

Die wiedergefundene vorgeburtliche Beziehung – Die Bedeutung der intrauterinen Mutter-Kind-Beziehung für das Lebensgrundgefühl an einem klinischen Beispiel

R. Huber

Heidelberg, Deutschland

Abstract

Taking a case-history as an example, the author describes how resistance remained intact in the course of a treatment that was begun as analysis; although the resistance made fruitful and effective work on the biographical material possible, it was unable to reach the patient's self-hatred and her basic feeling of having no right to live.

Through work on the severe psychosomatic symptoms and making use of breathing exercises, prenatal dreams and early tasks assigned by the parents could be made comprehensible; it became possible for the patient to start to detach herself from these tasks in order to develop her own, more positive attitude towards life.

Zusammenfassung

An einer Fallgeschichte wird beschrieben, wie im Rahmen einer als Analyse begonnenen Behandlung Widerstände erhalten bleiben, die zwar eine gute und wirksame Arbeit am biographischen Material erlaubten, aber den Selbsthaß der Patientin und das Grundgefühl, kein Recht auf Leben zu haben, nicht erreichten.

Die Arbeit an den starken psychosomatischen Symptomen unter Einbeziehung von Atemarbeit konnte pränatale Traumata und frühe Aufträge der Eltern verstehbar machen und der Patientin die Möglichkeit eröffnen, sich beginnend von diesen Aufträgen zu lösen, um in ein eigenes, positiveres Lebensgefühl kommen zu können.

Ich möchte an Ausschnitten einer Behandlung darstellen, welche Bedeutung nach meinem Verständnis die Haltung der Eltern schon während einer Schwangerschaft hat und wie diese Haltung sich auf das Lebensgrundgefühl eines Menschen auswirken kann. Vorweg möchte ich Ihnen zusammenfassend einige Hypothesen vorstellen.

1. Schon in der Schwangerschaft werden wesentliche Elemente der Beziehung zwischen Eltern und Kind angelegt.
2. Diese werden vom Kind „verstanden“, indem sie sich in seinem Lebensgrundgefühl niederschlagen.
3. In diesem basalen Gefühl können Aufträge der Eltern enthalten sein, die nicht sprachlich verfügbar, aber hochverbindlich sind.
4. Mit einer veränderten Technik sind diese intrauterinen Erlebnisse und Aufträge auffindbar.
5. Das Wiederfinden über Symbolisierung und Versprachlichung ermöglicht eine Entscheidung, ob man weiter an diesen Aufträgen festhält oder versuchen will, sie zu verlassen.
6. Der Widerstand gegen die Trennung von diesen grundlegenden Aufträgen ist so groß und mit existenzieller Angst verbunden. Weil die Erinnerungen diffus sind, entsteht eine besonders empfindliche Situation im technischen Umgang zwischen Patient und Therapeut. Eine „affirmative“ Versprachlichung durch den Therapeuten kann beim Patienten das Wiedererkannte als wieder nicht erlaubt in Frage stellen. Dann entwickeln sich, bei aktiv deutendem Umgang besonders leicht Widerstände, die die Nutzung und Bearbeitung des wiedergefundenen Materials erschweren.

Ich glaube, daß diese knapp formulierten Hypothesen den Erfahrungen von vielen hier in diesem Kreis entsprechen, die mit frühem Material arbeiten.

Nun zu Teilen von Annas Geschichte. Anna suchte mich mit 38 Jahren auf, weil sie das Gefühl hatte, „nicht mehr weiter zu können“. Sie wisse nicht, wozu sie lebe und fürchte, sich mit 50 Jahren wie ihre Mutter umzubringen, wenn sie nicht einen anderen Zugang zum Leben fände.

Vorausgegangen war eine einjährige Gruppenbehandlung, gesprächstherapeutisch orientiert mit gelegentlichen Körperübungen wie z. B. folgender: sich mit geschlossenen Augen nach hinten fallen zu lassen im Vertrauen darauf, aufgefangen zu werden. Solche Übungen, wie auch jede – noch so tröstend gemeinte – Berührung, ängstigten Anna. Sie suchte dann – in Absprache mit der Gruppenpsychotherapeutin – eine Analyse, weil sie einmal eine Einzelarbeit wünschte, zum anderen das analytische Setting eine Sicherung gegen jede Form von Berührung versprach.

Zu Beginn unserer Arbeit berichtete Anna viel von ihrem Grundgefühl – „falsch zu sein, keinen wirklichen Platz auf der Erde zu haben, nicht zu wissen, wozu sie auf der Welt sei“. Dabei stand Anna im äußeren Leben durchaus ihre Frau. Sie hatte einen abgeschlossenen Beruf, den sie zu Beginn der Analyse noch nicht wieder ausübte und versorgte ihre Familie mit drei Kindern und einen beruflich sehr belasteten Mann, der genau wie die Kinder viel Versorgung von ihr annahm und auch verlangte.

Anna war eine ganz zierliche, eher kleine Frau mit großen kindlichen Augen und einem mädchenhaften Haarschnitt. Sie bewegte sich behutsam und leise. Ich kann mich bis heute nicht besinnen, jemals ihren Schritt gehört zu haben. Auch in Sprache, Mimik und Gestik war eine ständig wachsame Aufrichtung auf mich als Gesprächspartner zu merken, dem sie die Wünsche von den Augen vorwegnehmend ablas.

Daß das nicht nur mir galt, beschrieb Anna. Trotz exzellenter Schulbildung und einem – wenn auch unterhalb ihrer Begabungsmöglichkeiten – erlernten Beruf, war Annas Selbstwertgefühl null bis negativ. Sie überschlug und erschöpfte sich im Bemühen, anderen gefällig zu sein, ohne daß ihre offensichtliche Beliebtheit sie innerlich erreichen konnte.

Sie fühlte sich abhängig, allein existenzunfähig. Dazu vermutete sie in ihrem Inneren verborgen ein gefährliches, stacheliges Ungeheuer, vor dem sie mich ausdrücklich warnte. Sie müsse alles daran setzen, daß es sich nicht zeige, da ich sonst gefährdet werde.

Beziehungen und Menschen wurden idealisiert. Eine Enttäuschung am Ideal war schmerzhaft bis unerträglich. Um mit solchen Bedrohungen fertig zu werden, hatte Anna einen Schutz entwickelt. Auf dem Höhepunkt einer schmerzhaften Enttäuschung, die sie fast umzubringen schien, konnte sie von einem zum anderen Moment ihre Gefühle abtöten.

Das bis dahin Geliebte kam dann – bildlich oder auch real – in den Mülleimer. Danach war für Anne dieser Bereich grau, kalt, tot und schmerzfrei. So warf sie buchstäblich einen Pullover und eine Hose, die sie über Jahre wie ein Übergangsobjekt gehütet und geliebt hatte, in den Müll, als ich versuchte, die Bedeutung der Kleidungsstücke mit ihr zu verstehen.

Vor der Berührung mit der Ambivalenz stand die Vernichtung! Auch die Beziehung zum zweiten Sohn, der mit 13 Jahren gegen ihren erklärten Willen auf eine große Fahrt ging, und sie einem ihr unerträglichen Trennungsschmerz aussetzte, vernichtete sie innerlich über einen langen Zeitraum weit über die reale Trennungszeit hinaus.

Neben Überanpassung, Aggressionshemmung und einer völligen Unsicherheit in ihrer Lebensberechtigung, litt Anna an gelegentlich auftretenden Bauchkrämpfen, die vor allem nachts auftraten, bis zum Kollaps führten und sich am nächsten Tag mit 8–10 durchfälligen Stühlen lösten. Daneben bestanden Migräneanfälle und eine Bereitschaft der sehr hellen Haut zu allergischen Reaktionen.

Wir begannen eine klassische Analyse von 2–3 Wochenstunden, die eigentlich im Liegen stattfinden sollte. Anna lag manchmal. Meist saß sie auf der Couch mit dem Rücken an die Wand gelehnt, da sie meine Mimik und Körperhaltung kontrollieren mußte. Meine Worte und mein Stimmklang waren nicht sicher genug.

Wir entwickelten eine haltende, stützende, begleitende Symbiose. Die psychosomatischen Symptome verschwanden. Annas Lebensraum erweiterte sich, sie begann sich in der Familie und im Freundeskreis besser abzugrenzen, bekam buchstäblich mehr „Boden unter die Füße“, so daß sie ungefähr im 3. Jahr der

Analyse in viele ihrer Schuhe nicht mehr paßte. (Etwas, was ich schon in mehreren Therapien beobachtet habe, wenn eine Erdung beginnt).

Sie arbeitete einen großen Teil ihrer Biographie durch. Der Mülleimertrick zur Gefühlstötung klappte nicht mehr. Anna fühlte.

Unberührt – wenn auch draußen manches sich zu ändern begann – blieb die idealisierte Übertragung. Ich war einfach unumstößlich großartig. Die Zumutung der Ferienpausen mit dem Verlassenwerden waren die einzigen Einbrüche, die Anna mir – da sie erfahren hatte, daß auch ich eine Familie habe – natürlich zugestanden. Doch sie bewegte sich über Wochen in den Bildern von Sand- und Steinwüsten.

Annas Weiterentwicklung und unsere Arbeit an der idealisierten Übertragung führten dahin, daß die Wahrnehmung der Ambivalenz auch in unserer Beziehung unausweichlich wurde. Eigentlich sei es jetzt höchste Zeit, sich von mir, der Therapeutin, zu trennen, da sonst das tödlich Kalte auch hier einbreche, wußte Anna. Gleichzeitig fühlte sie sich aber unfähig zu gehen, da sie alleine nicht leben konnte.

Die psychosomatischen Symptome kamen wieder, eher heftiger und quälender als zuvor. Sie waren sprachlich nicht mehr erreichbar. An diesem Punkt unserer Arbeit änderte ich das Setting. Die aus äußeren Gründen (Anna arbeitete inzwischen wieder in ihrem erlernten Beruf) auf 2 Wochenstunden reduzierte Analyse, wurde in eine Doppelstunde pro Woche umgewandelt mit dem Schwerpunkt auf Körperwahrnehmung und Atemarbeit.

Bald nach dieser Umstellung entstand in einer Stunde aus auftretenden Druckgefühlen in Brust- und Bauchraum bei Anna die Vorstellung, in ihrem Bauch sei etwas unerträgliches Dunkles. Das müsse raus. Das müsse sie unbedingt loswerden, weg! vernichten!

Ich empfahl ihr, zu Hause zu versuchen, mit einem Material, das sie sehr gerne anfasse, dieses Etwas – ein Wesen? – zu gestalten, und zwar in dem Bemühen um ein liebevolles Gestalten, damit sie auch liebevoll mit dem umgehen könne, was auch immer entstände.

Zur nächsten Stunde kam Anna und hatte in einer Papiertüte mit Zeichen deutlichen Ekels etwas Eingepacktes mitgebracht. Sie habe keinen schwarzen Stoff gefunden, den sie so richtig gerne anfasse, halt nur etwas Weißes. Dann habe sie sich an die Maschine gesetzt, einfach drauf losgenäht. Ihre Kinder hätten sie ausgelacht, was denn das Komische sei, aber sie wolle es zeigen. In der Tüte war – eingeschlagen in einem weichen Tuch – ein weißer Embryo Ende des 1., Anfang des 2. Monats vielleicht. Ich war tief betroffen. Anna, die auch im medizinischen Bereich arbeitet, erkannte die Gestalt nicht. Es dauerte Wochen, bis Anna „sah“, was sie gestaltet hatte. Bis heute ist dieses Wesen in den Stunden dabei und wenn es schwierig wird, liegt es schützend auf Annas Bauch, Brust oder Kopf.

Dann folgte eine Serie ängstiger Träume. Anna flieht durch Straßen, verfolgt von einem riesigen Bagger. Sie irrt durch Katakomben, muß in einen Tunnel, in dem kniehoch kaltes Wasser steht. Sie kommt nie um, aber es gibt auch nie eine Auflösung der Gefahren. Anna erwacht immer, bevor der Traum zu einer entspannenden Lösung gefunden hätte.

Wenn keine psychosomatischen Symptome im Vordergrund stehen, atmet Anna in den Stunden. Dabei taucht einmal heftige Angst auf mit starken Kältegefühlen. Anna friert, deckt sich zu, braucht eine zweite Decke, ohne daß ihr warm wird. Dann spürt sie sich in ihrem Gitterbett in einem dunklen Zimmer ohne Licht. Sie könnte so ein bis eineinhalb Jahre sein der Größe nach. Sie ist naß, steht, wartet, friert, weint nicht. In ihr ist ein verzweifertes Gefühl, „warum kommt denn niemand?!“ Und gleichzeitig weiß sie, daß niemand kommen wird. Es hat keinen Sinn.

Die psychosomatischen Symptome verstärken sich weiter. Zum Teil ist Anna nach den Sitzungen 1–2 Tage krank. Nach einer Sitzung mußte sie die Heimfahrt unterbrechen, weil sie heftig erbricht und Durchfälle bekommt. Es entwickeln sich schwere Ischialgien, Anna wird über Wochen arbeitsunfähig. Sie kann nicht mehr aufrecht stehen. In den Stunden liegt sie zum Teil auf dem Boden, die Beine auf der Couch gelagert, in Stufenlagerung.

Wieder später – die Rückenbeschwerden haben sich zurückgebildet – kommt Anna nach einer langen Nacht mit Bauchspasmen in die Stunde. Sie atmet in den „wunden Bauch“ hinein. Da findet sie ein Bild als habe sie ein dunkles Loch im Bauch, das führt in einen Trichter. Aus diesem Trichter quillt etwas Dunkles, Klumpiges, etwa so wie Teer. Sie hat heftige Angst. Ich unterstütze Anna im Bild zu bleiben. Da berichtet sie voll Entsetzen, daß sie wohl selbst dort innen sein müsse, sie habe Todesangst, weil etwas Helles, Spitzes auf sie eindringe, aber sie wohl nicht treffe. Sie versuche auszuweichen und sich in den letzten Winkel zu verziehen. Ich hatte nicht genau zugehört und glaubte, etwas Dunkles sei auf sie zugekommen. Aber Anna stellte decidiert richtig, „nein, es war hell wie aus Metall, wie eine Stricknadel“. Zu dem schwarzen Klumpen wie Teer assoziiert Anna geronnenes Blut.

Ihr Ergebnis dieser Stunde ist eine subjektive Gewißheit, die sich bis heute nicht verändert hat: „Die hat versucht, mich mit einer Stricknadel abzutreiben“. Anna weiß, daß die Mutter vor und nach ihrer Geburt mindestens je eine Schwangerschaft abgetrieben hat.

Dieses Bild – das in der Arbeit den Charakter einer frühen Erinnerung zu haben scheint – entlastet Anna dahingehend, daß sie plötzlich Bezug zu ihrem lebenslangen Gefühl bekommt, keinen Platz auf der Welt zu haben.

In den folgenden Wochen und Monaten kommen viele Bilder, die die tödlich-bedrohende Bindung an die Mutter veranschaulichen.

Anna findet sich auf dem Körper der Mutter fest verbunden mit ihr, kann sich von diesem nicht lösen. Wie sie genauer hinschaut, wo sie sich befindet, liegt sie mit der toten Mutter im Sarg. Sie selber lebend, aber festgehalten.

In einer anderen Stunde versperrt eine verhüllte Gestalt Anna den Weg. Sie sitzt in einer Ecke, kann nur fort (in die Bewegung, ins Leben könnte man meinen), wenn sie an ihr vorbeigeht. Aber Anna bleibt in gelähmtem Entsetzen. Sie glaubt, die Mutter sei unter diesen Gewändern, wagt aber nicht, die Gestalt genauer zu untersuchen.

In den Stunden treten Ateemschränkungen und Engegefühle auf, deutliche Hinweise auf Geburtserinnerungen nach Art der beschriebenen Körpergefühle. Wir gehen gemeinsam durch Annas Geburt. Der Geburtsverlauf stellt sich in

der Reinszenierung vom mechanischen Verlauf her ganz problemlos dar. Ich – als „begleitende Mutter“ – fühle mich völlig unbeteiligt. Wie als wenn ich nichts damit zu tun hätte. Anna liegt – eben geboren – zusammengerollt. Sie klagt über Gefühle von Kälte und ratloser „bodenloser“ Verlassenheit.

Als wir gemeinsam unsere Wahrnehmungen besprechen, sagt Anna – daß sie diese Kontaktlosigkeit genau gespürt habe. „Warum hat sie (die Mutter) mich nicht abgeholt, warum hat sie mich nicht abgeholt?“ klagt Anna mit deutlich spürbarer Verzweiflung und meinte den Zeitpunkt direkt nach der Geburt. Dieses Verlassenheitsgefühl fällt zusammen mit denen ihrer Szene im Gitterbettchen.

Während Anna am Beginn unserer Körper- und Atemarbeit oft darauf angewiesen war, daß ich ihren Kopf oder ihre Hand hielt oder durch eine haltende Berührung Körpergefühle unterstützte, um die Wahrnehmbarkeit zu erleichtern, äußerte sie jetzt plötzlich Angst vor einer Berührung durch meine Hand, was sie selber erstaunte.

Bevor ich sie das erste Mal berührte, hatte Anna gefragt, ob sie meine Hände anfassen dürfe, um sie kennen zu lernen. Ganz entlastet sagte sie damals: „Gott sei Dank, die sind weich. Ich hatte solche Angst, sie könnten hart sein.“

Bald nach Beginn ihrer Angst vor meinen Händen taucht ein Bild auf, in dem Anna sich als ganz klein wahrnimmt, den die Hände (der Mutter, glaubt sie) sind so groß wie ihr ganzer Rücken. Sie spürt, wie diese Hände ganz hart sind, auch in der Bewegung. Es ist ihr unangenehm, so berührt zu werden, sie fühlt sich allein und ausgesetzt. Die Mutter hatte über viele Jahre ein schweres Ekzem in den Handinnenflächen.

Im äußeren Leben wurden in dieser Zeit Annas Wahrnehmungen von übergreifenden, nutzenden Beziehungen immer klarer und unausweichlicher. Auch da konnte sie nicht mehr an sich „rumfingern lassen“. Sie schildert Szenen, wo sie z. B. mit Mühe und Angst den Umarmungen von Frauen bei Begrüßungen auswich, wenn diese in aggressiv-verschlingender Liebenswürdigkeit sich aufdrängten. Von solchen Menschen bekam sie zunehmend zu hören, daß sie sich sehr zu ihrem Nachteil verändert habe. Sie sei nicht mehr die alte Anna.

Biographisch tauchte eine Erinnerung an einen sexuellen Übergriff eines Nachbarn auf, der ein enger Freund der elterlichen Familie, besonders der Mutter war und Anna als junges Mädchen auf einer Fahrt in den Wald gebracht und ausgiebig „befingert“ hatte ohne sie direkt zu vergewaltigen. Annas sexuelles Leben als Erwachsene war lange gekennzeichnet von Beziehungen zu viel älteren Männern, die zum Teil vom Ehemann offen gefördert wurden.

In der Familie, wo viel über Bindung und Projektion abgehandelt wurde, (in der z. B. der wesentlich ältere Ehemann als Träger der gesamten Abwertungen und Angriffe auf Annas Selbst diente und es auch fleißig tat, indem er z. B. Texte sprach wie „ach Kindchen, davon verstehst du doch nichts“) – in dieser Familie entstand mehr Raum und Abstand. Die Kinder nutzten den größeren Freiraum zu autonomen Entwicklungsschritten, so daß Anna immer mehr mit der Frage konfrontiert war, ob sie mit sich und für sich alleine leben könnte.

Die rastlose Beschäftigung wich – trotz Berufstätigkeit – immer mehr ängstigenden Stunden, in denen Anna Zeit hatte. Zeit, sich selber zu begnügen. Dann

drohte wieder Nichts, Wüste, ablehnende Wut gegen sich selber oder die Entwicklung psychosomatischer Symptome.

Im Äußeren hatte Anna sich verändert. Die Gestalt war ein wenig voller und fraulicher geworden, die wechselnden Frisuren nicht mehr mädchenhaft. Der Blick nicht länger verhuscht, sondern lebendig im Austausch, ein Blick, der dem Gegenüber standhielt.

Kurz vor den Sommerferien in diesem Jahr kam Anna beim Atmen in einen körperlich deutlich sichtbaren Erregungszustand, konnte aber lange nicht mitteilen, was sie erlebte. Dann erzählte sie, daß sie an einem großen, grauen See stünde. Um sie sei es noch etwas hell, das andere Ufer nicht zu sehen. Das Wasser sei träge und dunkel, grau wie der Himmel und der Horizont. Auf dem Wasser – und das sei das Grauenhafte – treibe auf einem riesengroßen Seerosenblatt ein kleines Kind unaufhaltsam weg vom Ufer. Und niemand sei da, es zurück zu holen. Lange steht Anna am Ufer, weiß nicht, was sie tun soll. Es ist ihr deutlich, daß niemand sonst da ist, um das Kind zu holen. Es liegt auch kein Boot am Ufer und Anna fürchtet das Wasser. Sie geht in kein Schwimmbad und keinen See, weil ihr das kalte Wasser sobald es ihren Leib berührt, unangenehm ist.

Doch sie entschließt sich zu versuchen, das Kind zu holen, weil das tatenlose Zusehen auch unerträglich ist. Das Wasser ist kalt und modrig. Anna muß lange, lange schwimmen, bis sie das Blatt erreicht. Sie findet ein kleines Mädchen ganz bleich und starr, das keinen Kontakt zu ihr aufnimmt. Es ist mit einem Band am Seerosenblatt festgebunden. Anna versucht, das Seerosenblatt hinter sich her zu ziehen, es bewegt sich nicht. Da taucht sie und merkt, daß das Seerosenblatt mit dem Stiel fest im Untergrund verwachsen ist. Sie kann es nicht lösen.

Anna beginnt heftig zu weinen und schluchzt lange. „Jetzt weiß ich, wer das Kind ist. Es ist mein Kind, das ich abtreiben mußte.“

Mich selber erreicht diese Mitteilung. Schon bei der Beschreibung des Seerosenblattes und des Sees waren mir die Vorstellung eines bedrohlichen Uterus gekommen. Ich selber hatte dabei mehr an Annas Geschichte gedacht als an die ihres Kindes.

In ihrer dritten, erwünschten Schwangerschaft hielt Anna auf einem Kindergeburtstag ein Kind auf dem Schoß, das wenige Tage danach an Röteln erkrankte. Der Ehemann bestand auf einer Untersuchung des Titers bei Anna, der darauf hinwies, daß sie sich infiziert hatte. Der Ehemann litt wie Annas Vater an einer postnatal erworbenen Körperbehinderung, die er nie verwunden hatte und stellte apodiktisch fest und klar, daß er ein behindertes Kind nie akzeptieren könnte. Drei Ärzte, alles Männer, übernahmen die Beratung wegen der Schwangerschaftsunterbrechung. Sie waren sich alle an dem Punkt einig, daß diesem Vater ein behindertes Kind nicht zumutbar sei. Anna kann sich nicht erinnern, daß sie gefragt wurde, was sie dazu fühlte oder auch dachte, noch danach, was sie wollte. „Ich habe mein eigenes Kind nicht schützen können und zugelassen, daß es umgebracht wird. Und ich bin sicher, daß es gesund war.“

Anna mußte jetzt – 15 Jahre später – durch diesen Schmerz gehen und spüren, daß dieses Kind beim Absaugen wohl zerrissen wurde und daß sie es zugelassen hat.

Anna kann diesem Kind einen Namen geben, aber der Versuch, sich von ihm zu verabschieden, es endgültig in seinen Tod zu entlassen, gelingt ihr – und auch uns in der Atemarbeit – nicht.

In den Ferien begleitet sie das Bild dieses Kindes, sie kann die freie Zeit, die sie hat, nicht nutzen, spürt ihren Körper und ihr Inneres nicht. Auch meint sie, daß sie den Körper nie wirklich als den eigenen gespürt habe. Sie schläft schlecht und unruhig und hat immer wieder Träume, in denen sie ein Kind auf der Hüfte trägt, tragen muß. Es ist ungefähr ein Jahr alt, ein ganz normales, gut entwickeltes Kind. Aber es ist ihr unangenehm, ihr eher ekelig, lästig und sehr schwer. Sie muß es irgendwo hinbringen, sie läuft und läuft über Gebirge, durch Täler und immer wieder begegnen ihr Männer, die sie nach dem Weg fragt und die ihr sagen, wohin sie es bringen soll. Aber sie kommt nie an.

In der Stunde geht sie in eines der Traumbilder. Und ihr ist plötzlich klar, daß sie selber das Kind ist, das sie trägt, aber nicht lieben kann. Nur korrekt versorgen. Sie spricht und spielt nicht mit diesem Kind. Aber der Körper des Kindes an ihrem ist warm.

Das Wissen, daß sie selber dieses Kind ist, entlastet sie nicht, sondern erhöht den Druck. Sie kann sich diesem Kind nicht zuwenden. Beim Versuch, es zu tun, reagiert der Bauch erst sehr gefühlsmäßig, dann „schaltet sie ihn ab“ mit allen haßerfüllten und sehnsüchtigen Gefühlen zu diesem Kind. Jetzt gibt es wieder einen Mülleimer.

Die Vorstellung, sich doch mit 50 Jahren umbringen zu müssen (bis dahin werden die Kinder aus dem Haus sein und ihr Vater vielleicht tot), wenn sie für niemanden mehr sorgen muß, bekommt eine neue Konkretheit und Schärfe, die diese Vorstellungen seit Beginn unserer Arbeit nicht mehr hatten.

An welcher Schwelle könnte Anna jetzt stehen? Die folgenden Überlegungen spiegeln meine Eindrücke und Vorstellungen und sind nicht mit Anna besprochen oder durch den Verlauf unserer Arbeit bestätigt.

Im Leben von Anna gab es von Anfang an den Vater. Der wollte dieses Kind. Das könnte dafür sprechen, daß nach dem wahrscheinlichen, frühen Abtreibungsversuch der Mutter (ich nehme an, daß der Vater davon nichts wußte) durch den Kinderwunsch des Vaters das Leben der Patientin geschützt wurde.

Der körperbehindert aus dem Krieg zurückkehrende Vater brauchte dieses Kind einmal als Ausdruck für seine Möglichkeit zur Unversehrtheit, zum anderen baute er die Tochter – über die er sehr stark nach seinen Vorstellungen verfügte – in seine Lebenssicherungen ein. So ist für ihn bis heute z. B. klar, daß sie ihn bei Krankheit oder im Alter pflegen wird.

Die Wünsche und Mitteilungen des Kindes wurden nicht gehört oder beantwortet. Gegen ihren Willen wurde sie ins Internat gegeben. Dort lief sie mit 12 Jahren im Winter fort, zu Fuß 30 km durch den Schnee bis nach Hause. Der Vater versprach ihr, daß sie nicht wieder zurück müsse, um sie zwei Tage später vom Internat abholen zu lassen. Die Bebilderung dieser Beziehungsform ließe sich weiter fortsetzen. Aber ich möchte nur noch eine letzte Situation erwähnen.

Als die Patientin zum ersten Mal schwanger wurde, hörte sie vom Flut aus wie Vater und Freund miteinander klärten, daß jetzt „natürlich geheiratet würde“. Niemand kam auf die Idee, sie zu fragen, noch kam sie auf die Idee, daß sie

sich Gehör verschaffen könnte, obwohl sie in dieser Zeit nur locker befreundet waren und Anna noch andere Beziehungen hatte. Erst in der Therapie kam sie auf die Frage, wieso sie in diese für sie sehr problematische Ehe hineingegangen war, ohne z. B. erst zu klären, ob dieser Freund, der sie heiraten wollte, wirklich der Vater des ungeborenen Kindes sei.

Die Schwelle, vor der Anna steht, scheint mir die Frage zu sein, ob sie die Anweisungen der Männer, wohin sie dieses Kind zu tragen habe, weiterhin annehmen muß, oder ob sie einen eigenen lebendigen Bezug zu diesem Kind haben kann, vor dessen benutztem und verfügbarem Sein und Körper sie Abneigung und Ekel empfindet und das sie – wie die ablehnende Mutter – korrekt versorgt.

Der abgewehrte Haß auf nutzende Männer zeigt sich z. Zt. in einer starken Ablehnung von Männern und ihren Körpern, die ihr sogar den Zugang zu den Söhnen erschwerte, als diese keine Kinder mehr waren.

So scheinen mir die bereits intrauterin übernommenen Beziehungsaufträge folgende zu sein:

Von der Mutter: Ich möchte, daß du tot bist. Für dich ist kein Platz, aber wenn du schon lebst, werde ich mir nicht vorwerfen lassen, dich nicht korrekt versorgt zu haben. Ich fürchte sonst die Rache meines Mannes und meiner Mutter.

Vom Vater: Ich will dich als Kind, damit du mir hilfst, meine Versehrtheit zu vergessen. Die Entscheidung über deine Lebensrichtung, über Sein und Nichtsein bleibt in meiner Hand. Für dich alleine hast du keinen Grund zu leben, da ich dich nicht sehe und mich an dir nicht freue.

Diese Texte werden Anna immer klarer. Die Entscheidung, ob sie sich von beiden Aufträgen trennen will und kann, ist noch nicht endgültig gefallen, aber sie erscheint möglich.

Nun könnte man sagen – was hier vielleicht weniger, andernorts leichter und sicherer passieren würde: die Art, wie Sie Annas Geschichte erzählen, ist bildreich und unterhaltsam. Aber wahr? Ein schöner Stoff für einen Roman.

Sie haben recht – müßte ich antworten. Die Entwicklung der Bilder und Erlebnisse während der Sitzungen sind nie objektivierbar. Annas Mutter ist tot. Auch lebend würde sie einen Abtreibungsversuch an diesem Kind nie zugeben. Daß Anna den Embryo gestaltete? – Nun gut! Wie ich mich in der Geburtszene erlebte? Wer weiß, was die Mutter fühlte?

Ich kann keinen Einwand entkräften. Will es auch nicht. Diese Schwelle, die Realität der inneren Wahrnehmung gleichberechtigt neben der äußerlich objektivierbaren gelten zu lassen, kann nur jeder in sich überschreiben. Mir genügt die Evidenz in der therapeutischen Situation, in der Entwicklung der Übertragungsbeziehung und vor allem in der Sicherheit, mit der Anna wie viele andere Patienten die Erlebnisse als wahr befindet. Wie sie sie dafür nutzt, einem quälenden Lebensgrundgefühl Sinn, Sprache und Geschichte zu geben, und damit die Voraussetzungen schafft, diese Fixierungen – wenn auch mit schweren Ängsten – zu überwinden, um sich verstärkt einem eigenen selbstbestimmten Leben zuzuwenden.