche Rolle die kontinuierliche Förderung der Umwelt dabei spielt.

Freuds Triebtheorie mit ihrer Betonung der infantilen Sexualität reichte ihm nicht aus: »Auf den ersten Blick scheint es, als beschäftige sich ein Großteil der psychoanalytischen Theorie mit der frühen Kindheit und dem Säuglingsalter, aber in gewissem Sinn kann man sagen, Freud habe das Säuglingsalter als Zustand vernachlässigt« (Winnicott, 1965, dt. 1974/2006, S. 49).

In seiner Arbeit als Kinderarzt, beginnend mit den evakuierten Kindern im Zweiten Weltkrieg, war Winnicott immer wieder die Bedeutung der mütterlichen Umgebung als wesentlich für die Entwicklung eines Säuglings aufgefallen. Für ihn war in Bezug auf die psychische Entwicklung nicht das Gegensätzliche – wie Lust- und Realitätsprinzip – entscheidend, sondern der Einfluss von Beziehungen. Er postulierte, der Säugling sei in erster Linie objektsuchend und nicht auf der Suche nach Spannungsreduktion (Becker, 2014).

Winnicott gehört damit zu den Objektbeziehungstheoretikern, mit deren Kreis er sich locker verbunden sah. Zu vielen Fragen entwickelte er jedoch eine eigene Haltung. Dabei war es nicht sein Ziel, eine eigenständige psychoanalytische Schule zu schaffen oder eine in sich geschlossene Theorie der psychischen Entwicklung zu entwerfen (Ludwig-Körner, 2012). Er strebte dagegen nach einem persönlichen Verständnis für psychisches Funktionieren: »Ich werde nicht damit beginnen, einen historischen Überblick zu geben und zu zeigen, wie sich meine Ideen aus den Theorien anderer entwickelt haben, denn auf diese Weise gehe ich nicht vor. Ich nehme dies hier und jenes dort auf, widme mich der klinischen Erfahrung, bilde meine eigenen Theorien und dann, zuallerletzt, schaue ich interessiert nach, um herauszubekommen, wo ich was gestohlen habe« (zit. nach Davis u. Wallbridge, 1981, dt. 1983/2015, S. 21).

Dabei kümmerte es ihn wenig, ob und wie seine Auffassungen von der psychoanalytischen Kollegenschaft aufgenommen wurden. Phillips (1988, dt. 2009, S. 161) subsumiert Winnicotts Intention mit dem Satz: »Ein Minimum an Definitionen ermöglicht ein Maximum an Mutmaßungen.« Es wundert daher nicht, dass präzise Begriffsdefinitionen in Winnicotts Schriften fehlen. Vagheiten in den Definitionen und Überschneidungen in den Bedeutungen waren ihm lieber als eine zu starre Verwendung von Begriffen (Feurer, 2011).

Das sich entwickelnde Selbst

Das Konzept des sich entwickelnden Selbst bildet den wichtigsten Ausgangspunkt für Winnicotts Theorie der emotionalen Entwicklung. In einem rudimentären Verständnis entspricht dieses Freuds »Es« als Quelle von Energie und Spontaneität (Davis u. Wallbridge, 1981, dt. 1983/2015). Winnicott jedoch sieht die Triebe eher im Dienste von Reifungsprozessen, mithilfe derer der Säugling lernt, sich an die Realität anzupassen, ein erlebendes Wesen zu werden und eine Selbstbewusstheit zu entwickeln (Schacht, 2001). Auf die Nachfrage seiner französischen Übersetzerin definierte er das Selbst wie folgt: »For me the self, which is not the ego, is the person who is me, who is only me, which has a totality based on the operation of the maturational process. At the same time the self has parts, and in fact is constituted of these parts. [...] The self finds itself naturally placed in the body, but it may in certain circumstances become dissociated from the body or the body from it« (Winnicott, zit. nach Schacht, 2001, S. 13).

Winnicott betont hier Wachstum als grundlegenden Aspekt. Primär gibt es seiner Vorstellung nach das »zentrale Selbst [als] das ererbte Potential, das eine Kontinuität des Seins erlebt und auf seine eigene Weise und in seiner eigenen Geschwindigkeit eine personale psychische Realität und ein personales Körper-

schema erwirbt« (Winnicott, zit. nach Davis u. Wallbridge, 1981, dt. 1983/2015, S. 52). Das Wachstum ermöglicht dem Individuum, auf Grundlage dieses ererbten Potenzials eine persönliche Identität zu entwickeln. Dies geschieht mit fortschreitender Personalisierung, also der Erlangung und Integration eines personalen Körperschemas über die Verknüpfung von motorischen, sensorischen und funktionalen Erfahrungen, die ein Säugling macht. Ziel ist, dass der gesamte Körper vom Selbst bewohnt wird (Winnicott, 1965, dt. 1974/2006; Kaminsky, 2014). Durch die Erfahrungen von z. B. Spannung, Befriedigung oder Frustration wird der Säugling zur erlebenden Person. Sein Ich¹ entwickelt sich aus der Selbstbewusstheit heraus. Es ist eng verknüpft mit der Herausbildung von Intellekt, Gedächtnis und Wahrnehmungsfähigkeit. Auf diese Funktionen kann der Säugling zurückgreifen, wenn er beginnt, sich auf eine Welt hin zu orientieren, die außerhalb seines Selbst liegt (Feurer, 2011).

Fördernde Umwelt, primäre Mütterlichkeit und hinreichend gute Mutter

Durch seine sich erweiternden Erfahrungen erwirbt der Säugling nach und nach eine innere und äußere Realität. Doch dafür braucht er Unterstützung. Winnicott formuliert das bekannte Zitat: »There is no such thing as a baby« – meaning that if you set out to describe a baby, you will find you are describing a *baby and someone*. A baby cannot exist alone, but is essentially part of a relationship« (Winnicott, 1957/2001, Kap. 13). Damit dieser Entwicklungsprozess angestoßen und der Säugling psychisch wachsen kann, muss es also eine fördernde Umwelt geben, die dem Säugling im richtigen Augenblick jeweils die Fürsorge zukommen lässt, die dieser braucht. Insbesondere ist dies in den ersten Lebensmonaten der Fall, wenn die Abhängigkeit des Säuglings am größten ist. Diese Funktion erfüllt im besten Fall die leibliche Mutter, bei der der Säugling aufwächst. Winnicott beschreibt diese mit dem Begriff »primäre Mütterlichkeit« (Winnicott, 1958, dt. 1976/2008, S. 137). Damit ist ein »Zustand erhöhter Sensibilität [gemeint], in dem die Mutter so sehr mit dem absolut abhängigen Baby identifiziert ist, dass sie die Bedürfnisse, die das Baby ihr durch projektive Identifizierung vermittelt, erfüllen kann« (Feurer, 2011, S. 32).

Die primäre Mütterlichkeit entwickelt sich während der Schwangerschaft, erreicht während des Wochenbetts ihren Höhepunkt und nimmt dann in den

1 Winnicott meint mit Ich »jenen Teil der wachsenden menschlichen Persönlichkeit«, der danach strebt, »sich unter geeigneten Bedingungen zu einer Einheit zu integrieren« (Winnicott, 1965, dt. 1974/2006, S. 72).

kommenden Wochen und Monaten allmählich wieder ab. Die Mutter gibt sich und ihre Bedürfnisse für eine Zeit lang auf, um sich voll und ganz den (Körper-)Bedürfnissen des Kindes hinzugeben.² In dieser Zeit ist sie eins mit dem Säugling, spürt, was dieser braucht, und erfüllt die Bedürfnisse. Die Erinnerung an diesen Zustand wird später normalerweise verdrängt, wenn der Säugling weniger auf die Mutter angewiesen ist und diese wieder mehr eigene Bedürfnisse entwickelt (Winnicott, 1958, dt. 1976/2008).

Eine normale, hingebungsvolle Mutter – Winnicott nennt diese auch »good enough«/»hinreichend gut« (Winnicott, 1958, dt. 1976/2008, S. 267) – schafft es, diesen Zustand zu erreichen und später auch wieder aufzugeben. Sie stellt mit ihrer aktiven Anpassung an den Säugling eine vollkommene Umwelt zur Verfügung, das heißt, sie ermöglicht dem Kind, sich »wie angelegt« zu entwickeln. Versagt eine Mutter in der Anpassung, erlebt der Säugling diese schlechte Umwelt als Übergriff, auf den er reagieren muss – was seine Seinskontinuität stört. Nur durch die hinreichend gute Umgebung also wird dem Kind »die Möglichkeit gegeben, überhaupt zu sein, zu erleben, ein persönliches Ich aufzubauen, Triebe zu beherrschen und den zum Leben gehörenden Schwierigkeiten zu begegnen« (Winnicott, 1958, dt. 1976/2008, S. 140). Nach und nach kann es eine Vorstellung von der Mutter als einer eigenen Person bilden und sich von ihr getrennt erleben.

Drei Entwicklungsschritte: absolute Abhängigkeit, relative Abhängigkeit, relative Unabhängigkeit

Während des dreischrittigen Entwicklungsprozesses des Kindes von einer absoluten über eine relative Abhängigkeit hin zur relativen Unabhängigkeit übernimmt die Mutter unterschiedliche Funktionen. Zunächst besteht ihre Funktion im »Halten«. Rein körperlich hält sie den Säugling im Arm und bewahrt ihn vor dem Gefühl des Fallens. Sie stellt dem Säugling aber ebenso die noch fehlenden Ich-Funktionen zur Verfügung. Der Säugling kann sich so die primärnarzisstische Illusion erhalten, dass er sich erschafft, was er braucht. Er hat ein »Erlebnis der Omnipotenz« (Winnicott, 1965, dt. 1974/2006, S. 72). Ein gutes Beispiel für diesen Prozess ist die Stillsituation: »Der Säugling [ist] zu irgendeinem theoretischen Punkt in seiner frühen Entwicklung in einer bestimmten, von der Mutter geschaffenen Situation fähig [...], sich eine Vorstellung von einem Objekt zu

2 Die Körperbedürfnisse werden allmählich zu Ich-Bedürfnissen, »wenn aus der phantasievollschöpferischen Bearbeitung körperlicher Erlebnisse Seelisches hervorgeht« (Winnicott, 1958, dt. 1976/2008, S. 139).

machen, welches das wachsende Bedürfnis zu stillen vermag, das sich aus seiner Triebspannung ergibt. Wir können nicht davon ausgehen, dass das Kleinkind von Anfang an weiß, was aus solch schöpferischer Tätigkeit hervorgehen wird. Zu diesem Zeitpunkt tritt die Mutter in den Erlebnisbereich des Kindes. Sie bietet ihm wie üblich die Brust und ihre potenzielle Bereitschaft, es zu füttern. Ist ihre Anpassung an die Bedürfnisse des Kindes hinreichend gut, dann wird sie dem Kind damit die *Illusion* geben, dass es eine äußere Realität gibt, die mit seiner eigenen schöpferischen Fähigkeit korrespondiert. Mit anderen Worten: Das Angebot der Mutter deckt sich mit der Vorstellung des Kindes. Aus der Sicht des Beobachters nimmt das Kind wahr, was die Mutter ihm wirklich anbietet, doch das ist nicht die ganze Wahrheit. Das Kind nimmt die Brust nur insofern wahr, als es sie jetzt und hier für sich erschaffen kann. Es gibt keinen Austausch zwischen Mutter und Kind. Psychologisch gesehen trinkt das Kind von einer Brust, die zu seinem Selbst gehört, und die Mutter nährt einen zu ihrem Selbst gehörenden Säugling. Psychologisch betrachtet beruht die Vorstellung vom Austausch auf einer Illusion« (Winnicott, 1958, dt. 1976/2008, S. 269).

Der Säugling macht also in der Stufe der absoluten Abhängigkeit die wiederkehrende Erfahrung, dass die Mutter da ist, seine Bedürfnisse erkennt und darauf eingeht. Dabei muss sie zuverlässig und authentisch sein, damit das Kind ein zunehmendes Gefühl für Handlungsabfolgen entwickeln kann. Eine wichtige Rolle spielt dabei der Blickkontakt zwischen Mutter und Kind. Das Gesicht der Mutter fungiert als Vorläufer des Spiegels. Das Kind, das seine Mutter anblickt, sieht sich selbst. »Die Mutter schaut das Kind an, und *wie sie schaut, hängt davon ab, was sie selbst erblickt*« (Winnicott, 1971, dt. 1973/2015, S. 129). Über diesen interfazialen Austausch erhält das Kind eine erste Ahnung von sich selbst, von dem, was bzw. wer es ist (Altmeyer, 2005).

Immer wieder kommt es jedoch zu Brüchen bzw. kleinen »Fehlern«; die »fast völlige Anpassung« der Mutter in den ersten Lebenswochen und -monaten des Kindes nimmt ab (Winnicott, 1958, dt. 1976/2008, S. 267). Der Übergang vom Stadium der absoluten Abhängigkeit zum Stadium der relativen Abhängigkeit entspricht Freuds Beschreibung des Übergangs vom Lustprinzip zum Realitätsprinzip. Das Kind muss die »Kluft zwischen Phantasie und Realität« überbrücken lernen (Davis u. Wallbridge, 1981, dt. 1983/2015, S. 92). Die Funktion der Mutter besteht hier darin, genau das richtige Maß an Versagung herzustellen, das heißt, sie mutet dem Kind gerade soviel zu, wie es verstehen und ertragen kann. Das Kind erlebt Angst, kann aber die Erinnerung an vorangehende Bedürfnisbefriedigungen nutzen und damit die Zeit bis zur nächsten Bedürfnisbefriedigung überbrücken, also Vergleiche mit früheren Situationen anstellen und Vorhersagen über das Ende der Versagungssituation machen. »Die geis-

tig-seelische-Aktivität des Säugling verwandelt eine *hinreichend gute* Umwelt in eine vollkommene Umwelt, d. h., sie macht aus dem relativen Versagen bei der Anpassung einen Anpassungserfolg« (Winnicott, 1958, dt. 1976/2008, S. 146).

Hier treffen Phantasie und Realität in *einem* Raum aufeinander, sie sind eins. Winnicott nennt das den »intermediären Bereich von *Erfahrungen*«, in dem sich das Kind noch die Illusion der Omnipotenz eine gewisse Zeit lang erhalten kann, um mit der Kränkung durch die Realität fertigzuwerden (Winnicott, 1971, dt. 1973/2015, S. 11). Mit der wachsenden Fähigkeit, sich besser auf Versagung einstellen zu können, differenziert sich nach und nach die innere psychische Realität aus; ein innerer Raum in Abgrenzung zu einer gemeinsamen äußeren Realität entsteht. Während der Versagenssituation, z. B. einer Abwesenheit der Mutter, »beginnt der Säugling, in seinem Geist zu wissen, daß die Mutter notwendig ist« (Winnicott, 1965, dt. 1974/2006, S. 113). Er beginnt dadurch, seine relative Abhängigkeit anzuerkennen und die Mutter als getrennt von sich zu begreifen.

Eine zu lange oder zu vollkommene Anpassung an die Bedürfnisse des Kindes hätte einen magischen Charakter, und das Kind würde nicht lernen, inwiefern sich das vollkommene Objekt von einem halluzinierten unterscheidet. Wo es zuerst die Aufgabe der Mutter ist, dem Kind ausreichend Gelegenheit zur Illusion zu geben, folgt dann die Aufgabe, das Kind allmählich zu desillusionieren. Ein abgestuftes Versagen der mütterlichen Anpassung ist also unabdingbar. Eine Mutter, die zu gut, also besser wäre als »good enough«, würde ihr Kind in Abhängigkeit halten, ergo seine Entwicklung verzögern bzw. aufhalten und ihm Raum für Eigenes nehmen.

In die Phase der relativen Abhängigkeit, etwa zwischen dem vierten und zwölften Lebensmonat, fällt auch das Auftreten von Übergangsphänomenen und die Beschäftigung des Säuglings mit Übergangsobjekten. Wenn ein Kind beispielsweise nach einem äußeren Objekt greift oder sich den Zipfel einer Decke zusammen mit dem Daumen in den Mund steckt, ein Stück Stoff festhält und daran saugt oder Fäden aus der Decke zieht und sie zum Streicheln benutzt, dann beobachten wir ein Übergangsphänomen. Meist werden diese Handlungen von Mundbewegungen, von Lallen, Summen, Murmeln begleitet, wobei man schnell merkt, wie sich das Kind damit selbst beruhigt. Winnicott schreibt: »All dies bezeichne ich als *Übergangsphänomene*. Und es läßt sich auch (durch die Beobachtung jedes beliebigen Kleinkindes) feststellen, daß daraus Dinge oder Phänomene hervorgehen können, die für das Kind in der Zeit des Schlafengehens lebensnotwendige Bedeutung erlangen und als Abwehr gegen Ängste – vor allem gegen depressive – verwendet werden, mag es sich dabei nun um eine Handvoll Wolle, den Zipfel der Decke oder des Kissens, um ein Wort, eine Melodie oder eine stereotype Geste handeln. Häufig gerät das Kind dabei

an irgendeinen weichen oder andersartigen Gegenstand, den es dann benutzt; dieser wird dann ein sogenanntes *Übergangsobjekt* und bleibt für das Kind von Bedeutung. Die Eltern entdecken, wie wertvoll es für das Kind geworden ist, und nehmen es auf Reisen mit. Die Mutter läßt zu, daß es schmutzig wird und sogar zu stinken beginnt, denn sie weiß, daß sie mit der Reinigung die Kontinuität der Erfahrung des Kindes unterbrechen und damit die Bedeutung und den Wert des Objektes für das Kind zerstören würde« (Winnicott, 1971, dt. 1973/2015, S. 13).

Im Gegensatz zum theoretischen Konzept des Übergangsraums, sieht Winnicott das Übergangsobjekt als konkretes Objekt. Ein Übergangsobjekt wird vom Kind selbst als solches erschaffen und gefunden und als »Nicht-Ich« wahrgenommen. Das Übergangsobjekt kann eine Schmusedecke sein, ein Bettzipfel, eine Stoffwindel, ein Kuscheltier oder Ähnliches – wichtig ist, dass es weich und kuschelig ist, denn es markiert den Beginn einer zärtlichen Objektbeziehung und repräsentiert die frühe Mutter-Kind-Beziehung. Auch spielt es eine wichtige Rolle für die Abgrenzung des Säuglings und steht gewissermaßen an der Grenze zwischen Innen und Außen. Es stellt eine erste Verbindung zwischen der inneren und der äußeren Welt des Kindes dar und wird nach den Bedürfnissen der inneren Struktur des Säuglings geschaffen. Sein Auftauchen markiert, dass das kindliche Selbst eine Beziehung zur Außenwelt aufgenommen hat (Davis u. Wallbridge, 1981, dt. 1983/2015).

Das Kind gibt dem Übergangsobjekt diejenigen Eigenschaften der Mutter, die es gerade braucht – als ob das Kuscheltier lebendig bzw. als ob es die Mutter wäre. Wichtig dabei ist, dass das Übergangsobjekt ein realer Gegenstand ist. Es wird als Symbol besetzt und gefunden als vorübergehender Ersatz für die abwesende Mutter und um sie zu vertreten. Für das Kind ist es gleichzeitig ein inneres wie äußeres Objekt und unterliegt der omnipotenten Kontrolle. Mit dem Übergangsobjekt entsteht also die Symbolisierungsfähigkeit.

Das Übergangsobjekt muss stellvertretend für die Mutter alle Gefühle aushalten, die das Kind hat. Es wird also sowohl zärtlich behandelt und leidenschaftlich geliebt als auch gehasst und schlecht behandelt, z. B. geschlagen oder geworfen. Dabei ist wichtig, dass das Übergangsobjekt diese Behandlung aushält, denn da es in der Phase der beginnenden Symbolisierungsfähigkeit für die Mutter steht, könnte aus Sicht des Säuglings die Mutter mit »kaputt« gehen, wenn der Säugling es schafft, das Übergangsobjekt zu zerstören. Für das Kind wird das Objekt wertvoll, gerade weil es überlebt, obwohl das Kind es zerstören will. So gewinnt das Objekt für den Säugling eine eigene Autonomie und kränkt insofern seine Omnipotenzphantasie, indem es unzerstörbar ist. Es ist beständig, verlässlich und immer anwesend, wenn der Säugling es braucht. Über das Übergangsobjekt kann er sich eine konstante Repräsentation von Objekten und schließlich von sich selbst bilden.

Mit der Zeit wird das Selbst des Kindes immer unabhängiger. Es befindet sich dann in der Phase der relativen Unabhängigkeit. Schließlich beginnt der Säugling, die Illusion des omnipotenten Erschaffens und Lenkens zu begreifen und kann das illusorische Element daran als Spiel und Phantasie genießen (Winnicott, 1965, dt. 1974/2006). »Wenn alles gut geht, dann kann das Erlebnis der Versagung für das Kind schließlich zum Gewinn werden, denn unvollständige Anpassung an Bedürfnisse macht Objekte erst zu etwas Realem, das heißt geliebten und zugleich gehassten Objekten« (Winnicott, 1958, dt. 1976/2008, S. 268). Nach und nach bildet sich in Auseinandersetzung mit der Objektwelt die Identität des Kindes heraus. Die Funktion der Mutter an dieser Stelle ist, das Kind als Subjekt mit eigener Identität anzuerkennen.

Das wahre und das falsche Selbst

Winnicott beschreibt die normale Entwicklung des Selbst mithilfe der fördernden Umwelt – das wahre Selbst entwickelt sich, »wenn alles gut geht«, wie Winnicott sagen würde, sodass »das Kind anfängt zu existieren und nicht zu reagieren« (Winnicott, 1965, dt. 1974/2006, S. 193). Gesundheit betrachtet er als das Ergebnis einer hinreichend guten Umwelt am Beginn des Lebens (Davis u. Wallbridge, 1981, dt. 1983/2015). »Im frühesten Stadium ist das wahre Selbst die theoretische Position, von der die spontane Geste und die persönliche Idee ausgehen. Die spontane Geste ist das wahre Selbst in Aktion. Nur das wahre Selbst kann kreativ sein, und nur das wahre Selbst kann sich real fühlen« (Winnicott, 1974/2006, S. 193).

Sich innerlich lebendig zu fühlen, spontan und kreativ zu sein – dies sieht Winnicott als Hinweise auf ein wahres Selbst. In zwischenmenschlichen Beziehungen ist es kooperativ und kompromissbereit, jedoch auch authentisch (Winnicott, 1965, dt. 1974/2006). Menschen mit wahren Selbst können in entscheidenden Situationen bei sich bleiben, anstatt die Position eines anderen übernehmen und sich fügen zu müssen (Kaminski, 2014).

Winnicott unterscheidet das falsche Selbst als eine Form der Verzerrung des wahren Selbst³. Die »Existenz eines falschen Selbst [führt] zu einem Gefühl des Unwirklichen oder einem Gefühl der Nichtigkeit« (Winnicott, 1965, dt. 1974/2006, S. 193). Das falsche Selbst entsteht wie das wahre Selbst im Stadium der ersten Objektbeziehungen in der Phase der absoluten Abhängigkeit: Der Säugling hat verschiedene sensomotorische Erlebnisse, die noch nicht zu

3 Auf die anderen Formen der Verzerrung, nämlich verschiedene Formen von Schizophrenie, Autismus und die schizoide Persönlichkeit, wird an dieser Stelle nicht weiter eingegangen. Es sei auf die Originalausführungen verwiesen (Winnicott, 1965, dt. 1974/2006).

einem Körperschema integriert sind. Der Säugling gestikuliert spontan, doch die Mutter passt sich dem Säugling nicht an und begegnet seiner Geste nicht. Stattdessen setzt sie wiederholt eine eigene Geste dagegen. Damit wird sie zu einer nicht hinreichend guten Mutter und ihr Verhalten zu einem Übergriff, auf den der Säugling reagiert (Winnicott, dt. 1958, 1976/2008). Die Gefügigkeit des Säuglings als Reaktion auf das Verhalten der Mutter kann als das erste Stadium des falschen Selbst gesehen werden. Es ist das Resultat der mangelhaften Fähigkeit der Mutter, die Bedürfnisse des Säuglings zu spüren und darauf einzugehen. Auch der Prozess, der zur Fähigkeit des Symbolgebrauchs führt, kann nicht in Gang gesetzt werden oder wird unterbrochen.

Die Organisation des falschen Selbst lässt sich abstufen von extrem bis gesund. Winnicott fand die Diagnose »falsche Persönlichkeit« wichtiger als die Diagnose des Patienten nach üblichen psychiatrischen Klassifikationen. Das klinische Bild bei Säuglingen, bei denen sich ein falsches Selbst ausbildet, ist eine allgemeine Reizbarkeit und Ernährungs- bzw. Funktionsstörungen. Diese Symptome verschwinden meist wieder, können sich aber später in psychischen Störungen oder Störungen in Liebes- und Arbeitsbeziehungen sowie Freundschaften bemerkbar machen. Das Kind scheint mitunter normal, aber es zeichnet sich durch besondere Fügsamkeit und Nachahmung anderer aus. Man kann sagen, es lebt nicht selbst, sondern kopiert das Leben von anderen. Innerlich ist es isoliert.

Wenn das Kind intelligent ist, kann es sein Denken als Ersatz für mütterliche Pflege und Anpassung verwenden und sich damit selbst bemuttern. In diesem Fall bildet sich eine »Dissoziation zwischen intellektueller Aktivität und psychosomatischer Existenz« heraus (Winnicott, 1965, dt. 1974/2006, S. 187). Bei Erwachsenen handelt es sich dabei z. B. oft um Menschen mit hohen intellektuellen Fähigkeiten oder außergewöhnlichen akademischen Erfolgen, was es schwer macht, an das reale Leid des Betroffenen zu glauben. Betroffene fühlen sich umso leerer, umso mehr Erfolg sie haben.

Das falsche Selbst hat eine Abwehrfunktion, das heißt, sein Zweck besteht darin, das wahre Selbst zu verbergen und zu beschützen. Darin liegt der Symptomgewinn des Kranken. Betreffende wirken, als würden sie ständig eine Rolle spielen, und verbergen, wer sie wirklich sind. Sie fallen durch »Ruhelosigkeit, Konzentrationsunfähigkeit und ein Bedürfnis [auf], aus der äußeren Realität störende Einflüsse auf sich zu beziehen, so daß die Lebenszeit des Individuums mit Reaktionen auf diese Störungen ausgefüllt werden kann« (Winnicott, 1965, dt. 1974/2006). Spontanität und Kreativität fallen ihnen schwer, stattdessen brauchen sie den anderen, auf den sie reagieren können. Statt selbst lebendig zu sein, versuchen sie andere zu beleben.

In diesem Kontext lässt sich ADHS verstehen als Ausdruck der Entwicklung eines falschen Selbst. Dem Kind fehlen ausreichend innere Spielräume bzw. die innere Realität ist verborgen (Gerspach, 2014). Stattdessen zeigt sich hyperaktives Verhalten mit großer Abhängigkeit von äußeren Reizen. In der Kindertherapie wäre es ein Ziel, einem solchen Kind zu helfen, eine größere »Fähigkeit zum Alleinsein« als Fähigkeit zur Selbstregulation zu entwickeln, also in Anwesenheit des Therapeuten versunken zu spielen, ohne sich dessen Anwesenheit dauernd durch Fragen, Blickkontakt oder andere Kontrollversuche vergewissern zu müssen (Winnicott, 1965, dt. 1974/2006).

Winnicotts Werk im Gegenwartsdiskurs der Psychoanalyse

Als Winnicott anfing, sich mit der Psychoanalyse zu beschäftigen, besaß Freuds Theorie mit ihrer Konzentration auf innerseelische Prozesse und die Dynamik zwischen den Trieben und Instanzen die maßgebliche Autorität in psychoanalytischen Kreisen. Während Anna Freud nach dem Tod ihres Vater seine Theorie in eine ich-psychologische Richtung mit Analyse des Widerstands und der Abwehrmechanismen weiterentwickelte, verschob sich für Melanie Klein und ihre Anhänger der Fokus immer weiter von den innerseelischen Strukturen hin zu Beziehungen innerhalb einer Zwei-Personen-Psychologie (Balint, 1970). Nun wurden zwischenmenschliche Erfahrungen relevanter, die das Erleben prägen und sich als innere Objekte niederschlagen (Ermann, 2012).

Auf diesem doppelten Nährboden entwickelte Winnicott eine Theorie der menschlichen Entwicklung, die über die einfache Darstellung der inneren und äußeren Realität hinausgeht. Mit dem Konzept des intermediären Raumes leistete Winnicott »seinen originellsten Beitrag zur Untersuchung der menschlichen Natur« (Davis u. Wallbridge, 1981, dt. 1983/2015, S. 95) und sorgte dafür, dass die Vermittlungsprozesse zwischen dem Innen und Außen mehr in den psychoanalytischen Blick gerieten (Altmeyer, 2015).

Inzwischen ist Winnicott schulenübergreifend zu einem der wichtigsten Theoretiker der aktuellen Psychoanalyse geworden; gerade die intersubjektivistischen Strömungen beziehen sich gern auf ihn als Vorreiter (Ermann, 2014; Altmeyer, 2015). Die fördernde Umwelt hält den Säugling, sodass dieser emotional wachsen und von emotionaler und körperlicher Abhängigkeit zur relativen Unabhängigkeit gelangen kann. Das Subjekt konstituiert sich also erst durch das Objekt. Das Selbst bildet sich durch den Anderen. Der Säugling erwirbt eine eigene Identität erst in der Resonanzbeziehung zur Mutter.

Literatur

- Altmeyer, M. (2005). Innen, Außen, Zwischen. Paradoxien des Selbst bei Donald Winnicott. *Forum der Psychoanalyse*, 21, 42–57.
- Balint, M. (1970). Trauma und Objektbeziehung. *Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 25 (5), 346–358.
- Becker, N. (2014). Vom Ganzwerden, Ich-selber-Werden und In-der-Realität-Ankommen. Donald W. Winnicott und Masud Khan. In M. Kögler, E. Busch (Hrsg.), *Übergangsobjekte und Übergangsräume. Winnicotts Konzepte in der Anwendung* (S. 187–206). Wetzlar: Psychosozial-Verlag.
- Bermann, E. (2006). Die Beziehung zwischen Klein und Winnicott. Und die Debatte über Innere und Äußere Realität. *Forum der Psychoanalyse*, 22, 374–385.
- Busch, E. (1992). Einführung in das Werk von D. W. Winnicott. Frankfurt a. M.: Peter Lang.
- Davis, M., Wallbridge, D. (1981, dt. 1983/2015). Eine Einführung in das Werk von D. W. Winnicott. Frankfurt a. M.: Klotz.
- Ermann, M. (2012). *Psychoanalyse in den Jahren nach Freud. Entwicklungen 1940 bis 1975* (2. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Ermann, M. (2014). Intersubjektivität im Übergangsraum. In M. Kögler, E. Busch (Hrsg.), *Übergangsobjekte und Übergangsräume. Winnicotts Konzepte in der Anwendung* (S. 9–24). Wetzlar: Psychosozial-Verlag.
- Feurer, M. (2011). *Psychoanalytische Theorien des Denkens. S. Freud – D. W. Winnicott – P. Aulagnier – W. R. Bion – A. Green*. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Gerspach, M. (2014). *Generation ADHS – den »Zappelphilipp« verstehen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kahr, B. (1996). *D. W. Winnicott. A biographical portrait*. London: Karnac.
- Kaminski, K. (2014). *Selbstwertstreben und Selbstwertgefühl. Traditionen und Perspektiven*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kögler, M., Busch, E. (Hrsg.) (2014). *Übergangsobjekte und Übergangsräume. Winnicotts Konzepte in der Anwendung*. Wetzlar: Psychosozial-Verlag.
- Ludwig-Körner, C. (2012). *Psychoanalytische Entwicklungstheorien*. In M. Cierpka (Hrsg.), *Frühe Kindheit 0–3. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern* (S. 81–102). Berlin u. Heidelberg: Springer.
- Phillips, A. (1988, dt. 2009). *Winnicott*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schacht, L. (2001). *Baustelle des Selbst. Psychisches Wachstum und Kreativität in der analytischen Kinderpsychotherapie*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Winnicott, D. W. (1957/2001). *The child and the outside world*. Oxon: Routledge.
- Winnicott, D. W. (1958, dt. 1976/2008). *Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment: studies in the theory of emotional development*. London: Hogarth Press.
- Winnicott, D. W. (1965, dt. 1974/2006). *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt*. Gießen: Psychosozial-Verlag (Original: *The maturational processes and the facilitating environment. Studies in the theory of emotional development*).
- Winnicott, D. W. (1971, dt. 1973/2015). *Vom Spiel zur Kreativität*. Stuttgart: Klett-Cotta.