

„Das unwillkommene Kind und sein Todestrieb“

Ludwig Janus

Heidelberg, Deutschland

Keywords: Unwanted child; Death-instinct; Prenatal Psychology; Psychotherapy

Abstract: *The Unwanted Child and His Death Instinct.* An example from psychoanalytic/psychotherapeutic practice is used to describe the difficulties involved in treating patients who were primarily unwanted. The psychotherapeutic setting can easily be jeopardised by re-enactments of the experience of being unwanted and rejected. Destructive complications and negative reactions to therapy may ensue. Results of experience with LSD and of regression therapy show the fundamental significance of being unwanted in the aetiology of neuroses, psychosomatic illnesses and dissocial tendencies, and empirical observations and studies support the results that have been obtained in practice. The hypothesis is adopted that in the early years the subject of being unwanted was concealed by psychodynamic constructions. Greater knowledge and a heightened sensitivity towards children of pre-speech age make it easier to assess the significance of being unwanted in an individual's psychological and emotional development. Psychohistorically speaking, being unwanted was probably a more widespread collective fact than it is today. This is correlated with the pessimism found in historical views of the world. These correlations emphasise the preventive significance of parent/child relationships in consolidating democracy and improving the ability to deal with conflicts in our society.

Zusammenfassung: An einem Beispiel aus der psychoanalytisch-psychotherapeutischen Praxis werden die behandlungstechnischen Schwierigkeiten bei Patienten, die primär ungewollt waren, geschildert. Die psychotherapeutische Situation ist leicht durch Reinszenierungen des Ungewolltseins und der Abstoßung gefährdet. Es kann zu destruktiven Verwicklungen und negativen therapeutischen Reaktionen kommen. Befunde aus der LSD-Selbsterfahrung und den Regressionstherapien belegen die grundsätzliche Bedeutung von Ungewolltsein in der Ätiologie von Neurosen, psychosomatischen Erkrankungen und dissozialen Entwicklungen. Empirische Beobachtungen und Untersuchungen unterstützen die Befunde der Praxis. Es wird die Hypothese ausgesprochen, daß sich in der Anfangszeit das Thema der Ungewolltheit durch psychodynamische Konstruktionen verdeckt wurde. Größeres Wissen und größere Sensibilität gegenüber dem vorsprachlichen Kind eröffnen mehr Möglichkeiten, die Bedeutung von Ungewolltheit für die psychische Entwicklung abzuschätzen. Psychohistorisch war Ungewolltheit wahrscheinlich eine größere kollektive Gegebenheit als heute. Dies wird in Zusammenhang gebracht mit dem Pessimismus der historischen Weltanschauungen. Die genannten Zusammenhänge unterstreichen die präventive Bedeutung der Eltern-Kind-Beziehungen für eine größere Demokratie- und Konfliktfähigkeit der Gesellschaft.

Korrespondenzanschrift: Ludwig Janus, Dr. med., Köpfelweg 52, D-69118 Heidelberg

Einleitung

Die Überschrift dieser Arbeit ist die Wiederholung des Titels einer Arbeit von Ferenczi (1929) über das Nicht-Leben-Können und Nicht-Leben-Wollen eines ungewollten Kindes. Die Arbeit bleibt ganz am Einzelfall eines kleinen Patienten und beschreibt seinen „Todestrieb“. Dieser Begriff war durch die weitausgreifenden Spekulationen Freuds über einen alles menschliche und natürliche Geschehen bestimmenden Todestrieb besetzt. Darum wirkt die eigenwillige klinische und persönliche Verwendung dieses Begriffes wie eine implizite Kritik des Freudischen Konzeptes. Ferenczi holt gewissermaßen die ins philosophische gehende Spekulation in die Unmittelbarkeit menschlicher Unglückserfahrung zurück, indem der Todestrieb aus einer kaum faßbaren abstrakten Wirkkraft in die konkrete Folgewirkung eines nicht Gewolltseins verwandelt wird.

Wenn man es so versteht, geht es in dem Artikel von Ferenczi implizit nicht um den Einzelfall, sondern dieser dient dazu, einen systematischen Erklärungsanspruch der Neurosengeneese zu geben. Aber dies wird wegen des kasuistischen Charakters der Arbeit nicht weiter entfaltet. Sie scheint mir wie eine Momentaufnahme einen bestimmten ausschnittshaften Blick auf einen gewichtigen Wirklichkeitsbereich freizugeben. Die Arbeit Ferenczis bringt die Spekulation Freuds gewissermaßen auf einen realistischen Punkt, stellt aber gleichzeitig eine Art kasuistischer Verkürzung dar.

In der Zwischenzeit ist unser Wissen über die Beziehungsbedürftigkeit und Verletzlichkeit des vorsprachlichen Kindes so gewachsen, daß wir auch den Blick in die grausamen Entwicklungsbedingungen vieler Kinder mehr aushalten können, als dies in der damaligen Zeit möglich war. Als exemplarische Beispiele nenne ich die Arbeiten von Spitz über die Säuglingsdepression oder von Gueux über das Verlassenheitssyndrom und die Arbeiten der Objektivierungstheorie und der Narzißmustheorie über das Nachwirken von frühen verwirrenden und belastenden Erfahrungen. Zur Bedeutsamkeit von frühen traumatischen Erfahrungen gibt es in der Zwischenzeit auch eine breite empirische Literatur (Terr 1990). Dieser Forschung über die Nachwirkungen traumatischer Erfahrungen beim Menschen war deren Auswirkungen bei Tieren bei nachgeburtlichem Streß von Harlow und vorgeburtlichem Streß (Thompson 1984) vorangegangen.

Unser heute breiterer Überblick über die Bedingungen der Frühentwicklung macht es zwingend, dem Hinweis von Freud auf die Kontinuität der prä- und postnatalen Entwicklung eine systematische Bedeutung zuzumessen. Das Kind wechselt mit der Geburt sein Lebensmilieu und seine Beziehungsbedingungen, was gleichzeitig auf einer affektiven Ebene eine elementare Veränderung seines Selbst- und Weltgefühls bedeutet, jedoch bleibt es vor und nach der Geburt der gleiche kleine lebendige Mensch, wie uns dies die Längsschnittuntersuchungen vor und nach der Geburt von Piontelli (1992) eindrucksvoll zeigen. Dieses kleine Menschenwesen macht in den aufeinander folgenden Phasen vor, während und nach der Geburt ihn prägende gute oder schlechte Erfahrungen. Erfahrene Hebammen können sehr wohl einen Blick dafür haben, was ein Kind vor und während der Geburt erlebt hat und entsprechend mit ihm umgehen. In diesem Sinne ist im folgenden immer, wenn vom vorsprachlichen Kind die Rede ist, auch das Kind vor der Geburt gemeint, für das natürlich die Geburt selbst eine einschneidende Erfahrung darstellt.

Vielfältige Forschungsergebnisse belegen die extreme Beziehungsbedürftigkeit des Menschen, des Kindes und insbesondere des Kindes in seiner vorsprachlichen Zeit. Geringste Beziehungsmöglichkeiten können psychisches Überleben ermöglichen und umgekehrt kann Beziehungsverlust jede Hoffnung infrage stellen. Daraus folgt, daß Bejahung und Gewolltsein des anderen eine fundamentale Lebensvoraussetzung ist, die durch Ungewolltsein und Verneinung untergraben oder verunmöglicht wird (Veldman 1992, 1994; Häsing und Janus 1994). Die Bedeutsamkeit dieses Faktors scheint wegen seines existentiellen und vorsprachlichen Charakters so schwer faßbar zu sein. Die üblichen Angaben über Neuroseverursachungen in der klassischen Neurosenlehre, wie etwa Kastrationsdrohungen, Zwänge bei der Sauberkeitserziehung, Unregelmäßigkeiten bei der Ernährung, Alleinlassen, haben wesentlich umschriebeneren Charakter und man könnte sie geradezu als Verschiebungen und Rationalisierungen des eigentlich wirksamen Ungewolltseins auffassen. Etwa in dem Sinne, ich bin nur gewollt, wenn ich auf ödipale Konkurrenzgefühle verzichte, anale Verunreinigungstendenzen kontrolliere und Unregelmäßigkeiten in der Ernährung und Betreuung besser ertrage. Die enorme Hartnäckigkeit und die unangemessen scheinende Bedeutung, die eine angebliche Kastrationsdrohung oder Beschämung in der inneren Auseinandersetzung in einer Analyse gewinnen kann, spricht in diesem Sinne dafür, daß es eigentlich um etwas anderes geht, was abgewehrt wird, nämlich ob man überhaupt gewollt ist. Es scheint besondere klinische Schwierigkeiten zu geben, Ungewolltsein im therapeutischen Prozeß durchzuarbeiten. Darum will ich mit einem klinischen Beispiel beginnen, an dem die verschiedenen Gründe für diese Schwierigkeit erläutert werden können.

Klinische Beispiel für Ungewolltheit

Der 26jährige großgewachsene Student, dessen Körperhaltung in ihrem Eindruck schwer festzulegen war – teils wirkte er arrogant, abweisend und aufgerichtet, teils geduckt und rückzugsbereit – beobachtete mich und die Räumlichkeit meiner Praxis mit mißtrauischem Blick, während er monoton zu sprechen begann. Auch hier wieder der Eindruck zwischen abweisender Überheblichkeit und Furchtsamkeit. Ich war der zehnte Therapeut, den er wegen einer Lernstörung in den letzten Semestern seines Medizinstudiums aufsuchte. Es stellte sich heraus, daß es um viel mehr ging, umso etwas wie eine allgemeine Lebensblockierung. Er hatte das Gefühl, durch das Examen in einem ungeliebten bürgerlichen Beruf festgelegt und verurteilt zu sein und ohne Examen keine Existenzmöglichkeit zu haben. Das Gespräch offenbarte ein verdüstertes Lebensgefühl – er erlebte sich wie in einem Konzentrationslager, alles war vergiftet, unendlich quälend und verfolgend. Entsprechend düster schätzte er die gesellschaftliche Situation ein und konnte in der unnachsichtigen Aufdeckung der Schwächen von gesellschaftlichen Institutionen und Organisationen eine virtuose Brillanz entfalten, was ihm auch einiges Vergnügen bereitete. Ein Auskommen war in dieser Welt unvorstellbar. Jedoch konnte er von dem positiven Lebensgleichgewicht mit der Natur in indianischen Kulturen träumen.

Als ich eine Therapie mit ihm vereinbart hatte, verdichtete und intensivierte sich das negative Selbst- und Lebensgefühl. Er begann, sich sozial immer mehr

abzuschließen, verbrachte die Tage in einem dunklen Raum in düsteren Überlegungen, ob er sich mit einer Spritze, die er bereitgelegt hatte, umbringen sollte. In den Stunden verlangte er immer dringlicher nach Sterbehilfe und fühlte, wie die Stunden selbst zur Verschlechterung seines Zustandes beitragen. Er konnte sehr anschaulich schildern, wie er noch in halbwegs ausgeglichener Verfassung zu mir kam, und sich am Ende der Stunde restlos erschlagen, erschöpft und aufgezehrt fühlte. Gleichzeitig hing alles, er selbst und seine ganze Existenz, von den Stunden ab.

Die Psychodynamik schien in den üblichen Schemata eines ödipalen Konfliktes aufzugehen, indem er zwischen Auflehnung und Rebellion den Prüfungsvätern gegenüber schwankend immer wieder Tröstung und Unterstützung bei attraktiven Freundinnen fand, wie er als Kind sich nicht mit einem ambivalent geliebten und gehaßten Vater identifizieren konnte, sondern in verwöhnender Mutterabhängigkeit verblieb. Die Vaterambivalenz basierte auf einem Trennungskonflikt der Eltern, weshalb der Vater sehr unregelmäßig und dann überfordernd da war. Aus diesem Schemata ergab sich jedoch keine ausreichende Möglichkeit zur Handhabung und zum Umgang mit den die therapeutische Situation überflutenden affektiven Kräften. Ich kam zunehmend an meine Grenzen, fühlte mich zum Teil von dem Patienten verfolgt, wie von einem Monster gekrallt und fühlte mich in tiefer Ausweglosigkeit und Beunruhigung. Die Situation überstieg meine Einordnungsmöglichkeiten, weshalb ich beschloß, im Einverständnis mit dem Patienten Kontakt mit der Mutter aufzunehmen. Diese schilderte mir sehr eindringlich, wie sie in der Notsituation des Kriegsendes mit drei anderen Kindern ungewollt schwanger wurde und in dieser Schwangerschaft von ihrem Mann verlassen wurde, so daß sie wegen Flucht auch keinerlei Existenzbasis hatte. Das werdende Kind war für sie ein Monster, in dessen Krallen sie sich fühlte, gnadenlos verfolgt und ausgeliefert. Ich war sehr eigentümlich berührt, die gleichen Ausdrücke zu hören, die sich mir aufgedrängt hatten. Im ersten Lebensjahr hatte das Kind noch viel geschrien und hatte zum Teil Affektkrämpfe. Dann hatte es sich zu einem Sonnenschein entwickelt. Auch die äußere Lebenssituation hatte sich wieder stabilisiert, so daß man die düstere Kriegs- und Nachkriegszeit vergessen konnte. Hochbegabt durchlief er mit Leichtigkeit die Schule und die ersten zwei Drittel seines Studiums. Das bevorstehende Studienende und der Berufsbeginn stellten erstmals wirkliche Identitäts- und Verselbständigungsfragen, die ihn in den katastrophischen Notgefühlen seines Lebensanfangs wieder versinken ließen. Soweit dieses Beispiel, das die Schwierigkeiten im Umgang mit primär ungewollten Kindern verdeutlichen soll.

Schwierigkeiten im Umgang mit Ungewolltsein

Wie oben schon angedeutet geht mein Eindruck dahin, daß Ungewolltsein in der Neurosenätiologie eine eher zentrale Rolle spielt und sich hinter vielen Konflikten anderer Art verstecken kann. Relativ selten wird es in der Behandlung direkt aufgedeckt und noch seltener zum Fokus der Auseinandersetzung gemacht. Das obige klinische Beispiel kann Hinweise auf die Gründe geben. Das Problem des Ungewolltseins wird global und total in die therapeutische Situation übertragen, entweder offen oder indirekt über Abwehrbildungen. Es besteht keine Möglich-

keit einer Abstand nehmenden Besinnung, sondern die unmittelbare umtreibende Gegenwart archaischer Affekte, die auch die ganze Lebenssituation in ihrer Dynamik bestimmt. Die Intensität der mißtrauisch-anspruchsvollen Kontaktnahme hatte dazu geführt, daß sein Ungewolltsein in den Ablehnungen durch die Therapeuten gewissermaßen sofort inszeniert wurde, bevor überhaupt noch eine therapeutische Beziehung zustande kam. Natürlich kann sich ein auf Ungewolltsein beruhender Beziehungszweifel auch sehr viel verdeckter und indirekter mitteilen und durchsetzen. Ich vermute, daß der Zusammenhang eines unerkannten und darum ausagierten Ungewolltseins bei vielen negativen therapeutischen Reaktionen und Scheitern von Behandlungen eine Rolle spielt.

In der tieferen Beziehungsschicht verweigert der Patient gerade das therapeutische Bündnis, bzw. ist dazu gar nicht in der Lage, das nach der üblichen Einschätzung Voraussetzung für eine Behandlung ist. Dadurch wird der Therapeut, wenn er eine Behandlung beginnt, sofort in einen elementaren negativen Beziehungsprozeß hineingerissen, bzw. er wird davon in Anspruch genommen. Es geht um das Aushalten von nicht zustandegekommener und primär gescheiterter Beziehung. Solche Patienten, bei denen Ungewolltheit nicht durch neurotisch organisierte Symptome verdeckt ist, können, wie Borderline-Patienten, die Gegenübertragungsreaktion auslösen, daß man sie irgendwie wieder loswerden will. Ich würde hierin nicht ein abstraktes Kriterium für die Borderline-Diagnose sehen, sondern eine unmittelbare Reinszenierung des primären Beziehungsunglücks des ungewollten Kindes, dessen Schicksal es war, daß die Mutter oder beide Eltern es „irgendwie“ loswerden wollten.

Einer angemessenen Erfassung des Ungewolltseins scheinen auch theoretische Vorstellungen entgegenzustehen. Da ist zunächst einmal die Annahme, daß vorsprachliche Beziehungs- und Erlebnisvorgänge sich nicht symbolisieren können, sondern Symbolisierung erst mit der Sprachbildung beginnt. In diesem Sinne wird von vielen Psychotherapeuten, Psychoanalytikern und auch Säuglingsforschern dem vorsprachlichen Kind eine innere Erlebnisfähigkeit in seinen Beziehungen abgesprochen. Dies ist ein sehr unklares Gebiet. Manche gehen in der Annahme eines inneren affektiven Erlebens bis auf den achten Monat zurück, manche bis auf den dritten, manche bis zur Geburt und wenige auch bis in die vorgeburtliche Zeit. Mir scheint, daß wir uns hier in einem historischen Entwicklungsprozeß befinden, daß wir das Innenleben von Kindern zunehmend wahrnehmen und parallel das Innenleben von uns selbst als Kind. Ein äußerer Indikator für diesen Prozeß ist der zunehmend emphatischer werdende Umgang mit dem kleinen Kind und dem Säugling in unserem Jahrhundert. Das Schlagen von Kindern und das Durchschreien lassen von Säuglingen hat deutlich abgenommen. Vor einigen Jahren schon gab es die Bewegung zur sanften Geburt und ebenfalls seit einigen Jahren gibt es eine zunehmend größere Zahl von Menschen, die in den verschiedenen „Erlebnistherapien“, die in einem mehr vorsprachlichen Setting arbeiten, Erfahrungen mit sich als Säugling, mit ihrer Geburtserfahrung oder ihrer Verfassung vor der Geburt gemacht haben.

Wenn man diese Berichte überblickt und ebenso die Befunde der Frühentwicklungspsychologie über die sensorische und motorische Entwicklung des vorsprachlichen Kindes, wie sie in der Embryonalzeit beginnt, kann man nur mit generalisierenden Aussagen über fehlende Erlebnisfähigkeit sehr zurückhaltend

sein. Das Problem scheint nicht zu sein, ob das vorsprachliche Kind etwas erlebt, sondern wie sich dieses Erleben mit dem späteren mit einem Sprachich verbundenen Erleben vermittelt. Jedoch zeigt sich noch die gefühlsmäßige Ausblendung der Erlebnisweltwirklichkeit des vorsprachlichen Kindes in der Rezeption der Mythen, die mit Einbeziehung der vorsprachlichen Dimension fast zu klinisch konkreten Entwicklungsgeschichten werden. Ich will dies in diesem Zusammenhang jetzt nur an den beiden psychoanalytischen Hauptmythen von Ödipus und Narziß zeigen. Dann wird auch die zentrale Bedeutung des Ungewolltseins in diesen Mythen deutlich.

Das Ungewolltsein von Ödipus und Narziß

Merkwürdigerweise spielt die präödipale Dimension der Ödipusmythe in der Diskussion in der Psychoanalyse allgemein kaum eine Rolle. Man sieht im ödipalen Konflikt klinisch und theoretisch das Standardbeispiel einer reiferen Konfliktbildung in Abgrenzung zur sogenannten Frühstörung. Eine solche Sicht ist Ergebnis einer komplizierten Tradition, die zum einen die in der frühen Psychoanalyse präsente phylogenetische Dimension des Ödipuskomplexes ausblendet, zum anderen die vorsprachliche Lebenserfahrung des Ödipus. Diese gibt aber erst die eigentliche Begründung für das Scheitern am Entwicklungskonflikt. Ödipus war der vom Vater primär Abgelehnte, nicht gewollte und mörderisch Verfolgte. Diese negative Kraft war so stark, daß die Mutter sich im Mythos der Aussetzung und Verstümmelung nicht irgendwie entgegenstellt. Wie wir aus unzähligen Beispielen von dissozialen Persönlichkeitsentwicklungen kennen, muß ein solches Kind, wenn es selbst erwachsen wird, wie Ödipus gewalttätig und mörderisch reagieren und ist durch eine narzißtisch-regressive Sexualität bestimmt.

An dieser Stelle ist jedoch noch ein weiterer Gesichtspunkt wichtig. Rank (1909) hatte in seinem „Mythos von der Geburt des Helden“ herausgearbeitet, daß die Eltern, die den Helden aufziehen, auch seine wirklichen Eltern sind. Dem hat Freud (1937) in seiner Mosesstudie zugestimmt, indem er aufgrund dieser Überlegungen ableitet, Moses sei ein Ägypter. Die Anwendung auf die Ödipus-Mythe wurde jedoch nicht vollzogen. Nur Borkenau (1957) bildet hiervon eine Ausnahme. Wenn man diese Ableitungen von Rank und Freud konkretisiert, ist Ödipus das Kind der Hirten und die königliche Abstammung ist eine Verleugnung seines Ungewolltseins. Genauer könnte man spekulieren, das Drama seiner vorgeburtlichen und geburtlichen Ablehnung wird ihm in der Projektion auf Schicksale in einer Königsfamilie erträglich. Dies gibt ihm eine geheime Auszeichnung, die er durch den realen Königsmord und den Antritt einer Herrschaft gewissermaßen beweist. Insofern gibt die Ödipus-Mythe die Psychologie des Usurpators, der ein primäres Nichtgewolltsein durch den Vater durch Erzwingung einer Herrscherstelle kompensiert, wenn man so will eine Interpretation der Ödipus-Mythe im Adlerschen Sinn, worauf ich noch zurückkomme.

Ist es im Ödipus-Mythos der Vater, von dem die Ablehnung ausgeht, so ist diese in der Narziß-Mythe bei der Mutter anzunehmen. Narziß entstammt einer Vergewaltigung und ist ein in diesem Sinne aufgezwungenes und ungewolltes Kind. Sein späterer Charakter, seine Beziehungs- und Liebesunfähigkeit sind unmittelbare Konsequenzen hiervon. Bei der mütterlichen Ablehnung und der

Abwesenheit des Vaters bleibt ihm nur der übertriebene Selbstbezug um zu überleben. Bei Einbeziehung der vorsprachlichen Dimension in diesem Sinne ist auch die Narziß-Mythe eine fast klinische Fallbeschreibung.

Von systematischerer Bedeutung dürfte die Vermutung sein, daß die Libido, sei sie nun sexuell oder selbstbezogen, eine Art Abwehrfunktion in bezug auf das Problem der dahinterliegenden Ungewolltheit hat, das in der Tendenz zur Grenzenlosigkeit und Selbstauflösung sich wieder durchsetzt. Wie dem auch sei, diese Überlegungen dürften zeigen, daß das Thema der Ungewolltheit im Mythos präsent ist, jedoch nicht in die psychoanalytische Mythenrezeption eingeht, also – wie man sagen könnte – unbewußt bleibt. Vielleicht ist dies auch ein Grund, weshalb sich die erste große Spaltung in der Psychoanalyse zwischen Freud und Adler implizit am Thema der Ungewolltheit vollzieht.

Die Thematik des Ungewolltseins in der Spaltungsbewegung zwischen Freud und Adler

Es gibt eine Verhandlung in den Protokollen (Nunberg u. Federn 1911, S. 112ff.) der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, wo die unterschiedliche Sicht auf die Funktion der frühen Mutter von Freud und Adler deutlich wird. Dies ist die Diskussion eines Vortrages einer Hebamme über die Bedeutung der Mutter in der frühen Kinderentwicklung. In den Diskussionsbemerkungen Freuds geht es um die libidinösen Bedürfnisse der Mutter in bezug auf das Kind und dessen Stimulation hierdurch, während in den Diskussionsbemerkungen Adlers die Wirklichkeit der Mütter, denen ihre Kinder zuviel sind und die sie deshalb hassen, das Thema ist. Stekel hatte in anderem Zusammenhang hiervon die kriminellen Tendenzen abgeleitet und Freud hatte hierzu bemerkt, wie unbegreiflich es ihm sei, daß am Anfang der Entwicklung der Haß stehen solle, oder Jungianisch ausgedrückt, die „Imago der bösen Mutter“. Für Adler hat jedoch die Entsprechung des frühen Ich durch negative pränatale Einflüsse und durch negative Abhängigkeitserfahrungen in der Säuglingszeit unmittelbare Evidenz und ist die Wurzel des nervösen Charakters und des Minderwertigkeitsgefühls. Doch auch er kann das Ungewolltsein des Kindes noch nicht, wie dies in der Arbeit von Ferenczi klarsichtig geschieht, als eine wesentliche Wurzel seelischer Störungen formulieren, sondern er beschreibt nur sehr intensiv die Auswirkungen hiervon. In einem übertragenen Sinne kann man darum diese erste Spaltungsbewegung auch als ein Agieren des Ungewolltseins verstehen. Erst unsere erweiterten Kenntnisse über die frühe Entwicklungspsychologie und frühe Erlebniswirklichkeit des vorsprachlichen Kindes ermöglicht einen vollständigeren Überblick und gibt die Möglichkeit zur Einordnung dieser notwendiger Weise stückhaften Einsichten in die frühe Entwicklung. Nach meiner Einschätzung gibt die LSD-Selbsterfahrung die Möglichkeit einer Art experimentellen Erfassung frühester Erlebniswirklichkeit. Ich messe hier den Arbeiten des griechischen Psychotherapeuten und Psychiaters Kafkalides eine besondere Bedeutung zu (Janus 1991).

Die Thematik des Ungewolltseins in der LSD-Selbsterfahrung

Kafkalides kann in seinen klinischen Beschreibungen und den Protokollen der LSD-Selbsterfahrung anschaulich zeigen, wie etwa das verängstigte Lebensgefühl eines ungewollten Kindes seine unmittelbare Korrespondenz in der vorgeburtlichen Verängstigung durch die ablehnende Mutter hat. Das Symptom der Lebensängstlichkeit ist unmittelbare Widerspiegelung vorgeburtlicher Erfahrung auf der nachgeburtlichen Bewußtseinsebene. Für diesen Zusammenhang bildete er den Ausdruck des „rejecting womb“. Umgekehrt konnte er bei anderen Probanden zeigen, daß positive Lebensgefühle eine Korrespondenz haben in bestätigenden und annehmenden vorgeburtlichen Erfahrungen, worüber er den Ausdruck „excepting womb“ prägte.

Diese Zusammenhänge von Kafkalides können den Blick des Psychotherapeuten für diese Zusammenhänge sensibilisieren und ermutigen, sie ernst zu nehmen. Auch das obige Fallbeispiel kann dies veranschaulichen. In dem von der Heidelberg Journalistin Helga Häsing und mir herausgegebenen Buch über „Ungewollte Kinder“ (1994) findet sich eine Fülle solcher Fallbeispiele, die gewissermaßen als Wahrnehmungsübungen verwendet werden können.

Für die Bedeutsamkeit des Ungewolltseins vor der Geburt liefern auch die Längsschnittbeobachtungen von Piontelli (1993) eindrucksvolle kasuistische Beispiele. Auch aus dem Bereich der Psychosentherapie gibt es solche Beispiele. Auf einer wiederum anderen methodischen Ebene liefern die Interviews mit Müttern von Mördern über deren katastrophische vorgeburtliche Erfahrungen Hinweise (Janus 1990, S. 151ff.). Manche Mordhandlungen lassen sich auf diesem Hintergrund als unmittelbare Inszenierungen traumatischer Früherfahrung verstehen. Empirische Untersuchungen zu den Schicksalen ungewollter Kinder (Matejcek 1989; Amendt 1993) belegen zum einen die Bedeutsamkeit dieses Faktors, zeigen aber andererseits die enormen und notwendiger Weise noch ungelösten methodischen Schwierigkeiten bei der Erfassung eines so komplexen Sachverhaltes.

Immerhin weist die leider nicht wiederholte oder erweiterte prospektive Studie von Rottmann (1974) auf die enorme Bedeutung des Ungewolltseins hin. Bewußte und unbewußte Ablehnung des Kindes erwiesen sich in dieser Studie als der Hauptfaktor für nachgeburtliche Belastung des Kindes. Empirische und kasuistische Beobachtungen weisen weiter darauf hin, daß bei Ablehnung des Kindes auch Geburtsschwierigkeiten gehäuft auftreten. Dies wirft ein neues Licht auf die in der Geschichte der Psychoanalyse so widersprüchliche Diskussion des sogenannten Geburtstraumas.

Ungewolltsein und Geburtstrauma

Trotz der Ansätze bei Rank (1924) und Graber (1924) zur Bedeutung perinataler traumatischer Erfahrungen gebührt jedoch Fodor (1949) das Verdienst, erstmals die Bedeutung des pränatalen Traumas in seiner systematischen und klinischen Bedeutung herausgearbeitet zu haben, worauf insbesondere Dowling aufmerksam gemacht hat. Wenn wir dazu die genannten empirischen kasuistischen Beobachtungen nehmen, daß Ungewolltsein den Geburtsablauf belastet, wie Bick (1994) meint, so kann man vermuten, daß in die Diskussion um das Geburtstrauma in einer undurchschauten Weise Beobachtungen von Folgeerscheinungen

des Ungewolltseins mit eingegangen sind, und zwar in dem Sinne, daß eine geburtstraumatische Bedingung insbesondere dann lebensgeschichtlich bedeutsam wird, wenn sie mit dem Problem des Ungewolltseins verquickt ist. Verkürzt gesagt, wenn ein Kind nicht gewollt ist, besteht die Tendenz zu einem schwierigen Geburtsverlauf und insbesondere die Unmöglichkeit, traumatische Erfahrungen in bestätigender nachgeburtlicher Erfahrung aufzufangen und aufzuarbeiten. Dies mag die von so vielen Autoren beschriebene merkwürdige Penetranz geburtstraumatischer Erfahrungen miterklären.

Die Arbeiten Ranks gehen ebenso wie die Grabers über diesen engeren klinischen Zusammenhang hinaus, indem sie die Bedeutung der Trennungserfahrung und des Milieuwechsels an unserem Lebensanfang für unser Ich-Gefühl und Weltgefühl thematisieren. Die Diskussion in der Geschichte der Psychoanalyse hat jedoch diese weiterführenden Gesichtspunkte nicht aufgenommen, sondern sich einseitig an der symptomatischen Bedeutung des Geburtstraumas festgemacht. Darum ist die Differenzierung zwischen dem Themenkomplex des Ungewolltseins und der Thematik des Geburtstraumas im engeren Sinne in diesem Zusammenhang wichtig. Die erwähnten weiterführenden Überlegungen von Rank und Graber, insbesondere zur kulturpsychologischen Bedeutung der Geburtserfahrung geben die Anregung, auch der kulturpsychologischen Bedeutung des Ungewolltseins nachzugehen.

Die historische und kulturpsychologische Bedeutung des Ungewolltseins

Die in der Geschichte vielfach unterdrückte Stellung der Frau, das geringe Wissen um die Biologie der Fortpflanzung und die großen sozialen und wirtschaftlichen Unsicherheiten in der Menschheitsgeschichte lassen vermuten, daß Kinder in sehr weitgehendem Ausmaß in einem persönlichen Sinne nicht gewollt waren. Hierfür spricht der weit verbreitete uneinfühlsame und grausame Umgang mit Kindern, wie auch die weite Verbreitung von Kinderopfern (DeMause 1994). So ist auch in den Märchen das Ungewolltsein des Helden und die Art und Weise, wie er dies überwindet, ein zentrales Thema. Und auch in den Religionen ist, wenn man sie als Projektion frühkindlicher Erfahrungen auffaßt, das Schlechtsein des Menschen und sein Ungewolltsein ein zentrales Motiv, das sich meiner Vermutung nach in dem Dogma der Erbsünde in unserer christlichen Religion verdichtet hat. Gott will den Menschen, so wie er ist, nicht, tötet die Menschheit zunächst durch eine Sintflut und muß später mit seiner Beschaffenheit durch das Opfer seines Sohnes ausgesöhnt werden. Auch im Buddhismus ist der Unheilscharakter der Welt, der keinen wirklichen Lebensort gewährt, ein zentrales Thema. In diesem Sinne wäre also eine Ursache für den bedrückenden Pessimismus der geschichtlichen Religionen und Weltanschauungen im Ungewolltsein und Nicht-Bestätigtsein am Lebensanfang als kollektives Schicksal eine wesentliche Ursache.

In ähnlichem Sinne führt auch Sloterdijk (1993) in seinem Buch „Weltfremdheit“ diesen Pessimismus auf die Widrigkeiten an unserem Lebensanfang zurück, wie er in den geschichtlichen Kulturen in weitem Ausmaß gegeben war. Wenn man diesen Zusammenhängen und Vermutungen einen gewissen Wahrheitsgehalt zubilligt, dann liegen umgekehrt in einer entwickelteren Elternschaft, in der Kinder wirklich gewollt und erwartet sind, kaum abzuschätzende Potentiale für

unsere psychosoziale Entwicklung. Die dramatisch positiven Ergebnisse bei den pränatalen Förderungsprogrammen (Blum 1993) und bei der prä- und perinatalen Begleitung (Veldman 1992, 1994) geben hierfür einigen Anhalt. In diesem Sinne lassen sich auch die erstaunliche Zunahme der Konfliktfähigkeit und Demokratiefähigkeit in unserer Gesellschaft seit Anfang des Jahrhunderts in Zusammenhang bringen mit den Verbesserungen der Eltern-Kind-Beziehung seit der Wende zum 19. Jahrhundert, wie Kulturanthropologen (Shorter 1986) sie beschrieben haben.

Weitere Fortschritte in der Verbesserung der frühen Elternbeziehung und wachsender Demokratiefähigkeit beobachten wir in unserem Jahrhundert (DeMause 1979). Dieser Prozeß scheint sich in den letzten 20 Jahren weiter zu intensivieren. Alles spricht auch dafür, daß nur in diesem Sinne persönlich gewollte und bestätigte Menschen das Maß an Konflikt-, Demokratie- und Friedensfähigkeit aufbringen, die zur Meisterung der Komplexität unserer wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Probleme erforderlich ist. Insofern kommt der Klärung der genannten Zusammenhänge um das Ungewolltsein eine weit über den psychotherapeutischen Bereich hinausgehende gesellschaftspolitische Bedeutung zu.

Literatur

- Amendt G (1993) Das Leben unerwünschter Kinder. Fischer, Frankfurt
- Bick CH (1994) Die Entstehung von Zwangsneurosen und ihre Behandlung in der Hypnosetherapie. In: Häsing H, Janus L (Hrsg) Ungewollte Kinder. Rowohlt, Hamburg
- Blum T (Hrsg.) (1993) Prenatal Perception, Learning and Bonding. Leonardo Publishers, Berlin (Bezug über Textstudio Gross, Brahmstraße 1, 69118 Heidelberg)
- Borkeman F (1957) Zwei Abhandlungen zur griechischen Mythologie. Psyche 11:1–27
- DeMause L (1979) Hört ihr die Kinder weinen? Suhrkamp, Frankfurt
- DeMause L (1994) Gewalt gegen Kinder. In: Häsing H, Janus L (Hrsg) Ungewollte Kinder. Rowohlt, Hamburg
- Ferenczi S (1929) Das unwillkommene Kind und sein Todestrieb. Huber, Bern (Bausteine zur Psychoanalyse, III, 1964)
- Fodor N (1949) The Search for the Beloved. A Clinical Investigation of the Trauma of Birth and Prenatal Condition. University Books, New York
- Freud S (1937) Der Mann Moses und die monotheistische Religion. GW XVI
- Graber GH (1924) Die Ambivalenz des Kindes. Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Leipzig, Wien und Zürich
- Häsing H, Janus L (Hrsg) (1994) Ungewollte Kinder. Rowohlt, Reinbek
- Janus L (1990) Die Psychoanalyse der vorgeburtlichen Lebenszeit und der Geburt. Centaurus, Pfaffenweiler
- Janus L (1991) Die frühe Ich-Entwicklung im Spiegel der LSD-Psychotherapie von Athanassios Kafkalides. Z f Individualpsychol 16:111–124
- Matějček Z (1987) Kinder aus unerwünschten Schwangerschaften geboren. In: Fedor-Freybergh P (Hrsg) Pränatale und Perinatale Psychologie und Medizin. Rotation, Berlin
- Nunberg H, Federn (Hrsg) (1911) Protokolle der Wiener psychoanalytischen Vereinigung, Bd I. Fischer, Frankfurt 1979
- Piontelli A (1992) From Fetus to Child. Routledge, London
- Rank O (1909) Der Mythos von der Geburt des Helden. Deuticke, Leipzig, Wien (1922)
- Rottmann G (1974) Untersuchungen über Einstellungen zur Schwangerschaft und zur fötalen Entwicklung. In: Graber H (Hrsg) Pränatale Psychologie, Kindler, München

- Shorter E (1986) Die große Umwälzung in den Mutter-Kind-Beziehungen vom 18. bis zum 20. Jahrhundert. In: Martin J, Nitschke A (Hrsg) Zur Sozialgeschichte der Kindheit. Al-ber, Freiburg
- Sloterdijk P (1993) Weltfremdheit. Suhrkamp, Frankfurt
- Terr L (1990) Too Scared to Cry. Harper and Row, New York
- Veldman F (1992) Haptonomie. Int J of Prenatal and Perinatal Studies 4:87–100
- Veldman F (1994) Confirming Affectivity, the Dawn of Human Life. Int J Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine 6:11–26