

Brutkastenerfahrung – Verletzung des Selbst: Klaus M.

Die Nichterfahrung der mütterlichen Nähe führt zum
Nichterlernenkönnen menschlicher Beziehungen.

Eine psychotherapeutische Behandlung
eines zu früh Geborenen

Barbara Hungar

Heidelberg, Deutschland

Keywords: Premature Birth; Children Psychotherapy; Disturbance of Visual Perception; Evocative Memory; Death Anxiety in Children

Abstract: *Klaus M. – The Experience of an Incubator as Trauma for the Self.* The author describes that feelings of loneliness and death anxieties in the incubator disturb the development of visual perception of the mother and consequently of other persons and objects of the environment. The child lacks the bond.

Zusammenfassung: Die Verfasserin beschreibt, daß die Gefühle der Einsamkeit und Todesangst im Brutkasten zu einer Störung in der Entwicklung der visuellen Wahrnehmung der Mutter führen und in der Folge zu anderen Personen und Objekten der Umwelt. Das Kind kann keine Bindung herstellen.

* * *

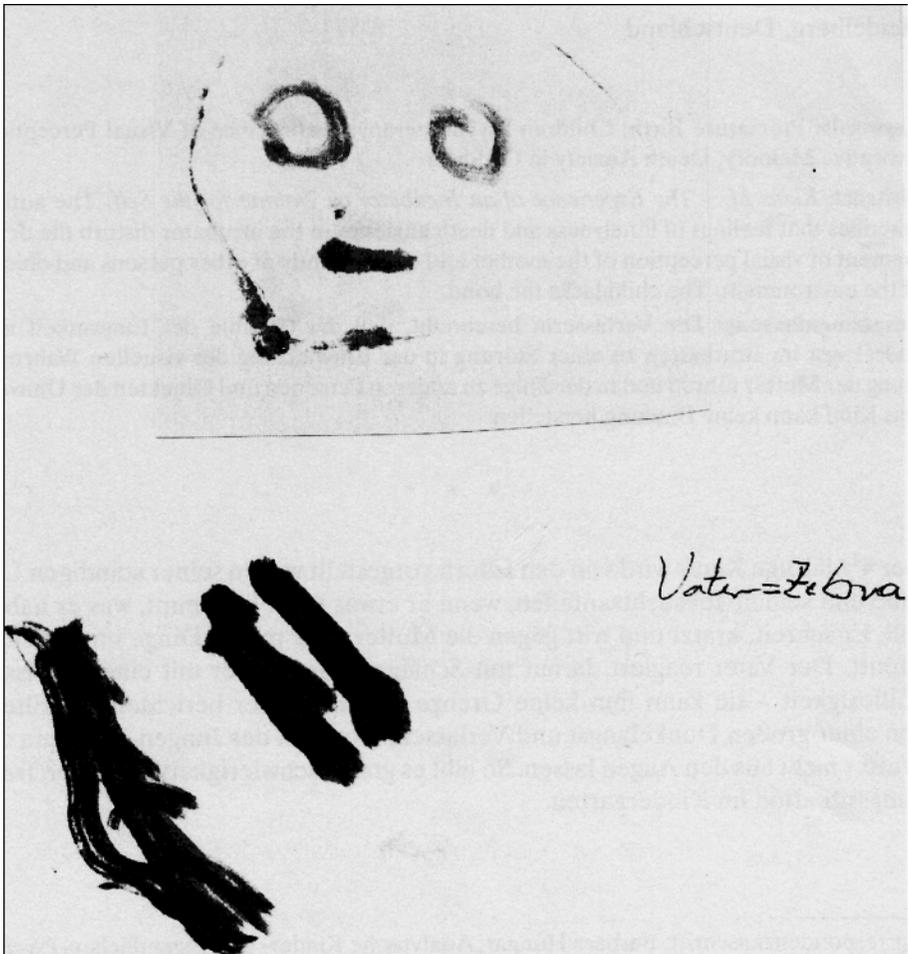
Der 4¹/₂jährige Klaus wird von den Eltern vorgestellt wegen seiner ständigen Unruhe und seinen Tobsuchtsanfällen, wenn er etwas nicht bekommt, was er haben will. Er schreit, kratzt und tritt gegen die Mutter oder macht Dinge im Haushalt kaputt. Der Vater reagiert darauf mit Schlägen, die Mutter mit einer gewissen Hilflosigkeit – sie kann ihm keine Grenze bieten. Weiter berichten die Eltern von einer großen Dunkelangst und Verlassenheitsangst des Jungen – er kann die Mutter nicht aus den Augen lassen. So gibt es große Schwierigkeiten bei der Trennungssituation im Kindergarten.

Korrespondenzanschrift: Barbara Hungar, Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin, Maulbeerweg 5, D-69120 Heidelberg

Zur Anamnese des Jungen

Die Mutter litt am Ende der Schwangerschaft an einer EPH-Gestose. Es wurde eine Kaiserschnittentbindung eingeleitet 5 Wochen vor dem Termin. Der Junge kam für 5 Wochen in den Brutkasten und mußte weitere 2 Wochen in der Klinik verbringen. Die Eltern berichten, daß der Junge ein Schreikind gewesen sei; er habe soviel geschrien, daß sie ihn in den Keller gestellt haben, um einmal Ruhe zu haben. Wenn er sich beim Trinken verschluckte, war er außer sich. Er ließ sich nicht beruhigen. Der Vater betreute den Jungen im Wechsel mit den Schwiegereltern. Die Mutter konnte sich ihm nicht zuwenden. Die motorische Entwicklung verlief sehr verlangsamt, er wurde mit Bobath- und Voyta-Gymnastik behandelt.

Als ich ihn das erste Mal sehe, sehe ich einen sehr kleinen, aber sehr wachen Jungen, der sehr unruhig wirkt. Ich lasse ihn die Familie-in-Tieren malen. Er will den Vater als Zebra malen, kann aber nur 2 Beine zeichnen, und er malt daneben ein Gesicht. Ich denke, daß der Junge große visuelle Lücken hat in der Erfassung



der Umwelt und diese nur bruchstückhaft wahrnimmt. Die Mutter malt er als Löwen. Wieder kann er sie nicht zeichnen, sondern er sagt, sie hätte einen Penis, der bis zum Himmel reicht. Ich deute das als triebhaftes Erleben, die Gefühlsbeziehung fehlt. Vater und Mutter sind außerdem geschlechtsmäßig getauscht.

Im Sceno läßt er die Eltern auftreten, wirft diese in die Luft und sagt: „Die sind verletzt.“ Ich versuche das als Ausdruck dafür zu deuten, daß er die gestörte Elternbeziehung sieht, aber auch, daß diese ihn in seinem Selbst verletzt haben.

Klaus nimmt in der Therapie gleich das Thema Selbstverletzung auf. Schon in der ersten Stunde sagt er, die Therapeutin wäre krank und hätte Leberkrebs. „Du mußt Medizin trinken und Tee, ich bin der Doktor.“ Er verlegt die Verletzung zunächst in die Therapeutin. Sein Ich drückt er aus in einem Bild von einem kleinen, hutzeligen Baum, den er an die Tafel malt. Dazu sagt er: „Der ist alt, der muß morgen sterben.“ Ich denke, daß Klaus eine Todesthematik verarbeiten muß und daß diese Todesängste mit der Erfahrung im Brutkasten zusammenhängen, daß er dort isoliert und allein war mit den Maschinen. An fortgeschrittener Stelle in der Therapie bastelt Klaus Kreuze und berichtet immer wieder von Angstträumen mit Kreuzen. Ich sage: „Heute wird keiner mehr ans Kreuz geschlagen.“ Klaus meint: „Was passiert mit den Menschen, wenn sie aus den Gräbern genommen werden?“ Ich sage: „Dann werden sie in andere Gräber verlegt.“ Ich denke aber auch, daß Klaus sich eher mit toten Menschen befassen kann als mit lebendigen, weil er keine Menschenerfahrung entwickeln konnte durch die Isolation im Brutkasten. In der 10. Stunde stellt sich Klaus als Kasper vor: „Der hat Kinderkrebs und stirbt morgen.“ Und in der 15. Stunde: „Der Arzt ist krank.“ Klaus liegt ohnmächtig am Boden und läßt sich von der Therapeutin eine Spritze geben und ärztlich versorgen. Diese ärztliche Versorgung zieht sich durch 90 Stunden Therapie. Auch das Essen wird als Heilmittel eingesetzt. Tee und Suppe werden gekocht, wobei Klaus nicht aushält, wenn Tee und Suppe heiß sind. Er ist dann völlig verzweifelt, weil er gleich die Suppe will, so als ob er keine frühe Ansprache beim Füttern hatte, die ihn beruhigte und half, die Wartezeit zu überbrücken. Oft kocht sich Klaus Zauberwasser, in das er Nahrungsmittel schüttet und in Marmeladengläser abgefüllt mit nach Hause nimmt. So versucht er gewissermaßen magisch sich zu heilen.

Beim Malen ist Klaus oft verzweifelt, weil er nicht gestalten kann, was er sich vornimmt. Die visuellen Lücken sind hier augenfällig. Klaus will ein Haus malen, er weiß nicht, wie es aussieht. Er versucht es auf 10 Blättern, die er jedes Mal zerknüllt und wegwirft. Der ganze kleine Kerl ist fürchterlich verzweifelt. Aber er probiert es, und ich ermutige ihn. Beim Gesellschaftsspiel hält er es nicht aus zu verlieren. Er bricht sofort zusammen. Ich lasse ihn schummeln, ermutige ihn aber nach und nach, sich an die Regeln zu halten. Klaus gestaltet seine Aggression. Er richtet sie gegen die Therapeutin direkt, würgt sie am Hals, schießt sie ab mit den Worten: „Du sollst tot sein. Ich will Dir heißen Sud in's Gesicht schütten. Ich will Dir mit dem Brett vor die Augen kommen.“ Später sägt er sich Schwerter, aber er kann kein Rollenspiel gestalten, sondern attackiert die Therapeutin direkt. Ich denke, indem Klaus mein Gesicht attackiert, daß er durch die Brutkastenerfahrung die menschlichen Gesichter mit Aggression besetzten mußte, weil seine primären Bedürfnisse nicht im Verbund mit Körperkontakt mit den Eltern erfüllt wurden. In der 8. Woche zu Hause findet er dann keinen Zugang zu den Eltern und

wird ein Schreikind, das die schlimmen Erfahrungen herausbrüllt. Aber er rastet so nicht auf die Eltern ein und die Eltern nicht auf ihn. Er will dann seinen Willen immer durchsetzen und gehorcht nicht den Eltern und der Kindergärtnerin und findet so keine Freunde.

Mit Hilfe der Therapie gelingt es Klaus immerhin, sich mit kleineren Kindern anzufreunden. Er schlägt nur noch größere Kinder, die ihm überlegen sind, weil das sein Selbstwertgefühl nicht erträgt. Zuhause wird er ruhiger, die Wutanfälle treten vor allem morgens beim Anziehen auf, weil alles kratzt. Seine Trennungsangst von der Mutter bleibt. Er denkt, wenn sie abends weggeht, daß sie ermordet wird. Er beschäftigt sich zu Hause nur mit Kassettenhören.

Katamnese nach einem Jahr

Die Einschulung verlief zufriedenstellend. Auffällig blieben eine schwere Konzentrationsstörung und feinmotorische Störungen, obwohl auch eine Ergotherapie stattgefunden hat. Den Unterricht stört der Junge nicht, er hat aber ein Imporigehabe gegenüber anderen Kindern und redet häufig kleinkindhaft in einer Fäkalsprache.

Psychoanalytischer Exkurs

Der tiefgreifende Schaden liegt in der Störung der Entwicklung der Objektbeziehung, die kaum nachholbar erscheint. In der Therapie attackiert Klaus, wie oben beschrieben, mehrfach das Gesicht der Therapeutin, will dieser „Sud in's Gesicht“ schleudern, was daran denken läßt, daß die Störung in der Phase der Gesichtsfixierung liegt. Spitz (1967) beschreibt, daß die Erfüllung der primären körperlichen Bedürfnisse zugleich mit der Gesichtserfahrung der Mutter einhergeht. Es werden Erinnerungsspuren über das mütterliche Gesicht angelegt, die schließlich zur Bildung des Objekts führen. Klaus ist durch die frühe Isolation vom menschlichen Kontakt ausgeschlossen. In seinen Gefühlen hat er nur den Wutaffekt verfügbar. Kernberg (1992, S. 93) spricht von primärer Wut im Verbund mit nur bösen Selbstobjektvorstellungen. Die immense Verletzung seines Selbst, die der Junge erfahren hat, entspricht einem bösen Selbstgefühl. Die Vorgänge der frühen Gesichtsfixierung sind nur schwer nachlernbar, deswegen hat der Junge mangelhafte Objektbilder und eine Störung der visuellen Erfassung der Umwelt.

Literatur

Kernberg O (1992) Objektbeziehung und Praxis der Psychoanalyse, 5. Aufl. Klett, Stuttgart
 Spitz R (1967) Vom Säugling zum Kleinkind. Klett, Stuttgart