

Prä- und Perinatales Erleben – Inszenierungen in Kindertherapien

B. Friedrich

Stuttgart, Deutschland

Abstract

This paper presents three cases from an analytic therapist's practice, which do not reflect spectacular pre- or perinatal experiences but use the performance of pregnancy and birth to show the children's own story by putting this play on the "therapeutical stage". Hereby the children are only indirectly interested in the reproduction and reflection of their real pre- or perinatal experiences. The point of interest is much more the acting out of a hidden part of the own life by the ways of the present child's capacity of expressing and reacting. The prenatal situation can be understood as an expression of a desire (for support, for security and bonding), it is a formed imagination of paradise. It may show existing object representatives. Finally, it may become a representation of the therapeutical process, where the therapist can be understood as a midwife.

Zusammenfassung

In diesem Bericht werden drei Beispiele aus der kindertherapeutischen Praxis vorgestellt, die keine spektakulären prä- oder perinatalen Erlebnisse widerspiegeln, sondern die Inszenierungen von Schwangerschaft und Geburt benutzen, um im Rahmen dieses „Stückes“ auf der therapeutischen Bühne eine eigene Geschichte darzustellen und aufzuführen. Dabei geht es den Kindern nur indirekt um die Wiedergabe von Erlebtem. Es handelt sich vielmehr um die Gestaltung eines versunkenen Teils des eigenen Lebens mit den Ausdrucks- und Reaktionsweisen des heutigen Kindes. Die pränatale Situation kann Ausdruck eines Wunsches sein (nach Halt, nach Geborgenheit), also eine gestaltete Paradiesvorstellung. Sie kann vorhandene Objektpräsenzen darstellen. Sie kann schließlich zu

einer bildlichen Darstellung des therapeutischen Prozesses werden, in dem die Therapeutin als Hebamme verstanden wird.

Erstes Beispiel: Frank

Frank ist ein bei Behandlungsbeginn 7jähriger Junge, ein spilleriges Kerlchen, dabei überraschend stark, heftig aufbrausend, von Phantasien überflutet. Seine Sprache umfaßt ein Spektrum von unartikulierten Grunzlauten über meckern-keckerndes Herausgekreische von Gelächter oder obszönen Schimpfwörtern bis zum schnorchelnd-mümmelnden Maulen, Jammern oder Klagen. Sein Leitsymptom, das die Eltern und die Lehrerin zur Verzweiflung treibt, läßt sich trocken als „hyperkinetisches Syndrom“ etikettieren – damit ist jedoch nur angedeutet, was für ein Chaos von Geräuschen, Phantasien, Handlungen aus diesem Kind herausstürzt; kaum vorstellbar, welches Chaos in seinem Innern wütet.

Frank ist das ungeplante und ungewollte Kind sehr junger Eltern. Die Familie der Mutter reagierte entsetzt und äußerst ablehnend auf die Schwangerschaft; es gab heftige Auseinandersetzungen, auch wurde eine Abtreibung erwogen. Frank wurde eine Woche vor dem errechneten Termin mit Hilfe der Saugglocke geboren. Der Vater setzte sein Studium fort; die Mutter gab, wenn auch ungern, ihren Beruf auf und lebte mit dem Kind ein Jahr lang von den Zahlungen aus einem Mutter-und-Kind-Hilfsprogramm. Sie langweilte sich schrecklich und saß, nach eigenen Berichten, oft stundenlang neben dem Babybett und wartete, daß endlich etwas geschehen möge, daß sie endlich mit oder für dieses Kind etwas tun könnte. Als Frank im 2. Lebensjahr massive Schlafstörungen entwickelte, wünschte sie sich sehnlichst Ruhe vor dem Quälgeist. Beide Eltern lehnen das Kind ab; der Vater fühlt sich oft so provoziert, daß er den Jungen verprügelt.

Immer wieder lassen sich in den Stunden kleinste Sequenzen finden, in denen ich eine Möglichkeit habe, ihm ganz kurz etwas von ihm widerzuspiegeln – ein Oszillieren zwischen seinem Realalter und früheren Phasen, in denen die Spiegelfunktion der Mutter versagt hatte. Im Laufe der Behandlung gelingt es ihm zunehmend öfter, für eine Weile zur Ruhe zu kommen, einen Spiel-Faden zu spinnen.

In der 70. Stunde spielt er zunächst wild Tipp-kick; dabei muß er jedoch voller Unrast über Tisch und Stühle hopsen, krabbeln, klettern und rutschen. Die Stühle fliegen krachend gegen die Schränke, er gefährdet sich schließlich selbst. Ich schlage ihm vor, auf den ausgelegten Polstern herumzutoben, damit er sich bei seinen halsbrecherischen Klettereien nicht noch verletzt.

Da fällt ihm ein, daß er ein Haus haben möchte. Aus den Sitzpolstern soll ich eines um ihn herum errichten, es mit einer Decke oben abdichten, sodaß es drinnen fast ganz dunkel und ziemlich eng ist. Er rumort im Innern seines Hauses, dreht und wendet sich, versucht, eine bequeme Stellung einzunehmen – schließlich herrscht eine Minute Stille.

Mich mutet die Situation pränatal an: er ist das Kind in meinem Schaumgummipolster-Bauch. Ich klopfe mit den Fingern den Herzrhythmus an die Wand. Einen augenblick herrscht Stille im Haus-Bauch – dann schießt er mit Pfeilen durch die Ritzen zwischen den Polstern hindurch und lacht gellend und

hämisch-schadenfroh, wenn er meinen (richtigen) Bauch getroffen hat. Schließlich schießt er selber kreischend oben aus dem Haus raus, daß es birst und ich zu Tode erschrecke.

Das Haus-(Bauch)-Spiel wiederholt sich in den folgenden Stunden mehrmals. Die kurzen Sequenzen der „Schwangerschaft“ werden allmählich länger, die Momente ruhiger Zufriedenheit nehmen zu. Sie beginnen mit dem geklopften Herzrhythmus, den Frank bald aufgreift, vokal nachmacht oder auch variiert. Schließlich äußert er den Wunsch, vorgelesen zu bekommen; dazu wählt er „Pelle zieht aus“ von Astrid Lindgren.

Ohne die Psychodynamik des Kindes hier erschöpfend darstellen zu können, möchte ich einige meiner Gedanken zum Verstehen der Inszenierung dieser Schwangerschaftssequenzen äußern.

Frank schafft sich symbolisch einen neuen Uterus, in dem er Ruhe, Geborgenheit, Halt und Sicherheit sucht. All das hat er in seiner embryonalen und fetalen Zeit mit Todeswünschen, Abtreibungsgedanken und dem Erleben grundsätzlichen Unwillkommenseins, verstärkt durch häusliche Auseinandersetzungen und heftige Szenen in der großelterlichen Familie entbehrt bzw. nicht in einem für ihn ausreichenden Maß vorgefunden. Er sucht sich in seinem Haus, dem symbolischen Mutter-Bauch, seine Zuflucht, seinen Ruhepol.

Das Klopfen des Herzrhythmus, dies erinnert werden an ein maßgebliches intrauterines Mutter-Geräusch, weckt eine Verteidigungshaltung, die er sieben Jahre zuvor nicht hatte: er schießt mit Pfeilen auf das störende, eindringende, böse Mutter-Objekt.

Diese Mutter-Objektrepräsentanz ist angereichert durch die Repräsentanz der Mutter seines zweiten Lebensjahres, die Aktivitäten aus ihm heraus-sehnt, die wünscht, daß er ihren Lebens- und Reizhunger stillt. Das tut er nun mehr als genug durch sein Leitsymptom. Und er wiederholt dies auch in diesem Spiel: er schießt aus dem Haus heraus, sodaß ich zu Tode erschrecke. Damit stopft er der reizhungrigen Mutter für alle Zeiten gründlich den Mund.

Das Herausschießen ist auch als ein Kontrapunkt zur Nachhilfe bei seiner Geburt verstehbar: das Gewalttätige der Vakuumextraktion, das Nicht-in-Ruhe-gelassen-Werden und Keine-eigene-Zeit-Haben – Frank versucht, dies alles mit seinem Sprung heraus zu überwinden.

Nachdem er das Spiel mehrmals wiederholt hat, ist er bereit zu einem anderen Ablauf: er beantwortet das „Herz“ klopfen, variiert es, gestaltet es zu „seiner“ Herz-Melodie. Damit gewinnt er eigene, authentische Lebendigkeit und Individualität. Und er gewinnt ein Stückchen Gelassenheit, um sich füttern lassen zu können mit einer Geschichte. Daß die Pelle-Geschichte für ihn einen besonderen Stellenwert hat, leuchtet ein: sie handelt vom erlittenen Unrecht eines kleinen Jungen, von seiner Trennung von den Eltern und schließlich der Versöhnung. Letztlich handelt sie vom komplizierten Liebhaben und Liebgehabtwerden, von Groll und – Verzeihung.

Zweites Beispiel: Kai

Kai beginnt seine Therapie bei mir mit 12;7 Jahren. Schulleistungsstörungen, extreme Unangepaßtheit und gravierende soziale Schwierigkeiten umreißen den Hauptklagenkomplex der Eltern. Kai ist ein unerwünschtes Kind äußerst unreifer Eltern. Bald nach seiner Geburt wird die Ehe geschieden. Nun beginnt eine qualvolle Odyssee, über die nur wenige nüchterne Fakten bekannt sind: Er wird zunächst von der Großmutter mütterlicherseits betreut, neben seinem Onkel, der zu der Zeit wohl ein großer Schüler ist. Dann wird er in eine weit entfernte Stadt weitergereicht zu einer Tante, die ihn für eine Weile aufnimmt. Schließlich kommt er in verschiedene Kinderheime, in verschiedene Pflegefamilien, die ihn alle wieder zurückgeben. Dann wird er in eine Adoptionspflege vermittelt, aber noch vor Ablauf des Jahres als untragbar wieder ins Heim gebracht. Mit sieben Jahren schließlich kommt er zu seinen Adoptiveltern, die ihn auch dann behalten, als nach einem halben Jahr unheimlichen Bravseins mit Macht seine aggressive, wütende, böse Seite hervorkommt. Er macht zu der Zeit seine erste Psychotherapie.

An seine leibliche Mutter hat Kai keine bewußte Erinnerung, wohl aber an Oma und Tante. Auch erinnert er sich an den Vater, der ihn wohl irgendwo einmal besucht und ihm ein Fahrrad versprochen hat – das er nie bekam. Über die Mutter spricht er nicht; den Vater beschimpft er und schwört, daß er ihn umbringen werde, wenn er ihn je treffen sollte, der habe ihn fürchterlich betrogen. Der Vater ist für Kai Auslöser aller Enttäuschung und allen Schmerzes, Empfänger aller Wut, Rachsucht und allen Hasses. Die Mutter scheint er mit seinem Schweigen zu schützen vor seinem erbarmungslosen Haß. Mir scheint, daß er ein winziges Bißchen Positives aus seiner Vergangenheit bewahren will, ein idealisiertes Wenig – das ja auch gleichzeitig ihn aufwertet.

Kai zieht sich nach etwa einem Jahr der Therapie immer wieder in einen Krabbelgang hinter der Heizung zurück – das ist ein bequemer, gut zwei Meter langer Tunnel im Kniestock meines Spielzimmers im Dachgeschoß, der gebildet wird von der Holzverschalten Dachschräge, dem Fußboden und einem großen Brett, an dem von der Raumseite her ein Heizkörper befestigt ist. Er liebt es, sich dort im Dunkeln auszustrecken, eine Babyflasche zu nuckeln oder einen Pudding zu löffeln. Er verlangt danach, daß ich ihm erst seinen Schoppen oder einen Pudding bringe und mich dann mit dem Rücken an das Brett hinsetze und ihm Märchen vorlese oder erzähle. Keinesfalls möchte er mich sehen – nur hören und wissen, daß ich wirklich an dem uns trennenden Brett sitze.

Ich höre sein Schmatzen und Schnaufen, sein Bewegen und Strampeln, das manchmal das Brett an meinem Rücken und damit mich trifft. Ich fühle mich schwanger mit diesem Riesenbaby, das diesen Uterus-Gang lange Zeit gar nicht verlassen möchte. Über den realen Schwangerschafts- oder Geburtsverlauf weiß ich nichts, sodaß ich auch nicht sagen könnte, Kai greift hier auf die ersten tatsächlich befriedigenden Erfahrungen in seinem Leben zurück oder aber: er verschafft sich eine korrigierende Erfahrung, indem er eine Phantasie ausgestaltet.

Wie auch immer: es gibt in seinem Innern eine Gute-Mutter-Repräsentanz, wo auch immer sie ihre Wurzeln haben mag. Er spricht niemals über sie – viel-

leicht, weil dann die Gefahr zu groß wäre, daß sie ihm abhanden käme. Er gestaltet diese Repräsentanz aus, stattet sie mit einem Mehr an Realität aus, nämlich mit der in der Therapie erlebten Realität, und versucht, dies zu internalisieren.

In diesem traurigen Fall war die Schwangerschaftsinszenierung kein Neubeginn. Vielmehr entwickelte sie sich zum Auftakt für die großräumige Neuinszenierung des alten Stücks: „Ich taue nichts, ich muß weggegeben werden, ich darf nirgends bleiben, ich gehöre bestenfalls ins Heim.“ Der Wiederholungszwang setzte sich durch.

Drittes Beispiel: Tibor

Tibor ist zu Beginn der Behandlung 6;6 Jahre alt. Er hat kurz zuvor, noch im Kindergarten, ein anderes Kind gewürgt. Die offensichtliche Aggressionsproblematik steht in engem Zusammenhang mit einer frühen Irritation der Beziehung zur Mutter. Diese Störung äußert sich in permanentem Herumagieren und Fratzenschneiden vor einem Spiegel. Die Mutter hatte wegen einer schweren post partum Depression in ihrer Spiegelfunktion versagt.

Nach einer Phase der Orientierung und des Abtastens, als ganz allmählich angstfrei Nähe möglich wird, gleitet Tibor in eine Phase der Regression: Baby-Themen werden wichtig. In der 26. Stunde formt er im Sandkasten ein Ensemble aus Wohnungen für ihn und mich, mit einem Berg, einem Innenhof und Verbindungsgängen, in denen Wasser fließt. Er nennt das „ein Land mit Zuckerfuß“, ein „süßes Land“ – ein Paradies übersetze ich es für mich: ein Paradies im Sandkasten-Mutterleib. Im Gang zwischen seiner und meiner Wohnung fließt Wasser, Bild einer versorgenden Nabelschnur. Zum Abschluß der Stunde stellt er ein kleines Foto von sich in den Sand – und damit bin ich bis zur folgenden Stunde schwanger mit ihm.

In der nächsten Stunde manschen wir zunächst schweigend im Sand herum. Dann soll ich Tibors Hände vergraben. Er gibt genaue Anweisung, wo noch Schlamm hingepackt werden muß, damit die Hände fest eingepackt und verborgen drinstecken. Und dann geht es los! Mit rhythmischem Ziehen, Strecken, Dehnen und Rütteln, begleitet vom Ächzen und Stöhnen schwerer Anstrengung, befreien sich seine Hände aus der Matsche und werden geboren.

Während ich die Mühen der Austreibungsphase verbalisiere, fasziniert mich die Kraft des Kindes, das sich nicht passiv aus dem Sumpf zerrren läßt, sondern an seiner Befreiung mitarbeitet. Schon hängen die neugeborenen Hände naßsandig, nackt und schlaff vor mir, eine wortlose Aufforderung, sie warm abzuwaschen, in ein Handtuch zu wickeln und sanft abzutrocknen. Rund und rosig liegen seine kleinen Hände in meinen großen, ein „Appell der Hilflosigkeit“ (Kaplan).

Dieser Geburtsstunde folgt eine korrigierte Neuauflage seines emotional belasteten ersten Lebensjahres. In der Therapie spielt er für sich oder mit einer Pumuckl-Kasperpuppe Stationen eines Babylebens durch. Daheim wiederholt er vieles davon mit der Mutter, kuschelt und schmust erstmals mit ihr, schaut mit ihr Fotoalben aus der Zeit an und tankt einen großen Teil dessen auf, was er zuvor vermißt und auf neurotischen Um- und Holzwegen sich zu holen bemüht hatte.

Diskussion

Diese drei Beispiele zeigen keine spektakulären pränatalen Erlebnisse, die sich in den Schwangerschafts-Inszenierungen widerspiegeln – keine Abtreibungsversuche, keine körperlichen Angriffe auf die Mutter, keine gegen sie gerichtete Gewalt, keine Einwirkung von Naturkatastrophen. Sie stammen, wenn man so will, aus eher „alltäglichen Katastrophen“, unseligen Schicksalen, wie wir sie in unseren Praxen immer wieder sehen.

Frank (erstes Beispiel) spiegelt in seiner Inszenierung indirekt die Erfahrung von Ablehnung und Todeswünschen wider. Indirekt insofern, als er nicht so sehr die pränatale Bedrohungs- und Angstsituation als Ausgeliefert-Sein und erlebte Hilflosigkeit betont, sondern vielmehr seine vitale Gegenwehr: er schießt mit Pfeilen aus dem Uterus heraus, als ich ihm den (mütterlichen) Herzrhythmus zumute. Er ist zwar das Baby im Stück, aber er ist ein Baby, das sich sehr bewußt und sehr deutlich wehren kann – wenn ihm auch nicht völlig bewußt ist, gegen was alles er sich inzwischen wehren muß. In seinem Leben hat sich schließlich einiges angesammelt.

Seine Inszenierung verknüpft Rache-Impulse und verteidigendes Abwehr-Schießen mit dem Wunsch nach pränataler Ruhe: was für ihn bedeutet, daß er um seiner selbst willen leben und *sein* darf, daß er sein eigenes Lebens- und Entwicklungstempo entwickeln darf, daß er freundlichen Halt in einer freundlichen, ihm wohlgesonnenen Welt erfährt. Er benutzt die Bühne des therapeutischen Raumes, um ein Stück zu spielen, sein Stück, in dem er einen Teil „böser“ Gefühle herausläßt, um dann Platz zu haben, um neue, gute Erfahrungen einzusaugen oder doch wenigstens davon zu träumen und – zu trauern um das, was nicht mehr nachholbar ist.

Kai (zweites Beispiel) scheint mir und sich in seiner Inszenierung eine Gute-Mutter-Repräsentanz zu zeigen. Mit Sicherheit hat es auch in dieser katastrophal-chaotischen Kindheit Momente guter Erfahrungen mit Mütterlichkeit gegeben. Er gestaltet sie im pränatalen Raum: das Aufgehobensein im „großen Runden“ (E. Neumann) ist eine Paradies-Phantasie, eine Wunschvorstellung, die fast körperlich nachempfindbar ist. Daß sein Stück auf meiner Bühne zuletzt doch dem Wiederholungszwang gehorcht – es bekümmert mich zutiefst und zwingt mich zur Wahrnehmung meiner Grenzen.

Tibor (drittes Beispiel) übergibt mir sein Bild, „sich“, um als inzwischen gewogene und nicht zu leicht befundene Therapeutin-Mutter mit ihm schwangerzugehen. Wir leisten gemeinsam das Geborenwerden seiner Hände (die gesündigt hatten und nun wieder „neu“ sind; die gleichzeitig seine Aktivität, seine Handlungsmöglichkeit repräsentieren) – d.h. ich bin ein wenig die Mutter, ich bin vor allem die Hebamme. Tibor hat damit ein genial einfaches und verständliches Bild für die therapeutische Arbeit gefunden: Da wird ein Menschenkind noch einmal geboren, es wird neu geboren. Und wenn es auch nicht real noch einmal von vorn anfängt: in der Regression werden die alten Traumata aufgesucht, die Knoten zum Teil gelöst und die Zukunft kann von einem neuen Standpunkt aus angegangen werden.