

Aktualisierung von primären Erfahrungen in der therapeutischen Beziehung im Aspekt der Übertragung und Gegenübertragung

Bruna Marzi

Zusammenfassung: Lange Sitzungen in der Mikropsychoanalyse bilden ein ansprechendes „Forschungslabor“ zur Realisierung (Wahrnehmung) von pränatalen und perinatalen Traumata. In der Beziehung zwischen Analytiker und Patient findet ein Austausch („Zusammenprall“) von Phantasien statt, die sich auf existenzielle Ereignisse, ähnlich wie in der intrauterinen Situation, beziehen.

Stichwörter: Realisierung (Wahrnehmung) perinataler Traumatisierung, intrauterine Verschmelzung, maternale Ambivalenz abzustoßen / zu behalten, immunologische Reaktionen

Freuds Interesse an den Erfahrungen, die in frühe Perioden des menschlichen Lebens zurückreichen, wurde immer größer, je tiefer er die Psyche des Menschen analysierte. Sein Forschungslabor bildeten sowohl sein Therapiezimmer als auch das Rohmaterial der freien Assoziationen seiner Analysanden: Gedanken, Bilder, Emotionen, Gefühle, Fantasien und Träume wurden externalisiert und während der täglichen Sitzungen in Worten ausgedrückt (verbalisiert).

Seither hat sich nicht viel verändert, zumindest nicht für jene Experten, die ihre Arbeit gemäß den Lehren des Meisters fortgesetzt haben. Einige von ihnen haben bloß die Methodik modifiziert, indem sie die wöchentliche Frequenz der Sitzungen reduzierten, oder das Setting änderten. Andere dagegen, wie z. B. Mikropsychoanalytiker, verlängerten die Sitzungen, um den Widerstand gegen die analytische Arbeit leichter aufzulösen. Diese Technik war Freud nicht ganz unbekannt, da er sie selbst bei jenen Fällen anwandte, die länger als eine Stunde täglich benötigten; manche Analysanden brauchten mehr Zeit, um „aufzutauen“, im Sinne der kommunikativen Entwicklung.

Später bereicherte sich das Wissen über primäre Erfahrungen aufgrund der gewonnenen Forschungsergebnisse aus der Kinderpsychoanalyse und der Säuglingsforschung. In den 70er Jahren erschienen erste Publikationen von A. W. Liley (Neuseeland), N. Peluffo und S. Fanti, die die Existenz der fötalen Psyche und die Wichtigkeit der intrauterinen Prägungen für die Entwicklung des Individuums bestätigten. N. Peluffos Interesse für das intrauterine Leben konzentrierte sich auf eine bestimmte Dynamik zwischen Mutter und Fötus, die als Halten und Abstoßen definiert wird. Es handle sich um eine ambivalente Beziehung, welche durch die Gleichzeitigkeit der *implosiven* und *expulsiven* Triebe des Embryos/Föten charakterisiert wird: Halten und Abstoßen. Diese Hypothese, wie sie Zangrilli beschrieb, wurde durch neuere Forschungsergebnisse in der Immunologie und Biologie bestätigt. Der ambivalente Wunsch der Mutter gegenüber

ihrem Kind, es zu behalten und gleichzeitig abzustoßen, zeige eine somatische Prägung in der Immunreaktion, die durch das fremde genetische Erbmateriale ausgelöst wird. Nach Zangrilli hängt das Auftreten von psychischen Erlebnissen, traumähnlichen Fantasien über Invasion, Aggression und Vernichtung mit der Verhinderung der Reaktion der Abweisung zusammen.

Pionierarbeiten von jenen Psychoanalytikern, die sich mit dem intrauterinen Leben sowie mit den perinatalen und postnatalen Erfahrungen befasst haben, fanden eine fundierte Bestätigung in den Entdeckungen im medizinischen Bereich. Dank der Anwendung der medizinischen Technik zur Erforschung des embryonalen Lebens wurde nachgewiesen, dass der Fötus ein Wesen im Evolutionsprozess ist, das fähig ist, Reize zu „übersetzen“, zu verarbeiten und in einer Haltung wiederzugeben, die eine psychische Bedeutung hat. Trotzdem bleibt in vielen wissenschaftlichen Kreisen ein gewisser Zweifel bezüglich der Fähigkeit zur Kommunikation zwischen Fötus und Mutter. Es wird die Existenz einer solchen Beziehung per se angezweifelt, weil aufgrund der fehlenden Objektwahrnehmung die Fähigkeit zur Identifikation fehle. Der Zweifel bezieht sich konkret auf den Kommunikationskanal, da die üblichen Ausdrucksweisen wie Sprache, Schrift oder Zeichen fehlen. Diese Frage bezieht sich auch auf die Modalität der Aufnahme der frühen Wahrnehmung in die Psyche, die später Erinnerung, Ausdruck und Kommunikation beeinflusst. Auf diese Fragen versuche ich eine Antwort zu geben. Mit Hilfe von klinischem Material werde ich aufzeigen, wie sich sehr frühe Erfahrungen aus dem intrauterinen Leben sowie aus der Mutter-Säugling-Beziehung im Laufe langer mikropsychoanalytischer Sitzungen manifestieren.

Traumatische Erfahrungen, insbesondere jene, die während der frühesten Entwicklungsphasen entstanden sind, hinterlassen bleibende Spuren in der Psyche. In den negativen Prägungen werden Gedanken, Bilder und Verhaltensweisen gespeichert, die sowohl im Wachzustand als auch im Traum Assoziationsketten strukturieren und zur Wiederholung in fast identischer Art und Weise tendieren, unabhängig vom Lebensalter und von den Lebensumständen. Der Motor dieser Wiederholung ist der Wunsch, die Wunden endgültig zu heilen, aber jeder Versuch muss in der Spirale des Wiederholungszwanges enden.

In seinem Buch „Wie die Seele entsteht“ spricht Ludwig Janus von der Aktualisierung der pränatalen und perinatalen Erfahrungen in der Psychotherapie. Der Autor behauptet, dass die Fixierung an den traumatischen Ereignissen die Verhaltensweisen des menschlichen Individuums beeinflusse: das Selbstwertgefühl, die Bindungsfähigkeit, sowie seine emotionale und imaginative Kapazität. Das „Urscriptum“ kann in die therapeutische Szene übertragen und dort verarbeitet werden. Die Definition der „Aktualisierung“ ist auch für Q. Zangrilli von großer Bedeutung, wenn auch in einem etwas anderen Sinn. Er erwähnt die „Aktualisierung des menschlichen Psychismus“ in Bezug auf die Strukturierung einer neuen psychobiologischen Entität, die durch Anziehung/Abstoßung der mütterlichen und väterlichen Genome in Interaktion mit der intrauterinen Umgebung entstand. Ich bevorzuge eine Verbindung beider Konzepte.

Es ist immer gut, mit Freuds Gedanken zu beginnen: Der Analysand erinnere sich nicht im Geringsten an vergessene oder verdrängte Inhalte, sondern reaktiviere diese. Er reproduziere jene Elemente nicht in der Form von Erinnerung, sondern in der von Handlungen. Es ist wohl bekannt, dass, um in der analytischen

Arbeit fortschreiten zu können, der Analysand sich an die Regel halten sollte, jegliches Agieren zu vermeiden. Das impliziert eine Übersetzung jener Erlebnisse aus der Zeit, in der noch keine Ausdrucksmöglichkeit existierte, in die verbale Sprache.

Es ist gerade die Existenz von Spuren traumatischer Ereignisse, die eine Person zum Analytiker führt. Auch die Art und Weise wie eine Liebesbeziehung beginnt, spiegelt sich in einer Übertragungsbeziehung wider. Die bewusste Absicht des Analysanden ist die Auflösung seiner Symptomatik oder mehr noch seiner Not, verbunden mit dem unbewussten Wunsch jene Konflikte aufzulösen, die auf den Kern seiner traumatischen Fixierung zurückgehen. Winnicott spricht von der analytischen Regression, indem er zwischen zwei Arten bezüglich der Triebentwicklung unterscheidet:

1. Die Rückkehr zum Urszene-Scheitern der primären mütterlichen Versorgung
2. Das Anknüpfen an gute primäre mütterliche Versorgung

Im ersten Fall handelt es sich um eine negative Regression wie psychotische Fälle mit schweren Bindungsstörungen, im zweiten Fall dagegen um eine positive Regression, wie im Falle aller Psychoneurosen. Winnicott behauptet, dass Freud keinen Erfolg in der Analyse prägenitaler Zustände in der menschlichen Entwicklung aufweisen konnte, weil er keine Fälle von Psychosen mit ausreichendem Material in Bezug auf alle Phasen der Triebentwicklung behandelt hat. Das gilt nicht für Fälle, die eine starke Fixation an den primären Narzissmus aufweisen. Meiner Meinung nach finden nur wenige einen Zugang zur Analyse, weil die Fähigkeit zur Objektbeziehung nicht gegeben ist.

Ich glaube, dass das Konzept der Regression in der Analyse gemeinsam mit dem der Wiederholung betrachtet werden sollte.

Was man beobachten kann, ist in Wirklichkeit eine Fluktuation zwischen mehreren Entwicklungsstadien, die in den freien Assoziationen und in der Übertragung zu finden sind. Wir können jedoch die Fälle von acting out nicht ausschließen. Während längerer Sitzungen manifestiert sich klar diese Dynamik. Im Laufe von 2 bis 3 Stunden beobachtet man die verschiedenen Entwicklungsstadien mit wiederholten Versuchen einer Annäherung an den traumatischen Kern, worauf genauso viele Rückzugbewegungen erfolgen, bis zum Auftreten der Übertragungs- / Gegenübertragungssituation. Auf diese Weise werden assoziativ jene traumatischen Kernsituationen übertragen, die die Integrität des Analysanden sonst bedrohen würden. Das bewirkt die Reproduktion und Wiederholung des Traumas innerhalb der analytischen Beziehung und ermöglicht ihre Bearbeitung. Daraus schließe ich, dass der Ausdruck „Aktualisierung“ nicht nur die Fähigkeit zur Erinnerung sowie die Externalisierung des Traumas selbst betrifft, sondern vor allem die Befreiung von der Verdrängung der Urszene und der Angstzustände im Zusammenhang mit der prä- und perinatalen Traumatisierung innerhalb des analytischen Settings.

Aus meiner Sicht kommt es in der Analysand-Analytiker-Beziehung zu einem Austausch von Fantasien. Das gibt Raum für ein existenzielles Erleben ähnlich dem in der intrauterinen Situation im emotionalen Aspekt; auf der bewussten Ebene manifestiert sich das durch Fantasmen und sexuell-aggressive Fantasien. In den intensivsten affektiven (energetischen) Momenten können durch die Elemente des Wiederholungszwanges reale Ereignisse und Träume dazukommen,

die einen Gegenpol zu der Stagnation der intrauterinen Verschmelzung bilden. Diese Situation kann Momente großen Schmerzes hervorrufen, doch gleichzeitig zu der Entstehung neuer erlösender Lebensimpulse beitragen. Die Neutralität des Analytikers ermöglicht dabei die Verankerung in der Realität sowie Erkenntnis und Verarbeitung. Freud lehrte, es sei gerade die Arbeit an der Aufdeckung in der Übertragungssituation, die die größten Veränderungen bewirke. So unterscheide sich die Psychoanalyse von anderen suggestiven Therapien.

Bevor ich das klinische Material präsentiere, und damit zum leichteren Verständnis aller Konzepte beitrage, versuche ich einige Punkte zu beleuchten. Oft geben Analysanden explizite Hinweise auf Assoziationen an prä- und perinatale sowie frühe postnatale Erlebnisse und Erfahrungen. Die zunehmende Häufigkeit dieser Themen – auf der bewussten Ebene – erklärt sich durch die Verbreitung von Methoden der pränatalen Analyse und von Wissen über das fötale Leben sowie durch die Ergebnisse der Säuglingsforschung. Auch die Techniken der pränatalen Forschung und Informationen über das fötale Leben tragen dazu bei.

Gewöhnlich kommen relevante Hinweise in Form von Fragen, weil solche Erfahrungen im Moment des Auftretens nicht kommuniziert, geschweige denn verbalisiert werden konnten. Manchmal jedoch pflegen sich die prä- und perinatalen Erfahrungen als getarnte projektive Abwehr zu manifestieren, um den Analytiker zufriedenzustellen. Ich denke, dass die Abwehr des Analysanden das aktuelle Material nur zu oft umgeht und sich nur auf Erfahrungen aus der Vergangenheit bezieht. Je weiter sie zurückreichen, desto mehr sieht sie der Analysand als wichtig und nützlich für den Fortschritt in seiner Analyse. In den meisten Fällen ist der Bezug zum intrauterinen Leben nicht direkt möglich. Er kommt eher in einer assoziativen oder metaphorischen (bildhaften, übertragenen) Weise zum Ausdruck. Das wird aktiviert durch Lebenssituationen von existenzieller Qualität – im Arbeitsbereich, in der Familie, in der Liebe oder in der analytischen Situation. Sie aktivieren Assoziationsketten sowohl im Traum als auch im Wachbewusstsein. Ihr Leitmotiv scheint – wegen der Gefahr für die Integrität des Subjekts – der Modus der Anziehung von der bzw. Flucht aus der ursprünglichen existenziellen Sicherheit im Mutterleib zu sein.

Zum Ersten präsentiere ich den Fall eines jungen Mannes in einer fortgeschrittenen Phase der Analyse. Ihm ist es gelungen, seine Freundin zu einer Analyse bei mir zu überreden. Die Einführung des dritten Elementes (die Freundin) in die Therapie war ein aktuelles Ereignis, das die Assoziationsketten im Traum und Wachbewusstsein induziert hat. Sichtbar wurde sein Pendeln zwischen dem Wunsch zur Distanz/Befreiung von der gefährlichen Rivalin als Objekt und seinem Willen sie zu behalten. Das dritte Element (die Freundin) zu eliminieren, würde eine Regression in den symbiotischen Modus provozieren. Das hätte zur Folge: Einsamkeit oder unendliche Analyse, wogegen das Halten am dritten Element das Trauma – im Sinne des Wiederholungszwanges – reaktiviert hätte.

In folgendem Traum wird das Pendeln zwischen den beiden Triebtendenzen am besten erkennbar: „M. (die Freundin) und ich waren auf den Fahrrädern unterwegs, einer hinter dem anderen. [Übertragungsbeziehung: der Analytiker sitzt normalerweise in einiger Entfernung hinter dem Analysanden.] Die Räder verwandelten sich in Motorräder. Während der Fahrt erzählt mir M. von ihrem

Exfreund, der sie mit einem sehr großen Penis befriedigt hatte. Ich will das gar nicht wissen, denn ich will sie unbeeinflusst lieben können, daher entscheide ich mich Gas zu geben, um sie loszuwerden. Ich versuche es, doch der Gasdrehgriff läuft leer, reiße den Hebel weg, und schaffe es Gas zu geben. Dann merke ich, dass die Kurve mit dieser Geschwindigkeit nicht mehr zu schaffen ist, gerate daher in eine andere Spur. Denke mir: ‚Weswegen soll ich mein Leben für eine Frau riskieren?‘

In der Arbeit mit Assoziationen ist er berührt von den Erinnerungen an schöne Momente der Einsamkeit, die er kürzlich erlebt hatte, als er sich seinen Lieblingsbeschäftigungen hingab (zu Sitzungen zu gehen war für ihn angenehm). Dann erinnert er sich an lustvolle Momente als Kind, als er zwischen den Feldern herumliefe, oder an die Freude am Tauchen. An diesem Punkt kann er nicht mehr zwischen Traum und Wirklichkeit unterscheiden. Er sagt: „Ich erinnere mich an einen Traum unter Wasser, wo ich einen Atemzug durch den Mund machte und merkte, dass ich trotzdem atmen konnte. Das Wasser schien mein Naturelement zu sein.“ Es kamen Assoziationen als Erinnerung an intensive Empfindungen der Gemeinsamkeit, die er in der Gesellschaft eines alten Weisen erlebt hatte, die ihn an die Glückseligkeit der Stillzeit erinnerten.

Meine Interpretation ist: Der Analysand ruft auf diese Weise Gefühle aus seiner pränatalen oder frühen postnatalen Zeit ab. Es waren Momente, wo der Mangel an Spannung nur durch die Union zwischen Mutter und Fötus mittels der Einheitsbindung ausgeglichen werden konnte – eine Lösung für die Befriedigung primärer Bedürfnisse, nicht zuletzt eine Garantie für das Überleben. In dieser Entwicklungsphase kann man noch nicht von der Aktivität des Objekts ausgehen, nicht einmal von der Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse, sondern eher von den bloßen Empfindungen der Lust oder Unlust. Das hängt zusammen mit der Erreichbarkeit des Objekts und damit der Entspannung oder – im konträren Fall – der Spannung.

Dem dargelegten Assoziationsmaterial wird der Ausdruck von Gedanken und Fantasien mit sexuellem Hintergrund bezüglich des Betrugs der Geliebten gegenübergestellt. Die Fantasie über den Rivalen (der/die Dritte in der Beziehung) gewinnt einen Verfolgungscharakter und bedroht die physische und psychische Integrität des Subjekts. Die Präsenz des Rivalen macht es notwendig, sich in Sicherheit zu bringen, d. h. sich vom Liebesobjekt zu distanzieren. „Wozu das Leben riskieren?“ fragt sich der Analysand. Die Flucht in den narzisstischen Rückzug scheint der einzige Ausweg zu sein, doch gleichzeitig entsteht die Gefahr einer sterilen Beziehung, welche dem Lebenstrieb gegenüber dem Objekt und der Fortpflanzung widerspricht. In Wirklichkeit, auf der Ebene des Sexualtriebes, ist eine solche Bewegung als Regression von der erwachsenen phallischen Heterosexualität zwecks Reproduktion zur prägenitalen Autoerotik und daher zum Masturbationsstadium zu verstehen. Der Gedanke ist zulässig, dass die Notwendigkeit der sexuellen Reproduktion das menschliche Wesen zur Vernachlässigung der narzisstischen Tendenzen treibt sowie zum Betreten des ödipalen und später des familären und sozialen Dreiecks.

Das Hinzukommen des Dritten könnte in der symbiotischen pränatalen und neonatalen Beziehung mit den Erfahrungen der sexuellen Gewalt zusammenhängen, welche die Mutter auf physische oder psychische Art erlebt hatte

sowie mit den Erfahrungen der Trennung oder Verluste. Das verursacht einen Riss in der Homöostase und wird als Bedrohung einer gewissen psychobiologischen Integrität erlebt. Es entsteht die psychische Spur einer Gewalterfahrung des Eindringens, der Überwältigung und Vernichtung, die jederzeit reaktivierbar ist und im Leben des Objekts durch ähnliche affektive Situationen getriggert wird. Die Reaktion des Rückzugs zwingt das Objekt zur Bestrebung, den Rivalen zu eliminieren. Sie wird in narzisstischer Weise als Angst vor dem Aggressor erlebt und nährt das unbewusste Bedürfnis nach dem Verfolger.

Ich möchte jetzt einen nächsten Fall präsentieren. Es handelt sich um ein Mädchen, das sich der Mikropsychoanalyse zu verschiedenen Zeiten unterzogen hat. Jene Therapiestunden, denen ich das Material zur Fallklärung entnehme, betreffen eine fortgeschrittene Phase der analytischen Arbeit, die von der Wiederkehr der Verdrängung bis zur Aufdeckung der inzestuösen Beziehung mit beiden Eltern reicht. Damals bearbeiteten wir zahlreiches Assoziationsmaterial betreffend der sexuellen Aggressivität der Analysandin, das heißt sexuell gefärbte Wünsche nach der oralen Vereinigung abwechselnd mit der Mutter und mit dem Vater.

Ich möchte darauf hinweisen, dass ich während der vorangegangenen Phasen der Analyse (ein Jahr vorher) selbst im fünften Monat schwanger war und meine Patientin dies völlig ignoriert hat. Sobald wir die Arbeit wiederaufgenommen hatten, wurde die Bearbeitung des inzestuösen Materials möglich. Sie konnte sich an frühere Erfahrungen erinnern, die durch die Übertragungsbeziehung reaktualisiert wurden. Darüber hinaus entstanden bei ihr während einer Geschäftsreise, als ihr Haus voll von Verwandten war, Gefühle der Bedrohung durch Eindringen. Um dieser untragbaren Atmosphäre zu entkommen, suchte sie verzweifelt nach einer Lösung.

Sie hatte einen Traum, in dem die Analytikerin noch immer einen Bauch hatte und in Ohnmacht gefallen war. Dann sah sie ein Flugzeug mit einem riesigen Bauch – so, als ob das Flugzeug selber schwanger wäre – brennend abstürzen. Sie war um die Menschen in dem Flugzeug besorgt und rief um Hilfe. In ihren Assoziationen in Bezug auf die sexuelle Aggressivität, die durch ein striktes Super-Ego zurückgehalten wurde, imponierte die Kontrolle des Beziehungslebens und der sozialen Position. Dies war eine innere Stimme, die sie nicht näher benennen konnte.

„Ich denke, dass ihre Interpretation für einen abgespaltenen Teil von mir steht, so ähnlich wie der riesige Bauch des Flugzeugs; eine schwangere Frau zu einem Zeitpunkt der Geburt. . . . Mir gelingt es nicht, ihr Kind wie ein freudiges Ereignis zu empfinden, sondern als etwas von innen her Verschlingendes, das jede Energie aussaugt. . . . Die Schwangerschaft sehe ich als etwas Schreckliches, habe eine enorme Angst um das Flugzeug, weil man bei einem Absturz nicht entkommen kann. . . . Als ich dort war, dachte ich, das sei wirklich ein Gefängnis, eigentlich wie in dem großen Bauch. . . . Ich kann nichts tun, kann nur auf die Befreiung warten, hoffend darauf, dass mir die Mutter in der Zwischenzeit nichts Böses antut. Vielleicht wäre es eine Befreiung für beide. Man ist dann aber doch noch nicht unabhängig, aber es wäre weniger erstickend. Dieser Bauch ist so verletzlich. . . . Ich fühle mich erstickt, mir geht die Luft aus, ähnlich dem Gefühl, als mich meine Mutter zu umarmen pflegte. . . . Es gab keine andere Möglichkeit, als ab-

zuwarten, wie in jener Höhle damals auf der Insel, als ich mit dem Kopf gegen die Wand rennen wollte. Wenn ich schon nahe am Durchdrehen bin, werde ich wild wie eine Bestie und tue mir selber weh. Wer weiß, ob man sich dabei gefährdet fühlt, wenn man im Inneren des Mutterleibes ist. Ich stelle mir meine Mutter vor, wenn sie zu laufen beginnt, wobei das Kind wahrscheinlich in Alarmbereitschaft geraten wird. Es sieht nichts, genauso wie im Inneren des Flugzeugs. Jede kleinste Bewegung könnte ein Attentat auf das eigene Leben bedeuten. Wer weiß, was passiert, während sich die Eltern lieben? . . . Ob es das Kind spürt? Wie erlebt es das? Ob es eine Gefahr, ein Eindringen darstellt? Vielleicht ist für das Elternpaar das Kind der Eindringling und für das Kind ist der Vater ein Eindringling. Wie ein Fremdkörper zwischen mir und meiner Mutter. Ich fühle mich missachtet, wie können sie das nur tun, während ich dort bin. Mir scheint, als ob ich dabei gewesen wäre.“

Entsprechend der Reaktivierung der psychobiologischen Entwicklung bekommt der Verfolger verschiedene Gesichter: als Projektion einmal auf die Mutter, ein anderes Mal auf den ödipalen Vater in der phallischen Phase, dann wieder auf das Selbstobjekt (Mutter und ich), dann wieder auf den intrauterinen Vater, der wie ein die fötale Homöostase störender, eindringender Penis zu verstehen ist. Der nächste Schritt bei der Verarbeitung dieses Materials war die Projektion auf den Analytiker: „Das ist der einzige Ort, wo er (Vater) nichts zu sagen hat. Sicherlich kann ich mir vorstellen, dass er zuhört, mitschreibt, Notizen macht, wie Sie es tun. Wenn er es in der Hand hätte, alles, was Sie mitschreiben, ich wäre verurteilt. Am Anfang dachte ich, Sie hätten diese Kontrollfunktion übernommen, als könnten Sie meine Gedanken lesen. Ich spreche von *der* Stimme, doch im Endeffekt von *meiner* Stimme, in Wirklichkeit sehe ich mich selbst. Es ist wie ein strenger Teil von mir (Über-Ich).“

Die Analyse dieses Falles wurde einige Tage nach dem vereinbarten Termin abgeschlossen. Die Analysandin hat mich um eine kleine Verlängerung der Analyse gebeten, die sie brauchte, um ihre psychische Geburt abzuschließen. Das Kind wurde quasi zu früh geboren, weil seine Mutter gegen Ende der Schwangerschaft diese nicht mehr ertragen konnte. Es ist ihr gelungen, die Zustimmung zur Einleitung der Wehen zu bekommen. Die Geburt verlief nicht ohne Komplikationen, da das Baby mit Hilfe von einer Saugglocke herausgezogen werden musste. Kurz nach der Geburt erkrankte die Mutter. Bei ihr wurde eine Autoimmunkrankheit diagnostiziert.

Peluffo schreibt dazu: „Der Analysand wiederholt seine intrauterine Zeit durch konkretes Erleben, durch Halluzinationen und Fantasien des Fötus. Der Analytiker antwortet parallel mit der Wiederholung der intrauterinen Beziehung. Das ist keine Kommunikation über das Wiedererlebte, sondern ein gleichzeitiges Wahrnehmen der traumatischen Momente. Der Unterschied zwischen dem Analysanden und dem Analytiker (abgesehen von der Reduktion der emotionalen Spannung beim Analysanden), beruht darauf, dass der Analytiker oft fähig ist, die sekundäre Verarbeitung der kindlichen Erlebnisse zu analysieren, sowie sehr oft der Analysand imstande sein wird nach dem Ende der Analyse die Eigenanalyse selbst zu machen.“

Zusammenfassende Bemerkungen

Ungeachtet zahlreicher Untersuchungen von Wissenschaftlern verschiedener Disziplinen wird der Einfluss pränataler Traumatisierung sowohl auf die physischen als auch auf die psychischen Aspekte des Lebens des Menschen noch immer in Zweifel gezogen. Die Problematik bezieht sich auf den Modus der Speicherung primärer Erfahrungen in der Psyche, d. h. auf die Frage, wie diese frühesten Erfahrungen erinnert, ausgedrückt sowie kommuniziert werden können.

Die Autorin verwendet den Ausdruck „Realisierung“ nicht nur in Bezug auf mnemische Erinnerungen und Externalisierung traumatischer Erfahrungen, sondern auch auf die Rückkehr der verdrängten Urszene sowie der Angstzustände im Zusammenhang mit prä- und perinataler Traumatisierung innerhalb des analytischen Settings. Sie stellt fest, dass es in der analytischen Beziehung zu einem „Zusammenprall“ von Phantasien und Bildern kommt, die existenzielle Ereignisse und Erfahrungen aus der intrauterinen Zeit repräsentieren. Diese Dynamik manifestiert sich innerhalb langer mikropsychoanalytischer Sitzungen klar und deutlich.

In den Sitzungen mit der Frequenz von zwei- bis dreimal pro Woche kann man verschiedene Entwicklungsstadien beobachten. Sie sind charakterisiert durch wiederholte Bewegung/Annäherung des Patienten in Richtung des traumatischen Kerngeschehens, jeweils gefolgt von einem Rückzug, bis sich in der Übertragungs- und Gegenübertragungssituation ein Ungleichgewicht in der Homöostase ankündigt, welches assoziativ an die traumatische Situation anknüpft.

Literatur

- Fanti S (1983) *La micropsicoanalisi*. Borla, Roma
- Freud S (1912) *Dinamica della traslazione*. Vol 6. Boringhieri, Torino 1980
- Freud S (1914) *Osservazioni sull'amore di traslazione*. Vol 7. Boringhieri, Torino 1980
- Freud S (1920) *Al di là del principio di piacere*. Vol 9. Boringhieri, Torino 1980
- Janus L (1997) *Come nasce l'anima – la nostra vita psichica prima e dopo la nascita*. Mediterranee, Roma (deutsche Ausgabe: *Wie die Seele entsteht*. 2. Aufl. Mattes, Heidelberg 2010)
- Liley AW (1972) *The foetus as a personality*. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 6(99)
- Peluffo N (1976) *Micropsicoanalisi dei processi di trasformazione*. Books' Store, Torino
- Peluffo N (1987) *La situazione*. Bollettino dell'ist Italiano di micropsicoanalisi n° 5
- Winnicott D (1998) *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. 12^o ed. Giunti Editore, Milano
- Zangrilli Q (2007) *The Intrauterine War. The Hypotheses of micropsychoanalysis are confirmed by the evolutionary biology*. Multi-media review, *Scienza e psicoanalisi*. www.psicoanalisi.it

Korrespondenzanschrift: *Bruna Marzi*, Dr., Via Angelo Bassini 12, 24128 Bergamo, Italien

Vortrag auf der Jahreskonferenz des Italienischen Institutes der Mikropsychoanalyse zum Thema „Die ersten Mutter-Kind-Interaktionen“, 6. Dezember 2008, Capo d'Orlando, Sizilien, Italien.

Übersetzung aus dem Italienischen von Barbara Jakel, Perchtoldsdorf, Österreich.