

Der Keim, der ich war – das Kind, das ich wünsche

H. Blazy

Köln, Deutschland

Abstract

My first point is to show the easy access to prenatal material we can have with patients. I'll do this via sequences of first meetings with patients in psychotherapy. I start with two short but impressive quotations of one of Piontelli's ultrasonic observations. As you might know she practised child observation of these children during the first four years. As it is elaborated in the example of Pina, the danger of abortion must not be induced by the mother, the child might work on it actively. That is different from most of the case studies which see the child intrauterine as a helpless undergoer of dangers. As generally we cannot follow Piontelli's way of explorations working on the line between intrauterine and extrauterine behaviour I suggest for psychotherapeutic practice to observe the first encounter with a patient. To my experience in the unconscious of both, patient and therapist, reflections of procreation, of nesting and of hope for a good birth are present. With some examples of first sessions I illustrate how eager some patients are to go back to very early experiences if you give them the opportunity. It might be important that in all the examples water is occurring.

Zusammenfassung

Ich gehe aus von einer Fallbeschreibung, die Piontelli in ihrem Buch anführt, um deutlich zu machen, wie das intrauterine Leben in das extrauterine hineinreicht, wie aber nicht nur geradlinige Abtreibungsversuche sich abbilden, von denen wir vielfach auch in diesem Kreis hörten; es können intrauterin sehr diffizile Probleme und

Correspondence to: Dr. Helga Blazy, Hermann-Pflaume-Str. 39, D-50933 Köln
Vortrag gehalten auf der 6. Heidelberger Arbeitstagung der ISPPM vom 14. bis 16 Oktober 1994

Mißverständnisse auftauchen. Leider haben wir in der psychotherapeutischen Praxis kaum die Möglichkeit, Probleme, mit denen unsere Patienten kommen, so differenziert zu verfolgen, wie Piontelli es tun konnte. Daher schlage ich als Möglichkeit der Differenzierung vor, Erstgespräche und erste Therapiestunden im Sinne von Zeugung, Einnistung und auch Geburtsphantasien zu verstehen. Via gemeinsamem Unbewußten und über die Übertragung des Patienten haben wir die Möglichkeit, gemeinsam sehr frühe Entwicklungsphasen wiederzubeleben. Ich gebe dazu einige Fallbeispiele.

*

Sich selbst als glücklich geboren erleben zu können, ist das Anliegen einer Reihe von Pat. an die Therapie, wenn sie die Schwangerschaft und die Geburt als sehr gefährdend haben erleben müssen. Äußerer Anlaß des Kommens zur Therapie ist häufig eine Veränderung in der Partnerbeziehung bei erwachsenen Pat. Bei Kindern, die zur Therapie gebracht werden, befragen wir die Eltern/Mütter meist direkt nach Schwangerschafts- und Geburtsverlauf; im Grunde ist es der Behandlung wenig angemessen, wenn Therapeuten sich bei erwachsenen Patienten oft scheuen, den pränatalen Bereich einzubeziehen und zu befragen, was der Pat. von der Schwangerschaft seiner Mutter mit ihm und von seiner Geburt weiß. Gewiß, weder bei Erwachsenen noch bei Kindern kommen wir gewöhnlich zu Daten, wie sie Piontelli über Pinas prä- und postnatale Entwicklung geben konnte, da sie via Ultraschall die intrauterine und über vier Jahre die weitere Entwicklung beobachten konnte (From Fetus to Child, Observation Nr. 3, pp. 88–107). Ich führe diesen Bericht an, um deutlich zu machen, daß es zuweilen nicht einfach um die Qual eines mütterlichen Abtreibungsversuchs geht, die jemand verkapselt in sich trägt, sondern um weit diffizilere Prozesse und intrauterine Missverständnisse.

“Unfortunately, Pina’s ‘sense of excitement’ in exploring nearly turned to tragedy in the following days and her trying to detach the placenta with her hands could in retrospect be read as an ominous sign. A few days after this observation Mrs. C started bleeding rather heavily and an initial detachment of the placenta was noted. A miscarriage seemed probable and Mrs. C was ordered absolute rest for a while and was put on heavy doses of tocolytic drugs. Mrs. C was worried and for a time was in considerable pain. The effect on Pina was dramatic. During the third ultrasonographic observation she seemed to have lost all her ‘appetite’ and her movement. She had turned in the transversal position and was tightly crouched in a corner of the womb and completely immobile” (p. 93).

“We cannot of course know whether it was Pina’s vigorous exploratory and pulling actions that caused the detachment of the placenta, but she certainly came close to being ‘washed away’ in a miscarriage. Whether because of the drugs or of the general disturbance Pina became very still, ‘all tangled up’, had to be born by Cesarean section, and needed a foot in plaster for several weeks because of its rigidity maintained, bad position in the uterus. Once safely born, however, she seemed, as the obstetrician put it, ‘greatly relieved to be out’. . . . At three years of age Pina appeared to be a very bright and adventurous child. Her mother, however, said that her nightmares had remained, and her distant fears seemed to have surfaced again, as if they had left a deep scar within her . . . Later Pina drew an egg for me, and called it an ‘unlucky egg’ which was going to

be 'washed away by the waves of the sea', while all the other eggs were lucky ... Pina's mother described Pina's terror and dizziness in front of the real waves of the sea" (pp. 106–107).

Inzwischen gibt es im Rahmen der prä- und perinatalen Forschungen eine ganze Reihe von Therapiebeschreibungen, die pränatale Erfahrungen der Patienten belegen und erhellen, auch ich berichtete vor einiger Zeit in der ISPPM über Kindertherapien mit frühgeborenen Kindern, bei denen spezifische lacks deutlich wurden. Hier möchte ich von einigen therapeutischen Erstgesprächen berichten. Mit Absicht bringe ich keine Sequenzen aus Therapien, denn die Fülle des Materials aus längeren Therapien mit ihren vielfältigen Fäden zu den verschiedenen Lebenszeiten und Kontaktpersonen der Pat. dürfte den Rahmen sprengen. Ich möchte betonen, daß Erstgespräche oder auch die folgende erste Sitzung einer Behandlung mir psychisch hoch bedeutsam erscheinen im Sinne unbewußter Phantasien und Übertragungsreaktionen von Zeugung, Einnistung oder auch Geburtserfahrungen und natürlich im Sinne des gemeinsamen Unbewußten, das in einem Erstkontakt wohl immer die jeweils erlebten eigenen Zeugungsvorstellungen aktiviert.

Ein zehnjähriger Junge wird zur Therapie gebracht wegen ständigen Einnässens. Die Anamnese zeigt, daß die Mutter nach zehn Ehejahren und mehreren Hormonbehandlungen bei dieser ersten Schwangerschaft wegen Blutungen ab viertem Monat der Schwangerschaft liegen mußte. Auf Wunsch der Mutter kam der Sohn mit zur Anamneseerhebung und äußerte sich sehr heftig gegen eine Therapie. Der Junge malt beim Test dann ein Bild: Ein Haus, ein Fluß, ein Mensch, und er kommentiert: „Da ist ein Mann, der kann nicht mehr zurück in sein Haus. Die Brücke ist gebrochen und nicht mehr zu reparieren.“

Ich beziehe das auf die frühe, plötzliche Veränderung in der Mutter, die ihm wie der Bruch einer inneren Verbindung erschienen sein mußte. Der Junge meint, alle sagen, er sei so zappelig. Er suche nach der Brücke, sage ich. Zuvor in der Tat hektisch, sitzt er plötzlich ganz aufmerksam da und möchte mehr davon wissen. „Die Mutter war plötzlich so still und wie scheinot, das habe ihn in seiner Beweglichkeit auch verändert“, sage ich weiter. „Um nicht in Erstarrung und Entsetzen zu geraten, müsse er zappeln, um sich lebendig zu fühlen, und bei Nacht müsse er strömen wie ein Fluß.“ Er nimmt das mit Erleichterung an, offenbar gewinnt er eine Vorstellung, daß Therapie nicht den Abbruch oder das Wegschwimmen seiner selbst gebauten „Hilfsbrücke Einnässen“ bedeutet, sondern daß es gedankliche Brücken geben kann, die ihn bei sich sein lassen. Zu der Zeit kannte ich Piontellis Forschung noch nicht. Es ist zu erwägen, ob nicht dies Kind sich auch als Fötus selber sich in Gefahr brachte, 'to be washed away'.

Eine Pat., Ende 20, kommt zum Erstgespräch. Sie beklagt zunächst, daß sie seit der Trennung von ihrem letzten Partner Angst vor Männern habe bzw. vor ihrer Wahl eines für sie nicht passenden Partners. Sie müsse Männer aggressiv von sich weghalten, doch wolle sie gern einen Partner haben. Ich erfahre, daß sie als überbehütetes Einzelkind aufgewachsen ist. Die Eltern waren eifersüchtig bedacht, zusammen eine ‚heile Welt‘ gegen die Außenwelt zu haben. Gleichzeitig beginnt sie zu weinen und kann den Rest der Stunde nicht aufhören. Sie sagt dann, vor drei Monaten habe sie einen Schwangerschaftsabbruch gemacht. Sie

stehe dazu und sehe ihn als vernünftig an, da sie zuvor sich innerlich schon vom Partner distanziert hatte. Ich sage ihr, sie sei nicht sicher, ob sie selber Platz in der Welt ihrer Eltern haben sollte, und mit dem Abbruch sei ihr eigenes, sehr frühes Wissen um Bedrohung wieder lebendig geworden. Sie bestätigt heftig: Das sei ja das Schreckliche. Jetzt erst habe sie von der Mutter erfahren, daß diese vor der Schwangerschaft mit ihr eine Abtreibung vorgenommen hatte. Sie habe die Abtreibung gemacht, um nicht isoliert und in Illusion wie die Eltern mit ihr zu leben, um das Muster zu durchbrechen; doch gerade dadurch sei sie noch mehr hineingeraten.

Die Frage der eigenen Kontrolle wird am Ende zentral. P will keine festen Termine, sondern selber regulieren, wann sie kommen will, nicht mehr der Gefahr der Abtreibung ausgesetzt sein. Sie will eine Art ‚Ultraschall‘ – Schwangerschaftsbegleitung für das realiter zwar abgetriebene, doch psychisch in ihr lebendige Kind – sie selber in der eigenen bedrohten Schwangerschaft.

Eine Pat. kam aus Anlaß ihrer Unentschiedenheit zwischen der eher geschwisterlichen Bindung an einen langjährigen Partner und der Faszination an der Sexualität mit einem neuen Partner, ‚der so nach Zeugung roch‘. Es stellte sich heraus, daß Pat. es als Untreue gegen ihre Eltern, deren einziges Kind sie war, empfand, selber ein Kind zu wünschen, denn sie gehörte in Treue der Mutter zu als eine ihrer Funktionen.

Schon hier zeigte sich eine deutliche Faszination der Mutter, die magisch das Innere der Pat. kontrollierte, so daß ich Pat. anregte, nachzuforschen, ob die Mutter in der Schwangerschaft versucht habe, in ihr Inneres einzudringen und sie loszuwerden. Pat. äußerte darauf drei Gedanken: Die Mutter habe vor und auch nach ihr Abtreibungen vorgenommen. Es war damit deutlich, wie bedroht auch sie war. Dazu erinnerte Pat., sie selbst habe vor Jahren eine Abtreibung vorgenommen wie aus innerem Zwang heraus. Sie war wie somnambul dabei gewesen, als führe sie einen Auftrag durch. Dann sagte Pat., sie war eine Kaiserschnittgeburt.

Wir können herausarbeiten, daß sie sich insgeheim aus eben diesem letzten Grund für auserwählt und für rein halte, eine jungfräuliche Geburt der Mutter, doch auf der Basis ihrer Schuld, gegen Mutter sich in ihr gehalten zu haben. Dafür müsse sie selbst ihre möglichen Kinder abtreiben und ‚rein‘ bleiben. Pat. bricht in Tränen aus.

Pat. kam nach einer $\frac{1}{2}$ jährigen Analyse, die vom Analytiker abgebrochen wurde mit dem Argument, sie sei nicht behandelbar. Im Erstgespräch wirkt sie sehr bedrückt und angespannt, bereit, jederzeit das Gespräch abzubrechen. Ich erfahre: Pat., Mitte 20, ist ein 3. und jüngstes Kind. Die beiden älteren Schwestern sind erfolgreich; Pat. leidet unter ihrer Unfähigkeit, dagegen etwas zu bieten. Sie empfindet sich als schlecht, weil sie am liebsten ihr Studium kurz vor dem Examen abbrechen will, weil ihr nichts Freude macht, sie sich andererseits nur ausgenützt fühlt. Am liebsten wolle sie gar nicht da sein. Ich sage, sie wolle mir mitteilen, daß sie nicht gewollt war. Pat. beginnt anhaltend zu weinen und erzählt, vor einiger Zeit habe sie erfahren, daß ihre Mutter immer drei Kinder wollte, wie früher bei sich zuhause. Nach den beiden Töchtern habe sie im sechsten Monat eine Fehlgeburt gehabt, einen Sohn. ‚Wäre er am Leben geblieben,

wäre ich nicht da.“ So der Schluß der Pat. Wir verstehen, daß Pat. wohl in der Analyse mit dem Th. im Rückgriff auf ihr Strafbedürfnis die Fehlgeburt wiederbelebt hat. Sie läßt mich aus diesen unglücklichen Gedanken heraus sagen, sie sei der Luxus in ihrer sonst so strebsam-engen Familie. Pat. guckt zunächst sehr irritiert, will abbrechen und kann sich dann entspannen und zulassen, daß sie eigene Kräfte hat.

Ein 40jähriger Pat. kommt zum Erstgespräch wegen kaum beherrschbarer Wutimpulse gegen Ehefrau und Freunde, er fürchtet, er könne ausbrechen wie ein Vulkan, wenn er sich gedemütigt fühlt. Zudem quält ihn eine Ejaculatio praëcox. Als mittleres Kind hat er sich früh schon zu kurz gekommen gefühlt. Der ältere Bruder belegte die Mutter immer heftig mit Beschlag. Pat. erinnert sich hier an eine Erzählung über seine Geburt. Mutter war, als die Wehen einsetzten, willentlich allein einen langen Weg zum Krankenhaus gegangen. Bei der Geburt hatte das Kind die Nabelschnur um den Hals und erbrach viel Fruchtwasser. Eine Krankenschwester kümmerte sich um ihn, während Mutter im Bett frühstückte. Vater betrachtete den Neugeborenen als ‚ein Häufchen Elend‘.

‚Der erste Vulkanausbruch war also ein Wasserfall‘, schließe ich seine Angst vor Hitzigkeit und die Präcox zusammen und frage, ob er eine Vorstellung habe, was vorgeburtlich er an zu früher Hitze erlebt habe. Pat. bringt ein Bild der Mutter, wie sie mit dem ersten, schreienden Sohn in einer herbstlichen Landschaft ist, und er innen sich heftig erstmals spürbar in ihr bewegt, und sie denkt: ‚Nicht das noch.‘ Da sei es geschehen. Ich ergänze: „Sie hat einen Vulkan gespürt, wie bei dem Coitus, der Ihre Zeugung bewirkte.“ Pat. sagt verblüfft: „Ach, so hab ich das noch nie gesehen.“ Das Bild trägt ihn, bzw. er trägt es weiter in seine Beziehungen.

Spätestens hier fiel mir beim Schreiben – und Ihnen sicher schon länger – auf, welch große Rolle das Wasser, ob als Urin, Samen, Tränen, Fruchtwasser etc. bei allen spielt. Ich denke, das Vorkommen hat mich mutig gemacht, das Thema in den einzelnen Gesprächen weiterzuverfolgen und ins ‚introjizierte Meer‘ (Ferenczi) zu tauchen. Bei vielen Pat. kommt es im Erstgespräch nicht dazu, doch wir sollten die Möglichkeit im Sinn halten, wann immer das gemeinsame Unbewußte bereit ist, im einen, im anderen oder in beiden ein Bild davon auftauchen zu lassen, das intrauterine mit dem extrauterinen Leben zu verbinden.