

Die psychotherapeutische Erfassung des prä- und perinatalen Geschehens und seine Integration in die Lebensgeschichte

Eva Eichenberger

Vor einiger Zeit hat ein Kollege von mir sich von einer Klinik die schriftlichen Unterlagen der Geburt einer jetzt 19jährigen, drogenabhängigen Patientin herausgeben lassen. Es handelte sich um genaueste Aufzeichnungen über Klinikeintritt und -Austritt, über Verlauf und Dauer der Geburtswehen der Mutter und der Geburt dieses Kindes, ferner um Daten von Untersuchungswerten von Blut und Urin, Gewicht, Blutdruck, Urinmenge, Ausscheidungen der Mutter vor und nach der Geburt, über das Geburtsgewicht, die Größe, die Reflexe und das Aussehen, sowie die entsprechenden Werte des Kindes, ebenso die Milchmenge, die beim ersten Stillen abgemessen wurde. Was sich mir eingeprägt hat, ist das Bild meiner Kollegen und Kolleginnen in der Supervisionsgruppe, die sich gemeinsam über diese Blätter beugten, um in diesen alten Klinikaufzeichnungen einem Kind und dessen Mutter zu begegnen. Es ist eine Welt der meßbaren Dinge, in der wir leben, und in einer Umgebung, in der zuwenig kommuniziert wird, sind oft die meßbaren Dinge die einzigen bleibenden Aussagen. Es braucht dann Menschen, die gleichzeitig mit diesen Daten auch die durch sie ausgeklammerte menschliche Wirklichkeit ansehen wollen. Die Aufzeichnungen befaßten sich mit einer wirklichen, wahrscheinlich nicht glücklichen Frau, die zu einer wirklichen Geburt in die Klinik kam, einem Erlebnis, das sich im Leben dieser Frau in ähnlicher Form nur dreimal wiederholt hat und jedesmal mit stärksten Körperempfindungen und Gefühlen besetzt war. Sie gebar vor 19 Jahren ein vollentwickeltes, lebensfrisches, normalgewichtiges Kind in einer ihr ungewohnten und kaum sehr einführenden Umgebung. Das Kind mit seinen besonderen persönlichen Anlagen und vorgeburtlichen Erfahrungen gebar sie in ihre eigenen psychologischen und sozialen Lebensbedingungen und -möglichkeiten hinein, da gab es kein Entrinnen. Die Geburt war, wie es scheint, medizinisch gesehen, unproblematisch. Wie das kleine Mädchen sie erlebt hat, wissen wir nicht. Es zeigte sich später nur, daß sein Leben durch ein besonders starkes Regressionsbedürfnis und eine chaotische Abwehr der Realität schon in jungen Jahren zum Scheitern verurteilt schien.

Doch wenden wir uns nun allgemeinen Überlegungen zu. Ich möchte zweierlei Fragen aufwerfen: Die eine hat mehr kulturelle Aspekte und betrifft die Umsetzung der wissenschaftlichen Erkenntnisse über die vorgeburtliche Entwicklung im alltäglichen Leben. Das theoretische Wissen, daß das Leben von der Zeugung an ein Kontinuum ist, ist in unserer Kultur kaum ein Teil des bewußten Empfindens und beeinflußt die Werthaltung und die Sorgfalt Kindern gegenüber sehr wenig. Wir wissen heute vieles über die Sensibilität des Ungeborenen und des Kindes während und nach der Geburt, sowie über die Verletzlichkeit der frühen Mutter-Kind-Beziehung. Dennoch wird die Schwangerschaft meist auf ähnliche Weise wie eine Krankheit behandelt, und die Geburten finden in Institutionen statt, in denen persönliche Bezüge und Gefühle weitgehend ausgeklammert werden müssen. Wie lange wird es ferner dauern, bis die Kenntnisse über das, was ein Menschenkind braucht, in die Schulerziehung der Kinder, die ja später Eltern werden, einfließen kann?

Die andere Frage berührt die Erfassung des prä- und perinatalen Geschehens im Rahmen der psychotherapeutischen Beziehung und der individuellen Lebensgeschichte. Man könnte sagen: Psychotherapie besteht im wesentlichen darin, den Patienten zu helfen, sich selber zu begegnen. Dazu gehört, daß sie ihre eigene Lebensgeschichte in ihren Zusammenhängen von Ursache und Wirkung erfahren können und das Geschehene in sorgfältiger, oft schmerzhafter Kleinarbeit allmählich ordnen können. Freud vergleicht die erste Erzählung mit einem "nicht schiffbaren Strom, dessen Bett bald durch Felsmassen verlegt, bald durch Sandbänke zerteilt und untief gemacht wird". Es fehlen wichtige Fakten, Abläufe und namentlich auch dazugehörige Gefühle und Empfindungen. Besonders verschleiert treten Geschehnisse im Zusammenhang mit der Geburt und mit der Lebenssituation der Eltern vor der Geburt in Erscheinung. Diese Dinge werden oftmals nicht direkt überliefert, da Eltern auf manche Fragen ihrer Kinder nicht antworten können. Die Auseinandersetzung mit dem, was einem ohnmächtigen Kind ohne seine Schuld zugestoßen ist, wird durch mancherlei Widerstände, namentlich Idealisierungen der Eltern, verunmöglicht. So kann man Psychotherapie auch mit einer Nacherziehung vergleichen, wenn man davon ausgeht, daß die unklaren Botschaften, die jemand früher von seinen Eltern bekommen hat, durch klare ersetzt werden. Die unbestimmten Gefühle von Todesangst und Schuld, die vorher den Umgang eines Erwachsenen mit ganz gewöhnlichen Dingen wie Zeit, Geld, Gegenständen und Menschen zur Plage gemacht haben, werden von der Lebensgeschichte her geklärt, und die realen Möglichkeiten zur Lebensgestaltung können jenseits von Allmacht und Ohnmacht wahrgenommen werden. Psychotherapie schließt auch Lernschritte zur Beziehungsfähigkeit mit ein. Eine Vertrauensbeziehung wird aufgebaut, die

dem Dialog zwischen der Mutter und ihrem ungeborenen Kind ähnlich ist, vergleichbar mit einer zuversichtlichen, sorgsamem Kontaktaufnahme, die fortschreitet zur Anerkennung der Grundbedürfnisse, zum Ertragen der Sprachlosigkeit, zum klaren Setzen von Grenzen, zur flexiblen Einfühlung in die Ängste und Selbständigkeitswünsche, zum angepaßten Loslassen, ferner zur offenen Auseinandersetzung mit den Fragen des Patienten nach sich selbst, nach den Anderen, nach den Erfordernissen der Umwelt. Durch ihre Übertragung auf mich als besonders schlechte Mutter, erlebe ich die Therapie mit Menschen, die am Anfang ihres Lebens kaum Gutes erfahren haben, als besonders schwer zu ertragen. Die Gegenübertragung, die durch die fast ausschließlich negativen Grundgefühle der Patienten provoziert wird, äußert sich bei mir als Verzweiflung, Ohnmacht, Ärger Wut, Haß und oftmals auch als Verwirrung und damit verbundene Ängste und läßt sich schlecht mit meinen Wunschvorstellungen einer gedulden und vernünftigen Psychotherapeutin vereinbaren. Muß ich diese Gefühle abwehren, oder können sie mir den Weg zur Einsicht in die tatsächliche Situation zwischen diesem Kind und seiner Mutter zeigen? Wenn wir uns dem wirklichen Geschehen stellen wollen, dürfen wir weder die Mutterschaft noch die Rolle als Psychotherapeut/in idealisieren, sondern müssen auch negative Gefühle akzeptieren können.

Winnicott schreibt, daß "die Mutter ihren Säugling von Anfang an haßt" aus Gründen, die für jede Mutter nachvollziehbar sind: "das Baby ist nicht das Püppchen ihres Kinderspiels, das Kind des Vaters, des Bruders. Es ist nicht auf magische Weise zustande gekommen, es bedeutet während der Schwangerschaft und bei der Geburt eine Gefahr für ihren Körper, ist eine Störung für ihr Privatleben, sie hat es zur Welt gebracht - so Winnicott - um ihre eigene Mutter zu besänftigen, es ist erbarmungslos, behandelt sie wie Dreck, wie eine unbezahlte Magd, eine Sklavin. Es muß alles beherrschen, es muß vor Unzuträglichkeiten geschützt werden, es ist mißtrauisch, verweigert die gute Nahrung, die sie ihm bietet, ißt aber bei der Tante mit gutem Appetit. Nach einem grauenvollen Morgen geht sie mit ihm hinaus, und es lächelt einen Fremden an, der sagt: Ist es nicht süß? Wenn sie am Anfang ihm gegenüber versagt, weiß sie, daß es sie auf ewig dafür zahlen lassen wird." So Winnicott, der auch ausdrücklich darauf hinweist, daß so etwas wie ein Baby nicht existiert, daß man es sich immer nur zusammen mit einer Mutter oder einer Pflegeperson vorstellen kann. Andererseits ist es auch undenkbar, sich eine Mutter an sich vorzustellen, es sei denn, wir stellen uns so etwas vor wie eine "Madonna mit Kind". Viele Menschen bauen sich in ihrer Lebensgeschichte eine Art Madonna mit Kind auf, das Bild einer blühenden jungen Mutter, die den reizenden, aufgeweckten, molligen kleinen König auf dem Schoß hält. Wir wissen

aber auch: je größer die Idealisierung, desto größer der Haß, der durch sie abgewehrt werden muß.

Unsere Gesellschaft ist Müttern nicht wohlgesinnt. Sie sichern die Nachfolge neuer Generationen, aber durch die Art, wie wir leben, ist eine gute Versorgung der Kinder empfindlich erschwert, auch dort, wo es materiell an nichts fehlt. Das Menschenkind wird, verglichen mit anderen Säugern, sehr früh und hilflos geboren, mit ganz bestimmten zwingenden Bedürfnissen. Es braucht am Anfang seines Lebens besonders umfassende, intensive Zuwendung, Pflege und liebende Umarmung. Das Liebesbedürfnis verliert ein Mensch, wie wir wissen, nie ganz. Andererseits sind die Menschen in unserer Kultur von hochgesteckten Vorstellungen, Erwartungen an ihre Lebensgestaltung, an ihre Mitmenschen, ihren Nachwuchs, sich selber beherrscht. Erwerb, Leistung, Selbstbehauptung, Erfolg werden hoch eingeschätzt und gerade zum Zeitpunkt der Gründung einer Familie von jungen Menschen erwartet. Entsprechend geringe Achtung bleibt übrig für die Kleinsten und Lebendigsten unter uns und für diejenigen, die die alltägliche Fürsorge für sie aufbringen müssen. Sie werden vielfach im Stich gelassen, nicht ernstgenommen. Mütter und Kinder sind am Ende der Machtkette und somit auch mit erschütternder Häufigkeit Opfer von Gewalt, Mißbrauch und Vernachlässigung jeder Art. Man kann sagen, es ist viel - vielleicht unter den herrschenden Bedingungen sogar zuviel - verlangt von jungen Eltern, sich dem Kind voll zuzuwenden und seine Bedürfnisse auf richtige Art zu erfüllen und zu respektieren. Und doch sind sie die Einzigen, die dies tun müssen, niemand kann es besser als sie. Eine solche Aufgabe erfordert Verantwortung in kleinen Dingen, Frustrationstoleranz und Eigenständigkeit im Denken, kritische Auseinandersetzung mit der eigenen Kindheit, den eigenen Eltern, die sich höchstens in einzelnen Belangen als Vorbilder eignen. Die Aufgabe wird erschwert durch anezogenen Leistungszwang, unrealistische Harmonieansprüche an die Partnerschaft, Wunschträume, Ideen, die sich schlecht mit Elternschaft vereinbaren lassen, und die Unsicherheit, die Angst zu versagen sind groß.

Einerseits sind die Einstellungen, die einem "good enough mothering", einer geglückten Aufzucht von Kindern, im Weg stehen, auf Defizite, Verdrängungen, narzistische Störungen der Eltern zurückzuführen. Diese nun Eltern gewordenen großen Kinder sind selber, meist schon früh in ihrem Leben, zu kurz gekommen, haben in ganz konkreten Dingen gelitten, z.B. unter schweren Geburten, Unerwünschtheit, Krankheiten und mangelhafter Pflege unter schwierigen Verhältnissen, einer uneinfühlsamen Erziehung, körperlichen und seelischen Mißhandlungen usw. Sie haben dies aber vergessen und es, gerade während der Zeit ihrer Suche nach dem idealen Partner, der idealen Partnerin, vermieden, sich damit zu beschäftigen. Es ist ihnen vielleicht gerade jetzt erst gelungen, das Schmerzli-

che und Kränkende früherer Erfahrungen durch berufliche oder soziale Erfolge zu kompensieren. Gerade dies hindert sie nun aber daran, klar zu denken und wahrzunehmen, die Gefühle ihrer Kinder zu verstehen, kreativ und liebevoll mit ihnen - und übrigens auch mit sich selber und ihren Partnern - umzugehen. Sie lassen sich durch Sachzwänge übermäßig unter Druck setzen, so daß immer alles zwingender erscheint als die Beziehung zu ihren Kindern. Es entstehen Spannungen und Probleme, die für die ganze Familie unlösbar erscheinen und sie oft bis zum psychischen und physischen Zusammenbruch einzelner oder aller Mitglieder belasten können.

Andererseits ist das, was passiert, Teil eines gesellschaftlichen Problems, das verdrängt wird. Es braucht viel, um das Bewußtsein maßgebender Menschen und die dazugehörenden Institutionen zu verändern. Es wäre wünschenswert, etwas zur Ausbildung junger Menschen zu zukünftigen Eltern zu tun und diesen zentralen Aspekt ihrer Zukunft - unserer aller Zukunft - in Schulprogramme aufzunehmen, aber es scheinen auch hier immer andere Dinge wichtiger.

Ich habe selber die Erfahrung gemacht, wie wirksam eine Prophylaxe, z.B. in Form einer Gruppenarbeit mit Müttern von Säuglingen und Kleinkindern, wie ich sie im Rahmen meiner eigenen Praxis seit einigen Jahren durchführe, für die Beteiligten und ihre Umgebung sein kann. Wenn ich diesen Frauen die Entwicklungsschritte ihrer Kinder erkläre und ihnen die Augen für die stattfindenden Interaktionen öffne, ist meine Haltung wegweisend, die die ganze Entwicklung des Menschen miteinbezieht. Die Mütter lernen durch den Erfahrungsaustausch sich auszudrücken, sich ernstzunehmen und zu akzeptieren, daß sie so wie sie sind, mitsamt ihren Fehlern, für eine bestimmte Zeit die wichtigste Person im Leben ihres Kindes sind. Ihre eigene Geschichte, ihre Identität und ihre oft schon vorgeburtlichen Erwartungen an ihr Kind stehen im Zusammenhang mit dessen Entwicklung. Um sich gegen Isolation und Überforderung zu schützen, müssen sie als erwachsene, mündige Personen Hilfe in Anspruch nehmen können und tolerant den oft widerstrebenden und unsicheren Partner miteinbeziehen, ihn sogar zwingen, seinen Platz als Vater einzunehmen und Lücken ihrer Persönlichkeit auszufüllen.

Auch hier geht es wieder um die Vorstellung der Gesellschaft von der Frau und um das Bild der einzelnen Frau von sich selbst. Allzuoft wird, im Sinne des auf Gefügigkeit beruhenden falschen Selbst, das Klischee durch die Frauen übernommen, die sich dann durch Machtausübung in der Mutterschaft schadlos halten müssen. Die kleine Tochter, die werden soll wie sie, erfährt eine gewisse Geringschätzung, der Sohn als väterlicher Stammhalter wird ambivalent bevorzugt und beherrscht und hat dann Mühe, sich vor ihr zu schützen und zu lösen. So kommt es, daß so viele Män-

ner - gerade fähige, beruflich und politisch einflußreiche - ihrerseits die Frau entweder verteufeln oder idealisieren, was so oder so auf eine entwertende, ängstliche, wenig hilfreiche Haltung wirklichen Frauen gegenüber hinausläuft - und dann auch auf ein Zurückdrängen der erotischen Elemente aus dem Leben und auf ein Überwiegen von Materialismus, Leistung, Technik, d.h. auch: verknöchertes, im schlechtesten Sinn "erwachsener", im schlechtesten Sinn "männlicher" Strukturen. In solcher Umgebung werden Kinder mit ihren wertvollen menschlichen Eigenschaften mißachtet und ihre Leiden nicht wahrgenommen.

Ich möchte meine Ausführungen wie folgt zusammenfassen: Unsere Kinder müssen vor Verformung geschützt werden. Sie brauchen, um sich zu entwickeln zu können, von ihrer Umgebung liebevollen Halt, eine Form, die wie ein Uterus mit ihnen wächst und Raum läßt für eigenartiges Wachstum.

Die Erfassung des frühesten Geschehens in der Psychotherapie ist mehr als das Verstehen des gesprochenen Wortes. Sie schließt das Empfinden des Therapeuten, der Therapeutin für den Wandel und Wechsel seelischer Zustände mit ein, in denen oft allein eine Begegnung mit dem ursprünglichen Menschen, nämlich dem einstigen noch aufnahmefähigen Kind, geschieht.

Durch eine Haltung, die dieses Empfinden pflegt und gleichzeitig nicht zurückschreckt vor einer ehrlichen, unverschleierten Auseinandersetzung mit den konkreten Fakten im frühesten Leben der Patienten, ist eine Integration des prä- und perinatalen Geschehens in die Lebensgeschichte möglich.

Literatur

- | | |
|--------------|--|
| FERANCZI, S. | "Ohne Sympathie keine Heilung" S. Fischer 1988 |
| FREUD, S. | Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse" (1. Vorlesung) "Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da V." "Bruchstücke einer Hysterieanalyse" S. Fischer |
| GRABER, G.H. | Gesammelte Werke, Goldmann-Verlag 1975 "Ursprung, Zwiespalt und Einheit der Seele" |
| JANUS, L. | "Die Psychoanalyse der Geburt und der vorgeburtlichen Lebenszeit" Centaurus Verlagsges. 1989 |

- MILLER, A. "Bilder einer Kindheit" Suhrkamp 1985 "Du sollst nicht merken" Suhrkamp 1981 "Abbruch der Schweigemauer" Hoffmann + Campe 1990
- MEIER-SEETHALER, C. "Ursprünge und Befreiungen" Arche 1988
- MONTAGU, A. "Zum Kinde reifen" Klett-Cotta 1984
- MOSER, T. "Körpertherapeutische Phantasien" Suhrkamp 1989
- OLIVIER, C. "Jokastes Kinder" Claassen 1988 (1980)
- RASCOVSKY, A. "Die vorgeburtliche Entwicklung" Kindler 1973
- SARKISSOFF, J. "À la recherche d'un sourire perdu" La Matze, Sion 1985
- SCHMÜCKER, E. "Kultivation und Ritualisation von Schwangerschaft und Geburt: Kulturpsychologische Aspekte der Entwicklungsgestaltung" Votr. Badgastein 86 aus: "Pränatale und perinatale Psych. und Med." Peter G. Fedor-Freybergh 1987 Saphir (Vertrieb Rotation Verlag Berlin)
- STETTbacher, J.K. "Wenn Leiden einen Sinn haben soll. Die heilende Begegnung mit der eigenen Geschichte" Hoffmann und Campe 1990
- WINNICOTT, D.W. "Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse" Fischer "Vom Spiel zur Kreativität" Klett-Cotta 1985.

Prä- und perinatales Erleben in der Therapie mit psychoaktiven Substanzen

Ralf H. Bolle

Einleitung

Veränderte Wachbewusstseinszustände standen seit den frühesten Tagen der Menschheit im Zentrum der kulturellen Entwicklung. Etwa 90 % der bekannten menschlichen Gesellschaften haben veränderte Wachbewusstseinszustände in ihrer Kultur institutionalisiert und integriert (BOURGUIGNON 1973). Psychoaktive Substanzen wurden bei Ritualen und heiligen Handlungen verwandt und dienten dazu, Weisheit und Erkenntnis, spirituelles Wissen und auch die Kraft, Krankheiten zu heilen, zu gewinnen. In unserer Zeit haben die psychoaktiven Substanzen wieder Eingang in die Medizin gefunden. In Deutschland hat sich besonders Prof. Leuner mit diesem spannenden Gebiet befaßt. Er leitete die Abteilung für Psychotherapie und Psychosomatik der Universität Göttingen, in der er seit den sechziger Jahren regelmäßig mit Halluzinogenen in der Psychotherapie arbeitete. Zusammenfassend hat er seine Ergebnisse in dem Buch "Halluzinogene" (1981) beschrieben. In den Jahren 1979-1985 hatte ich Gelegenheit als therapeutischer Mitarbeiter unter seiner Leitung vorwiegend die Arbeit mit LSD kennenzulernen. In dieser Zeit forschte ich im Rahmen meiner Dissertation über das Traumleben unter dem Anästhetikum KETANEST, das in einem gewissen Dosisbereich wie ein klassisches Halluzinogen wirkt. Seit einigen Jahren hat sich das fachliche Interesse an den psychoaktiven Substanzen erfreulicherweise wieder vermehrt, nachdem die Forschung auf diesem Gebiet zwei Jahrzehnte lang fast ganz zum Erliegen gekommen war.

Unter Psycholyse versteht man eine Therapieform, bei der Sitzungen mit psychoaktiven Substanzen in eine psychoanalytisch orientierte Behandlung eingebettet sind. In den analytischen Sitzungen werden unter anderem die Erlebnisse der Psycholyse weiter sprachlich integriert und die Auswirkungen auf das Alltagsleben, die Beziehungen und das Selbsterleben reflektiert und so vertieft. Erlebnisorientierte Erfahrung und verbale Durcharbeitung ergänzen sich so zu einer sinnvollen Ganzheit. Unter der Wirkung der Substanzen ist das bewußte Erleben in charakteristischer Weise verändert: das Fühlen und unmittelbare Empfinden der psychischen

Wirklichkeit steht ganz im Vordergrund und nimmt den Platz ein, den zuvor das denkende, intellektuelle "Ich" mehr oder weniger für sich allein beansprucht hat.

Im wesentlichen werden zwei Gruppen von Substanzen genutzt. Zum einen sind dies die "klassischen Halluzinogene", wie etwa LSD, Psilocybin u.ä. und zum anderen die sogenannten "Empathogene", deren bekanntester Vertreter das MDMA ist.

Ich möchte in diesem Vortrag vorrangig auf die besondere Erlebniswelt eingehen, die durch die klassischen Halluzinogene hervorgerufen wird. Halluzinogene sind fast völlig unspezifische Katalysatoren des psychischen Erlebens, die nur sehr geringe substanzabhängige Einflußgrößen haben. Sie eignen sich daher besonders, um psychologischen Fragen nachzugehen.

Die Übersetzung der Phänomene unter psychoaktiven Substanzen in Begriffe der prä- und perinatalen Psychologie ist aber neben anderen nur **eine** Möglichkeit der kognitiven Strukturierung dieser Erlebnisse unter mehreren anderen. Es ist eine Reduktion, eine Analyse des komplexen Erlebnisfeldes auf den genetischen Ursprung, auf die somatischen Anfänge hin. Es ist ein sinnvolles Konzept, das insbesondere die psychologischen Ursprünge dieser Erfahrungen verständlich werden läßt und vor allem eine Bedeutung für den therapeutischen Prozeß hat, da es ein tiefergehendes Verständnis der Psychodynamik ermöglicht.

Dabei kennen wir nicht nur die offensichtlichen, konkret anmutenden Erinnerungsspuren der prä- und perinatalen Erfahrung, die z. B. auf die Geburt selbst hinweisen, sondern besonders die weiter gefaßten Phänomene des veränderten Bewußtseins, die schwerer zu fassen und zu beschreiben sind. Die allgemeine Lebensstrukturierung durch pränatale Erfahrungen oder das einschneidende Erlebnis der Geburt wird in den psycholytischen Sitzungen plastisch und auch die Auswirkungen auf das Welt-Verständnis und die Welt-Sicht des Erwachsenen werden sichtbar.

Prä- und perinatales Erleben unter psychoaktiven Substanzen

Eine Fallbeschreibung.

Lassen Sie uns zu Beginn den Verlauf von sechs aufeinander folgenden psycholytischen Sitzungen mit KETANEST betrachten.

Es ist ein 28jähriger Patient, der wegen einer schweren phobischen Symptomatik, Arbeitsstörungen und verschiedenen psychosomatischen Beschwerden in Behandlung kam. Ein wesentliches Merkmal von ihm war die Abwehr der großen Ängste durch eine ausgeprägte Rationalisierung,

die auch immer wieder in den Beschreibungen des Erlebten im Protokoll durchscheint. Sie ermöglichte aber auch gerade, daß diese Ereignisse verbal mittelbar wurden.

Die Sitzungen fanden im Abstand von drei Wochen statt. Während der Sitzung war ich als Begleiter durchgängig anwesend, griff aber in den Ablauf selbst kaum ein. Die Atmosphäre der Begleitung ähnelt am ehesten der Situation, wenn man einem Säugling beim Einschlafen die Hand hält. Es ist ein gewährendes, ruhiges und überwiegend sprachloses "Dabei-Sein". Nach der Sitzung schrieb der Patient ausführliche Protokolle, aus denen ich hier zitiere.

Die Atmosphäre der **I. Sitzung** war im großen und ganzen davon geprägt, daß der Kontakt mit der Umwelt verloren war:

"Alle Logik, alle Begriffe und auch "ich" als Person zerfließen. "Ich" bewege mich durch plastische, farbige Räume, mich zieht es fort... Bin ich gestorben...? Bin ich durchgedreht? Es ist nicht möglich, eine Gedankenkette zu bilden, zu begreifen. Alles ist kalt."

Im Anhang erläuterte er näher, wie er diese Sitzung im Zusammenhang mit der eigenen Lebenssituation sah.

"Meine gefühlsmäßige Angst und das Suchen nach Sicherheit im intellektuellen Bereich, um diese Angst zu erklären und zu beherrschen, sind ein fast geschlossenes System."

Er war sehr betroffen von der so erlebten Orientierungslosigkeit und auch Ungewißheit. In der **II. Sitzung** setzte sich dieser Zustand weiter fort.

"Ich falle wie in einen Strudel und habe immer weniger und weniger Orientierung. Ich werde wieder gezogen, etwas passiert mit mir, ich habe keinen Einfluß auf das Geschehen. Von meinem Bewußtsein ist fast nichts mehr übrig. Ich werde durch farbige, plastische Räume gezogen, die irgendwie dreidimensional sind, meine Bewegung ist eher zweidimensional ich werde immer weiter gezogen usw., usw... Alle Farben sind absolut fremdartig und doch irgendwie vertraut."

Zum Beginn der **III. Sitzung** tauchte Angst auf. Er hatte "Magendruck und Herzklopfen". "Ich habe auch Angst vor der Angst. Ich habe das Gefühl, zu fallen, in einen Sog zu geraten. Bin wieder zweidimensional in einem dreidimensionalen Raum. Wieder gezogen durch Farben und Formen, die fremd und vertraut sind... Beim Gedanken, ob ich tot bin oder lebe, spüre ich, daß ich lebe. Spüre einen warmen Strom, der mich mit sich zieht."

"Für mich steht im Vordergrund, daß ich dieses Mal spürte, daß ich lebe und daß dieses Gefühl angenehm war und dann auch ohne Angst."

In der **IV. Sitzung** schien sich die Szenerie zu wandeln, neue Qualitäten kamen zu dem seither Erlebten dazu:

"Ich werde wieder durch- oder mitgezogen. Nun fühle ich, wie mein Körper (den ich zuvor nicht mehr spürte) in einer total unbequemen Stellung rhythmisch immer fester zusammengedrückt wird. Als dies vorüber ist, bin ich wieder ohne Körper und schwebe über weite Flächen, wie Landschaften... Nun wird wieder alles komprimiert, und ich bin in einer "engen Umgebung", die wie roter Plüsch aussieht. Alles ist leuchtend rot, ganz warme Farben sind um mich..."

Danach stellten sich wieder weite Landschaften ein, über die er körperlos flog. Gegen Ende der Sitzung dann:

"Jetzt ist alles dunkel und kalt. Mein Körpergefühl kehrt wieder. Ich fühle mich müde, erschlagen und unangenehm."

Diese körperliche Erschöpfung hielt nach der Sitzung noch einige Stunden an. Er hatte das Gefühl, schwere Arbeit geleistet zu haben. In der nachfolgenden **V. Sitzung** stand dann ein sehr genießerischer Aspekt im Vordergrund, der alles Problematische weit in den Hintergrund rückte. "Es ist sehr schön, alles so ohne Widerstand ablaufen zu lassen und auch teilweise bewußt mitzuformen. Ich fühlte mich wie auf einer Entdeckungsreise."

"Für mich stand kein einzelner Teil des Traums im Vordergrund. Das Wesentliche war, daß ich mit den Bildern nicht viel anfangen konnte, eine Einstellung, die ich während der ganzen Sitzung hatte. Ich hatte überhaupt keine Angst, die Kontrolle zu verlieren, war vollkommen entspannt, fühlte mich bequem. Ich fand das sehr positiv."

Auf die Ruhepause hin folgte eine sehr dramatische Sitzung, so daß man im nachhinein den Eindruck gewinnen konnte, daß diese **V. Sitzung** so etwas wie ein inneres Atemholen vor der starken Anstrengung war, ebenso wie eine Erholung nach der **IV. Sitzung**. Nun eine längere Passage aus dem Protokoll der **VI. Sitzung**:

"Ich liege da und warte und bekomme Ohrensausen. Plötzlich habe ich die Befürchtung, daß ich starke Erstickungsgefühle erleben könnte. Mir kommt in den Sinn, daß meine Mutter oft Ohnmachtsanfälle während der Schwangerschaft hatte und auch mehrere Abtreibungsversuche gemacht hat. Es geht um Grundsätzliches. Ich denke, was ist der Unterschied zwischen Leben und Tod. Da zerfließt alles. Plötzlich geht es weiter. Es fühlt sich an wie Fahren mit großer Beschleunigung. Es fährt und fährt und fährt. Nun geht es nicht mehr horizontal, sondern vertikal wie in einem Aufzug weiter. Nun tauchen rote und blaue Farben und Formen auf, und ich bewege mich über einer großen riesigen Schachtel. Es verändert sich - alles flimmert. Ich denke an Fliegen und dann sofort an Fallen. Ich bewege meinen Kopf und spüre Flüssigkeit in der Nase. Nun fängt alles um mich herum zu fließen an. Ich sehe einen Raum mit Blut am Boden. Zen-

timeterdick bzw. tief und merke, daß rotes Blut auch die Wände herunterfließt, in regelmäßigen Strömen. Alles ist rot, rot, rot. Ströme von Blut."

"Es fließt am Boden in Richtung Tür und unter einem breiten Spalt der Tür durch nach draußen. Nun habe ich das Gefühl, durch sanften, aber starken Druck nach draußen gedrängt zu werden. Es ist kein Bild mehr da, nur das Geschobenwerden. Ich soll da durch. Ich habe Angst, da ich nicht weiß, wohin und was mich erwartet. Ich fürchte, mich draußen zu verlieren und nie mehr zurückzukommen. Da aber Widerstand zwecklos ist, gehe ich mit, und je mehr das Gefühl von Draußen-sein (ohne Druck schwebend, viele Räume) kommt, desto mehr kehrt es sich wieder um, und ich bin wieder in dieser Enge mit sanften Druck auf mir. Nun ist alles tief lilafarben. Ich denke jetzt, daß ich gar nicht genau weiß, was ich jetzt während der Sitzung spreche und es trotzdem mache. Ich mache das sonst nie, weil ich immer das Gefühl habe, wenn ich einfach so ohne Kontrolle sage, was ich denke, daß es nicht in Ordnung ist. Aber jetzt spüre ich, daß es in Ordnung ist, daß alles in Ordnung ist. Ich sage es mehrmals: "Es ist in Ordnung." Ich spüre, daß meine Existenz in Ordnung ist, und ich spüre die Verbindung zu "Allem", zu einem höheren Ganzen. Ich spüre: es ist. Nun ist alles schwarz und rot, und ich fühle mich, wie wenn ich abhebe, hochfahren würde. Ich atme 9-10 mal tief ein und aus und sage, daß es gut ist zu atmen, ohne daß etwas hinter mir ist. Es ist alles in Ordnung."

In diesem Fallbeispiel spiegeln sich sowohl pränatale Erinnerungsspuren als auch der Geburtsprozeß selbst. Die Auflösung des "Ich", das "Schweben", "Fliegen" das "Gezogen werden" und die fremd-vertrauten Farben sind die bildhaft erfahrbar gewordene Atmosphäre des intrauterinen Daseins. Selbstverständlich treffen diese Empfindungen auch auf die erste Zeit nach der Geburt zu, bis sich allmählich die Psyche weiter ausdifferenziert und die Außen- und Innenwelt so wahrnehmen kann, wie sie uns als Erwachsene vertraut erscheint: mit konkreten Menschen, Dingen und der Natur.

Wichtig für unser Thema ist, daß der Übergang von einem Zustand des "Gehalten werdens" in einem anderen über eine Phase der akuten Bedrohung, der Enge, der Ausweglosigkeit und des Ausgeliefertseins an gewaltige, übermächtige Kräfte geschieht: Die Geburt ist die erste und die tiefgreifendste Übergangserfahrung und wirkt sich auf alle weiteren Übergangs- und Schwellensituationen im Leben aus. Das Wiedererleben dieser Urerfahrung im therapeutischen Rahmen und innerhalb einer "hinreichend guten" Beziehung kann Kern für "korrigierende Neuerfahrungen" sein, die sich auf ganz allgemeine und weitreichende Lebenseinstellungen auswirken.

"Es geht um Grundsätzliches - um Leben und Tod" hatte der Patient gesagt und auch die Entspannung nach dieser existentiellen Bedrohung spiegelt sich in mystisch anmutenden Äußerungen wieder: "Alles ist in Ordnung... ich habe eine Verbindung zu Allem..." Die Erfahrung hat im wahrsten Sinne des Wortes ganzheitlichen Charakter, da sie sich in allen Sinnesqualitäten ausdrückt: physisch in den verschiedensten Körpersensationen und psychisch in den visuellen und akustischen Eindrücken, den tiefen Emotionen und der Reflektion über das Erlebte. Bei diesem Patienten war es so, daß er nach der VI. Sitzung für mehrere Monate seine phobischen Ängste verloren hatte und zum ersten Mal frei von psychosomatischen Beschwerden war. Ein für ihn neues Gefühl von Sinnhaftigkeit war spürbar geworden, daß auch seinen Alltag durchdrang. In vier weiteren psycholytischen Sitzungen, die viel weniger dramatisch und archaisch verliefen, kam es zu zunehmenden Begegnungen mit Bezugspersonen und zur Auseinandersetzung mit der Nähe-Distanz-Problematik in Beziehungen. Ein fruchtbarer therapeutischer Prozeß hatte begonnen, den der Patient nach Abschluß der zehn psycholytischen Sitzungen in einer klassischen Psychoanalyse in seiner Heimatstadt bei einem anderen Therapeuten weiter vertiefte.

Neuropsychologische Hintergründe

Am Beispiel des Narkosemittels KETANEST habe ich die Regression auf prä- und perinatale Erlebnisstufen gezeigt. Bei diesem Medikament gibt es nun Untersuchungen darüber, wie sich die Hirnfunktion nach der Gabe der Substanz verändert. Die hauptsächliche Wirkung des KETANEST besteht nämlich

1. in einer Reduktion der corticalen Aktivität mit verhältnismäßig geringer Beeinträchtigung der rhinencephalen Strukturen,
2. der Enthemmung von Aktivitäten bestimmter subcorticaler Bereiche von kontrollierenden corticalen Einflüssen im ausklingenden Stadium und
3. in einer Blockade der Übertragung peripherer Afferenzen am Ursprungsort der telencephalen Projektionssysteme oder in der Pheripherie." (KUGLER/DÖNECKE 1973, Seite 235)

Beim Menschen sind gerade diese subcortikalen Bereiche des Gehirns schon vor der Geburt voll funktionsfähig, während sich die corticalen Ge-

bierte erst in den ersten beiden Lebensjahren in Wechselwirkung mit der Motorik und Umwelt ausdifferenzieren (MARTINIUS 1981). Das Erleben unter KETANEST stellt also ein Modell für das Funktionsniveau des Gehirns im prä- und perinatalen Zeitraum dar und läßt die Organisationsprinzipien der menschlichen Psyche, die in dieser Zeit vorherrschen, deutlich werden.

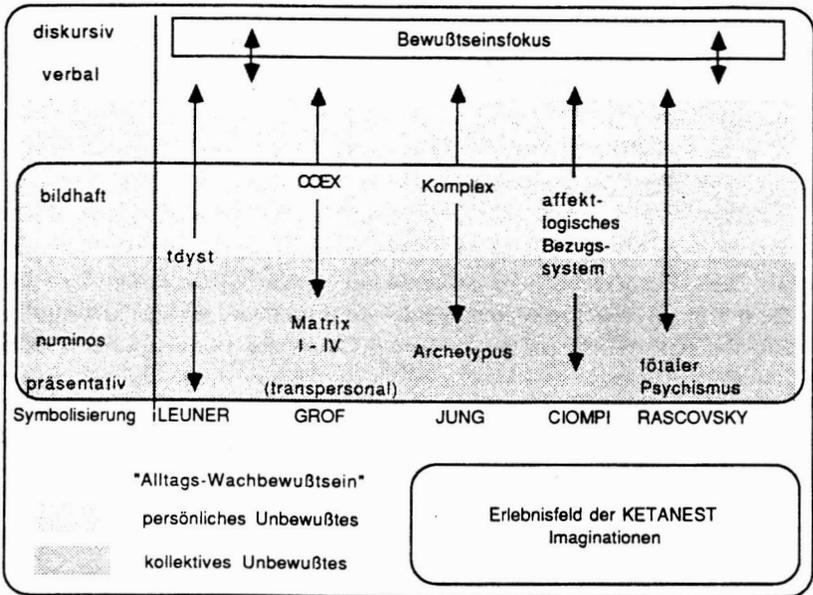
Psychologische Hintergründe

Unter psychoanalytischen und entwicklungspsychologischen Gesichtspunkten läßt sich diese Hypothese weiter belegen. Die Sprache der Erwachsenen stellt sich in den Sitzungen oft als unbrauchbar, verwirrend und irreführend dar, die Worte haben hier nicht mehr die konventionelle Bedeutung. Verbale Symbole treten gegenüber bildhaften Symbolen und körperlichem Erleben in den Hintergrund. Während die verbalen und logischen Möglichkeiten (diskursive Symbolik) eher dazu geeignet sind, mit der Außenwelt in Verbindung zu treten, sind die präsentativen, bildhaften Symbole mehr dem Kontakt zur Innenwelt angemessen.

Der Fokus des "Alltagsbewußtseins des Erwachsenen" liegt überwiegend im Bereich der diskursiven Symbolik. Durch psychoaktive Substanzen (aber auch durch viele anderen Ursachen wie z.B. Reizüberflutung- und -deprivation, Träume, Meditation etc.) kann sich dieser Fokus verschieben. Die tieferen Schichten der Organisationsprinzipien der Psyche werden bewußtseinsfähig und können erlebt und beschrieben werden. Exemplarisch möchte ich die Arbeiten von Leuner (1963), GROF (1978), CIOMPI (1982) und RASKOVSKY (1973) herausgreifen, die explizit Bezug auf psychoaktive Substanzen genommen haben.

LEUNER beschrieb dabei die "transphänomenalen dynamischen Steuerungssysteme" (tdyst), die das Erleben der Innenwelt über mehrere Sitzungen hinweg, aber auch das Wacherleben nach der Sitzung steuern können. Eine ähnliche Vorstellung solcher Steuerungssysteme entwickelt GROF in seiner Definition des "Systems of condensed experience" (COEX). GROF sah diese Steuerungssysteme in fließenden Übergängen zu den perinatalen und dem transpersonalen Organisationsbereich der Psyche. Das Konzept des "fötales Psychismus" von RASKOVSKY wäre hier ebenfalls zu nennen. Die Konzepte von Komplex und Archetypus nach C. G. JUNG lassen sich nahtlos in den Kontext dieser Konzepte einfügen.

Abb 1: Ordnungsprinzipien der Psyche



Weitere Erlebnisbereiche der KETANEST-Imagination waren durch Wahrnehmungskategorien gekennzeichnet, die nach der psychoanalytischen Theorie sehr frühen infantilen Phasen zuzuordnen waren. Vor allem war hier das intensive Erleben von symbiotischen Situationen und die typischen Formen der oft extremen Körperschemaveränderungen zu nennen. Weiterhin zeigten sich in den Träumen überwiegend frühe Formen der Objektbeziehungen, während reifere Formen in den Hintergrund traten. Die Grenzen des persönlichen "Ich" lösen sich auf und Innenwelt und Außenwelt durchdringen sich. Es bestehen tiefe emotionale Beziehungen zur Welt, zur Umgebung, zum Sein, während konkrete menschliche Personen eher selten in Erscheinung treten. Aus diesem "ozeanischen Gefühl" differenzieren sich dann im Verlauf immer mehr Einzelheiten heraus, die im Sinne einer Identitätsentwicklung zu verstehen sind. Diese Differenzierung geht oft mit Ängsten einher, die sich ebenfalls sehr frühen Stufen der psychischen Entwicklung zuordnen lassen. Nach WINNICOTT (1974) haben die Ängste einen grundlegenden, archaischen Charakter. Er beschrieb die "primitiven Agonien" oder "undenkbaren Ängste":

1. Die Angst, in Stücke zu fallen
2. Die Angst, keine Beziehung zum Körper zu haben
3. Die Angst, unaufhörlich zu fallen
4. Die Angst, keine Orientierung zu haben
5. Die Angst vor totaler Isolierung, weil keine Mittel zur Kommunikation vorhanden sind

Das Erleben unter psychoaktiven Substanzen ist oft durch das Erfahren eines "unpersönlichen Seins" geprägt. Das erlebende Zentrum des Bewußtseins ist nicht das vertraute, aktiv handelnde "Ich" unseres Alltagsbewußtseins, sondern ein "Ich", das sich eher passiv hingeeben erlebt, eher als ein Teil eines umgreifenden Ganzen.

Die Beziehungen zur Umwelt sind im weitesten Sinne von "magischer Qualität": Energielinien und -strömungen werden sicht- und erfahrbar und beeinflussen das eigene Sein. Tiefes religiöses Erleben gewinnt plötzlich auch für nichtreligiöse Menschen Bedeutung. Meist sind diese Erfahrungen von der sicheren Qualität der "Wahrheit" oder "Richtigkeit" durchdrungen. Sie sind seltsam fremd und doch wie aus tiefster Vergangenheit schon immer vertraut. Es ist offensichtlich, daß solches Selbst-Erleben große therapeutische Relevanz hat, versteht man das nun als "korrigierende Neuerfahrung" oder als "narzißtisches Auftanken"

Zur Bedeutung der prä- und perinatalen Erlebnisräume

Die prä- und perinatalen Erlebnisräume sind von grundlegender Bedeutung für die Entwicklung eines kohärenten Selbst. Mittlerweile weiß man durch die Beobachtung von Säuglingen, daß diese über viel größere und komplexere psychische Fähigkeiten verfügen, als dies bislang die psychoanalytische Objektbeziehungstheorie nahelegte (STERN 1985). Insbesondere wird das Neugeborene (...und das gilt dann zumindest auch für die späte intrauterine Zeit) als ein Wesen mit sehr ausgeprägter Realitätsprüfung beschrieben, einem sicheren Selbsterleben und natürlich mit einem Bewußtsein, das freilich unserem Erwachsenenbewußtsein weitgehend fremd erscheinen muß. Erfahrungen aus der intrauterinen Zeit stehen ihm zur Verfügung, ebenso wie magisch anmutende Fähigkeiten der Wahrnehmung. So wurde nachgewiesen, daß Neugeborene auf die Sprache der

Mutter so reagieren, daß man annehmen muß, daß die affektive Bedeutung unmittelbar verstanden wurde. Das Verstehenkönnen einer unbekanntem Sprache ist aus ethnologischem Kontext für Peyote (Mescaline) mehrfach beschrieben worden.

Die psychischen Organisationsprinzipien des Neugeborenen erhalten sich in ihrer Struktur bis in das Erwachsenenalter, werden ausdifferenziert - oder auch gefährdet - und auch von neuen Mustern überlagert. Sie betreffen aber weiterhin die Gesamtheit der menschlichen Psyche: das Selbst.

Ist man mit einem Säugling zusammen, so ist man direkt berührt von der unmittelbaren Wirklichkeit des Fühlens und Empfindens dieses kleinen Menschen. Unser erwachsenes Bewußtsein ist durch das Denken, durch die Sprache strukturiert und doch beherrschen die "Fühlwelten" auch weiterhin unser Leben, auch wenn wir das oft verdrängen. Wir können uns dem "Berührtsein" durch diese tatsächliche Ganzheit nicht entziehen und in diesem Sinne bleibt so auch das prä- und perinatale Erleben als "Modell der Ganzheit", als "Utopie" in uns wirksam. Es geht nicht darum, diese Bereiche des Erlebens um den Preis des rationalen Denkens zu betreten, wohl aber um eine Relativierung der einseitigen Ausdifferenzierung unseres Bewußtseins. Psychoaktive Substanzen können dazu verhelfen, die "Fühlwelten" wieder mehr bewußtseinsfähig zu machen und so eine heilsame Brücke zu den Ursprüngen zu schlagen.

Wertungen wie "primitiv" oder "rudimentär" sind für diese psychischen Bereiche unzutreffend, zumal Erfahrungen des Erwachsenen damit in Verbindung stehen, die höchst wert- und sinnvoll erscheinen müssen: die Erfahrung des Seins, die Selbst- Verständlichkeit des Lebens, die Verschränkung mit der Umwelt, die mystische Einsicht in die Welt und das tiefe religiöse Erleben - Themen, mit denen sich die menschliche Kultur immer befaßt.

Wir leben in einer Zeit, in der "Ich-Entwicklung" und "Selbst- Entdeckung" oft als polare Gegensätze erfahren werden. Auch in der psychoanalytischen Haltung spiegelt sich das wieder: so stellt STORK 1986 die Anpassung nach Innen als "eine elementare Sehnsucht nach halluzinatorischer und wahnhafter Verwirklichung" der Anpassung nach Außen gegenüber, die sich durch "Objektbeziehungen und Anpassung an die Gegebenheiten der Realität" auszeichne. Als ob es um ein Entweder-Oder ginge. Die Balance zwischen den Polen, das Ertragen der Spannung ist wohl unsere Aufgabe. Die Überwertigkeit des Außen führt letztlich zur Entzweiung mit der Welt, zur Ent-Personifizierung der Umwelt und Natur mit den Folgen der ökologischen Krisen, die uns nur zu vertraut sind.

Das "primitive" Bewußtsein der Abhängigkeit und des Eingebettet-Seins in der Welt als Teil eines umgreifenden Ganzen ist der Anpassung

an unsere heutige Um-Welt näher, als die Verwirklichung aller und jeglicher individuellen Möglichkeiten und Machtbarkeiten.

Literatur

- BOLLE, R.H. Am Ursprung der Sehnsucht Tiefenpsychologische Aspekte veränderter Wachbewußtseinszustände am Beispiel des Anästhetikums KETANEST. Berlin 1988
- BOURGUIGNONG, E. Religion, Altered States of Consciousness and Social Change. Columbus 1973
- CIOMPI, L. Affektlogik. Stuttgart 1982
- GROF, S. Topographie des Unbewußten-LSD im Dienst der tiefenpsychologischen Forschung. Stuttgart 1978
- KUGLER, J.; DOENICKE, A. Enzephalose und Analgesie im klinischen Experiment mit EEG-Kontrolle. In: Ketamin, hrsg. v. H. KREUSCHER, Anaesthesiologie und Wiederbelebung, Bd. 69. Berlin-Heidelberg- New York 1973 231-235
- LEUNER, H. Halluzinogene - psychische Grenzzustände in Forschung und Psychotherapie. Bern-Stuttgart-Wien 1981
- MARTINIUS, J. Reifungsvorgänge im Zentralnervensystem In: Neuropsychologie im Kindesalter, hrsg. v. H. REMSCHMIDT; M. SCHMIDT. Stuttgart 1981 62-72
- RASCOVSKY, A. Die vorgeburtliche Entwicklung Psychoanalytische Untersuchungen zur pränatalen Psychologie. München 1973
- STERN, D. The Interpersonal World of the Infant. New York 1985
- STORK, J. Zur Psychologie und Psychopathologie des Säuglings. Stuttgart 1986
- WINNICOTT, D.W. Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. München 1974

Prä- und Perinatale Erfahrungen mit LSD in der Therapie mit einer 18jährigen Adoleszentin

Gerhard Scheffler

In der Odyssee des Homer lesen wir im 4. Buch von der Ankunft des Telemach am Hofe des Menelaos zu Sparta. Während eines Banketts verfallen die Gäste in eine tiefe Schwermut. Da kommt Helena hinzu und befiehlt ihren Dienerinnen, die Becher mit Nepenthes zu füllen, einem Trank, der Schmerz und Elend vergessen läßt. Es kehrt ein Lachen auf die Lippen von Telemach, Menelaos und Peisistratos zurück, ihre schwarzen Gedanken verschwinden in dem Maße, in dem der Zaubertrunk zu wirken beginnt.

Ich zitiere aus der Odyssee in der Voß-Übersetzung:

"Aber ein Neues ersann die liebliche Tochter des Kronions.

Siehe, sie warf in den Wein, wovon sie tranken, ein Mittel gegen Kummer und Groll und aller Leiden Gedächtnis.

Kostet einer des Weins, mit dieser Würze gemischt, dann benetzt den Tag ihm keine Träne die Wangen, wär ihm auch sein Vater und seine Mutter gestorben."

Und haben wir hier bei unserem Bankett auch keinen Nepenthes im Ausschank, so leitet uns dennoch die Phantasie, daß wir jetzt im leicht verdunkelten Saal einige Tropfen LSD auf ein Würfelzuckerstück träufeln, das Tibetanische Totenbuch oder das Tao-te-king aufschlagen und dann Mary - so möchte ich die junge Dame nennen - auf ihren psychedelischen Trips begleiten. Der LSD - Papst Timothy Leary gibt uns aus seiner Bibel "Politik der Ekstase" noch die Worte mit auf den Trip: "Ihr werdet Euch aufmachen, die Unendlichkeit der inneren Räume zu erforschen und die Schrecken, die Abenteuer und Ekstasen entdecken, die auf dem Grunde eines jeden Menschen ruhen."

So, ich hoffe, die acid party hat jetzt begonnen, und ein jeder von Ihnen ist sein eigener Buddha, Einstein oder Galilei, Mary jedenfalls erhoffte von ihren Trips die Inkarnation der Göttin Kali zu werden, der schwarzen Erdenmutter, der Gottheit der obszönen Riten. Als Göttin Kali wolle sie auf dem reglos liegenden Shiva tanzen. Kali verkörpere für sie gleichzeitig Tod und göttliche Mutter. Kali begeistere sie, diese Absolutheit, in der der Tod und die Höllenbereiche nichts Negatives und Abgespaltenes mehr seien. Die Freiheit des Wahnsinns! Und sie liebe dann Shiva mit der Kobra um den Hals, der in der Dreiheit Brahman - Vishnu - Shiva derje-

nige sei, der das Universum zerstöre. Er zerstöre durch Tanz und werde als Befreier verehrt. Mary kam über Freunde zur Therapie, da sie in den letzten Wochen vermehrt Horror-Trips erlebt hatte und sich sehr elend fühlte. Ich lasse nun Mary vor Ihnen lebendig werden, sie, die LSD nahm, um ihr Bewußtsein zu erweitern, die glaubte, ihre kreativen Fähigkeiten intensivieren zu können und für die L S D zu einer Regressionsdroge bis hin in den prä- und perinatalen Erfahrungsraum wurde.

Zu Beginn der Therapie besucht Mary die 13. Klasse eines Gymnasiums mit sehr gutem Erfolg.

In England unehelich geboren als Tochter einer deutschen Mutter und eines ostasiatischen Vaters kann sie aus ihrer Kindheit nur negative Erlebnisse erinnern, die sie schon früh mißtrauisch und einsam hatten werden lassen.

Die Mutter berichtet im anamnestischen Gespräch, daß in der frühen Schwangerschaft mehrere Abtreibungsversuche mißlungen seien, die Schwangerschaft dann ein "einziger Horror" gewesen sei, und daß sie ihrem Arbeitgeber bis kurz vor der Entbindung ihren Zustand verschwiegen habe, da sie eine Entlassung befürchten mußte.

Der starken seelischen Belastung und der Angst um die Zukunft und die materielle Existenz sei sie ab dem 5. Schwangerschaftsmonat mit erhöhtem Alkohol- und Nikotingenuß begegnet.

Wörtliches Zitat: " Ich muß mich einfach benebeln!"

Die Mutter wurde dann von ihrem Kind in einer kleinen Landklinik entbunden, während ihres Urlaubs. Es war eine schwere, prolongierte Geburt mit Nabelschnurumschlingung und Asphyxie. Die ersten 5 Lebensjahre verbrachte Mary bei wechselnden Pflegefamilien, die Mutter besuchte sie an ihren freien Wochentagen. Der Vater bezahlte die Kosten für das Kind, konnte sich aber wegen seiner Familie und seiner hohen beruflichen Stellung nicht für Mutter und Tochter entscheiden. Mit 5 Jahren kam Mary dann nach Deutschland und lebte gemeinsam mit ihrer Mutter bei der Großmutter auf dem Land. Beide beschreiben die nächsten 10 Jahre als "Martyrium". Als die Mutter eine angemessene berufliche Tätigkeit in einer Großstadt fand, zog sie sofort mit der Tochter dorthin. Aber Mary fühlte sich in der fremden Umgebung einsam und fand dann bald Kontakt zu einer Gruppe von Jugendlichen, die Haschisch rauchten. Da habe sie sich sofort angeschlossen, habe ihre joints geraucht, was ihre Stimmung gehoben habe und ihr vor allem endlich das Gefühl von Kontakten zu Gleichgesinnten vermittelt habe. Bald aber reichten ihr die Haschischreisen über die Grenzen des Bewußtseins hinweg nicht mehr und zu den joints kamen L S D - Trips, zunächst nur in der Gruppe, in der die Drogen ritualisiert eingenommen wurden. Es wurden die Werke des Timothy Leary studiert und fast 1 Jahr sei sie "wie auf Wolken geschwebt". Als

sich die bad Trips- oder sagen wir Horror-Trips - mehrten, in denen sie vor allem mit der eigenen negativ getönten Kindheit sich konfrontiert sah, suchte sie um Therapie nach.

3 Jahre dauerte dann die therapeutische Arbeit. In der ersten Phase verminderte sich der Rauschmittelmißbrauch erheblich und sie arbeitete an ihrer gestörten Mutter-Kind-Beziehung.

Zum männlichen Therapeuten hatte sie in den ersten Monaten eine ambivalente Haltung, ab dem 4. Monat konnte von einem Vertrauensverhältnis gesprochen werden.

Nach ca. 6 monatiger Therapie kam sie immer öfter in einem angeturnten Zustand zur Therapie und begründete dies damit, daß sie in der Therapie auf Reise gehen wolle. Mit Bedacht nahm sie also ca. 45 Minuten vor jeder Sitzung - die Sitzungen dauerten in der Regel 100 Minuten - LSD auf Löschpapier. So öffnete sich in der Therapie für sie sehr schnell ein breiter Weg zum Unbewußten. Mary fühlte sich freier, und nicht umsonst nannte ein kanadischer Psychiater L S D die psychedelische Droge, also: die Seele öffnende Droge.

Der Entdecker des L S D 25, Dr. Hofmann, nennt L S D eine sakrale Droge, weil sie sehr stark in das Psychische des Menschen eingreife und weil es nichts Heiligeres gäbe als die Seele. Für ihn ist L S D der Schlüssel zum Erschließen der seelischen Tiefe, da es nur freilegt, was in der Tiefe liegt und keine neuen Erlebnisinhalte schafft. Zu einem seiner Selbstversuche sagte er: " Ich erlebte die ganze Dramatik meines kurzen Lebens!" Das traf auch für Mary zu. Unter dem Einfluß von L S D regredierte sie schnell zurück in die frühe Kindheit und konnte emotional bedeutsame Erlebnisse wiederbeleben, was ihr in den Gesprächen noch nicht bewußt geworden war.

Die Färbung eines LSD - Rausches ist von manchen Faktoren abhängig, die außerhalb der Droge liegen, z.B. von der Vorerfahrung, aber insbesondere von der jeweiligen Gestimmtheit des Konsumenten. So warf Mary nur dann Trips, wenn sie "gut drauf" war. In den nicht angeturnten Sitzungen zwischendurch sprachen wir intensiv über die Eindrücke im L S D - Rausch, was mir grundsätzlich dringend scheint. In 16 Sitzungen - verteilt über die Sitzungsperiode von 3 Monaten - kam es zu einer Regression in den prä- und perinatalen Raum bis hin zur Wiederbelebung des eigenen Geburtstraumas. Die wichtigsten Perioden möchte ich nur aufzeigen.

Zunächst begann Mary von der Therapie der letzten 3 Monate euphorisch zu schwärmen, lobte ihre Mutter und mich, ernannte uns zu "Welteltern", die sie aus der "frostig furchterfüllten Tiefe" herausgeholt hätten, so daß sie jetzt das "Leben anpacken und hochfliegen" könnte. Aber dann sei da noch "so ein unbearbeiteter Berg, der höher sei als all das, was sie an Positivem erlebt" habe.

Danach stieg sie in die Tiefen und auf den Berg.

"Ich komme mir wie für immer erfroren in einer zeit- und sprachlosen Eiswüste vor", formulierte Mary, um dann auf einem Blatt ein dickes Schwein zu malen, welches sie streichelt und küßt, weil es so dreckig sei.

"Ich kann kein Dreck - Eck in mir mehr dulden", meint sie und leckt das Schwein sauber.

Zum Schwein, diesem Uterus-Symbol, nimmt sie schon zu Beginn eine liebevolle Beziehung auf.

In einer weiteren Sitzung spricht sie von dem Buch "Geliebtes Schwein" und von ihrem Wunsch, wie "ein Schwein in alle 4 Ecken des Zimmers scheißen zu wollen". Sie muß ihre Duftnoten im Zimmer, dem großen Uterus, hinterlassen bevor sie dann ihr gemaltes Schwein zerreißt, anschließend ein Ferkel malt, welches sie ebenfalls zerreißt. Im Geist habe sie jetzt ihre Mutter und sich selbst getötet.

In der nächsten Sitzung erzählt sie, daß sie nach einem Trip wie ein kleines Baby zunächst ins Bett geschifft, danach in ihr Revier geschissen habe und plötzlich ein Gefühl von Klarheit und Verbundenheit mit dem Kosmos gespürt habe.

Auf einer weiteren Reise ging es um die Vernichtung ihres EGO. Sie wälzte sich am Boden, schrie ihre Seele aus dem Leib und entwickelte das Gefühl, jetzt im Schlamm zu liegen, wo sie sich "sauwohl" fühle. Dann wurde es still und sie legte sich lang ausgestreckt hin und sagte, daß nun die Zeit reif sei für Brahman, der gleich kommen werde, um sich mit ihr zu vereinigen. Statt Brahman kam eine kleine Sonne, die ihr Energie brachte. Sie fühlte sich danach wie ein "neues unbeschreibbares Wesen". Nur eine Stunde später kam es dann auf einem Trip zur Heiligen Begegnung mit Brahman, der sich jetzt mit ihr vereinigen wollte. Danach sprach sie in mehreren Sitzungen von ihren sexuellen Ängsten und lüftete ein lang gehegtes Geheimnis. Als sie nach Deutschland gekommen sei, habe ein Nachbar mit ihr sexuelle Spiele getrieben und das habe sie so angeekelt, daß sie Angst vor Männern und Sexualität entwickelt habe. Auf einer nächsten Reise findet sie in sich ihr "Männchen", wie sie sagt, wodurch sie in die Lage versetzt wird, sich selbst neu zeugen zu können.

Sodann setzt sie sich längere Zeit mit ihrer weiblichen Identitätsstörung auseinander. Sie sei nicht Frau und nicht Mann, manchmal habe sie einen Penis, manchmal sei sie ein Erdweib. Sie wolle aber nur kosmische Liebe sein. Dann kommt wütend aus ihr heraus: " Ich will nicht sterben, aber die ersten 14 Jahre meines Lebens abtöten, die waren nur Dreck! Auf einer weiteren Reise war sie nicht Mensch, sondern Wurm - Fisch und Reptil, stand unter der Obhut von Göttern und guten Geistern. Aber dann kam der Teufel in Gestalt eines schönen männlichen Astralwesens, in bunten Farben schillernd, wobei er sprach: " Er sei Omega im kosmischen

Spiel!" Plötzlich schrie sie auf, war Mensch und der Teufel war in sie gefahren.

Vor der nächsten Sitzung hatte sie allein daheim einen Trip geworfen, war in den Wald gegangen, um sich mit den guten Naturgeistern auseinanderzusetzen. Immer wieder aber sei der Teufel aus ihr herausgefahren und habe gefragt, ob sie nicht "Macht und Ekstase" wolle. Sie aber habe nur auf den Sonnenuntergang gewartet, und der Teufel sei machtlos geworden. Dann habe sie das Absterben ihres Körpers gespürt." Mit meinem Gefühl war ich außerhalb des materiellen Kosmos, aber nicht in der Alleinheitsbene, in die man nur kommt, wenn man ein ganz zartes Wesen ist, wenn man nur noch Struktur ist", so sagt Mary.

Sie sei dann in ihr Zimmer gegangen und habe auf eine Inkarnation von Kali gewartet.

Danach erstellt sie eine Lieblingswortliste mit den Worten: Kosmische Einheit, All - Liebe, Astralwesen, neue Materie, Geburt. Hinzu kommt eine Haßwortliste mit den Worten: Frustration, Hemmung, Neurose, Angst, Gestank, Tod.

Auf einer nächsten Reise verdunkelt sie den Raum - nur eine Kerze darf brennen - legt sich auf den Boden, schweigt, röchelt und schreit dann: "Mutter, hab mich doch lieb," will dann machtvoll der Mutter die Brüste abreißen, lutscht erschöpft am Daumen, schreit, daß sie Angst hat in einen Krater zu fallen. Anschließende Gespräche sind erfüllt von Eifersucht, Rachegefühlen, Angst, Aggression, Gefühlen, nicht erwachsen werden zu können, und sie phantasiert, wie sie sich als Leiche zerstückeln will.

Auf dem nächsten Trip hat sie ein Bild von Shiva mitgebracht, lächelt das Bild an, spricht zärtlich zu ihm, daß sie bald die Göttin Kali sei, daß dann eine nie endende Liebe beginnen könne. Nach langem Weinen sagt sie, daß sie nun Abschied genommen habe von Shiva und Kali und sich ganz klein erlebe.

In den nächsten 4 therapeutischen Sitzungen will sie nur Baby sein, spricht mit Babysprache, läßt sich von mir mit Milch versorgen, spricht von demütigenden Kindheitserlebnissen, von schmerzlichen Erfahrungen, in denen ihr die bergende und schützende Mutter gefehlt habe. Sie wälzt sich dann in Schmerzen am Boden, jammert, weint, will sterben und krümmt sich wie ein Baby vor Schmerzen, kriecht, schreit, robbt im Zimmer, es scheint als wolle sie in den mütterlichen Uterus zurückkriechen. Bis zur nächsten Sitzung entsteht ein Bild, welches sie "Farbiger Ozean" nennt. Sie legt es mir zu Füßen, sich selbst dann davor, wird still, weint, grimassiert, rollt sich zusammen wie ein Foetus, dreht und wendet sich kämpferisch am Boden, windet sich, stöhnt, krümmt sich, atmet schwer, röchelt und tut dann einen Schrei, atmet schwer, dreht sich am Boden im Kreis, läßt sich von mir berühren, krallt sich an mir fest, atmet schwer

und sinkt ermattet zu Boden. Dann lutscht sie Daumen und schläft ein. Nach dieser dramatischen Geburtsszene spreche ich mit ihr und ihrer Mutter gemeinsam über dieses Erleben, das sich selbst neu Gebären. Beide weinen, beide freuen sich.

Nach diesem Erleben nimmt Mary in der Therapie kein L S D mehr und gibt es bald ganz auf.

1 Jahr später verläßt sie Heidelberg, um in einer anderen Stadt Psychologie und Philosophie zu studieren.

Die Therapie dauerte noch einige Monate, im Vordergrund standen die Ablösungsversuche von der Mutter, die weibliche Identitätsfindung, sexuelle Ängste und ihre aggressiven Tendenzen. Die Arbeit an ihrem Vaterbild war dann der Anstoß, daß sie nach den vielen Innenreisen nun auch eine Reise in die Außenwelt antrat, auf die Suche nach ihrem Vater ging, hin in ein asiatisches Land, wo sie ihn als schon recht alten Mann auch fand.

Dieser ungemein gekürzte Lebens- und L S D- Drogenweg von Mary kann nur andeutungsweise aufzeigen, was Sie bei Stanislav Grof auf Grund seiner jahrzehntelangen Erfahrung mit LSD- Therapie nachlesen können.

Er hat den Weg zu den 4 Ebenen beschrieben, den ich bei Mary auch verfolgen konnte.

Einmal den Weg zur ästhetischen Erfahrung mit dem Erleben strahlender intensiver Farben und Klänge, dann den Weg zur psychodynamischen Erfahrung mit der Regression in verschiedene Perioden der persönlichen Lebensgeschichte, weiterhin zur perinatalen Erfahrung mit dem Erleben von Tod und Geburt, spirituellen und religiösen Erfahrungen und dem Gefühl einer kosmischen Einheit, und letztlich den Weg zur transpersonalen Erfahrung mit den von C.G. Jung beschriebenen Archetypen, von denen sicherlich einige wie z.B. der Archetyp der Großen oder der Schrecklichen Mutter auch im perinatalen Erfahrungsraum liegen, auf den ich in diesen Ausführungen das Hauptgewicht gelegt habe.

Auch die von Grof beschriebenen perinatalen Grundmatrizes fand ich bestätigt. Er spricht von den biologischen und spirituellen Phänomenen. Die biologischen Aspekte der perinatalen Erfahrung bestehen natürlich in sehr konkreten und realistischen Erfahrungen bei der biologischen Geburt. Jede der Geburtsstadien scheint aber auch ein spirituelles Gegenstück zu haben. Das intrauterine Dasein verbindet sich mit der kosmischen Einheit. Der Beginn der Entbindung entspricht einem Gefühl des Versinkens in das Universum. Die Kontraktionsphase bringt eine Erfahrung der Ausweglosigkeit und die Austreibungsperiode durch den Geburtskanal vermittelt den Tod- und Wiedergeburtsskampf, das abschließen-

de Stadium wird begleitet von der Erfahrung von Tod und Wiedergeburt des EGO.

Das Adoleszentenalter verlangt die Wiedergeburt, die Geburt zu sich selbst. Der jugendliche Mensch, der unter dem Aspekt der Bewußtseinerweiterung zur Droge L S D greift, will auf den Reisen jene Identität finden, die ihm in der pubertären tiefgreifenden Lebenskrise noch nicht möglich wurde. Im L S D-Konsum sieht er die Möglichkeit, das starre Sein aufzulockern und sich selbst für neue Eindrücke aufzuschließen. Mit mystischen, religiösen und kosmologischen Konzepten will er den Ichtod erreichen, um zu seiner Wiedergeburt zu finden. Viele Tode wird er sterben müssen.

Lassen sie mich abschließend den gesuchten Weg zur Selbstverwirklichung der Jugendlichen mit dem Meister Al Ghazali beschreiben, der vor mehr als 1000 Jahren die Reifung des Menschen auf einer Karte als den Weg durch 7 Täler skizziert hat, wobei jedes Tal seine eigenen Verlockungen hat, die der Mensch kennen muß, um nicht hängen zu bleiben. Aber nach jedem Tal kommt ein erlösender Gipfel.

Das 1. Tal ist das des Wissens, nicht Wissen zu sammeln gilt es, sondern die Fähigkeit des Erkennens zu entwickeln.

Das 2. Tal ist das der Reue, es darf der Mensch nicht in seiner Schuld hängen bleiben, sondern muß sehen lernen, was er falsch gemacht hat. Das 3. Tal ist das der weltlichen Versuchung.

Das 4. Tal nennt Al Ghazali das der Plagen, der Mensch tritt ein in die dunkle Nacht der Seele, denn auf der Suche nach mehr Licht wird es immer dunkler. Der Mensch ist in diesem Tal mit seinem persönlichen Unbewußten konfrontiert.

Das 5. Tal ist jenes des Donners, in dem das kollektive Unbewußte angesprochen ist.

Das 6. Tal ist das des Abgrundes, in dem der Mensch in den Abgrund eingeht, in das Nichts. Die Kreuzigung Christi könnte als Symbol dafür stehen.

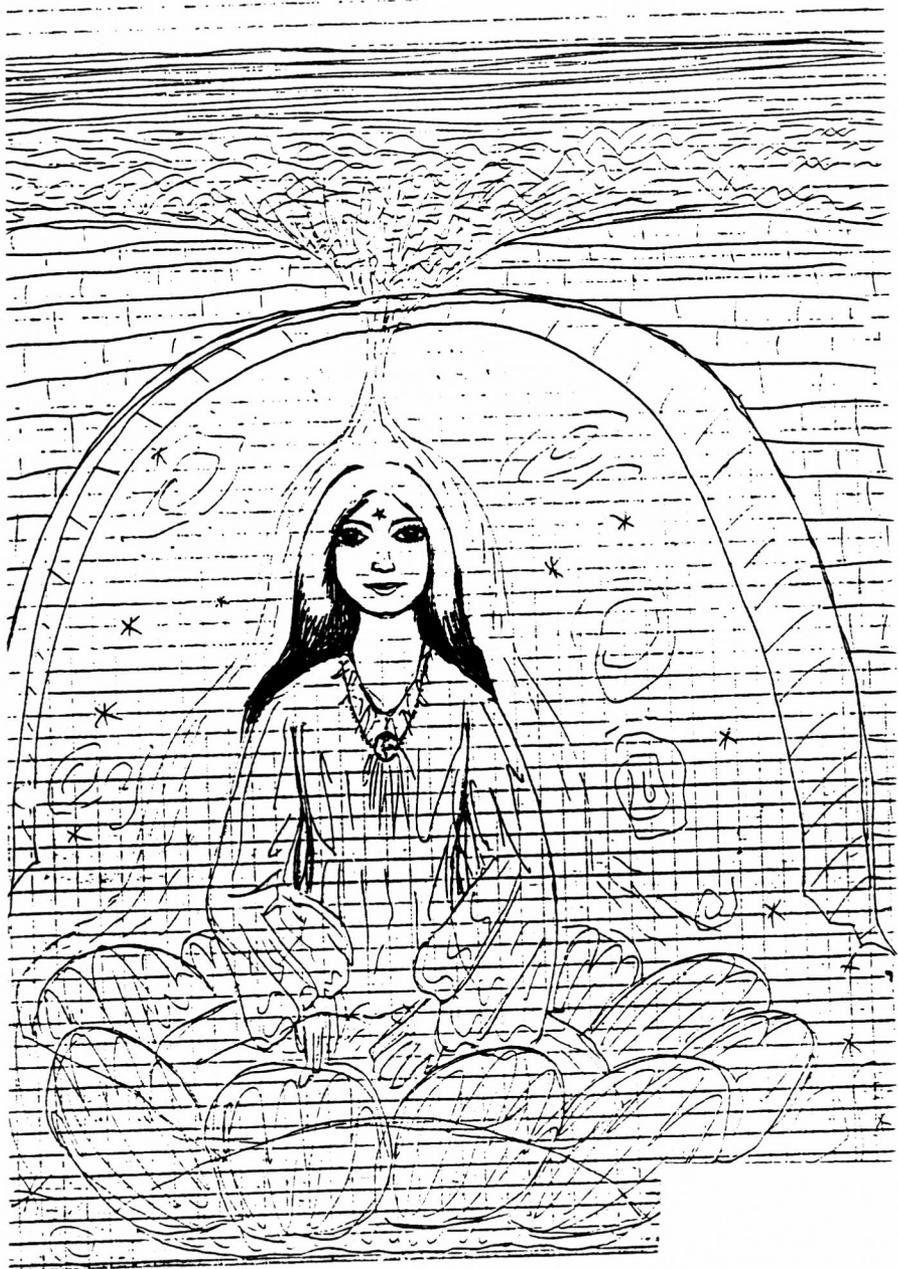
Das 7. Tal ist das der Wiedergeburt, der Neugeburt.

Hoffen wir gemeinsam, daß unsere junge Menschen auch ohne Drogen den Weg zu sich und ihrer Neugeburt finden werden.

Unsere acid - party ist beendet und ich möchte mich für Ihre Aufmerksamkeit bedanken.







Pränatale Regression der Hypnose

Terence W. Dowling

Dieser Aufsatz besteht aus zwei getrennten Teilen, die die beiden unterschiedlichen Wege aufzeigen, auf denen man sich diesem Thema nähern kann. Ich hoffe, damit etwas von dem besonderen Wesen der modernen, prä- und perinatalen psychologischen Forschung anschaulich zu machen, die verschiedene methodische Annäherungen berücksichtigt und verschiedene Ausgangspunkte nutzt, um zu einem gemeinsamen Zusammenhang zu kommen.

I Altersrückführungsstudien

In den letzten Jahren hat sich die Altersrückführung unter Hypnose als eine wichtige Technik in der prä- und perinatalen Forschung erwiesen. Es bestehen deutliche Unterschiede zu den beiden anderen Forschungstechniken, nämlich der Verwendung psychodelischer Drogen und veränderter Atmung. Die Betonung liegt bei der Hypnose nicht so sehr auf der Abreaktion, sondern mehr auf der Einsicht. Trotzdem können sich die gleichen grundlegenden, physiologischen Mechanismen wie bei der Verwendung von Drogen und verändertem Atmen zur Wiederbelebung von frühen Erinnerungen zeigen. Neuere Untersuchungen haben gezeigt, daß es während der Hypnose zu signifikanten Veränderungen der Gehirndurchblutung kommt (Comelli, Remic und Englaro 1989, S. 359). Doch trotz des neuerlich wachsenden Interesses an Hypnose muß zugegeben werden, daß Hypnose selbst weitgehend unerklärt ist. Nichtsdestoweniger sind die empirischen Fakten zu Phänomenen der Hypnose, auch wenn abergläubische Meinungen und Furcht häufig sind, heute nicht mehr zu leugnen.

In bezug auf die Altersrückführung gilt, daß mehrere Studien gezeigt haben, wie empfindlich und störbar das menschliche Gedächtnis in Hypnose sein kann. Hypnotisierte Personen können leicht etwas erdichten und inszenieren, um die Erwartungen des Hypnotiseurs zu erfüllen. Diese Tatsache muß vor einer unkritischen Rezeption von Informationen warnen, die unter Hypnose gewonnen wurden. Aber diese Untersuchungen sind nur mit der Objektivität und der möglichen Verschmelzung der Wiedererinnerung befaßt, die in jedem Bewußtseinszustand problematisch sein können. Für die Frage, ob die Erfahrungen der Geburt und vorgeburtliche Lebenszeit im Gedächtnis gespeichert werden, sind diese Untersuchungen

nicht direkt relevant, ebenso nicht für die Frage, ob es dann möglich ist, sich an diese Erfahrungen nach der Geburt zu erinnern.

Einige Untersuchungen zeigen tatsächlich, daß Erwachsene Erinnerungsspuren ganz früher Erfahrungen haben und diese auch in einer gewissen Weise wiederbeleben oder erinnern können. Die Arbeiten von Raikov (1980, 1982) z.B. zeigen, daß Erwachsene in einer Altersrückführung zur Kindheit in Hypnose bestimmte neurologische Reflexe zeigen können, die normalerweise nur bei Kindern beobachtbar sind. Unkoordinierte Augenbewegungen, der Saugreflex, der Babinski-Reflex und Weinen ohne Tränen können ausgelöst werden. Gute Schauspieler wie auch Personen in Hypnose, die aber keine Altersrückführung in die Kindheit hatten, waren unfähig, diese Reflexe mit der gleichen Authentizität zu zeigen oder auszuführen. Dies ist ein starker Beleg dafür, daß Altersrückführung in Hypnose kein Rollenspiel ist oder ein Verhalten, um den Hypnotiseur zu befriedigen, sondern ein authentisches Wiederbeleben früher Bewußtseinszustände. Frühe Kindheitserinnerung muß im Gedächtnis gespeichert worden sein und für eine authentische Wiedererinnerung oder Wiederbelebung unter bestimmten Bedingungen zugänglich sein.

Untersuchungen mit Altersrückführung in Hypnose haben Beweise für eine authentische Wiedererinnerung und Wiederbelebung von Geburtseignissen und Geburtsumständen erbracht. Cheek (1974) zeigte, daß 10 Erwachsene in der Lage waren, in Hypnose die genaue Bewegungsfolge von Kopf und Schultern, den sogenannten "Geburtsreflex" ihrer eigenen Geburt genau zu reproduzieren. Diese Geburtsbewegungen sind nur Fachleuten bekannt und keiner von diesen Personen hatte irgendwelche geburtshilflichen Kenntnisse. In einer anderen Hypnose-Untersuchung gelang es Cheek (1975), verschiedene Formen psychosomatischer Symptome auf besondere Geburtsbedingungen zurückzuführen und war dann sogar in der Lage, die hierin wurzelnden Konfliktspannungen aufzulösen.

Die Untersuchungen von Chamberlain (1980, 1982) über die Verlässlichkeit von Geburtserinnerungen in Hypnose erbrachte den wirklichen Beweis, daß Geburtserinnerungen mit aller Wahrscheinlichkeit "real und echt sind und nicht Phantasiebildungen und falsch, sondern daß sie ein verlässlicher Hinweis auf das sind, was wirklich geschah." Er verglich die Geburtsberichte von Müttern und Kindern wie sie in getrennte Hypnose gegeben wurden und er faßte seine Ergebnisse bündig zusammen: "Die Berichte von Mutter und Kind waren bemerkenswert detailliert und spiegelten die persönlichen Bedürfnisse, Erfahrungen und Wahrnehmungen. Beide Berichte paßten zusammen, bildeten ein stimmiges Ganzes und divergierten nicht. Die Berichte stimmten in nicht weniger als 24 verschiedenen Punkten überein, während direkte Widersprüche in Tatsachenaussagen sehr selten waren. Die Kinder berichteten viele Einzelheiten und

machten Angaben zur Tageszeit, zum Raum, zu den anwesenden Personen, den verwendeten Instrumenten, zur Lage bei der Geburt, zum Verhalten von Schwestern und Ärzten, zu den Besonderheiten bei der ersten Nahrungsaufnahme, zur Einrichtung des Raumes, zu Besonderheiten des Bettes, zur Versorgung mit Flaschen- oder Brustnahrung in der korrekten Abfolge und zur An- und Abwesenheit von Ärzten und vom Vater" (Chamberlain 1983, S.34).

Aus diesen Befunden folgte Chamberlain: "Nach gründlicher Abwägung läßt sich sagen, daß die durch Hypnose erreichten Geburtserinnerungen einen ähnlichen Status haben wie andere Erinnerungen... Was man in diesen Erinnerungen findet, ist sowohl überraschend wie auch beunruhigend. Die Qualität des Bewußtseins, wie sie sich in diesen Geburtsberichten zeigt, ist nicht die eines primitiven, unentwickelten, unerfahrenen Lebewesens, sondern im Gegenteil alles weist auf eine entwickelte geistige und gefühlsmäßige Lebendigkeit hin" (Chamberlain, 1983, S.36).

Der Wert der Untersuchung von Chamberlain kann nicht bezweifelt werden. Doch muß die Schlußfolgerung über die "Qualität des Bewußtseinszustandes" des Kindes bei der Geburt in Zweifel gezogen werden. Es gibt viele methodische Fragen, die beantwortet sein müssen, bevor etwas über den Bewußtseinszustand des pränatalen oder neugeborenen Kindes auf der Basis der Befunde von neuesten Untersuchungen von Erwachsenen ausgesagt werden kann. Sicher ist, daß die Worte, Gedanken und Gefühle, die der Erwachsene verwendet, um seine vielen Erfahrungen zu vermitteln, nicht direkt dem Kind zugeschrieben werden können. Die postnatale Erinnerung von prä- und perinatalen Ereignissen belegt zunächst nur die "entwickelte geistige und gefühlsmäßige Lebendigkeit" der hypnotisierten Erwachsenen. Diese Tatsache sollte nicht im Eifer, um zu einem Schluß über den kindlichen Bewußtseinszustand zu kommen, übersehen werden.

Es ist wichtig, zwischen dem Bewußtseinszustand eines Menschen nach seiner Geburt, bei dem prä- und perinatale Erfahrungen zugänglich gemacht werden, und dem Bewußtseinszustand des Feten oder Neugeborenen zu unterscheiden. Den ersteren Zustand, den man sinnvollerweise als "pränatalen Bewußtseinszustand" (eines postnatalen Menschen) bezeichnen kann, sollte in keinster Weise mit dem fetalen Bewußtsein gleichgesetzt und einfach dem Feten zugeschrieben werden. Inwieweit wir dem Feten ein Bewußtsein zuschreiben können und welche Natur dieses Bewußtsein haben könnte wirft komplexe Probleme auf, welche nicht durch vereinfachende Konzepte zu lösen sind.

Chamberlains eigene Beschreibungen der Geburtserinnerung in Hypnose zeigt, welche noch dunklen und unverstandenen Prozesse beteiligt sein müssen: "...die Worte und Gedanken kommen langsam, qualvoll und mit

großer Bedenklichkeit. Die Worte kommen zögernd, werden sorgfältig gewählt und bilden manchmal keine vollständigen Sätze, sind sicherlich nicht durchformuliert. Pausen trennen die einzelnen Angaben und Gedanken, wenn die Person gewissermaßen sucht, bevor sie etwas weiteres sagt. Das ganze macht den Eindruck einer angstvollen Selbstentdeckung, einer Wiederbegegnung mit einem tiefen inneren Wissen über einer Art Bericht, der erst Stück für Stück klar wird, wenn du ihn anhörst" (Chamberlain 1983, S.37).

Was immer auch erlebnismäßig in einer Person, die sich in einer hypnotischen Altersrückführung befindet, vorgeht, so ist dieser Prozeß ganz offensichtlich sehr komplex. Im Fall der Geburtserinnerung werden Worte verwendet, um Erfahrungen zu vermitteln, die vor dem Spracherwerb gemacht wurden. Auch wenn die Person während der Regression nicht spricht und erst nach der Hypnose Aufzeichnungen macht, verläßt sich die Hypnose nichtsdestoweniger auf die anleitenden Worte, die Suggestionen des Hypnotiseurs. Die sprachlichen Fähigkeiten der Untersuchungsperson und der durch sie vermittelte Bewußtseinszustand bleiben erhalten.

Die Geburtsberichte selbst machen freizügigen Gebrauch vom Vokabular des Erwachsenen und seinen Bildern und Einsichten. So können z.B. Suggestierungspersonen eine Sprache verwenden, die nicht ihre Muttersprache ist, eine Sprache die sie erst kürzlich erlernt haben. Dies beeinträchtigt nicht ihre Fähigkeit, sich prä- und perinatale Gedächtnisspuren zu vergegenwärtigen, zu interpretieren oder zu berichten. Chamberlain sagt hierzu: "Der Begriff der Geburtserinnerung scheint eine besondere Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Teilen unseres Geistes zu erfordern, von dem ein Teil das Rohmaterial der Erinnerung zur Verfügung stellt und der andere die Übersetzung. Wir versuchen diese gewöhnlich mit den Begriffen "Unbewußtes" und "Bewußtes" zu kennzeichnen. Dies sind sicherlich zwar praktische aber noch wenig entwickelte Bezeichnungen" (Chamberlain 1983, S.42).

Der methaphorische Begriff der Übersetzung mag für die Erinnerung von frühen Erfahrungen angemessen sein, die erlebt und erinnert wurden in der Vermittlung von Worten und verbalen Konzepten, mit denen z. B. der Kindheit. Aber irgendwelche denkbaren Erinnerungen an die Geburt und die pränatale Lebenszeit können nur präverbal sein. Die Beziehung zwischen einer postnatalen, verbalen Bewußtheit und dieser vorsprachlichen, primären Erfahrung würde augenscheinlich zum Verständnis eine entwickeltere Vorstellung benötigen als die der Übersetzung. Wenn beim Erwachsenen Worte und Bilder verwendet werden, um von der eigenen Geburt zu sprechen, ist da wirklich ein Unterschied, wenn man über die Geburt von jemand anderem spricht? Was ist die Eigenart einer Authentizität, wie sie darin enthalten ist?

Viele komplexe Fragen bleiben offen. Welche sicheren Schlüsse können wir nun aus den Hypnoseuntersuchungen ziehen? Zum ersten kann es keinen Zweifel geben, daß Menschen nach ihrer Geburt in bestimmte Situationen, von denen die Hypnose eine ist, in der Lage sind, sich an Ereignisse, die in ihrem pränatalen Leben oder während ihrer Geburt geschahen, zu erinnern und in korrekter Weise zu vermitteln. Es gibt ebenso starke Beweise dafür, daß die sensorischen Wahrnehmungen, die diese frühen Phasen des Lebens betreffen, authentisch gespeichert sind. Im späteren postnatalen Leben können die hieraus resultierenden Engramme oder Gedächtnisspuren ohne bewußte Vermittlung der Person wirksam werden (wie etwa in psychischen, psychosomatischen und psychopathologischen Symptomen) oder können bewußt durch die Verwendung verschiedener Techniken aktiviert werden (Altersrückführung in Hypnose, bestimmte Atemtechniken oder Verwendung von Drogen).

Weitere Schlußfolgerungen, wie etwa dem Feten Bewußtsein zuzuschreiben, bedürfen sorgfältigerer Überlegungen und ebenso die Beweismöglichkeit von anderen Untersuchungen als denen der Hypnose. Es ist durchaus möglich, die Phänomene des "pränatalen Bewußtseins" (definiert als der Zustand, in dem Menschen postnatale Urerinnerungen spüren von verschiedenen Ereignissen in ihrem frühen Leben, indem sie postnatal erworbenes Selbstbewußtsein nutzen), zu beschreiben, ohne dem Feten oder dem neugeborenen Kind irgendein Selbstbewußtsein zuzuschreiben. Die Tatsache hingegen, daß prä- und perinatale Ereignisse im Leben eines Menschen bedeutsame Spuren für seine postnatale Entwicklung und sein Erleben zurücklassen, kann kaum geleugnet werden. Daß Schlußfolgerungen hieraus über das frühe psychologische Erleben abgeleitet werden kann, wird wahrscheinlich mehr eine Sache des Glaubens als der empirischen Definition sein.

II Hypnose als pränatale Regression

Abgesehen von den oben beschriebenen Untersuchungen ist das Phänomen Hypnose noch unter einem anderen Aspekt für die prä- und perinatale Psychologie von Interesse. Als psychotherapeutische Behandlungsmethode hat die Hypnose eine lange Geschichte, die vor über 200 Jahren mit den eigenartigen therapeutischen Praktiken von Franz Anton Mesmer begann. Seine Theorien vom animalischen Magnetismus, den man als den Anfang der modernen Psychotherapie ansehen kann und der sich zum therapeutischen Verfahren der Hypnose, wie wir es kennen, entwickelte, erfreuten sich bemerkenswerter Popularität und akademischer Anerkennung. Die Universitäten von Berlin und Bonn hatten beide Professuren

für animalischen Magnetismus eingerichtet und mancherlei Spekulationen wurden entwickelt. In seinem Lehrbuch "Versuch einer Darstellung des animalischen Magnetismus als Heilmittel" (Berlin, 1811) schreibt Kluge, daß der Magnetiseur und sein Patient einen "magnetischen Kreis" bilden, und damit eine abgeschlossene Welt von zwei Individuen, die von Lärm, Licht und äußeren Einflüssen geschützt sein sollten (Kluge, 1811, S.102). Friederich Hufeland verglich in seinem Buch "Über Sympathie" (Weimar, 1811) die Einheit von Magnetiseur und Patient mit der Beziehung zwischen der schwangeren Frau und ihrem Feten. Er lehrte, daß die magnetische Behandlung ähnliche Entwicklungsstufen durchläuft, wie der Fötus bis zu seiner Geburt. Die Geburt korrespondiert dann mit dem Ende der Behandlung.

In Frankreich wurde die Hypnose Hauptbehandlungstechnik zur Aufdeckung ungelöster seelischer Konflikte und blieb dies bis zum Ende des 19. Jahrhunderts bis zur kritischen Neubewertung der Arbeit Charcots (1835-1893). Während dieser Zeit gab es immer wieder Spekulationen über die Beziehung zwischen Hypnose und pränatalem Leben. Das kontroverse Phänomen der Altersrückführung wurde etwa ab den 80iger Jahren des 19. Jahrhunderts näher untersucht. So führte z.B. ein gewisser Oberst von Rochas, ein berühmter Hypnotiseur, viele Experimente durch und erreichte bei seinen Versuchspersonen nicht nur eine normale Altersregression, sondern auch die Wiederbelebung der frühesten Kindheit der Geburt und der fötalen Lebenszeit. Dann folgte ein Abriss (black-out) und dann ein Ausblick auf ein früheres Leben der Versuchsperson vom Alter rückwärts zur Kindheit, zur Geburt und wiederum einer fötalen Lebenszeit. Dann kann wieder ein neuer Abriss (black-out) und das Wiedererleben eines zweiten früheren Lebens! (Albert de Rochas, "Les Vies Successives", Paris, 1911).

Wesentlich nüchterner bemerkte Poul Bjerre in seinem Buch "The History and Practice of Psychoanalysis" (Boston, 1920): "Hypnose ist ein vorübergehendes Zurückfallen in den primären Ruhezustand der während des fetalen Lebens besteht". Diese Vorstellung, die Bjerre zuerst in "Das Wesen der Hypnose"(1914) veröffentlichte, wurde ausreichend bekannt, um die kritischen Reaktionen von keinem geringeren als Sandor Ferenczi herauszufordern. Ferenczi schrieb:

"Bjerre findet die Erklärung der Erscheinungen der Hypnose in einer Regression der Psyche auf den fötalen Zustand. Die Idee einer solchen Regression ist - wie es den Lesern dieser Zeitschrift noch erinnerlich sein dürfte - zuerst vom Referenten ausgesprochen worden, allerdings nicht bezüglich der Hypnose, sondern in bezug auf den Schlafzustand. Die Hypnose dagegen - insoweit sie die Hervorrufung eines Zustandes durch eine andere Person bedeutet - kann naturgemäß nur die Reproduktion extraute-

rin erlebter Beziehungen sein. In utero ist nämlich ein Zwiegespräch (selbst unter Zwillingen) nicht möglich. Die Hypnotisierbarkeit wurde dann auch (von Freud und dem Referenten) auf extraterine, infantile Erlebnisse, auf die erotischen Beziehungen zwischen Eltern und Kindern zurückgeführt: Indem also Bjerre den hypnotischen Schlafzustand als Regression ins Fötale auffaßt, hat er zwar recht, sagt aber nichts Neues, da die Fötaltheorie des Schlafes auf verschiedene Arten des Schlafzustandes anwendbar ist. Insofern er aber die hypnotische Beeinflussung durch eine andere Person "fötal" erklären will, irrt er gewaltig. Es ist gewiß eine interessante und noch der Lösung harrende Aufgabe, die Unterschiede des gewöhnlichen und des hypnotischen Schlafzustandes auf der gemeinsamen Grundlage der Fötaltheorie darzulegen. Die Psychoanalyse hat schon einiges Material zur Lösung dieses Problems geliefert und wird es - nach Ansicht des Referenten - in absehbarer Zeit wirklich lösen. Auch die Arbeit Bjerres bringt dazu einige brauchbare Beiträge. Es ist zu verwundern, daß Bjerre die überdeutliche Ähnlichkeit - man möchte fast sagen: Identität - seiner Theorie mit der des Referenten derartig verkennt, daß er letztere für einen "Mißgriff" erklären kann." (Ferenczi 1914, S.69).

Wie wir wissen, wurden Ferenczis Hoffnungen bezüglich der "gemeinsamen Grundlage der Fötaltheorie" nicht "in absehbarer Zeit" realisiert. Erst seit relativ kurzer Zeit haben die verschiedenen Probleme, die sich durch eine prä- und perinatale Psychologie stellen, mehr Aufmerksamkeit gefunden und Diskussionen herbeigeführt. Die von Bjerre vorgeschlagene Hypothese besagt, daß Hypnose an sich eine Regression zum pränatalen Zustand ist, und nicht erst die Altersrückführung unter Hypnose. Das bedeutet, daß jede Hypnose eine pränatale Regression darstellt, unabhängig davon, ob eine wirkliche Altersrückführung ausdrücklich durchgeführt wird. Wie die alten Theoretiker feststellten, ist dann die Beziehung zwischen Hypnotiseur und Hypnotisiertem als eine pränatale Einheit zu verstehen.

Ferenczis Kritik an dieser Theorie ist nicht haltbar. Es gibt einfach zu viele Befunde, die zeigen, daß die pränatale Beziehung zwischen Mutter und Kind als "Zwiegespräch" verstanden werden kann. Darüberhinaus gibt es eindeutige Hinweise darauf, daß das ungeborene Kind im Mutterleib seine Plazenta als das Objekt seiner ersten Beziehung erfährt (Dowling 1987). Sie ist der "plazentare Freund", der bei der Geburt für immer verloren geht, den so viele Kinder in ihre Spielsachen und ihre unsichtbaren Freunde projizieren. Die Plazenta wird als der erste Freund erlebt, den so viele Menschen ihr Leben lang suchen und den viele in ihre sexuellen Partner projizieren. Ist es da nicht möglich, daß die vertraute Beziehung, die zwischen Hypnotiseur und Hypnotisiertem hergestellt wird,

Aspekte der primären uterinen Bezogenheit aktualisiert, wobei der Hypnotiseur die Plazenta repräsentieren würde?

Eine solche Hypothese führt zu weiteren Hypothesen und Fragen, von denen einige auch empirisch zu prüfen wären. Unter Umständen sind alle hypnotischen Phänomäne so zu verstehen, daß sie ihre grundlegende Wurzel in der pränatalen Zeit haben: der Schlafzustand selbst und die verschiedenen Fähigkeiten, die in Hypnose demonstrierbar sind, z.B. Veränderungen der Blutzirkulation und der Schmerzempfindlichkeit.

Vielleicht ist die Hypnotisierbarkeit einer Person selbst durch ihre prä- und perinatale Erfahrung bestimmt. Wenn Hypnose in ihrem Kern eine bestimmte pränatale Regression beinhaltet, dann kann erwartet werden, daß eine Person, deren uterine Lebenszeit durch zu viele negative Erfahrungen belastet war, einen starken Widerstand gegen den Versuch, sie zu hypnotisieren, entwickelt, eben weil dadurch eine pränatale Regression induziert würde. Im Gegensatz dazu wäre für denjenigen die Hypnose attraktiv, für den der Mutterleib ein Platz positiver Erfahrung war. Dies könnte auch für den gelten, der eine perinatale Traumatisierung zu erleiden hatte. Die Hypnotisierbarkeit könnte sogar im Falle eines perinatalen Traumas gesteigert sein, und zwar dann, wenn das Kind wegen schwieriger Geburtsbedingungen lieber im Mutterleib geblieben wäre als ihn zu verlassen und deshalb den Mutterleib als ein verlorenes Paradies und die Geburt als schreckliche Trennung erlebt hatte. Wenn sich diese Vermutungen als richtig erweisen, kann man erwarten, daß Hypnose als Untersuchungstechnik mehr für die Erforschung des perinatalen Traumas und positiver, pränataler Zustände geeignet ist, als für die Erforschung von pränatalen Traumatisierungen. Es ist zu hoffen, daß diese Möglichkeiten geprüft werden und mehr Licht auf die Geheimnisse des Beginnes unseres Lebens und der Hypnose fällt.

Literatur

CHAMBERLAIN, D.B.

"Reliability of birth memories: Evidence from mother and child pairs in hypnosis". Paper presented at the 23rd Annual Scientific Meeting of the American Society of Clinical Hypnosis, Minneapolis, November 15 1980. Revised and enlarged in 1982.

CHAMBERLAIN, D.B.

"Consciousness At Birth: A Review of the Empirical Evidence" (1983). Available from the author.

- CHEEK, D.B. "Sequential head and shoulder movements appearing with age regression in hypnosis to birth", American Journal of Clinical Hypnosis, 1974, 16 (4), 261-266.
- CHEEK, D.B. "Maladjustment patterns apparently related to imprinting at birth", American Journal of Clinical Hypnosis, 1975, 18 (Oct), 75-82.
- COMELLI, A. REMIC, M. "Measurements of cerebral blood flow in waking and hypnosis", Int. J. Prenatal and Perinatal Studies (1989), vol. 1, no.4, p. 359
- ENGLARO, G. "Die Bedeutung prä- und perinataler Erfahrungen in der Kindertherapie" in Kind und Umwelt, Heft 56, Nov.1987, S. 20-35.
- FERENZCI, S. Kritike von Poul Bjerres "Das Wesen der Hypnose" in Bausteine zur Psychoanalyse, Band IV, S. 69 (Wien, Ullstein Materialien, 1985)
- RAIKOV, V.L. "Age regression to infancy by adult subjects in deep hypnosis", American journal of Clinical Hypnosis, 1980, 22 (3), 156-163.
- RAIKOV, V.L. "Hypnotic age regression to the neonatal period: Comparisons with role playing". International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 1982, 30 (2), 108-116.

Glück und Unglück im Geburts- und Vorgeburts-Erleben

Aktualisierung prä- u. perinatalen Erlebens in der Primärtherapie

Klaus Bieback

Blick in ein Labyrinth

Wenn wir zum Sternenhimmel blicken und seiner Milliarden Sonnen und Milchstraßen gewahr werden, dann füllt uns Erstaunen und Erschrecken: in dem kleinen Sonnensystem auf dem winzigen Planeten Erde mit seiner hauchzarten Lufthülle haben wir Heim und Heimat.

Wenn wir in den Mikrokosmos des lebenden Körpers mit seinen Milliarden Zellen schauen, jede ausgestattet mit einer gigantischen, molekularen Informationsbibliothek, dann stehen wir am Rande von Unfaßbarem. Jetzt erfahren wir, daß jede Zelle nicht nur den starren, ererbten Bauplan des gesamten Lebewesens enthält, sondern daß er ein riesiges, lebendiges Informationszentrum ist zum Produzieren und Aussenden von Botschaftsmolekülen, zum Entgegennehmen und Speichern, zum An- und Abschalten ganzer zellulärer Chemiekonzerne. Wir ahnen: Diese Entdeckungen sind von ungeheurer, nicht absehbarer Tragweite.

Wenn wir nun einen Zugang zur Seele dieses Körpers suchen und sein geheimnisvolles Labyrinth betreten wollen, dann begeben wir uns in ein rätselvolles, heiliges Territorium. Viele Gänge führen da in einen bebenden, atmenden Berg. Führt einer auch wieder ans Tageslicht? Welche Instrumente könnten wir für diese Reise mitnehmen außer Offenheit, Mut, Friedfertigkeit und Respekt? Es ist kein geringes Risiko für Verirrung, Verwirrung und andere Gefahren.

Risiko und Wagnis

1. EIN UNBEKANNTES LEBEWESEN

Meine Damen und Herren, wenn Sie und ich uns hier auf diesem Kongreß an ein solches Ding "über die Erscheinungsweisen perinatalen und pränatalen Erlebens" heranwagen, dann stehe ich vor Ihnen mit Beklommenheit. Wollen wir uns nicht damit begnügen, diesen Berg mit seinen lauten und leisen Schmerz- und Freude-Rufen von draußen zu betrachten, dann dringen wir in die Wohnhöhle eines unbekanntes Lebewesens ein.

Die Forschung auf dem Gebiet der Biologie mit ihren Entdeckungen der Informationsfähigkeiten bis in die Chemie des Zellinneren ermutigt uns zu beschreiben, was wir Praktiker der Psychotherapie schon lange erkennen müssen: Es gibt Kommunikation von Anfang an, und das gezeugte Menschenwesen und jedes andere Lebewesen auch 'bekommt alles mit' - im wörtlichen Sinne-, was für seine Existenz von Bedeutung ist.

Wenn wir die geburtliche und vorgeburtliche Seelenwelt betreten, lassen wir die bunte Welt unserer Bilder zurück. Wir lassen die Worte unserer Sprache zurück. Wir lassen die Kategorien unseres Denkens zurück und betreten eine zunächst unvorstellbare Welt.

Während wir uns dem Thema nähern, möchte ich noch etwas zum primärtherapeutischen Verfahren sagen, mit dem ich in der Regel arbeite. Danach werde ich von Begegnungen mit Geburts- und Vorgeburtserleben in der primärtherapeutischen Arbeit berichten und zum Abschluß etwas zu Lebens-Schmerz und -Lust sagen.

2. PRIMÄRTHERAPIE

Arthur Janov nannte die Therapieform, die er in den Büchern "Der Ur-schrei", "Frühe Prägung" u.a., beschreibt, Primärtherapie. Sie orientiert sich an den primären Erfahrungen und Gefühlen eines Menschen. Sie ist eine fühlende Wahrnehmung und fühlender Körper-Ausdruck der Lebenskräfte des Klienten bis in seine Anfänge von Kleinkindzeit, Geburt, Schwangerschaft und Urbeziehung zu den Eltern.

Der Therapeut ermutigt den Klienten, in die frühen Lebensszenen noch einmal hineinzuschlüpfen und seinem erlebten oder auch unterdrückten Gefühlen laut und leise mit totalem Körpereinsatz Ausdruck zu geben, womit das Wort 'Fühlen' bei Janov eine spezielle Bedeutung hat. Dieses geschieht in einem beschützenden therapeutischen Raum.

Besonderes Augenmerk wird auf die Lebenszugewandtheit und Lebensfreude bzw. deren Zwillingsbruder, den Schmerz, gelegt, den Janov in seiner frühkindlichen Ausprägung den "Urschmerz" nennt. Den Primärschmerz und die Primär-Freude suchen der Klient und Therapeut im unterirdischen Labyrinth der Seele als Ariadnefaden immer wieder zu finden, um sich daran im Gewirr der Millionen symbolischen Sekundär-Gefühle zu orientieren und den Ausgang zum Hellen zu finden.

Diese Arbeit ist ein Trauern und Abschiednehmen von vergangenen, verlorenen Lebensgestalten und das Finden und Begrüßen der jetzigen, realen Lebenschancen. Nur in der Offenheit und im partnerschaftlichen Dialog Ebenbürtiger und friedvoll Hörender begegnen wir dem Lebensatem und den Gestaltungskräften einer anderen Seele. Fahren wir nun fort auf unserer Reise zu Begegnungen mit Geburts- und Vorgeburtserleben.

Begegnungen mit Geburts- und Vorgeburtserleben

1. EIN AUTO IN GEFAHR

Jede Nacht machen wir einen Besuch in jenem Ursprungsland unseres Lebens. Viele Träume erzählen vom Beginn dort. Manchmal sind sie die Reste und Widerspiegelungen des vergangenen Tages und seiner Besorgungen, häufig aber sind sie die nicht erledigten Erfahrungen früherer Lebensgestalten aus Kindheit, Geburt und vorgeburtlicher Zeit. Eine 22-Jährige berichtet über einen schrecklichen Angst-Traum von einem Auto.

Natürlich liegt es bei ihm nahe zu fragen: Lernt die junge Frau gerade Autofahren o.ä.? Dann wäre die Sache erledigt. Einen anderen Hintergrund bekommt der Traum, wenn der Therapeut weiß, daß das Motiv Angst ein Haupt-Thema der Lebensproblematik dieser sonst sehr erfolgreichen Frau ist. Es ist für sie ein häufig auftauchendes Thema sowohl im Tageserleben als auch in früheren Träumen.

Tatsache in der Lebensgeschichte dieser Frau ist, daß ihre Mutter, als sie mit ihr im 3. Schwangerschaftsmonat auf einer Urlaubsreise war, beinahe ihr Kind verloren hätte. Blutungen hatten eingesetzt. Der Muttermund hatte sich 25 mm geöffnet. Die Ärzte im Krankenhaus glaubten erst an einen künstlich eingeleiteten Abbruch, was aber nicht zutraf. Die Mutter mußte 5 Tage total liegen und durfte sich nicht bewegen. Die Ärzte sagten, die Chance für das Kind, es zu schaffen, sei 5 %. Sie bekam Valium, alle ihre Lebensregungen wurden ganz, ganz langsam. Die Blutung kam zum Stillstand. Das Kind wurde dann nach 6 Monaten normaler Schwangerschaft gesund geboren.

Hier nun die wörtliche Mitschrift des Berichts, eine bizarre Übersetzung der Angst aus archaischer Zeit. Zitat:

"Meine jüngere Schwester war vom Vater zu mir geschickt, um mir zu helfen: Da ist ein hoher Berg wie ein Kegel. Er ist wie eine Pyramide, und seine Wände sind spiegelglatt. Ganz oben auf der Plattform steht unser Auto. Nur die Reifen passen noch auf die Plattform, so daß das Auto überguckt und es fast abrutscht. Vater sitzt am Steuer und neben ihm seine Schwester. Mutter und ich befinden uns draußen. Ich muß nun den Vater dirigieren, wie er fahren soll, einmal nach vorn, einmal nach rückwärts. Es geht um Millimeter. Ich kann es gar nicht ansehen. Es geht um Leben und Tod. Und ich habe die volle Verantwortung und wollte und konnte es eigentlich nicht. Es geht lange hin und her. Dann ist es geschafft. Ich habe es machen müssen. Nichts ist passiert. Ich habe es hinter mir.

Aber da geht das Gleiche von hinten los. Das Auto ist an einer senkrechten glatten Wand. Nur die Vorderreifen halten sich noch an der Plattform. Ich muß es dirigieren, so daß es nicht zu schnell geht, alles ganz, ganz langsam. Eigentlich ist es nicht zu schaffen. Man konnte abstürzen. Das Auto mußte total senkrecht stehen und durfte sich nur Millimeter bewegen, sonst hätte es sich nicht halten können. Sonst wäre es abgestürzt und explodiert. - Und da bin ich aufgewacht."

Ich möchte dem Traum jetzt hier nur eine Überschrift geben, wie ich sie der jungen Frau gegeben habe. Sie lautete: "Das Leben hatte Vorfahrt vor dem Absturz - ganz, ganz langsam." Dann sagte ich noch: "Sie und das Auto haben es großartig gemeistert. Herzlichen Glückwunsch." Sie schaute mich überrascht und dankbar an. Sie und ich wußten, da ich sie auf ihrem gefährlichen Berg besucht hatte. Mit dem Blick auf den guten Ausgang konnte eine Integration des traumatischen Erlebens begonnen und fortgesetzt werden.

2. DER 'TÜRENTICK'

Ein Klient berichtet von einem eigentümlichen Verhalten, das er selbst als "Türen-Tick" bezeichnet. Immer wieder müsse er alle Türen-Zimmertüren und Schranktüren - in seiner Wohnung schließen und abschließen. Viele Male pro Tag vergewissere er sich wieder und wieder, daß jede Tür richtig geschlossen und alle Schlösser verschlossen seien. Immer wieder überfalle ihn diese schreckliche Unruhe. Selbst die Vergewisserung nehme die Beruhigung nicht weg. Das sei eine schreckliche Plage. Er wisse nicht, warum er diesen Zwang nachgeben müsse. Wie könne er ihn bloß loswerden?

Ich war hilflos, was dies zu bedeuten habe. Ich sage zu ihm: "Nimm Kontakt auf mit deinem Zwang und nimm wahr, was er für dich machen will." Nach einer Weile sprechen wir merkwürdigerweise über die Zeit, als seine Mutter mit ihm schwanger war. Er erzählt: "Vor mir hatte meine Mutter zwei Fehlgeburten. Deshalb war sie während meiner Schwangerschaft in ständiger Angst und in ärztlicher Behandlung, um mich zu behalten. Zum Schluß hat sie im Krankenhaus gelegen."

Auf einmal sehe ich, daß dies die Antwort auf seine Frage ist. Ich sagte: "Sollte eine Türe geschlossen bleiben, damit es zu keiner Katastrophe käme?" Sein Gesicht verändert sich, bekommt einen schmerzlichen Ausdruck, alles zuckt. Er sagt: "O Gott! Hilfe! Ja, das ist es! Ich muß die Tür zuhalten, damit es nicht zu einer Katastrophe kommt. Ich muß die Tür zuschließen und kann es doch nicht! Wie entsetzlich!" Es folgt eine qualvolle Stille. Nach langer Pause frage ich: "Wie ging es weiter?" Er sagt: "Nichts ging weiter! Es ging verkehrt weiter! Es gab eine Kaiserschnitt-Geburt. Alles blieb stehen. Mein Leben verläuft nach einem Kunstfahrplan. Alles ist total unwirklich. Wir schweigen lange."

Ein vergangenes Lebensglück von Mutter und Kind ragt bis in die heutige Fühlwelt des Klienten. Uns Außenbetrachtern ist es kaum nachvollziehbar. Die hier beschriebene Bedrohung, die zu diesem Türen-Tick führte, hatte noch viele andere Gestalten der Angst. - War sie nun übernommen von der Mutter? War sie die des Fetus? War die Lebensbedrohung und der Abbruch der Schwangerschaft durch eine Kaiserschnittgeburt darüberhinaus ein traumatischer Betrug um das natürliche 'Weitergehen-dürfen'? - Hier in einem solchen Raum des Fühlens ist kein Unterschied zwischen Mein und Dein, Drinnen und Draußen, Früher und Später.

3. TODESANGST IN DER U-BAHN

Ein Klient berichtet von Entsetzen und Panik, die ihn immer wieder überfallen, begleitet von Schweißausbrüchen, Zittern, Schnaufen, als ginge es um sein Leben, wann immer er mit der Straßenbahn fährt und diese dann als U-Bahn unter die Erde verschwindet. Auch, wenn dies akute Gefühl der Todesangst nicht da ist, ist immer ein Gefühl bleiernem Abgestorben-seins da, ein maßloses, zorniges Fremdsein, als wäre es ein Unrecht zu leben.

Während der Sitzung passiert etwas Überraschendes! Wie unter massivem Widerstreben zeigen sich Schmerzen ohne Worte, sein Körper windet sich, schlägt um sich: ein Bündel von Elend, unsägliches Leid, dann Schreien, ein winziges Baby. Er berichtet später von einer

Geburt, die über 24 Stunden dauerte, bei der die Mutter fast stirbt, und die Ärzte das Kind am Ende unter Narkose der Mutter und mit der Zange herauszerren; das Kind kommt blau und leblos zur Welt und wird ins Leben zurückgeholt. Erinnerungen an die spätere Kindheit folgen. Bis heute sucht er vergeblich Halt, kann nichts greifen und begreifen. Alles tritt ihm mit Bedrohung entgegen, und er selbst begegnet allen mit panischem Mißtrauen und Wut. Ich sagte: "Du hast das Leben verflucht, bevor Du geboren wurdest."

Ist eine traumatische Geburt lebenslängliche Prägung zum Leid? Es scheint nicht immer so zu sein. Manche Kinder gehen anders damit um. Sie erleben sich als Sieger.

4. EIN SIEGER

Ein Werkstudent berichtet mir einen Traum, den er als Geburtstraum bezeichnet: "Ich will irgendwo raus. Ich muß weit weg. Aber da sind 2 Wächter. Ich nehme einen Schneidbrenner. Mit ihm trenne ich ein Loch in die Wand. Ich bin Sieger. - Dann komme ich an einen Durchgang: dort liegen Glassplitter. Ich räume sie weg. Ich quetsche mich durch. - Dann komme ich an einen 'Rumpelplatz'. Ich laufe aus Leibeskräften hinüber bis ins Dickicht." Ich sage zu ihm: "Du bist ein Sieger? - ein Kämpfer? - ein Renner?" Er antwortet: "Ich kämpfe gern. Es ist anstrengend. Aber ich siege. Ich renne in die Welt hinaus." Ein Jahr später bekomme ich eine Postkarte von ihm aus Thailand, wo er für ein halbes Jahr arbeitet.

5. EIN ZORNIGES MÄDCHEN

Manchmal ist das intensive Nacherleben der Ereignisse vor oder während der Geburt eine Tür zum Leben in der Gegenwart wie in folgendem Beispiel.

Eine Frau berichtet: "Ich weiß nicht, was mir immer wieder mit meinem Mann passiert. Ich freue mich auf ihn, wenn er von der Arbeit kommt. Ich stell' mich auf ihn ein. Dann kommt er. Er begrüßt mich freundlich. Und dann - ich verstehe das nicht - ohne daß irgendetwas passiert, werde ich zornig über ihn. Ich werde so zornig, daß ich ihn weghaben möchte! Er stört mich total. Ich will in Ruhe gelassen werden! Ich hasse ihn! - Ich kann ihm das nicht zeigen. Er hat mir doch nichts getan. So versuche ich, meine Gefühle zu unterdrücken. Aber es geht nicht. Ich ziehe mich zurück. Es zerreißt mich." Sie seufzt.

Ich bin sehr hilflos, was ich davon halten soll und antworten soll. Ich sage: "Sprich deinen Mann an und sage ihm jetzt, was du da fühlst und zu Hause nicht sagen konntest."

Sie zögert und fängt unsicher an: "Du, ich will dich nicht" - zu mir - "aber ich will ihn doch." Pause, Schluchzen, Weinen. "Ich will dich weg haben. Du sollst weg sein." Ihr Körper beginnt sich zusammenzurollen und zu verdrehen. "Ich kann dich nicht leiden. Geh weg. Komm nicht wieder."

Dann beginnt ein Zucken ihres Körpers. Ich sage: "Ja, du hast es gefunden, das ist es." Ihr Weinen geht 10-15 Minuten weiter. Dann stellt sich eine erschöpfte Ruhe ein.

Sie sagt: "Ich fühle es. Es ist mein Zwilling Bruder! Er war immer vor mir. Er war immer da. Er war der Erste. Er war mir im Weg, schon bei der Geburt! Ich wollte ihn weghaben. Er war der Bevorzugte von Mutter und Vater. Immer war er der Bessere - ich war die Dumme. Er war der Liebenswerte - ich war die, die zuviel war. Ich mochte nicht leben. Ich war so unglücklich. Niemandem konnte ich es zeigen."

Ich bekomme einen tränenverhangenen Blick, während sie dies erzählt. Ich sehe Ihre Familie vor mir und ein kleines, zorniges, hilfloses Mädchen, das niemand versteht. Es vergeht eine lange Zeit. Ich sage: "Gehe wieder in deine Gegenwart. Gehe in dein zu Hause und rede deinen Mann an."

Ihr Gesicht wird weich und entspannt sich. Langsam und mit vielen Pausen spricht sie zu ihm: "Ich liebe dich...Ich mag dich...Ich freue mich, daß du kommst... Ich habe manchmal schreckliche Gefühle, die ich dir nicht sagen will...Ich brauche dich...Ich brauche Frieden...Jetzt ist es gut."

Janov nennt solches Nacherleben ein Urerlebnis. Es kommt durch das Offenwerden in einem ruhigen therapeutischen Prozeß in einem unterstützenden Beziehungsraum zu einer selbstgewählten Zeit. sein besonderes Kennzeichen sind die "Verbindungen", die verstehende Verbundenheit der existentiellen Gegenwart mit den existentiellen Gefühlen der Vergangenheit.

Lebensschmerz und Lebenslust

1. FINDERUFE UND VERLORENHEITSSCHREIE

In einer solchen therapeutischen Arbeit suchen wir nach Bildern an der Wand dunkler Höhlen. Wir lauschen nach den glücklichen Finderufen und den schmerzlichen Verlorenheitsschreien noch sprachloser Welten. Wir suchen Lebensgebilde zu erspüren, wo Drinnen und Draußen, Hell

und Dunkel, Vorher und Nachher, Ich und Du, Mein und Dein noch ungeschieden sind. In der Großen Mutter - der allgegenwärtigen, allumfassenden- begegnen wir Leben und Da-Sein, Tod und Nicht-Sein. Zwischen Grandiosität und Ohnmacht, zwischen Paradies und Hölle, zwischen sehnsüchtigem Anspruch und bereitwilligem Opfern - in Kommunikation oder Nicht-Kommunikation mit einem fühlenden Du formt sich ein zartes, zerbrechliches Ich.

2. LEBENSSCHMERZ UND LEBENSLUST

In den Lebensgestalten von frühem Leid und Glück erkennen wir: Ein Ungeborenes wird zum Leiden geprägt einmal durch physischen Schmerz und Todesgefahr und zum anderen, wenn die Beziehung zur Mutter und zum Vater in Frage gestellt ist. Wenn das Band unverbrüchlicher physischer und ununterbrochener psychischer Zugehörigkeit beschädigt wird, geschieht ein Verrat des Kindes und seine Verurteilung zum Leiden. Wenn dies Band durchtrennt wird, stirbt es. Zugehörigkeit und Kommunikation andererseits bedeuten Lebenslust. Sie sind Urteil zum Leben und zum Lieben.

3. GEDEIHEN

Hier am Anfang ist der unerbittliche Raum, wo alles Leid unsägliche und unabsehbare Folgen hat. Hier haben wir Menschen unser erstes Heim, wo wir gedeihen oder verderben können. Im Dunkel des Beginns, wenn das Leben sich direkt aus seiner Quelle speisen kann, entwickelt sich unter physisch-psychisches Ich. Es will ins Tageslicht einer Menschengemeinschaft geboren werden und zu seiner eigentlichen Bestimmung wachsen: Mann oder Frau zu werden in einer Gemeinschaft. Unsere Achtung und Achtsamkeit vor dem Rätsel dieses ersten Lebens- und Kommunikations-Raums kann nicht groß genug sein.

Sich neu gebären

Erfahrungen mit der holotropen Therapie

Oskar N. Sahlberg

Grof betrachtet die Geburt als zentrale Prägung und als wichtigste Wurzel seelischer Störungen.

In der holotropen Therapie steigt in einer Reihe von Atemsitzungen (Hyperventilation mit Musik) die Vergangenheit bis zurück zur Geburt auf, wird wiedererlebt und verarbeitet. Vor diesen Sitzungen wird der Klient mit der "Kartographie des Unbewußten" vertraut gemacht. Der Geburtsprozeß hat vier Phasen bzw. vier Matrizen:

1. Vor den Wehen das ozeanische Gefühl.
2. Der Beginn der Wehen mit Verschlungenwerden, Ausweglosigkeit.
3. Der Weg durch den Geburtskanal, eine Phase des Kampfes.
4. Tod und Wiedergeburt.

Wesentlich ist dabei, daß im Wiedererleben der Geburt nicht nur der körperliche Vorgang erscheint, sondern eine Öffnung in die archetypischen, spirituellen, transpersonalen Dimensionen erfolgt, deren Erfahrung das zentrale Heilungspotential bildet. Die Lehren der Religionsgründer, der erleuchteten Meister von Buddha bis zur Gegenwart (Grof erwähnt z.B. Muktananda) dienen dabei zur Orientierung in jenen Dimensionen, die im Westen weitgehend tabuisiert und abgewehrt sind.

Ich bringe im Folgenden weniger eine wissenschaftliche Abhandlung als eine Schilderung meiner eigenen, also ganz individuellen Erfahrungen; sie wurden größtenteils in einer Selbsthilfegruppe gemacht, die nach den Prinzipien von Grof arbeitete, und zum Teil auch in einer Gruppe, die bei Grof ausgebildete Therapeuten leiteten.

Ich erwähne im übrigen, daß ich nicht als Therapeut arbeite: ich verstehe mich als eine Art Feldforscher. (Ich liebe die Maxime des religiösen Utopisten Saint-Simon: "la vie expérimentale".)

1. Vorbereitung

Um zur tatsächlichen Erfahrung der Geburt zu gelangen, mußte ich zwei Hindernisse beseitigen, was ich hier schildere, da derartige Schwierigkeiten in ähnlicher Weise auch bei anderen Klienten auftreten können. Ich

schicke noch voraus, daß ich in den 60er und 70er Jahren zwei längere Psychoanalysen machte, dann von 1982 - 86 zahlreiche Rebirthing-Sitzungen in offenen Gruppen der Sanyasins (Anhänger des indischen Meisters Osho, der unter seinem früheren Namen Bhagwan Shree Rajneesh bekannt geworden ist). Die liebevoll-fröhliche Ausstrahlung der Therapeuten Dwari, Devapath und Svarna berührte mich sehr. Durch die Atemarbeit merkte ich allmählich, daß ich bis dahin nur im Verstand gelebt hatte; jetzt entdeckte ich, daß ich einen Körper habe und auch Gefühle: Das Leben begann neu, mit 50. Nach dem Tod meiner Mutter 1986 geriet ich in eine Krise, machte 1987-88 eine Therapie bei Werner Middendorf: Atemsitzungen und Gespräche. Ich fühlte mich zum ersten Mal als Person mit allen meinen Verrücktheiten völlig angenommen, ich war nicht wertlos. Werner Middendorf bot mir seinen Seelenraum an, in dem ich mich entfalten konnte; mein Herz öffnete sich. - Die Geburt tauchte auf: Sie erfolgte nachts, meine Mutter war anfangs allein, hatte größte Ängste. Das Baby kam mit den Füßen zuerst heraus, blieb mit dem Kopf stecken und verlor das Bewußtsein. Das Ganze wirkte aber eher undramatisch, hatte nicht die Katastrophenhaftigkeit, die Grof beschreibt, so daß ich vermutete, ich sei noch nicht in die letzten Tiefen des Erlebens vorgedrungen; eine Vermutung, die richtig war, wie sich später erwies. Hier zeigt sich die Wichtigkeit von Grofs "Kartographie des Unbewußten" zur Einordnung der gemachten Erfahrungen und für die weitere Orientierung.

Die Beziehung zu Werner Middendorf hatte mir die Kraft und das Vertrauen gegeben, selbständig weiterarbeiten zu können. Auch machte ich Ende 1988 einen Atem - Workshop bei Grof selbst; der Blick in seine Augen voll tiefer Ruhe ließ mich neue Dimensionen wahrnehmen. Wichtig wurde mir damals auch Grofs Hinweis auf die Bedeutung von schweren Krankheiten in der Kindheit; außerdem beschäftigte ich mich mit Günter Ammons "Dynamischer Psychiatrie", deren anschauliche Bildhaftigkeit ("Ich-Grenzen", "Löcher im Ich", etc.) ich als lehrreich empfand, ebenso wie seine Schriften über Krieg und Tod. - Ich bildete Anfang 1989 eine kleine Selbsthilfegruppe. Wir machten Atemsitzungen und benutzten dabei die inneren Ratgeber der Schamanentradition, die wir in einem Kurs der Silva-Mind-Methode erhalten hatten.

Ende Januar 1990 erschien mir in einer Atemsitzung Osho und bot mir an, die Rolle meiner inneren Ratgeber zu übernehmen, was ich gerne akzeptierte. Er riet mir: "Geh in den Tod hinein". Es klärten sich nun zwei traumatische Ereignisse, die jahrelang monoton wiedergekehrt waren: Ein Selbstmordversuch im Jahre 1946 (ich war dreizehn) und ein depressiv-suizidaler Zustand mit sechs. Kurz nach dem Tod meines Vaters Ende 1944 (er hatte jahrelang versucht, die Abschachtung von KZ. Häftlingen, die in einer Fabrik arbeiten mußten, zu verhindern, was ihn schließlich in

den Wahnsinn und den Selbstmord trieb) mußten wir aus Schlesien fliehen, wurden von Verwandten meines Vaters in München, Nazimitläufern, Geschäftsleuten, die während des 3. Reiches wohlhabend geworden waren, aufgenommen. Nach Kriegsende - angesichts der Bilder der Leichenhaufen von Auschwitz - wurde es absurd. Wir blieben die Bettler bei den Verwandten - in den Augen meiner Mutter: Nazis, die den Krieg gewonnen hatten, und ihr obendrein die Schuld am Tod meines Vaters zu geben schienen. Sie brach zusammen, konnte sich nicht wehren; gedemütigt, zertreten, wollte sie sich, und, medeahaft, ihre Kinder umbringen. Die Verwandten beauftragten mich, als den Ältesten, auf sie aufzupassen, sie abzulenken, unsere gemeinsamen Erfahrungen zu verdrängen, was mir gelang. (Ich blieb im Unbewußten 40 Jahre lang der Hüter meiner Mutter, die sich vom damaligen Schock nie wieder ganz erholte.) Nach einem Jahr wurde ich depressiv, als Sohn des jüdisch-bolschewistischen Untermenschen, der keine Existenzberechtigung hatte. Ich wollte sterben, legte mich in den Wald, hielt den Atem an, bis ich bewußtlos wurde. Da erschienen Engel und sangen: "Wir sind die Boten der Freiheit, lebe weiter!" - Das frühere Trauma war eine Operation am Schließmuskel, die zu einem seelischen Zusammenbruch führte; ich wollte nicht mehr leben. Da erschien im Traum Jesus Christus, der mir in einem Kindergarten der Herrnhuter Brüdergemeinde nahegebracht worden war; er nahm mich in die Arme, beatmete mich und sagte: "Ich hab dich lieb, du sollst weiter leben." Diese Kindheitsvision war schon 1989 aufgetaucht. Jetzt sagte Osho in der Sitzung: "Laß deinen Jesus Christus noch einmal ganz erscheinen, dann kannst du ihn loslassen und weiter in die Tiefe gehen. "Ich erlebte nun eine Explosion von Lichtenergie; ich hielt sie aus, mit dem Beistand von Osho und von meiner Freundin (die ich gebeten hatte anwesend zu sein, da ich gehnt hatte, was kommen würde.)

Die beiden Visionen aus der Kindheit (mit 13 und mit 6) waren völlig verdrängt gewesen. Als ich mit 6 den Eltern von meiner Christus-Vision zu erzählen begann, drohten sie, mich ins Krankenhaus zurückzuschicken. Ich denke, daß diese Visionen, die mich gerettet hatten, im Unbewußten einen Energiestau bildeten (riesig wuchernde Narben), der den Weg zur Geburt blockierte.

2. Austreibung

In den folgenden Sitzungen erschien die Geburt. Es tauchten zuerst mir schon bekannte Einzelheiten auf: Meine Mutter will keine Kinder, ihre Vorfahren waren über mehrere Generationen hin uneheliche Kinder in oberbayrischen Dörfern gewesen, gedemütigte, zertretene Untermenschen;

dann ihr tiefstes Trauma: Sie war anscheinend mit 10 oder 12 Jahren vom Pfarrer sexuell mißbraucht worden. Hinzu kommt, daß mein Vater, ein Pazifist, traumatisiert durch den 1. Weltkrieg (Verdun), im Sommer 1932 schon Angst vor Hitler und dem nächsten Krieg zu haben scheint: Er will emigrieren, lehnt das Kind ab, was ihn daran hindern würde (was dann auch zu seinem Tod führte). Meine Mutter fällt in psychotische Ängste, phantasiert die Geburt als Abtreibung.

Ich selbst bin in einem qualvollen Konflikt: Ein Teil von mir strampelt, tobt, will sich befreien, aber je mehr ich mich bewege, desto schlimmer wird es. Halte ich still, ist es genauso schlimm. Was ich auch tue, ist falsch. Ich werde zerrissen, habe das Gefühl, der absoluten Niederlage. Sich steigernde Angst, Bilder des Feuers, der Hölle. Ich weiche zurück, gebe auf, komme dann zu mir, denke an Grof und Osho. Da atme ich mit neuer Kraft weiter. Grof und Osho halten mich jetzt an den Armen. Osho sagt: "Spring, ich fang dich auf." Ich springe ins Feuer hinein. Verwandlung: Ich verbrenne nicht, bin nicht tot, sondern löse mich auf - und finde mich in einem Zustand der Seligkeit wieder, in einem dunklen, unendlich weiten Raum: Das ist der Tod. Ich bin im Inneren einer gütigen Todesmutter. Endlich! Ich bin im Paradies. - Nach einiger Zeit wieder Unruhe: Schmerzen in den Beinen. Ich ahne, daß meine Mutter versucht, mich an den Füßen herauszuziehen, aber der Kopf steckt fest. Ich wehre mich verzweifelt; ich will in meinem Paradies bleiben.

3. Ich - Tod

In den nächsten Sitzungen erschien die Phase des "Ich-Todes" (wie Grof sagt). Sie begann mit einem Bild: Ein Mönch auf den Bergen von Tibet versenkt sich in die Meditation; er verlangsamt seinen Atem und gleitet so in die Tiefe seines Gedächtnisses, zurück zur Geburt, durch die Geburt hindurch, in den vorgeburtlichen Raum. Ich werde selbst dieser Mönch und höre eine winzige Stimme in mir: "Ich bin nicht tot." Ich merke nun: Ich bin bei der Geburt in Wahrheit nicht erstickt, das Bewußtsein hat sich nur in die Tiefe zurückgezogen, ein kleiner Kanal von Versorgung mit Leben, mit Atem ist offen geblieben. - Ich spüre, daß ich den Erstickungsreflex loslassen kann und die damit verbundene Gier und die Krämpfe. Es gibt mich - als einen sehr Fremden, sanft bewegt von Vertrauen, umgeben von einem gleichmäßigen Pochen (Mutters Herzschlag), das intensive und weiche Daseinsgefühle erzeugt. Ich sehe mich unter einem Baum, mit dem ich leise atme, und zwar auch unten im Bauch; das Ausatmen verströmt sich ins Unendliche. Ich scheine einen vorgeburtlichen Atemraum zu haben, mit Gefühlen des Runden, Wohligen, Weichen, Weiblichen: Versöh-

nung und Vereinigung mit mir selbst. - Dann wieder Spannungen: Mein normaler Atem, offenbar der nachgeburtliche, hat etwas Hartes, Heftiges, Angestregtes, es ist ein Zwang, etwas Fremdes, ein Blasebalg, dessen Gewalt ich abwehre. Eine vage Idee taucht auf: Ich wehre die Spannung nicht mehr ab, sondern öffne mich zu ihr, lasse sie in den weichen, weiblichen, vorgeburtlichen Teil, in eine große Leere hineinfallen - und jetzt wird der Druck, die Spannung, das Einatmen harmonisch in die Ausatmung überführt: Der als männlich empfundene Teil gleitet in den weiblichen Teil hinein, hinab, löst sich darin auf, und mit dem nächsten Einatmen gleite ich angenehm wieder in die Höhe: Ich spüre eine neue Art von Versöhnung mit mir selbst, rhythmischer, bewegter als die vorige.

Mehrere Sitzungen sind von diesen Atemexperimenten bestimmt, die dann in eine bewegtere, ja dramatische Episode übergehen: Es ist, als platze aus meinem Gesicht und Körper eine mächtige Frau heraus; sie umarmt mich, geht wieder in mich ein: Eine Göttin, deren Tempel ich bin. Sie sagt: "Ich bin deine Gefühle." Ich verschmelze mit ihr in sublimen Lustwellen: Ich bin Mann und Frau zugleich, die sich lieben: Ich bin ein Androgyn. (Dieses Symbol entdeckte ich als Schüler in der Poesie und der Alchemie; in G. Ammons Menschenbild spielt die Androgynität eine zentrale Rolle.) Mein Herz belebt sich, strahlt; Werner Middendorf lächelt mich an. Ein Licht gleitet im Rückgrat hoch, entfaltet sich wie eine Blüte. Jetzt habe ich das Gefühl: Ich bin meine Mutter und habe mich als Baby im Bauch. (In diesen Sitzungen erschienen zum Ende hin immer wieder Ängste, Bilder der Menschenblähterei, des KZs, in dessen Nähe ich als Kind drei Jahre lebte.)

4. Wiedergeburt

Die nächste Phase bestand aus zwei Atemsitzungen in einer Gruppe mit Grof'schen Therapeuten. (Arbeit zu zweit: Atmer und Beisitzer im Wechsel.) In der ersten Sitzung bekomme ich nach etwa 20 Minuten Schmerzen im Rücken und ein Gefühl von Schwäche, Ohnmacht. Nun erscheint Osho und atmet mit mir, ich habe wieder Kraft. Die von A. Lowen beschriebene Beckenatmung fällt mir ein: Ich stelle die Knie hoch, schiebe das Becken beim Einatmen zurück und beim Ausatmen wieder vor: Enorme Kraft entfaltet sich in mir. Ich verwandle mich: Ich bin in meiner Mutter (genauso groß wie sie), was mir weitere Kraft und Zuversicht gibt. Ich sehe ein Energiemuster, das Bewegungsmuster des Gebärens, das meine Mutter in sich trägt - ich ziehe es aus ihr, aus ihren Ängsten und Verkrampfungen heraus, und lege es in mich hinein, habe nun die Gewißheit: Damals blieb das Kind stecken - jetzt wird es mit meiner eigenen großen Gebär-

energie zur Welt gebracht. Osho kommt lachend herbeigeflogen, legt sich unter mich, als Geburtshelfer, atmet mit, heizt meine Bewegungen an. Dann öffnet sich mein Becken zwischen den Beinen, eine Lichtsäule steigt hervor: Ich bringe mich selbst zur Welt. Jetzt bin ich ein jubelndes Baby, meine Beine zappeln, ich spiele mit Zehen und Fingern; meine Beisitzerin lacht mich an. (Glücksfall: Ich kenne sie seit der Schulzeit; später war sie eine große Liebe. Tiefe Vertrautheit.) Am Ende noch einmal ein Anfall von Todesangst.

Die folgende Sitzung beginnt mit einem fremden Gefühl im Bauch: Zu meinen großen Staunen fällt mir ein, daß meine Mutter zwei Jahre vor meiner Geburt einen weiblichen Embryo abgetrieben hatte: Schuldgefühle behindern meine Geburt. Ich atme kräftig, mache den Bauch frei für ein gutes Baby, für eine gute Geburt. Noch einmal ein Schatten: Mutters eigene, schwere, offenbar nicht gewünschte Geburt, die in ihr bei meiner Geburt wieder aufgetaucht war. Ich habe das Gefühl, ich erlöse meine Mutter, mache ihr eine gute Geburt. Jetzt habe ich zum erstenmal im Leben das Gefühl, daß es eine Freude sein kann, ein Kind zu bekommen. Ich atme weiter, wieder mit Osho, spüre dabei, daß ich jetzt erst Hilfe wirklich annehmen kann (merke nun, daß meine Beisitzerin mitatmet). Nun wird mir das Atmen gleichsam fremd, es atmet sich von selbst. Eine Naturkraft ist anwesend, ich lasse sie zu: Sie macht die Geburt. Große Öffnung, Bilder: Blumen aus den Chakras, ich bin ein buntes Blumenbeet. Dann habe ich das Gefühl: Ich bin meine Mutter und zwar nicht mehr wie früher oft, daß ich von ihr aufgezogen werde und nicht mehr ich selbst bin, sondern ich als ich selbst bin jetzt meine eigene Mutter. Am Ende verwandle ich mich in das Baby, rolle mich zusammen, will saugen, küssen, ich babbele, streichele mich.

5. Wiederbelebung

Die nächste Sitzung beginnt etwas verwirrend, zwiespältig, bis mir allmählich klar wird, daß ich durch die lange Hyperventilationsarbeit das Gebärmuster der Mutter in mir aktiviert habe. (Das ist vielleicht die Wurzel bzw. der Sinn von Grofs Atemmethode. Im übrigen beginnt eine Schwangere ab dem 3. Monat kontinuierlich stärker zu atmen, und die Geburt dürfte ja für Mutter und Kind die Eigenschaft einer kolossalen Hyperventilation haben.) Ich hatte also ein Gebärm-Ich, das sich wie ein mächtiges Kampf-Ich anfühlt, erworben (Identifizierung mit einer omnipotenten Mutter würde wohl ein Freudianer sagen), und nun muß ich aus dem Mutter-Ich wieder heraus und ins Baby hinein. - Die schon erwähnten Schmerzen in den Beinen tauchen jetzt wieder auf, besonders im linken

Knie, das ich mir mit 14, in einem depressiv-suizidalen Anfall, verstümmelt hatte. Ich merke jetzt, daß die Mutter bei der Geburt am linken Knie gerissen hatte, und ich hatte mich innerlich daraus zurückgezogen und so einen großen Nein Anteil im Lebensgefühl behalten. Osho sagt jetzt provozierend: "Willst du endlich leben?" Es gelingt mir, den Schmerz zuzulassen, anzunehmen, so daß ich schließlich in die Wahrnehmung des Beines vor dem Schmerz (d.h. vor der Geburt) komme, womit ein großer Teil des inneren Neins verschwindet.

In der folgenden Sitzung erscheint am Anfang Osho und drückt mir das Gesicht heftig in sein Gesicht hinein, das dick aufgeblasene Backen hat. Dann sehe ich Bilder: Die Hebamme kommt ins Zimmer, meine Mutter entspannt sich, die Hebamme zieht mich heraus.

"Er ist ganz blau", sagt sie. Sie läßt die Nabelschnur dran, wischt mir über das Gesicht und beatmet mich. Empfindungen des Chaos, ein Sturm, Schmerzen in der Brust, Gewalt, Zwang, ein wildes Nein in mir. Osho sagt: "Surrender! Unterwirf dich, gib dich hin, laß geschehen." (Ich erwähne, daß ich diese Sitzung vorausgeahnt und tagelang die Haltung des "surrender" eingeübt habe.) Ich bringe es fertig, den Zwang innerlich anzunehmen und atme ihn ein. Dabei habe ich die Empfindung, als rauche ich. Alle Aktivitäten, vor allem das Schreiben (ich arbeitete lange als Literaturkritiker und Journalist), waren mir jahrzehntelang nur mit dem Nikotinostimulus möglich. Ich nehme an, die Hebamme hatte beim nächtlichen Warten geraucht. - Nun brennt es einen Moment im Bauch, wohl die Trennung der Nabelschnur, und jetzt stramble ich wild: -Die Hebamme legt mich einen Moment in kaltes Wasser, ich schreie. Die Hebamme scheint sich zu freuen: Sie hat es geschafft. Sie wäscht mich, trocknet mich ab, legt mich der Mutter in den Arm, die sich ebenfalls freut. Eine unendliche Entspannung breitet sich aus, ich versinke, löse mich auf in Osho, den sich total liebenden und bejahenden Menschen, ich mache ihn nach (Imitatio), schwimme in Lustgefühlen, lasse mich lieben: Eine Allmutter liebt mich, nährt mich - ich liebe mich, ich bin heil - und nun heile ich meine Mutter, die Mutter in mir (mit Grof: ich habe ihr positives COEX-System gefunden, und hole Erfahrungen des guten Uterus nach). Ich bin im Göttlichen, ich bete: Ich bejahe mein Dasein, ich bin dankbar dafür. Ich spüre intensiv, daß ich endlich bei mir bin, bei meinem Kern, an den ich mich nicht mehr herangetraut hatte: nämlich bei den religiösen Gefühlen meiner frühen Kindheit, die mir schon meine Eltern verboten hatten, und die mir Osho wieder erlaubt hat: Ich erkenne jetzt, daß hier die Wurzel der Faszination ist, die er auf mich ausübt. Wellen von Dankbarkeit gegenüber Osho, Stan Grof, Werner Middendorf und auch gegenüber der Hebamme, die mich - mit Gewalt - ins Leben zurückgebracht hat.

6. Atem

In zwei weiteren Sitzungen geht es vor allem um ein tieferes Kennenlernen und Unterscheidenlernen des vorgeburtlichen und des nachgeburtlichen Atems (wie in Abschnitt 3), dann erscheint wieder die Hebamme, und zugleich, wie Schatten, die Eltern, halbtote Menschen, die gegen meine Existenz sind. Jetzt merke ich, daß die Hebamme mir ein aktives Atemprogramm gegeben hatte, daß sich von dem meiner Eltern völlig unterschied. Ich fühle die Hände der Hebamme, die mich halten: Eine große Kraft, die mich stützt. Aber da ist in meinem Oberbauch ein Knoten: Ein Ekel - und Kotzreflex - das Rauchen, das sowohl behindert wie anregt, ein Krampf, der sehr viel Energie gespeichert hat und den Unterbauch blockiert. Ich gehe völlig in den Kotzreflex hinein, mit großer Wut. Erstickungsgefühle, die ich seit jeher kenne, werden stark; ich merke, daß ich davor immer zurückgewichen bin. Jetzt stürze ich mich da hinein und entdecke, daß sie nicht aus einem Mangel bestehen, sondern aus einer Überfülltheit - offenbar vom Atem der Hebamme. Ich atme in ihn hinein, habe furchtbare Krämpfe im ganzen Körper, ein kosmisches Geschüttel, ich will fast aufgeben vor Schmerzen. Da höre ich Osho: "Dynamische Meditation! Das ist es, was eine Totgeburt braucht, die sich neu gebären will. Nimm die Schmerzen an. Dahinter wartet die Lust." (Oshos Dynamische Miditation" ist eine Kathartische Übung zum Brechen innerer Widerstände.) Ich versetze mich in die innere Haltung der Dynamischen Meditation, die ich oft praktiziert habe. Nun ist es mir, als habe ich gierende Hände im Oberbauch (mein Rauchreflex), ich strecke sie immer weiter aus, spüre, daß sie in Wahrheit ein Muskel in meinem Bauch sind, der jetzt wie ein selbständiges Wesen lebt, tobt, pulsiert, sich dehnt und sich wieder zusammenzieht: Das Zwerchfell. Ich bin nur noch das Anhängsel dieser gewaltigen Pumpbewegung, sie ist wie ein Raubtier, das im Wahnsinn wütet. Nun sehe ich Bilder: Osho berührt mich - und zwar im Mutterbauch. Er zieht ein Energiemuster, ein Lichtgitter aus mir heraus: Es ist das Energiemuster der Zeugung. Osho reinigt es von den Ängsten der Eltern, die wie Knoten daran hängen und legt es wieder in mich hinein. Da fällt mir die Szene seiner Erleuchtung ein, die mich so sehr fasziniert hat: In einem Zustand seelischen Todes erlebte er eine Explosion der göttlichen Energie in sich. Mir wird klar: Das ist der Kern seiner Lehre; diese Erfahrung wollte er weitergeben. - Ich atme mit äußerster Kraft; merke, daß ich Beckenbewegungen mache wie schon in der Gebärsitzung, und sehe nun eine Art Röhre, einen Energiekanal in mir, der zur Zeugung führt. Jetzt packt mich Durst, ein metaphysischer Durst nach dem Unendlichen.

(Baudelaires "Soif de l'infini"), eine unerträglich Gier, die ich immer kannte. Ich höre eine Stimme: "Flieh nicht vor der Gier! Laß sie noch größer werden!" Da kann ich diese Gier zum erstmal bejahren: Ich will das Unendliche verschlingen, will mich dafür aufmachen, es soll mich zerreißen, ich will zerplatzen, um die Ewigkeit einzuatmen. Und jetzt greift der Muskel im Bauch (die nachgeburtliche Atemkraft), wie eine Schaufel in die Tiefe und holt mit jedem Atemzug aus dem vorgeburtlichen Raum Gefühle der Seligkeit hoch, Wellen des Göttlichen - mit dem ich im Innersten immer verbunden geblieben bin. Dann läßt die Bewegung in mir nach, ich werde ruhig. Ich bin in einem Trancezustand und doch sehr klar im Geist, habe die Empfindung, daß ein riesiges göttliches Auge in mir ist, das ich früher sehr fürchtete (mein Kopf sagt: "Das Auge Gottes als paranoides Über-Ich") Ich höre Buddha: "Ich bin da hineingestiegen." Ich mache es ihm nach und schaue nun selbst mit dem göttlichen Auge. Da sehe ich vor mir ein totes Baby sitzen, so groß wie ein Erwachsener: Mein Doppelgänger, der mich im Innern immer begleitet hat. Was soll ich mit ihm tun? Ich betrachte ihn, fasse ihn an: Er besteht aus Staub, ich wische ihn weg. Es ist ein Phantom, es ist nicht mehr da. Ich staune, und atme aus.

7. Abschließende Überlegungen

Rückblickend habe ich den Eindruck, daß ich mein Leben lang auf der Suche nach den geschilderten Erfahrungen gewesen bin. Das Thema der Wiedergeburt faszinierte mich seit meiner Schulzeit: Ich fand es in der Dichtung von Bann und Baudelaire, Gautier und Balzac 1), in der Alchemie, in den Religionen, aber ich blieb in der Dimension der Phantasie, des Verstandes. Das Programm der Surrealisten, die "das Wunderbare" erleben wollten und "die Verwirklichung der Poesie" forderten ("pratiquer la poésie!") schien weiterzuführen, doch wußte ich nicht wie. Inzwischen ist mir aufgegangen, daß ich vor acht Jahren bei den Sannyasins die Erfüllung dieses Programms fand. 2) (Osho: "Poetry is my message.") Hier lernte ich, Gefühle wieder zuzulassen. (Ohne daß ich es rational wußte, erlebte ich bei den Sannyasins die liebevolle Atmosphäre der Herrnhuter Brüdergemeinde aus meiner Kindheit wieder, die religiösen Gefühle. Plötzlich war ich aus dem Ego-Gefängnis herausgefallen.) Das uralte indische Ritual des Sannyas heißt, das alte Ich ablegen und ein neues Ich erhalten: Tod und Wiedergeburt. Die Beschreibung von Oshos Erleuchtung (hilfreich zur Vorbereitung für das Erleben der Wiedergeburt), die eine derartige Erfahrung enthält, wirkte auf mein Unbewußtes wie ein Magnet, der die analoge Struktur ins Bewußtsein ziehen wollte. Aber erst durch die

Bücher von Grof (dessen Radikalität mit der von Osho vergleichbar ist) wurde mir klar, daß der Kern der Symbolik von Tod und Wiedergeburt eben das wirkliche Nacherleben und Neuerleben der eigenen Geburt ist. - Im übrigen wird bei der Wiederbelebung, der Energetisierung der Geburtsmatrizen, offenbar auch das Zeugungsmuster, die Zeugungsmatrix (wie ich in Anlehnung an Grof sage) angeschaltet. Die gesamte Entelechie des Individuums wird vom Ursprung her dynamisiert, von der Zellkernverschmelzung, 3) die eine Energieexplosion zur Folge hat, aus der der Mensch entsteht. - Man lese Goethes Gedicht "Selige Sehnsucht".

Die Aktivierung des ontogenetischen Ablaufs scheint auch phylogenetische Schichten zu stimulieren; frühe Phasen der Evolution deuten sich an: Die Pflanzenschicht mit Blüten, Befruchtung, Selbstbefruchtung, Androgynität (die Kundalini-Energie dürfte hier zu lokalisieren sein). Über diese Zusammenhänge schrieb Ernst Fuhrmann in seinen "biosophischen" Büchern; sein früher Gedichtband "Spiegel des Mahatma - Der große Atem" 4) beginnt mit der Zeile: "Mensch ist Pflanze."

Um die Bedeutung der Geburtserfahrung zu begreifen und wissenschaftlich zu fundieren, ist der Blick auf die Stammesgeschichte nötig, die Ludwig Janus dargestellt hat. 5) Mit der Entwicklung zum aufrechten Gang und der Beibehaltung des Beckenbaus wurde die Geburt immer schwieriger, setzte immer früher ein: Fötalisierung des Menschen, extreme Eindrucksempfindlichkeit bei der Geburt: Geburtstrauma. Offenbar entdeckten die Menschen schon in der Altsteinzeit dieses Phänome 6) und zugleich die Möglichkeit der Abreaktion des Traumas durch die affektive Wiederholung der Geburt. So entstanden die Wiedergeburtsskizzen, die sich bei allen frühen Populationen finden, und damit konnte die Verbindung zur spirituellen Dimension hergestellt werden.

Diese Dimension ist von den meisten Völkern mit dem Atem verknüpft worden (spiritus; pneuma; ruah; neshama; atman. Der "heilige Geist" muß eigentlich "heiliger /heilender Atem" heißen: pneuma hagion.) Interessante Thesen zur Entwicklung des Atems im Laufe der Geschichte bringt Georg Baudler: Mit der Großtierjagd in der Eiszeit entstand der "Jägeratem" und der Typ des Mannes als Jäger, Töter, Mörder. Nach der neolithischen Revolution, dem Übergang zum Ackerbau, erschien der "Sonnenwindatem" in einem neuen Menschentyp, der durch die Pflanzen, das Weibliche, durch Friedensfähigkeit bestimmt war. 7) Matriarchat. In den bald folgenden Hochkulturen setzte sich der alte Jägertyp wieder durch. Patriarchat - Kriege, Könige, Kirchen. In der "Achsenzeit" (um 500 v. Chr.) 8) deutet sich in den großen Reformatoren, den Friedensfreunden wie Buddha, Laotse und anderen die matriarchale Schicht wieder an. Buddha, später die Yogis wie Patanjali, lehren einen beruhigten, "pflanzenhaften" Atem 9) (ähnlich wohl auch Jesus Christus). - Buddhas Erleuchtung erfolgte un-

ter einem Baum; in der Frühzeit wurde er nur symbolisch, als Baum, dargestellt. Es ist, als habe die Pflanzenschicht sich wieder gemeldet, um gegen den Eiszeitjäger das Leben zu retten. Die Mördermaschine Mann hatte die Erde in die Hölle verwandelt, und heute scheint es, als würde sie das Leben auf dem Planeten endgültig zerstören, mit Hilfe der Wissenschaft - aber vielleicht führt diese Wissenschaft auch zu einem neuen friedensfähigen, einem androgynen Menschen, der die Katastrophe verhindern kann. 10)

Nach seiner Erleuchtung verkündete Buddha in der "Predigt von Benares" die "Vier edlen Wahrheiten". In dem Lehrgespräch "Satipathana" ("Grundzüge des Bewußtseins" oder "Grundlagen der Achtsamkeit", oder "Pfeiler der Einsicht" 11), vermutlich seine zweite große Predigt, zeigt er die Methode zur Verwirklichung der Lehre; Erleuchtung; Erwachen, Nirwana wird durch "Sati", durch Achtsamkeit, Bewußtheit erlangt. Der Prozeß beginnt mit der Bewußtmachung des Atems und führt über die Bewußtwerdung der gesamten körperlichen und geistigen Vorgänge zum Kern der menschlichen Existenz und dann (wie Osho in einem Kommentar zu "Satipathana" sagt) zum "Kosmischen Zentrum". 12)

Zum Schluß frage ich mich: Wie geht es weiter? Ich denke: Arbeit an der Integration des vorgeburtlichen und des nachgeburtlichen Atems 13); Einübung in Achtsamkeit, um den beruhigten Atem auch in den Konfliktsituationen des alltäglichen Lebens zu bewahren und bei mir, in meiner Mitte bleiben zu können. - Auch weitere holotrope Sitzungen. - Ich denke, daß Todeserfahrungen die Zeugungsmatrix aktivieren: Der psychische Kern, die Seele, geht bis zum Anfang der Einkörperung zurück (und oft darüber hinaus, vgl. die Nahtoderfahrungen 14)). - Vermutlich wird das "Trauma der Zeugung" 15) (analog zum Trauma der Geburt) er-scheinen und durchlebt werden. Dann dürften Eizelle und Samenzelle getrennt erlebt, gereinigt, neu energetisiert, erotisiert werden, um zur "Wiederzeugung" (analog zur Wiedergeburt) zu gelangen. 16) Auch das Ur-Ich, die energetische Hülle, die mit der Urzelle entstand, 17) dürfte sichtbar werden, und zugleich der Kern, die Seele, der Bewußtseinsfunken (wohl der Zeuge, der "sakshi" der Yogis 18)) ganz zu sich selbst kommen. Es öffnet sich der "No-Mind", wie es im Zen heißt 19), der Raum der Ruhe, der Leere ("shunyata"), die Dimension der Meditation.

- 1) Vgl. meine Bücher über Benn (1977), bei dem das Geburtsthema zentral ist, über Baudelaire (1980), Gautier (1983/84).
- 2) Eindrücke von den Sannyasins in ihrer utopischen Stadt Rajneeshpuram in meinem Aufsatz "Ein Tag im Paradies". In: Eva- Maria Knapp (Hrsg.): EinsSein und InneWerden, 1988.

- 3) Vgl. Edeltrud Meistermann-Seeger: Kurztherapie Fokaltraining, 1986, S.29 ff. - Reichs Orgasmusreflex hat m.E. hier seine Wurzel.
- 4) Zur Einführung z.B. Fuhrmann: Was die Erde will, 1986.
- 5) Ludwig Janus: Die Psychoanalyse der vorgeburtlichen Lebenszeit und der Geburt, 1989, S.111 ff.
- 6) Max Raphael: Wiedergeburtsmagie in der Altsteinzeit, 1979.
- 7) Georg Baudler: Erlösung vom Stiergott, 1989, S.216 ff. und 238 ff. Baudlers Perspektive ist ziemlich patriachalisch. Meine Position ist näher bei Gisela Bleibtreu-Ehrenberg: Der Weibmann, 1984.
- 8) Terminus von Lewis Mumford und Karl Jaspers. Zur historischen Situation vgl. Toynbee: A Study of History.
- 9) Vgl. Mircea Eliade: Techniques du Yoga, 1948, S.74 ff.
- 10) Zur Androgynität vgl. Günther Ammon: Der mehrdimensionale Mensch, 1986, S.32 ff.
- 11) So die Übersetzungen von Klaus Mylius (Gautama Buddha: Die vier edlen Wahrheiten, dtv, S.109), Nyanaponika (Geiststraining durch Achtsamkeit, 1989, S.169), K.E. Neumann (Die Reden Gotamo Buddhos, Mittlere Sammlung I, S.122)
- 12) Bhagwan Shree Rajneesh: The Ultimate Alchemy, Vol.2, 1976, S.62 f.
- 13) Zur vorgeburtlichen Atmung vgl. J.L. Schmitt: Atemheilkunst, o.J. S.10 ff. Zum Atemreflex vgl. John Selby: Natürlich atmen, 1984, S.19. Zur Atemintegration vgl. J. Leonhard/Ph. Laut: Neu geboren werden, 1983.
- 14) Vgl. Kenneth Ring: Den Tod erfahren - das Leben gewinnen, 1989.
- 15) Eine erste Begegnung mit der Zeugung (vom Erleben der Mutter her) in meinem Aufsatz "Haben Sie Gott getroffen ?" In: Eva-Maria Knapp: Was ist Wahn-Sinn ? 1990.
- 16) Ein Zeugungserlebnis bei Stanislav Grof: Realms of the Human Unconscious, 1978, S.192. - Die Wiederzeugung ist das Thema der Alchemie (in C.G. Jung: Psychologie der Übertragung). Vgl. auch meinen Aufsatz: "Wiederzeugung - Wiedergeburt. Die Psychosentherapie in Balzacs 'Buch der Mystik". Vorrassichtl. in Dynamische Psychiatrie, 1991.
- 17) Vgl. G.H. Graber: Ges. Schriften, I, 1978, S.27.
- 18) Mircea Eliade: Le Yoga, 1968, S.28.
- 19) Vgl. D.T. Suzuki: Zen Buddhism (ed. W. Barret) 1956.

Pränatale Symbolik in der Therapie der "Grundstörung"

Reiter

1. Problematik: "Pränatale Symbolik"

In der psychotherapeutischen Praxis werden wir - wenn wir nur offen genug sind - häufig auf die pränatale Entwicklungszeit verwiesen. In Träumen, Assoziationen, Zeichnungen oder Körperhaltungen bekommen wir Symbole, die uns an eine pränatale Erlebnisqualität denken lassen.

Solche Zuordnungen werfen für uns Fragen auf wie: Was berechtigt uns, von "pränataler Symbolik" zu sprechen? Was bringt es für einen theoretischen und praktischen Gewinn? Wie konkret ist der als "pränatal" angesprochene Inhalt zu verstehen (historisch oder/und analog)? Warum kommen "pränatale Symbole" im Krank-, wie auch Gesundpsychischen vor? Welche Bezugsrahmen haben wir dafür?

Gemeinsam ist solchen Symbolen, daß wir sie - wenn wir einmal dafür hellhörig geworden sind - mit einem starken Evidenzgefühl wahrnehmen. Wir erahnen, daß sie für den therapeutischen Prozeß wichtig sind, daß wir hier überaus verwundbare Bereiche berühren und daß sie etwas mit Qualitäten und Inhalten aus sehr frühen Entwicklungsebenen zu tun haben. Es ist geradezu eine ansteckende Faszination, die uns immer schneller und - leider oft - immer unreflektierter die Zuordnung "Pränatale Symbolik" über die Zunge gleiten läßt.

In der etablierten psychoanalytischen Tradition sind diese Phänomene noch immer "Epiphänomene", die höchstens "dasein" dürfen. Naheliegende Konsequenzen für die psychoanalytische Praxis noch für eine entsprechende integrative Theorieerweiterung können noch nicht gezogen werden.

Dies soll uns nicht wundern. Konnte der Narzißmus bis heute nicht adäquat in das klassische psychoanalytische Theoriegebäude integriert werden, so ist dies für pränatale Phänomene eine logische Folge: In diesem Entwicklungsraum hat der Narzißmus bzw. das narzißtische System seinen Ursprung und seine Dominanz. Spätere Entwicklungsstufen dieser Reihe wurden erforscht wie die Schicksale von Größenvorstellungen, Idealisierungen bzw. die Entwicklung der Selbstwertregulation (Kohut, Kernberg

u.a.). Hingegen zeigen sich die Widerstände fast unüberwindlich, diese Entwicklungsreihe konsequent zu ihrem Ursprung zurück zu verfolgen.

Die Widerstände ergeben sich nicht nur vom Gegenstand her (Reiter, 1987, 159), sondern auch, wie wir die Zuordnung "Pränatale Symbolik" selbst gebrauchen bzw. sie begründen. Ein Evidenzgefühl alleine ist auch für die Praxis problematisch. Psychotherapie sollte theoriereflektierte Praxis sein. Der pränatale Raum und dessen Äußerungsformen entziehen sich weitgehend der logischen Syntax. Es ereignet sich großteils im Atmosphärischen und Bildhaften. Wir sind auf die intuierende Erfassung angewiesen. Gerade aber weil es sich um so einen schwer faßbaren und verwundbaren Raum handelt, brauchen wir Orientierungshilfen. Und wir sollten Bezugssysteme nützen, soweit sie uns zur Verfügung stehen.

2. Dialektisch-anthropologischer Bezugsrahmen

Symbole frühester Entwicklungsebenen lassen sich auch bereits von klassischen psychoanalytischen Positionen her erwarten. Freud verweist im "Ich und dem Es" auf die Bedeutung dieser Zeit: "Die Entwicklung des Ichs besteht in einer Entfernung vom primären Narzißmus und erzeugt ein intensives Streben, diesen wieder zu gewinnen." (Freud GW X S. 167-168) Wir beginnen mit Primärzustand unsere Entwicklung, trachten solche Zustände während unseres Lebens im Einklang mit der Realität zu verschaffen und streben, diesen am Ende unseres Lebens in ursprünglichster Form wiederzuerlangen.

Dieser große Entwicklungsbogen findet sich in jeder Untergestalt der Entwicklung wieder. Mahler beschreibt diese Entwicklungsgestalt in den Loslösungs- und Individuationsphasen: Im Differenzierungsschritt tritt das Individuum aus der Einheit bzw. einem bereits abgesicherten Stadium, übt diesen neuen Schritt (Übungsschritt), sucht erneut den schützenden Halt der Ausgangsposition auf (Wiederannäherung) und sichert in diesem das Neuerworbene ab (Konsolidierung).

Vom Aspekt der Entwicklungsgestalt her gesehen können wir unter "Pränataler Symbolik" folgende Grundmatrix der Entwicklung verstehen. Sie ist eine Grundgestalt für

den ersten Schritt innerhalb der gesamten Entwicklung und jeder Entwicklungsuntergestalt und sie bildet

den Rahmen für die gesamte wie auch für jede Untergestalt der Entwicklung.

Aus psychodynamisch-genetischer Sicht gehen von diesem Entwicklungsraum Strebungen aus, die zeitlebens nach der ehemals erfahrenen Einheit trachten: Es sind primär-narzißtische Kräfte, die nach Verschmelzung und nach grenzenloser Geborgenheit soghaft-streben.

Jeder Entwicklungsschritt wird daran gemessen werden, wie weit diese ehemalige Basis die anstehende weitere Differenzierung mit einer positiven oder prekären Hoffnung trägt und wie sehr mit diesem eine autonomere Weise der Befriedigung analog dem ursprünglichen Verschmelzungszustand dieser ermöglicht wird.

Durch den anachronistischen Charakter der primärnarzißtischen Strebungen bleiben deren ursprüngliche Charakter mit den vielen folgenden differenzierteren Formen narzißtischer Befriedigung funktional verbunden. Sie ergeben inhaltlich wie affektiv eine zusammengehörende Ergänzungsreihe.

Die Ebenen dieser Ergänzungsreihe sind Äußerungsformen eines Prinzips, das polar zum Triebssystem steht (Argelander, 1971): das "narzißtische Prinzip", das ab der Zeugung eine Kooperation mit dem in die Differenzierung strebenden Triebssystem entwicklungsnotwendige Verflechtungen eingeht. Förderhin drängt ein Prinzip in die Differenzierung und das andere in die ehemalige Einheit. Der Differenzierungsprozeß wird wesentlich davon abhängen, wie sehr es gelingt, in der Entwicklung - die eine Entfernung vom ursprünglichen Zustand ist - jeweils genügende Befriedigungsformen für die Verschmelzungstrebungen bereitzustellen.

Trotz fortschreitender Differenzierung bleibt der Kern des narzißtischen Systems unverändert (Grunberger, 1978). Zugunsten einer progressiven Personalisation läßt es sich in die Verflechtungen mit dem Triebssystem ein. Es bekommt auf jeder weiteren Ebene immer autonomere Möglichkeiten der Befriedigung. War ursprünglich die primärnarzißtische Befriedigung Verschmelzung, wird daraus ein Streben nach grenzenloser Geborgenheit, das dann zunehmend von einem Selbstgefühl, Selbstwerverleben und differenzierter Selbstwertregulation dominiert wird. Die in den Hintergrund tretenden Formen bleiben latent erhalten.

Im Vergleich mit dem Triebssystem bleiben diese latenten Formen näher und gegenwärtiger. Das narzißtische System bleibt äußerst regressionsanfällig. Positiv gesehen können wir mit einer reifen Ich-Organisation neben differenzierten narzißtischen Befriedigungen auch jeweils Zugang zu frühen narzißtischen Befriedigungsformen bekommen.

Durch die Ich-Differenzierung können die infantil-narzißtischen Strebungen gebunden werden. Das narzistische Gleichgewicht wird zweifach aufrechterhalten: Die ursprünglichen Verschmelzungstrebungen werden bei einer gesunden Entwicklung von einer positiven Hoffnung in glückvollen Zukunftsperspektiven umgeformt. Und im Hier und Jetzt können in

einer aktiven Auseinandersetzung mit der Umwelt "affektive Wohlzustände" (Joffe und Sandler, 1967) erreicht werden.

Die ständige Präsenz narzißtischer Strebungen, den ursprünglichen Zustand wiederzuerlangen, kann erklären, weshalb in der Symbolbildung so häufig elementare Situationssymbole des Einsseins - als pränatale Symbole - gebildet werden. Wie beim Triebssystem (z.B. sexuelle Symbolik) drängen infantil-narzißtische Strebungen zur Repräsentanzbildung. Und das gerade deshalb, weil sie durch ihre Qualität und ihren grenzenlosen Anspruch nur beschränkt bewußtseinsfähig sind und als solche sich gegen die differenzierende Entwicklung stellen.

Was man beim Triebssystem voraussetzte, stand für das narzißtische System lange nicht zur Diskussion: Daß nämlich auch dieses Repräsentanzen ausbildet, zur Symbolbildung drängt und damit erst erfaßbar und auch psychoanalytisch behandelbar wird.

Als polar entgegengesetztes Prinzip unterscheidet es sich in der Repräsentanzbildung. Die Zensur ist bei infantil-narzißtischen Inhalten bald überfordert. Das sehen wir bei Träumen mit solchen Inhalten (Grunert, 1977).

Angstmachende infantil-narzißtische Inhalte können leichter von der bildnerischen Ebene aufgenommen werden. Es soll uns deshalb nicht wundern, wenn auf der Bildebene häufig die frühesten Weisen prätraumatischen Zustands in Erscheinung treten: Die Zeit noch vor der psychischen Geburt; und die relativ noch ungestörte Einheit vor der Geburt: Die Pränatalzeit.

In der eigenen Forschung konnte gezeigt werden (Reiter, 1985, 1987, 1988), daß das bildnerische Symbol eine spezifische Leistungsfähigkeit für die Bewältigung der frühesten Entwicklungsinhalte hat. Diese Leistungsfähigkeit bleibt erhalten.

Dadurch ergibt uns mit dem gestaltenden Symbol ein methodischer Zugang zu dieser Entwicklung und gleichzeitig einen therapeutischen Weg, den wir in den gestaltungs- und kunsttherapeutischen Methoden nützen.

Pränatale Symbole sind als "Situationssymbole" zu verstehen, in denen der Beginn unserer Entwicklung in unterschiedlicher Verdichtung eingeht. Die Frage, was jeweils als konkretes Engramm aus dieser Zeit in die Symbolbildung eingeht, kann nur innerhalb von leistungsfähigen Interpretationsrahmen von Fall zu Fall herausgearbeitet werden.

Je nach Absicherung ist diese Entwicklungszeit in reiferer oder infantiler Weise, entwicklungsfördernd, hemmend oder blockierend, latent und verdichtet gegenwärtig. Bei psychotischen Störungen kann daran gedacht werden, daß die frühen Verschmelzungsstrebungen auch heute noch dominante Qualität haben; ja daß solche Kranke nie aus dem ursymbiotischen Sog kommen (Raiter, 1987). In diesem Sinne kann auch Raffai (sie-

he in diesem Band) sagen, "daß der schizophrene Mensch sein Leben lang im Mutterleib lebt".

Wir bekommen mit der genetisch-dynamischen Betrachtungsweise eine integrative Sicht für den Aufbau der Persönlichkeitsentwicklung in der Dialektik der polaren Systeme. Andererseits erschwert uns diese anachronistische Wirklichkeit eine historische Zuordnung. Symbole sind jeweils Verdichtungen psychischer Strebungen, wobei die dort investierte Qualität in der Sprache von späteren Entwicklungsebenen ausgedrückt werden kann. Aber ebenso vice versa: Daß in einem basalen inhaltlichen Ausdruck spätere Entwicklungsinhalte in Erscheinung treten können.

Diese Betrachtungsweise mahnt, mit historischen Zuordnungen vorsichtig zu sein. Und dies besonders bei jenen Methoden, die eine besondere Aufnahmefähigkeit für narzißtische Inhalte und Qualitäten haben wie eben das bildnerische Symbol.

Pränatale Symbole sind somit nicht als authentisch historische Engramme zu verstehen. Sie sind von großer Komplexität und haben eine unterschiedliche Schwerpunktverlagerung:

- a) Es sind formgewordene Externalisierungen engrammisch festgehaltener Erlebnisinhalte.
- b) Es ist der Ausdruck einer Grundmatrix der Entwicklung. Die Entwicklung verläuft stets in Gestalten mit Beginn und Abschluß, wobei spätere Entwicklungen in der Grundmatrix des vorgeburtlichen Seins ausgedrückt werden können.
- c) In genetisch-dynamischer Betrachtung ist es eine anachronistische Wiederbelebung. Spätere Ebenen können nicht nur durch frühere Formen ausgedrückt werden. Diese gehen substanziell in die späteren Ebenen ein und können dort partiell bis global wirksam werden. (Siehe dazu Benedetti, 1987, 205 f)

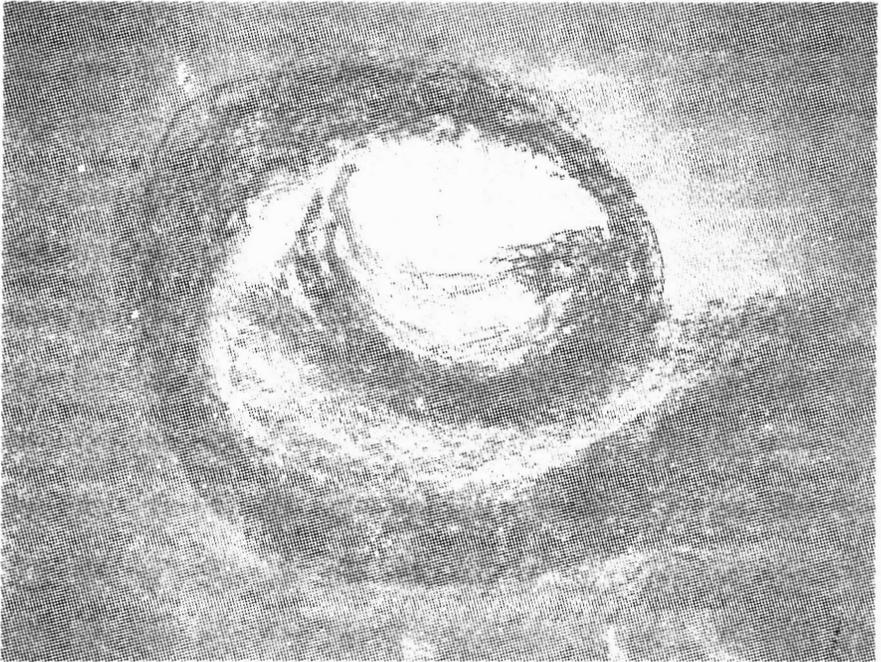
3. Gruppen "Pränataler Symbolik"

Auf diesem Reflexionshintergrund möchte ich auf pränatale Äußerungsformen eingehen, die sich mit in der psychoanalytischen Praxis zeigten. Es können dabei abgrenzbare Gruppen unterschieden werden:

- a) Pränatale Symbole als "atemholendes Zurücksinken".

- b) Pränatale Symbole, in denen eine illusionistische heile Welt hinter einer Abspaltung zu bewahren gesucht wird.
- c) Pränatale Symbole als Entwicklungsstagnation.
- d) Pränatale Symbole, in denen zu einer neuen Entwicklung angesetzt wird.

Ein Beispiel zur Gruppe a): Es werden Zustände "affektiven Wohlseins" in ursprünglicher Ausdrucksweise dargestellt.



Die Zeichnerin nennt das Bild: Wiege in Meereswelle. Das Meer wird häufig als Symbol für archaische Mutterqualitäten gewählt. Die Zeichnerin zeichnet sich in eine Welle und läßt sich dort wiegen. Das Symbol läßt an einen erholenden Rückzug an eine frühe Daseinsweise denken. Realer Bezug: Während einer gestaltungstherapeutischen Gruppe breitet sich eine

depressive Stimmung aus. Die Teilnehmer bekommen die Anweisung, diese Stimmung mit einer bildnerischen Gestaltung zu bewältigen. Die Zeichnerin kann sich aktiv ein Symbol "affektiven Wohlseins" (Joffe und Sandler, 1967) schaffen und damit von der belastenden Atmosphäre erholen. Beispiele für die Gruppe b) wären Symbole, wo die Abspaltung eines zu wenig geübten symbiotischen Grundes zum Ausdruck kommt. Ein Idyll wird sorgsam zu behüten gesucht.

Auf diese sehr wichtige Gruppe kann hier nicht näher eingegangen werden. In der Praxis nimmt sie einen großen Raum ein. Bei Zeichnungen fallen nicht selten die Gegensätze der Motive auf: Einerseits werden grenzenlose Idylle gestaltet. Bizarren dazu sind Zeichnungen, wo eine exzessive Aggression zum Ausdruck kommt. Idyll und Wut wird durch Abspaltung getrennt gehalten. Wächst der Entwicklungsdruck, sind Zeichnungen zu sehen, daß dieses Idyll, eine noch vortraumatische Welt, nur mit Mühe als Illusion aufrechterhalten werden kann.

Bei der Gruppe c) wird eine Stagnation in der Entwicklung dargestellt. Dazu wird als Symbol des Eingeschlossenseins im pränatalen Raum gewählt: Der uterine Raum als Sackgasse der Entwicklung. Die aktuelle Entwicklungskrise wird als so ein Eingesperrt-Sein erlebt. Die Welt außen ist bedrohlich. Innen zu bleiben wird ebenfalls tödlich. Solche Bilder verstärken den Druck in Richtung einer Krise. Dazu nebenstehend ein Beispiel.

In der Mitte ein rotes Gebilde, ein Embryo; eingebettet in gelb und orange. Kommentar der Klientin: "In der Mitte, da bin ich. Außen herum sind höhnisch, lauernde Gesichter. Ich möchte da immer kleiner werden, mich immer mehr zusammenrollen. So rolle ich mich auch morgens ein, wenn ich aufstehen soll. Ich fürchte mich vor dem neuen Tag."



Die Entwicklung stagniert. Anklammerungstendenzen und paranoide Strebungen dominieren im klinischen Bild.

Eine andere Klientin kommentierte so ein Stagnationssymbol, in dem ähnlich Bild 2 innen eine zusammengekauerte Gestalt war und außen herum ebenfalls drohende Gesichter waren: "Der Raum drin wird eng. Die

Wände geben nach. Er schützt nicht mehr. Ich werde immer weniger. Ich will hinaus. Draußen aber ist es gefährlich, drohende Gesichter."

Symbole der Gruppe d) bekommen wir in Therapien, wenn Klienten einen tragenden Grund bekommen haben (entweder in einer positiven Übertragung oder/und mit bereits abgesicherten basalen Defiziten), auf dem sie in ihrer Entwicklung neu aufbauen können.

Wir können somit zwei Formen in dieser Gruppe beobachten:

Wo spontan auf der Übertragungsbasis zu solch einem Symbol angesetzt wird.

Wo auf Grund bereits entstehender neuer innerer Strukturen ein Neubeginn möglich wurde.

Auf diese Gruppe verwies bereits C.G. Jung. Er beobachtete, daß in Therapien ab einem bestimmten Prozeß Mandalas gezeichnet werden. Er sieht sie als zentralen Ausdruck unseres Selbst. Eine neue progressive Entwicklungsmöglichkeit wird damit angedeutet. Benedetti nennt diese Symbole als "progressive Symbole der psychotherapeutischen Wiedergeburt". (Benedetti, 1987)

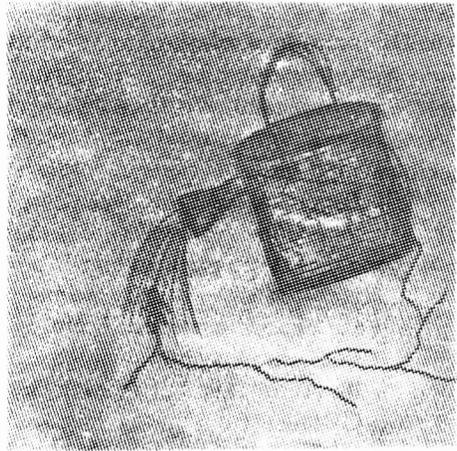
Wenn gegenständlich gezeichnet wird, fallen diese Symbole mit dem Ausdruck eines sehr frühen Entwicklungsstadiums auf. Inhaltlich dominieren Themen wie: Gehalten-Werden, Genährt-Werden, Wachsen-Können.

Das nächste Bild ordnet sich dem ersten Modus dieser Gruppe zu. Es wurde in der Remissionszeit nach einem manischen Zustand gezeichnet. Der Neubeginn wird durch die Übertragungsbasis gestützt:



Das Bild läßt "einnisten" assoziieren. Eine gelb-rote Kreisform auf einem purpurroten Untergrund. Es folgten diesem Bild noch eine Reihe weiterer Symbole mit Anmutqualitäten pränataler Seinsweise.

Ein Embryo, der genährt wird und wachsen kann. Ein Symbol des therapeutischen Haltes, der gibt und annimmt. Die Entwicklung kann für den Embryo neu begonnen werden.



Dieses Bild wurde von der selben Patientin im 3. Therapiejahr gezeichnet. Es zeigten sich bereits deutliche neue innere Strukturen, die eine psychotische Gefährdung weitgehend reduzierten.

4. Pränatale Symbolik im Bezugsrahmen des Konzeptes von M. Balint

Die obige Betrachtungsweise, pränatale Symbolik im Lichte einer Dialektik von zwei polaren Systemen zu sehen, schafft eine brauchbare anthropologische Begründung. Sie vermag aber wenig Aussagen darüber zu machen, wie die konkreten Verflechtungen der beiden Systeme aussehen, wie sich diese Prinzipien im Menschen konkretisieren.

Michael Balint bietet mit seinem Konzept der "Grundstörung" ein Modell an, das integrativ zwischen Bezugssystemen zu vermitteln vermag. Entwicklungspsychologisch betrachtet bietet er uns eine Betrachtungsweise an, wo wir den pränatalen Entwicklungsraum organisch in die Persönlichkeitsentwicklung integrieren können.

M. Balint baut sein Modell auf drei zentrale Begriffe auf: Die primäre Liebe, die Grundstörung, Regression und Neubeginn.

4.1. Die primäre Liebe

Der Primärzustand wird bei ihm nicht als eine beziehungslose Paradiesvorstellung gesehen, sondern in die Beziehungsatmosphäre zwischen Mutter und Kind gestellt. Diese primitive Objektliebe ist:

1. Ausdruck für eine Beziehung,
2. sehr früh anzutreffen,
3. unüberspringbar und
4. nicht an eine erogene Zone gebunden.
5. Sie dauert in unserer Kultur viel zu kurz.
6. Ihre Befriedigung löst eine ruhige, ihre Versagung eine heftige Reaktion aus. (Falzeder E.: Die "Sprachverwirrung und die Grundstörung". Phil. Diss. Salzburg, 1984)

In optimaler Aufeinanderbezogenheit von Mutter und Kind führt dies zu einer harmonischen Verschränkung. Es ist für uns wichtig, die hier herrschenden Qualitäten zu verstehen. Diese Zeit schließt sich organisch an den erhebenden Zustand (Grunberger, 1978, S. 34) der Pränatalzeit an. Die vorgeburtliche Zeit bis zur psychischen Geburt haben gemeinsame Erlebnisqualitäten. Der pränatale Grund wird in der Zeit der primären Liebe weiter abgesichert. Im Begriff des "sozialen Uterus" - es ist die Zeit bis zur psychischen Geburt gemeint - kommt die atmosphärische Kontinuität von prä- und postnatalem Entwicklungsraum zum Ausdruck.

Die primäre Liebe ist eine Beziehung optimaler wechselseitiger aufeinander ausgerichteter Befriedigung zwischen Kind und Umwelt. Wurde diese Zeit genügend abgesichert und ein entsprechender Vertrauensgrund aufgebaut, können die symbiotischen Strebungen zurücktreten und die Umwelt als etwas von sich Getrenntes wahrgenommen werden. Es können die Affektdispositionen wie Verschmelzungswünsche, Unabhängigkeitsstrebungen und die dabei entstehenden Frustrationen problemlos auf die aus der Symbiose "auftauchenden Objekte" übertragen werden. Eine aktive Objektliebe wird ermöglicht.

Das Objekt wird in einer aktiven Eroberungsarbeit angestrebt und gewonnen. Reife, autonome Formen der ursprünglichen Harmonie können in vielfältigen Variationen wiederhergestellt werden. Es betrifft unsere erste Gruppe, wo pränatale Situationssymbole zum erholenden Zurücksinken in pränatale Erlebnisqualitäten genutzt werden können. So ein atemholendes Zurücksinken braucht gesunde, flexible psychische Strukturen. Es ist eine von intakten psychischen Strukturen getragene Regression. Das lebenslange Streben, den Primärzustand wiederherzustellen, kann hier in autono-

mer und entwicklungsadäquater Weise zugelassen werden. Die Zeichnerin im ersten Beispiel kann sich zur Erholung ein Situationsymbol mit pränatalen Seinswesen schaffen, ohne daß sie diese Qualitäten bedrohen. Im Gegenteil: Sie vermag sich einen "arglosen" Raum zu schaffen und kann aus diesem gut abgesättigten Lebensabschnitt der primären Liebe autonom im Hier und Jetzt Zugang zu verschaffen.

Hier wird die Grundgestalt unserer Entwicklung sichtbar, auf die wir bereits verwiesen. Es betrifft den großen Entwicklungsbogen, der aus einer Verschmelzung bzw. harmonischen Einheit entspringt, sich in die objektale Differenzierung (durch die notwendige Verflechtung mit dem Triebssystem) einlassen muß, und dann Wege sucht, auf immer autonome Weise wieder harmonische Verschmelzungszustände anstreben zu können.

4.2. Die Grundstörung

Die Persönlichkeitsentwicklung hängt wesentlich davon ab, wie die ersten Schritte dieser Dialektik gemeistert wurden. Sie geben die Grundgestalten für die weitere Entwicklung ab.

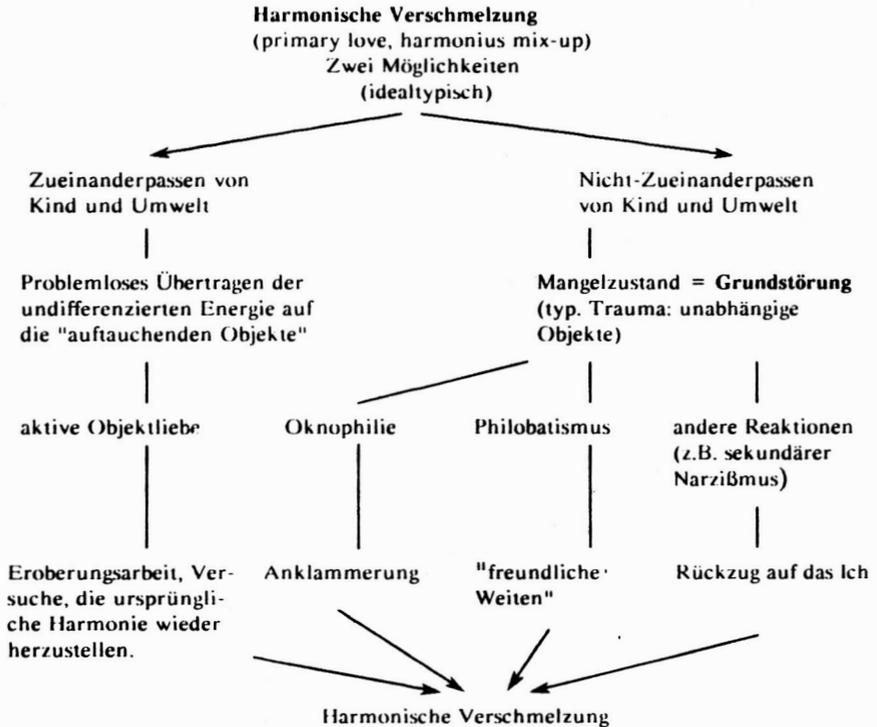
Ist die aufeinander ausgerichtete Bezogenheit in der primären Liebe gestört, kommt es zu einem Nicht-Zueinanderpassen von Säugling und Umgebung. Balint sieht in der Störung dieser Atmosphäre das eigentlich Traumatisierende. So ein Mangelzustand wird zur Grundstörung. "Sie ist kein Konflikt und kein Komplex, sondern "a fault" - eine Störung oder ein Mangel" (Falzeder 1984, 103).

Im Falle einer vorhandenen Grundstörung werden dann die aus dem Zustand harmonischer Verschmelzung "auftauchenden Objekte" (Balint, 1968, 103) als bedrohlich erlebt. Die weitere Entwicklung vollzieht sich unter dem Einfluß der Abwehrmaßnahmen, die zur Bekämpfung der traumatischen Verletzung entwickelt wurden.

Die linke Reihe geht den idealtypischen Verlauf einer gesunden Entwicklung. Die primäre Liebe wurde ausreichend erfahren. Mit dem daraus aufgebauten Urvertrauen kann die Umwelt entwicklungsfördernd genützt werden. Die Differenzierung ermöglicht immer wieder genügende Möglichkeiten, die ursprüngliche Harmonie in entwicklungsentsprechender Weise bzw. in einem kreativ-geschaffenen Verschmelzungssymbol wieder herzustellen.

Im Falle einer Grundstörung ist das nur mangelnd möglich. Das Sehnen nach einem "affektiven Wohlsein" reaktiviert die frühen narzißtischen Wunden. Wünsche nach Verschmelzung werden zur bodenlosen Verschmelzungssucht, die soghaft wirkt, aber mit ebensolcher Intensität das

Schema von Falzeder (1984, S. 101):



Erleben des affektiven Inhaltes wiederzubeleben trachtet, der für die Grundstörung verantwortlich wurde.

Eine kompensative Therapie (Kohut, 1979) kann nur mit einer schrittweisen Wiederbelebung der erfahrenen Ängste gelingen. Das würde aber die Wiederbelebung der Grundstörung notwendig machen. Der therapeutische Weg steht hier vor einem Dilemma: Weil der Halt fehlte, wurde diese Störung gesetzt und die vielen Abwehrstrategien entwickelt. Diese wollen gerade die Wiederbelebung verhindern, um nicht wieder zu erleben, in ein Nichts hinaustreten zu müssen.

Der pränatale Entwicklungsraum brachte nicht die Absicherung, um auf einem Urvertrauen aufbauend den Bogen in Verschmelzungsmöglichkeiten im Hier und Jetzt schaffen zu können (Bild 1). Die Umwelt konnte nicht in einer aktiven Auseinandersetzung mit der Umwelt fördernd genutzt werden.

Die Welt der Objekte wurde mit dem Heraustreten aus der Symbiose als gefährlich erlebt und blieb gefährlich. Sie wird wie im philobatischen Modus geflüchtet, oknophil an ihr geklammert und/oder sekundärnarzißtisch bzw. mit psychosomatischen Symptomen darauf geantwortet.

Diese Manöver sind hypothesenreich. Der Kontakt mit der Umwelt, eine defensive Weise des Zueinander-Passens, ist äußerst störrisch und entlarvt sich in Krisen als Entwicklungssackgasse. Die bisherige Entwicklung erweist sich im wesentlichen Verläufen als Pseudoprogression. Das Triebssystem hat seine Differenzierungsgestalten vorangetrieben. Die Entwicklungsgestalt des narzißtischen Systems blieb im symbiotischen Raum fixiert. (siehe Bild 2, bzw. Gruppe b)

4.3. Regression und Neubeginn

Welche Auswege bleiben, wenn die Grundstörung nicht wiederbelebt werden kann, ohne ins Bodenlose zu versinken? Oder wenn sie eben gerade das aktivieren, weswegen die komplexen Abwehrstrategien geschaffen werden mußten?

Die in jedem innewohnenden Entwicklungsstrebungen des "wahren Selbst" (Winnicott, 1965, 182) weisen den Weg. Wenn dem Betreffenden ein entsprechender therapeutischer Halt angeboten wird, setzt die Entwicklung wieder auf vortraumatischer Ebene zu einem neuen Anfang an.

Balint verweist auf dieses Phänomen mit seinen Begriffen "Regression und Neubeginn": Wurde eine Grundstörung gesetzt, dann könne diese nicht durch eine Regression auf das Trauma sondern nur durch eine Regression auf den prä-traumatischen Zustand therapeutisch erreicht werden. Und eine wichtige Ergänzung: Eine solche Regression bedeute nicht nur eine Wiederbelebung des vortraumatischen Zustandes, sondern ist eine elementar kreative Leistung der Psyche. Im Neubeginn werde wieder eine Atmosphäre primärer Liebe kreiert, eine "Fähigkeit zu einer arglosen, vertrauenden, hingebenden und entspannten Objektbeziehung (Balint, 1969, 254).

Wir haben hier einen anderen Therapieverlauf als bei neurotischen Störungen. Bei einer Neurose wird mit dem Wiederholungszwang die infantile Szene wiederzubeleben gesucht. Neben dem affektiven Gewinn aus der infantilen Szene werden auch hier die Möglichkeiten für eine Neuorientierung geschaffen. Die Strebungen des Wiederholungszwanges schränken diese Möglichkeiten ohne therapeutische Hilfe ein. Die Störungsebene wird wiederbelebt und die Ängste in Variationen auf einem kohärenten strukturierten Grund erfahren. Der Konflikt steht im Vordergrund.

Bei einer Grundstörung besteht ebenfalls ein Sog zur Wiederbelebung der Grundstörung. Hier steht nicht der Konflikt, sondern das strukturelle Defizit im Vordergrund. Die Störungsebene bzw. Inhalte können nicht - wie oben schon darauf hingewiesen - erlebbar gemacht werden. Der Zustand ohne einen Halt würde das Erleben der eigenen Vernichtung bedeuten. Das ist ja der Inhalt der "Grundstörung", der Mangel eines tragenden Haltes.

Diesen mangelnden Halt in einer tragenden Basis verdeutlichte eine Klientin im folgenden Traum: Ich gehe mit ihnen (Therapeut) eine neue Wohnung anschauen. Wir gehen in ein Haus, 1. Stock. Eine schöne Wohnung. Wir gehen in den ersten Raum, groß hell, aber - ich spüre noch den Schrecken - eine Wand fehlt. Gähnendes Nichts dort. Eine Durchgangstür führt uns in den nächsten Raum. Auch die zweite Seite fehlt. Meine Angst steigert sich. Von beiden Seiten erschreckendes Nichts. Wieder eine Durchgangstür zum nächsten Raum. Auch die Decke fehlt. Meine Angst steigert sich ins Unerträgliche. Wir stehen vor der letzten Türe. Ich weiß, durch diese Türe muß ich alleine gehen. Ich werde ins Bodenlose treten und traue mich nicht die Türe zu öffnen. Ich erwache mit furchtbaren Ängsten.

Die Strebungen zu einem solchen Neubeginn brauchen ein entsprechendes Angebot tragenden Haltes. Es muß ein weiter Entwicklungsraum übersprungen werden. In diesen Strebungen entlarvt sich das devizitäre Idyll, das hinter Abspaltungen geschützt werden muß. Die nicht bewußtgewordene Diskrepanz zwischen einer zuwenig gehaltenen positiven Mutter drängt mit der Wiederbelebung der Grundstörung aus der Abspaltung.

Die Grundstörung ist im Entwicklungsraum kein zeitlich-aktueller Ort auf Grund eines Traumas. Auf Grund eines immer wiederkehrenden Mangels wurde das strukturelle Defizit gesetzt. Das kann die Monate vor der psychischen, aber auch vor der physischen Geburt betreffen.

Das bedeutet eine entscheidend zusätzliche Verunsicherung in einem äußerst sensiblen Entwicklungsraum: Die Zeit vor der psychischen und physischen Geburt ist nicht nur grenzenloses Idyll: Die optimale harmonische Verschränkung der pränatalen Einheit und primären Liebe wird mit der vorgeburtlichen Ausdifferenzierung immer mehr belastet. Die Entwicklung bereitet das werdende Leben auf die postnatale Ökonomie vor. Das bedeutet, daß Vorgestalten der Ambivalenz die harmonische Verschränkung zunehmend belasten und das Kind ausgleichend reagieren muß. Es hat primitive Abspaltungsmöglichkeiten, um nicht immer gleich bei Störungen übermäßig reagieren zu müssen. Dadurch kann die Kontinuität des Verschmelzungserlebens weitgehend aufrechterhalten werden. Aber es muß reagieren. Es "reagiert" auf Spannungen. Und es muß immer mehr tun.

Weil sich der Entwicklungsraum, der zur Grundstörung geführt hat, auf einen anhaltenden Schutzmangel zurückgeht, stellt sich beim Streben nach einem Neubeginn die Frage: Wie weit muß der Betreffende regressiv eintauchen, um einen tragenden prätraumatischen Grund zu erreichen, die ein brauchbares Symbol für eine harmonische Verschmelzung abzugeben vermögen? In solchen Symbolen des Neubeginns wird deutlich, daß der erholende im Dienste der Progression erfolgte regressive Rückgriff hier oft weit ins Pränatale zurückzugehen hat.

Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen: Solange die Grundstörung nicht von einer neuen tragenden Beziehung abgefangen ist, kann nicht zu einem Neubeginn angesetzt werden. Dies würde bedeuten, sich ohne die später so kunstvoll erreichte Abwehr der Zeit auszusetzen, wo diese Störung gesetzt wurde.

In der therapeutischen Begegnung muß dem Klienten eine Atmosphäre angeboten werden, die er als optimales Zueinanderpassen erlebt. Als Ausdruck solch einer tragenden Beziehung bekommen wir oft überraschend früh in der Therapie elementare Symbole des "Getragen-Seins" (siehe Bild 3). Es sind auch bereits Symbole des Neubeginns, jedoch noch nicht auf der Basis eigener neu errichteter Strukturen. Sie ruhen auf einer verschmelzenden Übertragungsbasis.

Damit sich die frühen Persönlichkeitsanteile in die Grundstörung hineinwagen, muß erst langsam ein neuer verinnerlichter tragender Grund aufgebaut werden. Auf dieser Basis können dann die Wunden der Grundstörung zugelassen werden.

Bei schweren Grundstörungen - so Balint - nähern sich die Patienten nur mit Argwohn und Übervorsicht dieser Störungsebene. In der Annäherung an die Grundstörung treten paranoide Reaktionen auf. Die Welt wird rücksichtslos und lieblos erlebt, voller nachlässiger Gleichgültigkeit.

Auf diese Reaktionen folgen dann depressive, schmerzvolle Gefühle nicht so angenommen worden zu sein, wie man ist und als solcher geliebt worden zu sein. Balint spricht hier von einer "therapeutischen Depression" (Balint, 1969, 253), die es erlaubt, die alten Objektbeziehungen wiederzubeleben.

Es ist immer wieder erstaunlich, mit welcher progressiven Kraft - nach Symbolen des Neubeginns - wichtige Entwicklung in oft kurzer Zeit nachgeholt werden kann.

5. Zusammenfassung

In der psychotherapeutischen Praxis zeigen sich Inhalte und Qualitäten, die wir einer "pränatalen Symbolik" zuordnen. Diese Zuordnung ist in einem komplexen anthropologischen Bezugsrahmen zu verstehen. Im Lichte einer Dialektik von narzißtischem und Triebssystem und genetisch-dynamischen Entwicklungsverständnis bleibt der pränatale Entwicklungsraum stets latent und verdichtet gegenwärtig. Er bildet zudem die Grundmatrix jeder neu beginnenden Entwicklungsgestalt. Sein Gelingen wird zum Schicksal für die weitere Entwicklung.

Wie das Triebssystem, drängen auch die Strebungen des narzißtischen Systems zur Repräsentanzbildung bzw. Symbolbildung. Und zwar bei einer gesunden wie auch belasteten Entwicklung. Wir konnten vier Gruppen "pränataler Symbolik" in der therapeutischen Praxis beobachten, wobei wir uns im besonderen den "Symbolen des Neubeginns" zuwandten.

Als theoretischen Bezugsrahmen wählten wir das Konzept der Grundstörung von M. Balint, das in seinem Differenzierungsgrad eine integrative bzw. synoptische Betrachtung mit anderen Theorien zuläßt.

6. Literatur

- BALINT, M. Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse. Stuttgart: Klett, 1969
- BALINT, M. Therapeutische Aspekte der Regression. Stuttgart: Klett, 1970
- FALZEDER, E. Die "Sprachverwirrung" und die "Grundstörung". Die Untersuchungen Sandor Ferenczis und Michael Balints über Entstehung und Auswirkungen früher Objektbeziehungen. Unveröff. Diss. Universität: Salzburg, 1984.
- FREUD, S. Zur Einführung des Narzißmus. Ges. W., Bd. X. Frankfurt: Fischer, 1963.
- GRUNBERGER, B. Vom Narzißmus zum Objekt. Frankfurt: Suhrkamp, 1977.
- GRUNNERT, U. Narzißtische Restitutionsversuche im Traum. Psyche, 1977, 23, 1057 - 1073.

- KOHUT, H. Die Heilung des Selbst. Suhrkamp, 1979.
- MAHLER, M. Symbiose und Individuation. Die psychische Geburt des Kindes. Psyche, 1975, 29, 609 - 625.
- REITER, A. Bildnerischer Ausdruck als methodischer, diagnostischer und therapeutischer Zugang zur Depression. Habilitationsschrift, Universität Salzburg, 1985.
- REITER, A. Die Pränatale Dimension des Narzißmus. In: Pränatale und Perinatale Psychologie und Medizin. Begegnung mit dem Ungeborenen. P.G. Fedor-Freybergh, Hg. (Saphir: München, 1987) 159 - 176.
- REITER, A. Psychoanalytischer Beitrag zur Gestaltungstherapie. In: Gestaltungstherapie Almanach 86. H. Kurz (Hg.) DAG: Stuttgart, 1988. S. 9 - 57.
- WINNICOTT, D.W. Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. München: Kindler, 1974.

Das Prä- und Perinatale in der bildnerischen Gestaltung

Clavigo Lampart

Mein Thema ist sehr allgemein gehalten und lautet: Das Prä- und Perinatale in der bildhaften Gestaltung. Ich möchte dem hinzufügen. Prä- und perinatale Aspekte zum Verständnis psychischer Veränderungsprozesse.

Ich bin Gestaltungstherapeut und der sehr enge Raum erlaubt mir nicht, ausführlicher zu erklären, was das ist. Die Gestaltungstherapie ist ja ein sehr junger noch recht wenig bekannter Sproß der tiefenpsychologisch fundierten therapeutischen Methoden.

Nur so viel: Wir bieten unseren Patienten und Klienten neben der Sprache als Ausdrucksmittel und Medium Gestaltungsmaterialien an, vornehmlich Farbe, Papier und Tonerde.

Was mich beschäftigt und wovon ich Ihnen berichten will, ist ebenso allgemein wie unausgegoren, als daß es mir gelingen könnte, in so kurzer Zeit, in prägnanter Form einen schlußigen und überzeugenden Beitrag zu leisten. Ich bin ganz auf ihr Wohlwollen angewiesen, auch mit Stückwerk Vorlieb zu nehmen. In Jahren der Auseinandersetzung mit gestaltungstherapeutischen Prozessen hat sich in mir, lange Zeit eher unterschwellig, erhellt durch einzelne initiale Erfahrungen, eine Betrachtungsebene dieser Prozesse herausgebildet, die vorstellungsmäßig mit der intrauterinen Welt und der Erfahrung der Geburt zu tun hat. Viele Gestaltungen unserer Patienten weisen atmosphärisch und symbolisch in diese Richtung. Oft hatte ich den Eindruck, die Gruppe, oder die therapeutische Situation wird in der Bedeutung für den Einzelnen zum mütterlichen Uterus. Ich beobachtete weiter, daß in besonders kritischen, äußerst dynamisierten Phasen des therapeutischen Prozesses, immer begleitet von sehr viel Angst, es waren das Situationen in denen etwas Neues passieren mußte, damit es weiter ging, also eine Veränderung gefordert war, sich Geburtsfantasien einstellen, oft begleitet von bildhaften Darstellungen blutiger Geburtsszenarien.

Die Regelmäßigkeit und die Vielzahl der Darstellungen, die vorstellungsmäßig mit prä- und perinatalem Erleben in Verbindung zu stehen schienen, sicherlich begünstigt durch das Materialangebot, das eine sehr archaische Ausdruckweise erlaubt, hat mich eher nicht an Aktualisierungen individueller Geburtserfahrungen denken lassen. Ich habe vielmehr versucht, Übereinstimmungen und Gesetzmäßigkeiten in diesen ihrer Form nach zyklisch verlaufenden Prozessen zu erkennen.

Ich meine dabei erkannt zu haben, daß psychische Veränderungsprozesse von einem energetischen, man könnte auch sagen existentiellen Blickwinkel aus betrachtet, in ihren Grundgesetzen des Erlebens einer archetypischen Linie folgen. Und diese archetypische Linie wiederum steht in enger Verbindung mit der Erfahrung der Geburt, die ja in ihrer biologischen Verankerung bei allen Menschen die selbe ist. Die Geburt als die Urerfahrung von ganzheitlicher Veränderung und Wandlung, einem Archetypen.

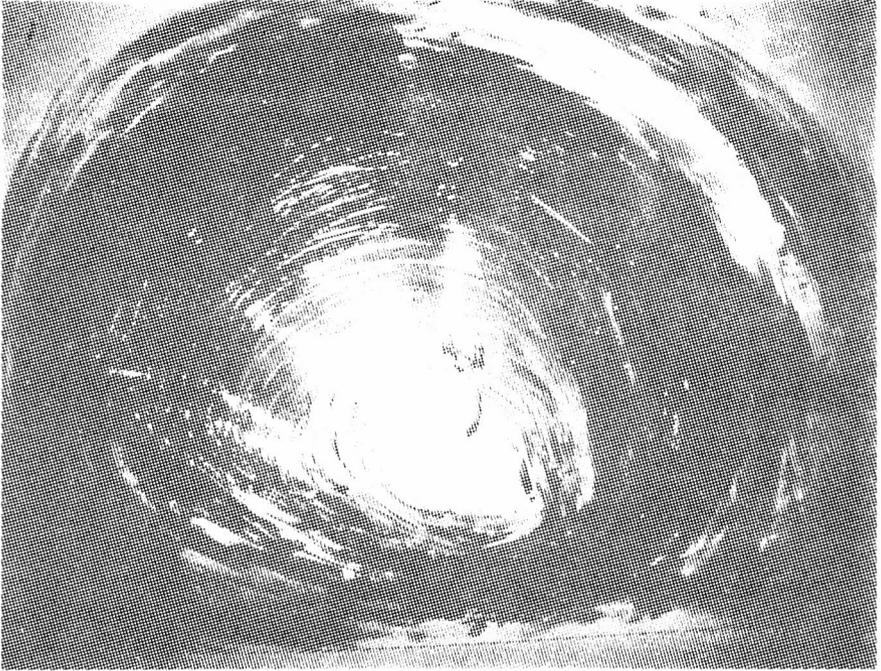
Während meines Bemühens, Gesetzmäßigkeiten in der Dynamik und Struktur von Veränderungsprozessen in ihrer Analogie zur Geburtserfahrung zu erkennen, stieß ich auf die Arbeiten von Stanislav Grof und fand bei ihm eine sehr schlüssige und einleuchtende Differenzierung des Geburtsvorganges in 4 Stadien. Es geht auf der phänomenologischen Ebene um die Verbindung zwischen der biologischen Geburt und der emotionalen Erfahrung des Kindes. In der Geburtserfahrung, einem Erleben von Tod und Wiedergeburt, treten charakteristische Themenverbindungen auf, deren grundlegende Merkmale mit bestimmten anatomischen, physiologischen und biochemischen Aspekten der aufeinanderfolgenden Phasen der Geburt verknüpft sind. Die Matrizen, die sich in diesen einzelnen Phasen als psychische Grundstrukturen niederschlagen, sind zum einen Träger der individuellen Erfahrung und zum anderen ordnende Prinzipien dieser Erfahrung, bedingt durch die festgelegte Natur des Geburtsvorganges. Es ist mir aus Platzgründen an dieser Stelle leider nicht möglich, näher auf die Arbeiten Grofs einzugehen, obwohl ich das müßte, um nicht den Eindruck zu erwecken, mich mit fremden Federn schmücken zu wollen. Der Interessierte sei hier auf seine Bücher verwiesen.

Ich möchte Sie im Folgenden einladen, mit mir auf eine imaginäre Reise durch die einzelnen Stadien vor und während des Geburtsprozesses zu gehen. Ich werde Ihnen dafür als Anregung für die Produktion eigener innerer Bilder einige, leider um ihre Farbigkeit beraubte Patientengestaltungen zeigen.

1.Phase:

Die biologische Grundlage der ersten Phase ist die ganzheitliche Erfahrung der Einheit mit dem mütterlichen Organismus. In störungsfreien Phasen des Lebens im Mutterleib darf man die Bedingungen für den Fötus wohl als ideal ansehen. Es herrscht vollständige Homöostase. Der Fötus schwebt schwerelos und entspannt im gleichbleibenden warmen Wasser. Lange Zeit ohne Einschränkung in seiner Bewegungsfreiheit und frei von Bedürfnisspannung. An der Oberfläche gegen jeden störenden Reiz geschützt, abgedefert gegen Erschütterungen.

(Bild 1)



Ich glaube wir haben keine Mühe, uns in das Erleben dieser Situation vorstellungsmäßig hineinzusetzen, es ist ein wunderbarer Zustand totaler Entspannung und Befriedigung. Eigene und fremde Bilder, die wir assoziativ mit dieser Erfahrungswelt in Verbindung bringen, sind uns wohlvertraut.

Es sind das Bilder von der Natur, wo sie sich von ihrer schönsten Seite zeigt, etwa als "Mutter Natur", die Geborgenheit gibt und bedingungslos nährt.

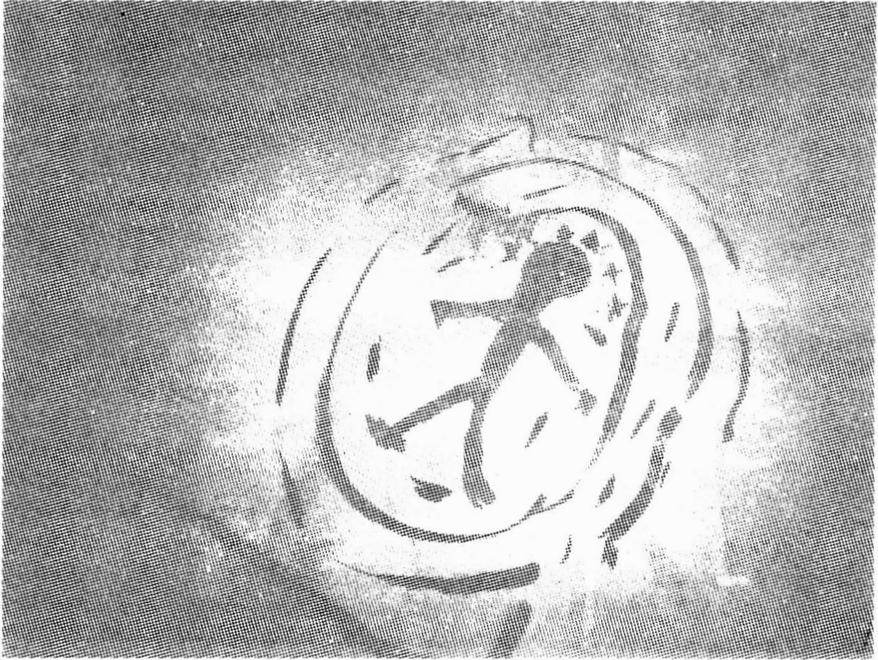
(Bild 2)



Bilder vom Leben unter Wasser und Identifizierungen mit einzelnen Lebensformen des Wassers, etwa mit Fischen, Quallen oder auch Wasserpflanzen. Die paradiesische Palmeninsel, voller Schönheit, Wärme und Harmonie, umgeben von den endlosen Weiten des warmen Ozeans - die Bananen wachsen einem in den Mund. Vorstellungen vom Schlaraffenland gehören hier her. Wir kennen Bilder, naß in naß gemalt, entgrenzt und aufgelöst vermitteln sie eine "ozeanische" Stimmung. Über diese Bilder läßt sich in der Therapie meist schlecht reden und wir neigen dazu, dies Gestalten kritisch zu sehen, als illusionär, abwehrend und die Realität vermeidend. Tatsächlich hat diese frühe pränatale Phase auch eine andere, dunkle und bedrohliche Seite.

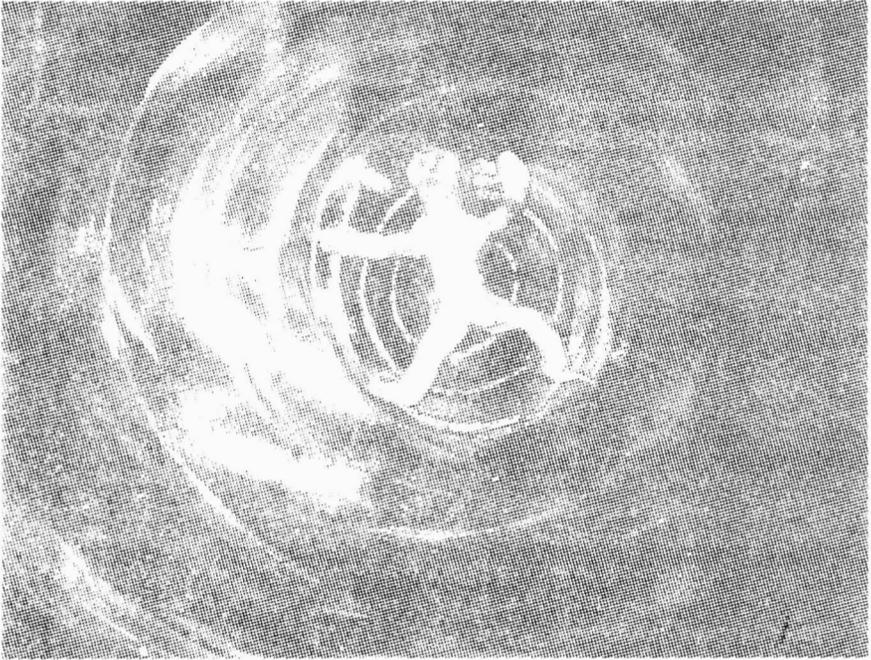
Das Kind im Mutterleib ist mancherlei Gefahren ausgesetzt. Da gibt es Unfälle und Krankheiten der Mutter, die die Verabreichung schwerer Medikamente, oft über lange Zeit, erfordern.

(Bild 3)



Ambivalenz und Ablehnung bis hin zu konkreten Abtreibungsversuchen bedrohen das Kind physisch, biochemisch und psychisch. Auch wird in der Regel in der letzten Schwangerschaftsphase die Situation für das Kind ungünstiger, da es gewachsen ist. Seine Bewegungsfreiheit ist deutlich eingeschränkt und die Plazenta ist relativ unzureichend geworen. Neben den Paradieslandschaften kennen wir auch Bilder, welche die Natur als ungastlich, verseucht und abgestorben darstellen. Bilder von Gefahren unter Wasser durch angreifende Fische, wie Riesenkraken und Haifische sind uns bekannt. Schmutzige Bilder, in der Vorstellung vergiftete und stinkende Kloaken, oft mit Blut vermischt. Gänzlich triste, hoffnungslos anmutende Darstellungen der eigenen Situation, ganz schwarze Bilder.

(Bild 4)



Vorstellungen des Verschlungenwerdens in einem riesigen Mahlstrom, oder unterzugehen, zu ertrinken.

Oft fühlen sich die Gestalter solcher Bilder auch körperlich sehr unwohl und elend, manchmal bis hin zum Erbrechen. Ekel und Gefühle des Vergiftetseins tauchen auf. Oft ist das Bedrohliche nicht lokalisierbar und erkennbar und bewirkt eine paranoide Stimmung.

Die Gefahr ist überall und es gibt kein Entkommen.

Folgerichtig wird die gesamte Gruppe und nicht Einzelne in dieser Situation vom Gestalter als verfolgend erlebt.

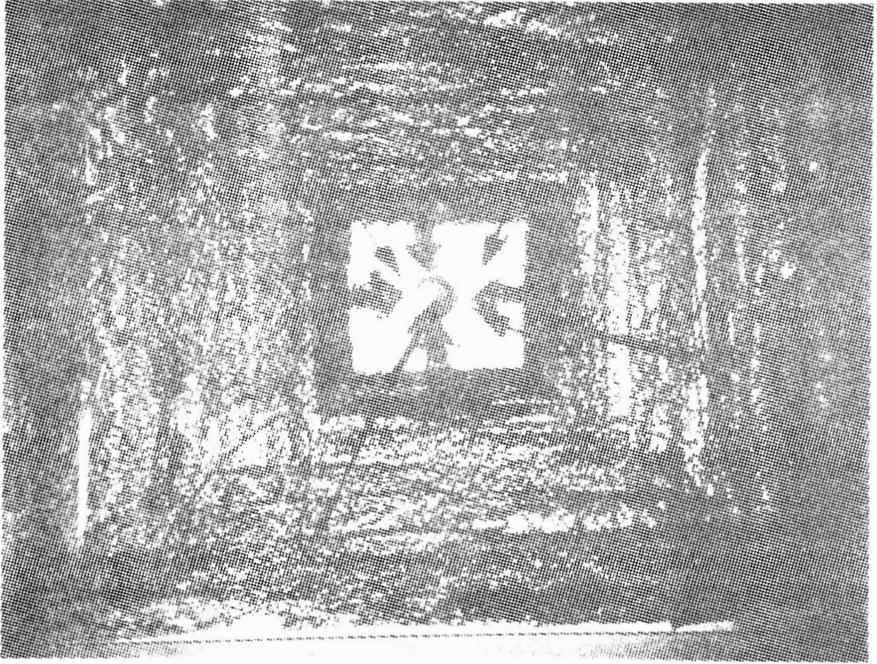
Analog zu dieser ersten vorgeburtlichen Phase läßt sich gruppenspezifisch die erste Phase einer gestaltungstherapeutischen Therapie- oder Selbsterfahrungsgruppe interpretieren. Es geht darum, ob die Einmischung des Einzelnen in den Organismus Gruppe, der die Bedeutung des mütterlichen Uterus hat, gelingt. Die Frage des Angenommen- oder Abgestoßenwerden ist oft lange Zeit das beherrschende Thema, und die Wertschätzung der Gestaltung durch die Gruppe und den Therapeuten hat große

Bedeutung. Als Therapeuten sind wir in dieser ersten Phase eines Gruppenprozesses darum bemüht, von Einzelnen im Gruppenunbewußten provozierte Abtreibungsversuche zu verhindern und die Einnistung der Teilnehmer zu fördern.

Gehen wir einen Schritt weiter.

Es ist der Zeitpunkt der beginnenden biologischen Geburt, die zweite Phase. Hier wird nach einer Zeit, in welcher der Außendruck durch die jetzt beengende Gebärmutter angewachsen ist, das ursprüngliche Gleichgewicht der intrauterinen Existenz gestört. Zunächst durch allarmierende chemische Signale, dann durch Muskelkontraktionen. Wenn sich dieses Stadium voll entfaltet, wird das Kind in periodischen Abständen durch Gebärmutter spasmen zusammengepresst. Der Muttermund ist geschlossen und der Weg nach außen ist noch nicht erkennbar. Es ist eine Situation des Eingeschlossenseins ohne Ausweg. Es entsteht Angst. Der Fötus erlebt sich als Opfer, ausgeliefert einer von allen Seiten ihn bedrängenden Gewalt.

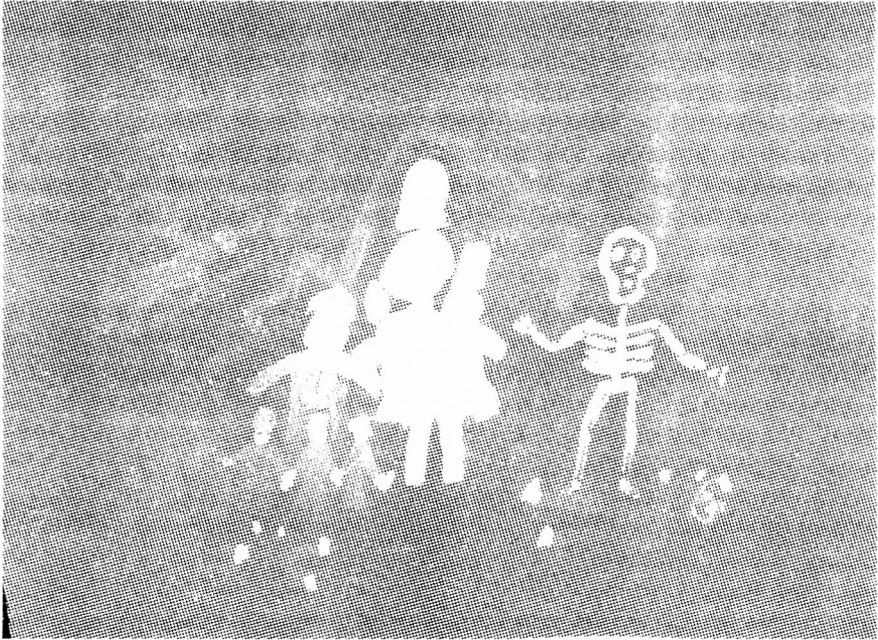
(Bild 5)



Die Dynamik dieser Situation wird oft distanziert, schematisch dargestellt. Eine mächtige und bedrohliche Energie wirkt von außen nach innen auf das eingeschlossene Subjekt. Andere Bilder, die einen Eindruck von der emotionalen Seite dieses Geschehens vermitteln, sind uns auch aus den Therapien vertraut.

An die Stelle der Paradiesvorstellungen treten Bilder der Hölle als archetypische Gegenbilder des Himmels der ungestörten intrauterinen Existenz.

(Bild 6)



Vorstellungen von Folter und körperlicher Qual.

Bilder von Krieg, Konzentrationslagern, Kerkern und Irrenanstalten, mannigfache Darstellungen des Gefangenseins und des Gequältwerdens. Riesige Spinnen und Schlangen trachten dem Gestalter nach dem Leben und verdecken einen möglichen Ausweg. Paranoide Ängste nehmen konkrete Formen an, meist gepaart mit der Vorstellung von körperlichem Schmerz und Qual.

Typische Gefühle dieser Situation sind Angst, Verlassenheit, Hoffnungslosigkeit, Minderwertigkeit, existentielle Verzweiflung und Schuld. Gefühle der Sinnlosigkeit und Absurdität der menschlichen Existenz. Erleben der Welt als etwas Gemachtes und maschinell Künstliches. Unangenehme körperliche Empfindungen, wie Druckgefühle, Herzklopfen, Hitze und Kälteempfindungen, Schwitzen und Atemnot gehören hier her. Dies kann auch zu Identifikationen mit archetypischen Figuren führen, die die ewige Verdammnis symbolisieren, etwa dem Fliegenden Holländer, mit Sisyphus, Tantalus oder Prometheus. In diesem Stadium der einsetzenden

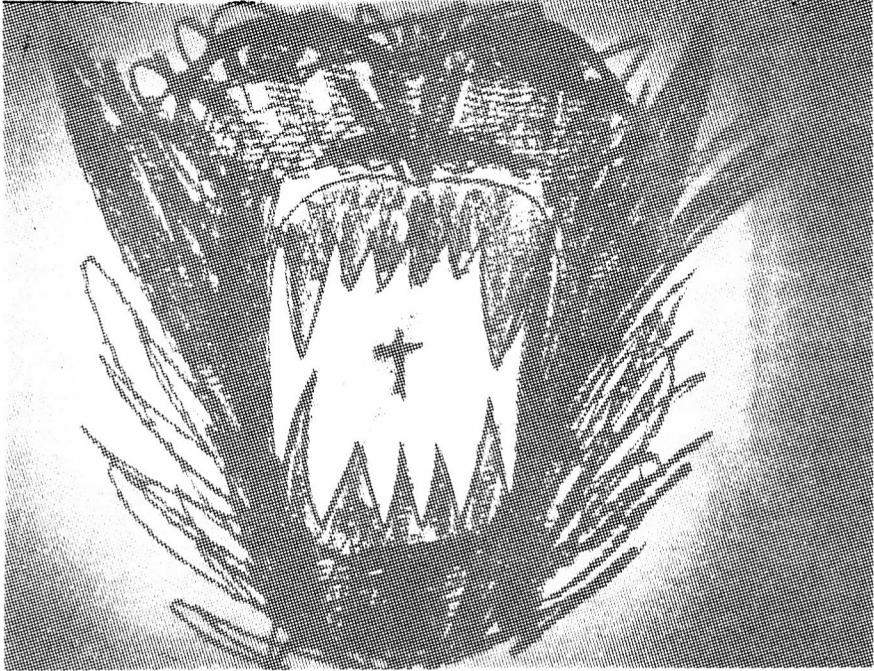
biologischen Geburt ist die Krise für das Kind und die Mutter akut geworden und steuert ihrem Höhepunkt entgegen. Der Status-Quo einer einst paradiesischen, bergenden und nährenden Situation ist durch natürliches Wachstum und Entwicklung unhaltbar geworden. Um die weitere Existenz zu gewährleisten ist eine ganzheitliche Veränderung in der Bezogenheit von Subjekt und umgebender Welt gefordert. Die alten Bezüge haben sich überlebt. Die einstige Lebensgrundlage ist zur Lebensbedrohung, der Himmel zur Hölle geworden.

Das Kind in dieser Phase des Geburtsprozesses, analog dem Subjekt in einem Veränderungsprozess, kommt massiv unter Druck. Der Betroffene erlebt sich selbst als "unter Druck gesetzt" und überfordert, ohne eine Lösung, einen Ausweg in Sicht.

In die Angst und Verzweiflung mischen sich Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle angesichts der eigenen Machtlosigkeit und Schwäche. Eigenes Bemühen erscheint aussichtslos und ein Gefühl der Sinnlosigkeit und Absurdität in der Wahrnehmung der Welt und der eigenen Existenz kommt dazu. Wir kennen graduell alle diese Gefühle aus eigenen kritischen Situationen, vielleicht aus der eigenen Therapie.

Wir erleben in gestaltungstherapeutischen Gruppen oft periodisch wiederkehrende Prozesse zunehmender Zähigkeit und Stagnation, wenn sich über die Zeit bestimmte Regeln und Kommunikationsmuster erschöpft haben und unbefriedigend geworden sind. Zum Beispiel das Gesetz der gerechten Mutter/Gruppe. Diese sehr quälenden Phasen sind vom Therapeuten, wie von jedem einzelnen Teilnehmer nur sehr schwer auszuhalten. Man erlebt als Therapeut die Hilflosigkeit, Ohnmacht und Verwirrung einer ausweglos scheinenden Situation. Man neigt dann entweder dazu, seine eigene Kompetenz als Therapeut grundsätzlich anzuzweifeln und in Frage zu stellen oder sträubt sich gegen solche Gefühle und entfaltet einen meist sinnlosen Aktivismus, der die Verwirrung noch größer macht. Auch als Therapeut hat man Anteil an dem Gefühl der Überforderung und dem Schuldgefühl wegen der eigenen Ohnmacht. Die Gruppe wird zu einem mehrarmigen Moloch und verschlingenden Monster.

(Bild 7)



Verfolgen wir den Geburtsprozess weiter.

Die Form der Wehentätigkeit beginnt sich zu verändern.

Im Unterschied zur vorherigen Situation ist der Muttermund nunmehr dabei, sich zu öffnen. Das Kind ist nicht mehr ungerichteten Kontraktionen ausgesetzt, sondern wird nun allmählich durch den Geburtskanal gepresst. Häufiger Sauerstoffmangel und drohendes Ersticken, oft die Berührung mit biologischen Stoffen wie Blut, Schleim, Fruchtwasser, Urin oder gar Kot sind die äußeren Begleiterscheinungen eines Kampfes ums Überleben.

War das energetische Grundmuster der letzten Phase eher implosiv nach innen gerichtet, so wandelt sich diese Energie nun in eine eher explosive.

(Bild 8)



Es entstehen Bilder von Feuer, Wirbelstürmen, gigantischen Wellen und Vulkanen.

Darstellungen von Krieg und Gewalt, explodierende Bomben, Flugzeuge und Raketen. Sexuelle Fantasien mit sadomasochistischer Färbung.

Darstellungen von wilden Tieren und dem Kampf mit denselben. Erlebte sich das Subjekt zuvor noch ausschließlich in der Rolle des ohnmächtigen Opfers, so erlebt es nun die gewaltige Energie auch als eine eigene und ist Opfer und Täter zugleich.

Der Gestalter ist identifiziert mit seinem Vulkan, sieht sich selbst als Angreifer, oft voller Angst vor der eigenen gewaltigen Kraft. Angst und Wut bestehen nebeneinander, wie Schmerz und Lust. Die Vorstellung, selbst zum Mörder werden zu können, oft an der Mutter, oder zum Vergewaltiger, erscheint in dieser Situation als durchaus möglich. Natürlich begleitet von entsprechenden Schuldgefühlen. Die stark aggressiv-sexuelle Färbung des Tod- und Wiedergeburtprozesses auf dieser Ebene läßt sich vielleicht durch die bekannte Beobachtung erklären, daß drohendes Erstickten und unmenschliches Leiden im allgemeinen eine seltsame Form intensiver sexueller Erregung hervorrufen. Das war eine der Hauptattraktionen bei öffentlichen Hinrichtungen durch den Strang.

Es gibt mehrere wesentliche Merkmale des Erlebnismusters, die es von dem zuvor beschriebenen Muster der Ausweglosigkeit unterscheiden: Die Situation erscheint nicht hoffnungslos und die Person, die sich in ihr befindet, ist auch nicht hilflos. Sie ist aktiv beteiligt und hat das Gefühl, daß ihr Leiden eine ganz bestimmte Richtung und ein Ziel besitzt.

In der Sprache der Religion ausgedrückt ähnelt diese Situation nicht mehr der Hölle, sondern dem Fegfeuer. Der Mensch in diesem Prozess ist Opfer und Täter zugleich. Ist die Situation der Ausweglosigkeit ausschließlich mit Angst und Leiden verbunden, steht das Erleben des Geburtsprozesses auf dieser Ebene an der Grenze zwischen Leiden und Ekstase, oder verbindet beides. Grof spricht hier von einer "Vulkanischen Ekstase" im Unterschied zur "Ozeanischen Ekstase" der Einheit mit dem Kosmos bzw. dem mütterlichen Organismus. Die Farbigkeit der Bilder aus dieser Phase von Veränderungsprozessen, die ihre Entsprechung in der 3. Phase des Geburtsprozesses haben, ist überwiegend leuchtend, kontrastreich, expressiv. Ein klassisches Symbol für diesen Übergangsprozess ist der Vogel Phönix, der im Feuer verbrennt und in neuer Gestalt zum Himmel emporsteigt.

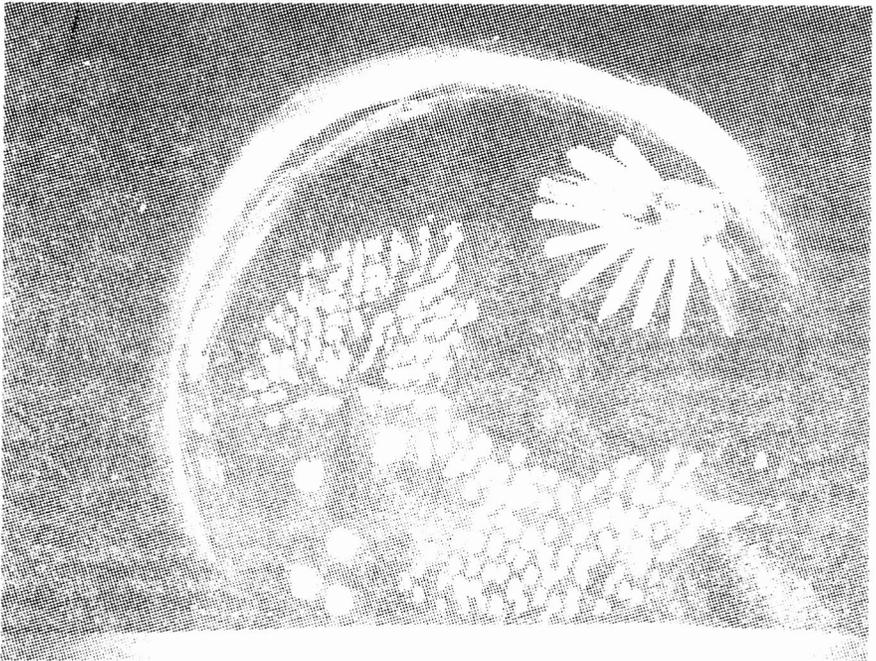
Wichtige Themen in gestaltungstherapeutischen Gruppen- und Einzeltherapien, vor dem Hintergrund der Strukturen des Erlebens in der 3. perinatalen Phase sind vor allen Dingen die Angst vor dem Verlust der Kontrolle. Angst davor, sich selbst, der Gruppe oder dem Therapeuten, durch das Gestalten und Ausagieren von aggressiven und sexuellen Fantasien, Schaden zuzufügen. Im Hintergrund steht oft das Schuldgefühl, die Mutter verletzt zu haben. Viele Mütter betonen ihren Kindern gegenüber, welche eine schwere und schmerzliche Geburt sie waren, um sie auf diese Weise an sich zu binden.

Ganz allgemein geht es in der Gruppe darum, einmal die Maske zu lüften. Die Maske der erlernten, aber für die weitere Entwicklung hinderlichen Strategien der Selbstverteidigung und Bedürfnisbefriedigung auf Umwegen, fallenzulassen und sich in eine offene Auseinandersetzung zu begeben.

In aller Regel ermöglicht dieses Loslassen ein Aufsteigen von sehr viel und sehr tiefem Schmerz. Mutete vieles, womit der Patient oder Klient sich bis dahin im Selbsterfahrungsprozeß einbrachte, wie Teilaspekte seiner Persönlichkeit an, oft auch wie mitgebrachtes, so verschmilzt die Person in diesem von so viel Angst niedergehaltenen Schmerz in der Wahrnehmung zu einem Ganzen und die Beziehung entsteht als etwas neues auf einer ganz anderen Ebene von Intimität.

Wir gleiten hier von der 3. Phase, einer Phase des Kampfes, die von allen Beteiligten nur sehr schwer auszuhalten ist und sehr viel Kraft kostet, in die 4. und letzte Phase des Geburtsprozesses hinüber.

(Bild 9)



Wohl ist eine Richtung angezeigt, der Ausweg ist erkennbar, es gibt Hoffnung und Willen, ihn zu erreichen, aber die Widersprüche, die Ambivalenzen sind groß. Die tatsächliche Geburt hat den Preis der vollständi-

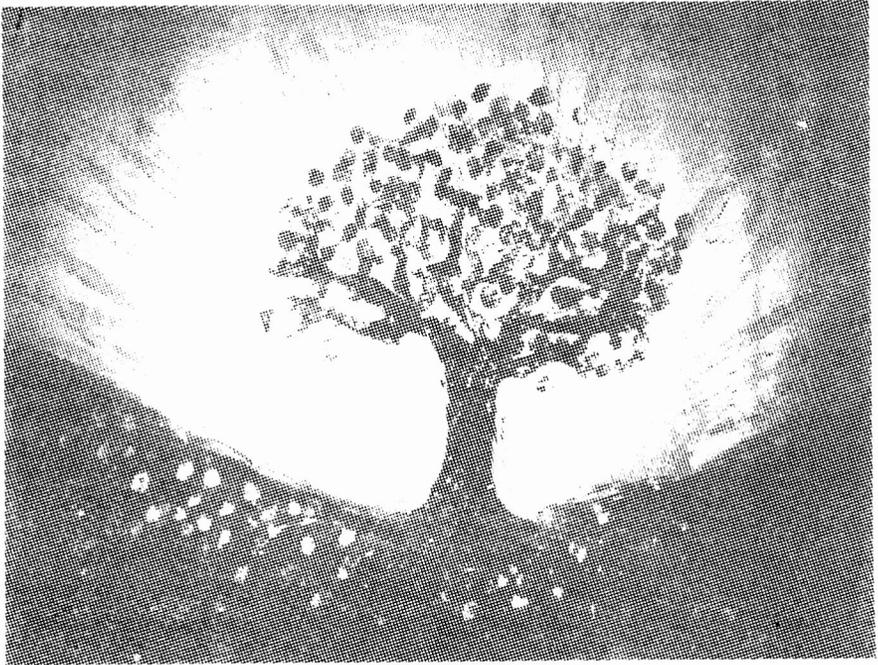
gen Aufgabe der Kontrolle und erscheint in der Vorstellung als Katastrophe und totale Vernichtung, eben als der Tod.

Der Übergang von der 3. zur 4. perinatalen Matrix geschieht plötzlich. Das Vorwärtstreiben durch den Geburtskanal erreicht seinen Höhepunkt und auf die extreme Steigerung von Schmerz, Spannung und Erregung folgen unmittelbar Entspannung und Erleichterung. Der Kampf ist zu ende. Eben noch von titanischen Kräften, dem Ersticken nahe, durch einen Engpass gepresst, öffnet sich mit einemmale der Raum ins Grenzenlose. Das Kind ist geboren und sieht zum erstenmale das Licht der Welt. Mit dem Durchtrennen der Nabelschnur ist der Prozeß der körperlichen Trennung von der Mutter abgeschlossen und das Kind steht am Beginn einer neuen Existenz als anatomisch eigenständiges Individuum. Nach dem Durchtrennen der Nabelschnur ist das Kind endgültig dazu gezwungen, aus eigener Kraft zu leben.

Wenn wir versuchen, uns in die Erfahrung des Kindes, während dieser letzten Sequenz des Geburtsprozesses hineinzuversetzen, tauchen Erinnerungen auf. Erinnerungen an Erfahrungen, die einen verändert haben, in denen uns die Welt und unsere eigene Existenz plötzlich in einem anderen Licht erschienen. Vielleicht Freude und Glücksgefühle, auch Stolz in der Erinnerung an Situationen, in denen es uns gelungen war, aus eigener Kraft schwierigste Hindernisse zu überwinden, oder sich aus einer bedrohlichen Lage zu befreien. In der Rückschau mischt sich oft ein Schuß Dankbarkeit mit hinein, für das schicksalhafte Zustandekommen wo wichtiger Erfahrungen, auch wenn sie sehr schmerzlich waren. Von einem rein energetischen Standpunkt aus lassen sich Erfahrungen, die nach dem Muster der 4. perinatalen Matrix strukturiert sind so charakterisieren. Eine alte Energie erschöpft sich in einem zuletzt exzessiven Kampf und die Energiequelle selbst wird schließlich in Gestalt der Nabelschnur abgeschnitten.

Gleichzeitig werden im Körperinneren des Subjekts neue Energien stimuliert, die schließlich aus ganz anderer Quelle die Weiterexistenz des Organismus gewährleisten.

(Bild 10)



Das wohl häufigste Symbol des Neuanfangs, das von unseren Patienten an dieser Stelle des Prozesses gemalt wird ist das des Sonnenaufgangs. Künden die Naturbilder der 1. Matrix von einer tiefen Befriedigung und Entspannung auf der Ebene der Bedürfnisbefriedigung, die Sonne hat hier eine vor allem wärmende Funktion, so ist das Erleben der Natur in der 4. Matrix von einem anderen Aspekt her bestimmt. Nämlich dem Gewährwerden der eigenen Natur und deren Eingebundenheit in eine natürliche Ordnung. Das befriedigende Moment auf dieser Ebene ist nicht die Bedürfnisbefriedigung, sondern die Erfahrung der Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz.

An dieser Stelle schließt sich der Kreis, denn wir haben uns den Prozeß von Tod und Wiedergeburt, von Krise und Veränderung ja als eine zyklische Bewegung vorzustellen. Jede Befreiung mündet ja wiederum auf anderer Ebene in einen zunächst weiten, aber dann doch wieder relativen und schließlich beengenden Raum. Wird dieses Weitergehen, das neuerliche Gewährwerden der eigenen Abhängigkeiten von einer umgebenden

Realität verweigert, können wir uns dies als Ausgangspunkt aller Formen von Selbstüberschätzung, Größenwahn und Exhibitionismus vorstellen.

Noch einmal im Überblick die energetischen Muster der einzelnen Phasen.

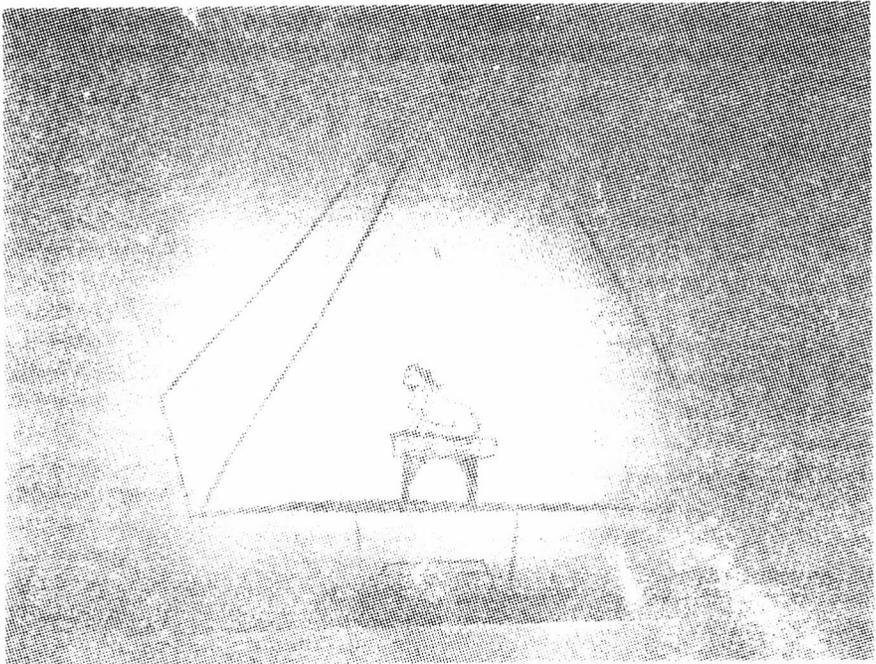
1. Matrix: Zustand der Homöostase als energetisches Prinzip. Einheit von Subjekt und umgebendem mütterlichem Organismus.
2. Matrix: Implosion - Massiver ungerichteter Druck von außen auf den Organismus. Zustand des Eingeschlossenseins ohne Ausweg. Das Subjekt erlebt sich als ohnmächtiges Opfer.
3. Matrix: Explosion - Die Situation des Kampfes. Die äußere Kraft drängt in eine bestimmte Richtung bei gleichzeitiger Stimulierung neuer Energien im Innern des Subjekts.
4. Matrix: Transformation und Integration - Totaler Verlust der äußeren Energiequelle und Erschließung innerer Quellen. Aktivierung lebensnotwendiger Organfunktionen im eigenen Organismus.

An dieser Stelle möchte ich zur Veranschaulichung, sehr grob zusammengefaßt, anhand von 3 Gestaltungen den Prozeß einer ca. 40jährigen Klientin in einer gestaltungstherapeutischen Selbsterfahrungsgruppe wiedergeben.

(Bild 11)



Die erste Gestaltung der Klientin zeigt das energetische Muster ihrer inneren Situation. Sie fühlt sich eingeeengt, festgefahren, blockiert, in einem Zustand der Stagnation. Sie signalisiert Hilflosigkeit, erlebt aber unser Bemühen, sie emotional zu erreichen als verfolgend und bedrohlich. Über längere Zeit etabliert sie sich in der Gruppe als Trägerin eines finsternen Geheimnisses. Sie macht mehrfach warnend darauf aufmerksam, daß sie in der Lage sei, Menschen ins Unglück zu stürzen, wenn diese ihr zu nahe kommen und sie selbst könne dagegen nichts tun. Ich selbst war immer wieder ziemlich beunruhigt. In selbstquälerischer Weise hatte sie volles Verständnis dafür, daß ihr Mann sie verlassen hatte und für die kalte und tyrannische Art, mit der ihre Eltern, insbesondere ihre Mutter ihr begegnet. Wohl wurde immer deutlicher, daß sie an einem schweren irrationalen Schuldgefühl litt, aber es bewegte sich nichts, die Situation wurde nur immer unerträglicher und gipfelte schließlich in folgender Gestaltung. (Bild 12)



Eine Sphinx bewacht den Eingang zu einer Pyramide, darunter auf tieferer Ebene eine Grabkammer mit Sarg. Das Hauptinteresse der Gruppe

galt dem Sarg, von dem wir alle annahmen, daß er das Geheimnis, die Leiche im Keller bergen würde, die sie so sehr vor uns versteckte, aber sie war auf dieser Ebene nicht zu erreichen. Anders entwickelte sich die Dynamik unserer Kommunikation, als ich ihr vorschlug, in die Figur der Sphinx hineinzuschlüpfen, um von dort aus mit uns zu kommunizieren. In der Gestalt der Sphinx lebte sie daraufhin, diesmal völlig ungehemmt durch die Projektion auf eine äußere Gestalt, den uns ja bereits bekannten Anteil ihrer Persönlichkeit voll aus. Sie wirkte geheimnisvoll, theatralisch, sehr scharfsinnig, überlegen und kalt. In ihrer Eigenschaft als Wächterin machte sie uns sehr schnell klar, durchaus von oben herab, daß wir nicht die geringste Chance haben würden, an ihr vorbeizukommen, ohne das Leben zu verlieren. Nach langem vergeblichem Mühen zogen wir uns mit einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit und auch mit Ärger von ihr zurück. (Bild 13)



Tags darauf fertigte die Klientin eine Gestaltung aus Ton und wirkte sehr aufgelöst. Ihr sei während des Gestaltens der Gedanke gekommen, daß so ihr innerer Kern aussehen würde, zerfressen und durchlöchert. Sie

schämte und ekelte sich vor ihrer Gestaltung. Tatsächlich sieht sie aus wie das Ergebnis einer Entbindung oder einer Operation. Eine Mischung aus Fötus, Kopf und Krebsgeschwür, blutverschmiert.

Die Erfahrung der Anteilnahme an dem so offensichtlich Schmerzlichen in ihrer Gestaltung machte es ihr schließlich möglich, einen Zugang zu ihrem eigenen Schmerz zu bekommen, den Schmerz darüber, daß sie sich von ihrer Mutter nie geliebt fühlte und eigentlich hätte abgetrieben werden sollen. Sie trage die Schuld daran, daß die Mutter in eine unglückliche Ehe getrieben worden sei. Die Gestaltung offenbarte ihr, von so viel Hass, Zweifeln und Selbstvorwürfen zerfressenes, aus der Verdrängung wiedergeborenes Selbst und sie konnte damit beginnen, gestärkt durch eine neue innere Kraft, sich mit sich selbst auszusöhnen. Die Atmosphäre in der Gruppe war die einer großen Intimität und Erleichterung. Die Aura der Rätselhaftigkeit und Kälte war von ihr abgefallen. Die Sphinx tauchte im weiteren Verlauf der Gruppe nicht mehr auf, sie hatte offensichtlich ausgedient, nachdem der Sarg geöffnet war und sie sich selbst darin wieder fand.

Eindrucksvoll ist in diesem Beispiel wiederum die Heftigkeit der Tod und Wiedergeburtsthematik und ihr plötzliches Auftauchen, nach langem Kampf.

Zum Symbol der Sphinx ist natürlich sehr viel zu sagen, wäre dafür jetzt der Platz. Otto Rank nennt sie ein Kernsymbol der Urangst in ihrer Herkunft aus dem Geburtstrauma. In ihrer Charakterisierung als Würgerin wird die Verbindung zur Geburtsangst in der Kampfsituation der 3. Matrix deutlich. Wir finden auch den mörderischen Kampf, den sie in Gestalt der Sphinx mit der Gruppe ficht, ihr Festhalten an der Kontrolle um die vermeintliche Katastrophe zu verhindern und die schließliche Kapitulation, das Loslassen der alten Energie, die sich erschöpft hatte zugunsten einer neuen, die sich von innen her Bahn bricht. Alfons Reiter sagt, daß wir in der Gestaltungstherapie mit Kernenergie hantieren, was hier in eindrucksvoller Weise bestätigt wird. Durch eine epergetische Transformation, das Loslassen einer Energieform zugunsten einer neuen, ist Veränderung passiert, etwas Neues hat begonnen.

Literatur

GROF, S.
RANK, O.
REITER, A.

Geburt Tod und Transzendenz.
Das Trauma der Geburt.
Gestaltungstherapie Almanach 86

Aktualisierung prä- und perinatalen Erlebens und korrigierende Neuerfahrung in der Klang-geleiteten Trance

Wolfgang Strobel

Einförmige, monotone Klänge - ich nenne sie gerne monochrom, weil sie eine bestimmte Klangfarbe besitzen - können einen veränderten Wachbewußtseinszustand (VWB) anstoßen. Er wird auch außergewöhnlicher Bewußtseinszustand (obwohl er durchaus gewöhnlich ist) oder kurz Trance genannt. (Ich verwende diesen Begriff wie Milton H. Erickson!) Das bedeutet nicht, daß das rationale Wachbewußtsein aufgehoben ist, es ist lediglich transformiert. Schon seit Menschengedenken nutzen die Schamanen jene Bewußtseinszustände zu Heilzwecken. Auch sie gebrauchen akustische Stimuli - zumeist Trommel oder Rassel -, um in Trance zu fallen und ihre Patienten in Trance zu versetzen.

Seit etwa 20 Jahren beschäftige ich mich mit Musiktherapie, ursprünglich aus persönlichem Interesse, später in der Absicht, Behandlungsmöglichkeiten für auf dem präverbalen Niveau gestörte Menschen zu finden (bei denen man eine Psychose, ein Borderline-Syndrom, eine narzißtische Neurose oder eine psychosomatische Krankheit diagnostiziert hat). Dabei fiel mir auf, daß das Agieren in der freien musikalischen Improvisation (in der aktiven Musiktherapie) nicht selten die Reinszenierung eines präverbalen Erlebens darstellt und daß durch akustische Eindrücke ausgelöste Erfahrungen (in der rezeptiven Musiktherapie) sich oft als Erlebnisregression auf vorsprachliche Zeiten verstehen lassen. Später entdeckte ich, daß die Art des verwendeten Klanges einen Einfluß auf die erlebten Inhalte und Themen hat.² Es war so, als würde die energetische Qualität eines Klanges ähnliche Erfahrungen aus verschiedenen Lebenszeiten ins Bewußtsein rufen - manchmal mehrere nacheinander in chronologischer Reihenfolge -, welche alle zu einem Grundthema gehörten. Ich sah hierin eine Analogie zu den von Grof³ formulierten COEX-Systemen (systems of condensed experience). Er definiert sie als spezifische Konstellation von Erinnerungen, welche aus Erfahrungen und damit verknüpften Phantasien verschiedener Lebensabschnitte stammen. Ihr gemeinsamer Nenner ist ein alle Schichten durchdringendes Grundthema.

Ein monotoner Klang erzeugt also nicht nur einen veränderten Wachbewußtseinszustand (und für diesen Zustand typische ätiologieunabhängi-

ge Phänomene⁴), sondern steuert auch einen ganz bestimmten Themenbereich an (von etwas anderer Art als die Grundthemen der Grof'schen COEX-Systeme), welcher in Resonanz steht mit der spezifischen energetischen Qualität des Klanges. (Dasselbe gilt für rhythmische Phänomene.)

Gemeinsame Phänomene veränderter Wachbewußtseinszustände (VWB),

unabhängig von der Art der auslösenden Reize (nach Dittrich 1985)

1. Primärprozeßartige Veränderung der Denkabläufe
2. Veränderung des Zeiterlebens
3. Angst vor Verlust der Selbstkontrolle
4. Intensive Emotion (von Glückseligkeit bis Panik)
5. Körperschema-Veränderungen (bis zur Körperlosigkeit)
6. Optische Halluzinatorische Phänomene, Synästhesien
7. Verändertes Bedeutungserleben

In den vergangenen Jahren habe ich nun versucht, die Grundthemen verschiedener Klänge (Klang-Archetypen) herauszukristallisieren. Erschwert wird das dadurch, daß das Klang-induzierte Erleben nicht von dem Klang allein abhängt, sondern von einer Vielzahl von Variablen (auf die ich in diesem Rahmen nicht näher eingehen kann). Es ist also keineswegs sicher, ob das vom Klang anvisierte Grundthema überhaupt ins Bewußtsein dringt. Genauso wenig kann vorhergesagt werden, aus welchem Lebensabschnitt die angestoßene Erfahrung stammt. (Sie läßt sich verschiedenen Schichten des Bewußtseins zuordnen, die ich in Anlehnung an Grof³ topographisch geordnet habe). Allerdings ist - neben transpersonalen Phänomenen - der Anteil an Erlebnissen, die aus der Prä- und Perinatalzeit stammen, relativ hoch. Das mag an der Affinität des nonverbalen Mediums zu dieser Lebenszeit liegen. Darüber hinaus stehen manche Klänge aufgrund ihres immanenten Grundthemas der Prä- und Perinatalzeit näher als andere. Aus den Beispielen, die ich nun schildern möchte, kann dies deutlich werden.

Es ist eine Eigentümlichkeit des Monochords ozeanische Gefühle von Selbstentgrenzung auszulösen. Beim Eindruck schwerelosen Schwebens - in der Luft oder im Wasser - wird gleichzeitig ein Getragensein gespürt, ein Gefühl völliger Bedürfnislosigkeit bzw. globaler Befriedigung aller Bedürfnisse, ein Einssein mit allem. Solche Gefühlsqualitäten erlebt der Mensch in der Natur, in Kunst und Religion oder in der Verliebtheit. Der Säugling mag es im Gestilltwerden wiederfinden, wenn er es in der frühen intrauterinen Zeit erfahren hat. Damit entspricht der Monochord-

Klangarchetypus dem, was Grof³ die perinatale Matrix I nennt, die Ureinheit mit der Mutter.

Auf gute Mutterschoß-Erfahrungen eines ungestörten intrauterinen Lebens lassen die Eindrücke eines Mannes schließen, die in dieser Form für eine Zusammenfassung der Monochord-Archetypus stehen können: "Ich hatte ein starkes Gefühl von gleichzeitigem Entgrenztsein und Aufgehobensein. - Es war vergleichbar dem Schwimmen im Wasser. Das war Kosmos - nichts als bedrohliche Unendlichkeit, sondern erfüllt mit 'Sein'."

Therapeutisch bedeutsam ist nun folgendes: Wenn die archetypische Erlebnisqualität, mit der sich der Klang in Beziehung setzen möchte, durch biographisch bedingte Vorerfahrungen verstellt ist, dann ruft der Klang eben diese ins Bewußtsein. So werden beispielsweise bedrohliche Mutterleibserfahrungen durch den Monochord-Klang aktualisiert. Das Beispiel einer 25jährigen Frau, die zwei Abtreibungsversuche der Mutter überlebt hat, verdeutlicht dies: "Da ist etwas Unangenehmes. Ich verliere den Boden unter den Füßen. Ich habe Angst. Jetzt schwebe ich. Ich spüre, daß das eigentlich schön sein könnte, aber mir ist kalt, ich friere. Irgend etwas ist mir sehr feindlich gesonnen. Es ist das alles um mich herum. Es fühlt sich an, wie unendlich viele spitze Nadelstiche von allen Seiten."

Ein unmittelbar nach seiner Geburt von der Mutter zur Adoption weggebener junger Mann hat während des Monochord-Klangs das Gefühl, in einem Wald zu sein, der durch sauren Regen völlig vergiftet und verseucht ist. Er klammert sich an die Hoffnung, daß der Förster bald kommt, um ihn aus dieser lebensbedrohlichen Situation zu retten.

Obwohl ich eher zögere, die durch das Monochord ausgelösten Wahrnehmungen vorschnell als Erlebnisregression auf die frühe Intrauterinzeit zu interpretieren, begegnen mir immer wieder Überraschungen. Eine Frau, die den Klang anfangs als störend erlebt, kann sich erst nach einer Weile in Trance fallen lassen. Über das dann Folgende berichtet sie: "Ich kam in Träume. Da wurde gestritten, es war mir unangenehm. Ich mußte mich wehren." Nach einer Wiederholung in einer weiteren Sitzung schildert sie dasselbe: "Wieder wurde gestritten und ich mußte mich wehren. Was dann geschah, weiß ich nicht mehr, mir blieb nur die Erinnerung an den Streit." Es ist schon auffällig, wenn jemand bei dem zarten Klang des Monochords mit den hellen Obertönen einen Streit erlebt. Ich hätte dennoch nie gewagt, diese Eindrücke als aus der intrauterinen Zeit stammend zu interpretieren.

Im Nachgespräch fiel dieser Frau jedoch ein, daß sie unerwünscht war und hätte abgetrieben werden sollen. Zur Zeit der Schwangerschaft habe es ständig Streit zwischen der Mutter und dem über die Schwangerschaft erbosten Vater gegeben, der die Mutter nicht geheiratet habe. Natürlich läßt sich nicht verifizieren, ob es sich um eine Aktualisierung präverbalen

Erlebens oder um eine sekundäre Verknüpfung des Erlebten mit aus dem Bewußtsein stammenden Inhalten handelt. Entscheidend bleibt die therapeutische Wirksamkeit solcher Erfahrungen. Die Frau, die zuvor von dem Streit nur gewußt, ihn nun im Zusammenhang mit dem Klang aber erlebt hatte, äußerte später: "Jetzt kann ich diese Gegebenheiten zur Kenntnis nehmen. Sie stören mich jetzt nicht mehr und ich kann darüber sprechen, was ich vorher nicht konnte."

Was den therapeutischen Nutzen betrifft, muß noch ein Spezifikum der Klänge angeführt werden: Nach Durcharbeitung der ursprünglich schlimmen Erfahrungen, beispielsweise des 'bösen' Mutterschoßes, kann der Patient von dem Klang hingeführt werden zu dem eigentlichen archetypischen Erleben, in diesem Fall zu einer Erfahrung der kosmischen Ureinheit. Mit einer solchen erlebnismäßigen Aufarbeitung wird ein wirkliches Durcharbeiten möglich. Die Wirksamkeit solcher korrigierender Neuerfahrungen ist beträchtlich. Auch wenn ein quantitatives Nachholen nicht möglich ist, so können doch bestimmte Erlebnisqualitäten das Repertoire vorhandener Ressourcen erweitern.

Ich möchte ein die frühe postnatale Zeit betreffendes Beispiel schildern, bei dem es um eine Erfahrung des Neubeginns im Sinne Balints⁵ geht: Ein 35jähriger Mann mit schizoider Persönlichkeitsstruktur befindet sich wegen depressiver Verstimmungen seit einem Jahr bei mir in bis dahin rein verbal geführter analytischer Psychotherapie. In einer Sitzung regrediert er bei der Schilderung einer unglücklichen Begegnung ganz offensichtlich in jenen trostlosen Zustand, der etwas mit dem frühen Trauma seiner Mutter-Kind-Beziehung zu tun hat. Der Tonfall wird unmodulierter und leiser, die Worte werden brüchig und verwaschen. Die Sprache zerfällt förmlich zu dem resignierten Jammern und Klagen eines verlassenen Säuglings. Da ich das schon mehrfach erlebt habe, kommt mir die Wiederholung der immer gleichen Trostlosigkeit sinnlos vor. Er scheint von der Außenwelt und damit auch von mir völlig abgeschnitten, kann somit meine Anteilnahme nicht wahrnehmen. Deshalb greife ich zum Monochord und unterlege sein nicht mehr verständliches Klagen mit diesem zarten Klang.

Es würde zu lange dauern, den weiteren Verlauf⁶ genau zu beschreiben; ich will nur auf den Schluß eingehen: Sein Gesicht hellt sich immer mehr auf, es entsteht eine Atmosphäre von unsagbarer Trauer, aber großer Innigkeit. Schließlich bekommt er einen glückseligen Ausdruck. Seine Lippen spitzen sich zu und gehen in rhythmische Bewegungen über, die unmißverständlich an das wonnige Saugen eines zufriedenen Säuglings beim Stillen erinnern.

Das letztgenannte Beispiel veranlaßt mich, auf die Möglichkeiten der verschiedenen Erfahrungs- und Erlebnisebenen hinzuweisen. Neben der in

der Therapie immer wieder vorherrschenden verbal-kognitiven Ebene, sind die vom Klang stimulierten Prozeßebenen die der Imaginationen (meist visuelle Eindrücke, aber auch akustische, Geruchs- oder Geschmacksempfindungen), die der Gefühle, der Körperempfindungen und der Körperbewegungen. Während beispielsweise das katathyme Bilderleben⁷ sich auf die Ebene der inneren Bilder beschränkt, werden in der klanggeleiteten Trance die vier averbalen Prozeßebenen gleichberechtigt genutzt.

Die Schichten des Bewußtseins,

denen die Antworten auf den Klang zugeordnet werden können (in teilweiser Anlehnung an Grof 1975)

- a) Ebene des Aktuellen Wachbewußtsein
- b) Ebene der Alltagsassoziationen
- c) Ebene diffus gefühlsgetönter, abstrakter oder ästhetischer Erfahrungen
- d) Ebene Psychodynamischer Erfahrungen
- e) Ebene Prä- und Perinataler Erfahrungen
- f) Ebene Transpersonaler Erfahrungen

Erlebnis- und Erfahrungsebenen in der Klang-geleiteten Trance

- 1.) Verbal-Kognitive Ebene
- 2.) Ebene der Imaginationen (meist visuelle, aber auch andere Sinnesempfindungen)
- 3.) Ebene der Gefühle
- 4.) Ebene der Körperempfindungen
- 5.) Ebene der Körperbewegungen

Ich möchte nun auf die **TROMMEL** zu sprechen kommen. Gemeint ist eine weich gespannte Trommel (Indianertrommel, Rahmentrommel, Buk), die einen warmen Ton erzeugt und mit einem konstanten Metrum von etwa 60 pro Minute gespielt wird. Der in dem Klang und dieser Spielweise enthaltene Archetypus wird am leichtesten verständlich, wenn ich versuche, die Sprache der Trommel in Worte zu übersetzen. Die Trommel sagt etwa: "Wenn du dich auf mich einläßt, kannst du etwas von der Qualität des Erdendaseins spüren. Ich begegne dir in deinem eigentlichen Wesen, unabhängig von all deinen Errungenschaften und Leistungen." Die Trommel kann damit sowohl etwas Tröstliches als auch etwas Unerbittliches ha-

ben. Sie schlägt wie das vorgeburtliche Mutterherz (verlässlich oder unzuverlässig), schickt die Männer in den Krieg, erscheint wie der Gevatter Tod, wenn das letzte Stündchen geschlagen hat. Sie macht über die rhythmische Strukturierung Zeit erfahrbar, dieses typische Phänomen von Erdendasein und Vergänglichkeit. (Im Zusammenhang damit besteht eine gewisse Verbindung zur Leistungsproblematik.)

Da hier nur die prä- und perinatalen Themen interessieren, möchte ich eine Besonderheit erwähnen: Wenn ich nach vorangegangenem Monochord-Klang diesen mit einem steten Trommelschlag kombiniere, so läßt sich gelegentlich das aus der Anfangszeit der Schwangerschaft stammende Erleben in ein der Endphase zuzurechnendes überleiten. Mit dem Erscheinen einer irdischen Dimension erlischt, sofern es erlebt wurde, das apersonale ozeanische Gefühl. Es tauchen mehr personale Qualitäten auf. Kommunikation mit einem Gegenüber spielt eine Rolle, welches Mutter oder Welt heißt und, je nach Vorerfahrungen, unterstützend oder bedrohlich sein kann.

Julian, so will ich ihn nennen, war ein 26jähriger mittelgroßer Mann mit feingeschnittenem Gesicht und feingliedrigem Körperbau.

Er wirkte feminin, und bewegte sich grazil, wie ein Ballettänzer. Er war als Frühgeburt in der 26. Schwangerschaftswoche mittels Kaiserschnitt zur Welt gekommen und hatte die ersten Monate im Inkubator verbracht. Sein Vater war zehn Monate nach seiner Geburt verstorben. Sofort nach Einsetzen des Monochords wird ihm (von keinerlei perinatal-psychologischem Wissen oder suggestiven Bemerkungen beeinflusst) klar, daß er sich im Mutterleib befindet. Es überkommt ihn ein heftiges Weinen, denn er spürt augenblicklich, daß es diese Gefühlsqualitäten sind, nach denen er sich viele Jahre lang gesehnt hat, ohne es zu wissen. Während der 30 Minuten dauernden Klangphase hält dieses glückliche Weinen über die nun erfüllte Sehnsucht an.

Als dann die Trommel hinzukommt, ist urplötzlich der von Panik durchdrungene Schrei in ihm: "Laßt mich doch hier drinnen, es ist noch nicht so weit!" Er wundert sich selbst über diesen spontan in ihm auftauchenden Satz, kommt dabei in einen etwas wacheren Bewußtseinszustand und denkt, daß das wohl das Gefühl des drohenden Kaiserschnitts gewesen sein muß. In seinem fluktuierenden Bewußtseinszustand erlebt er jedesmal, wenn er tiefer eintaucht, die vernichtende Angst, sein glücklicher Zustand könne zu früh beendet werden.

Ganz anders war es bei Beate: Bei der ersten Erfahrung mit dem Monochord kommt es zu von außen deutlich sichtbaren rhythmischen Kontraktionen des Zwerchfells, wie sie bei heftigem Schluchzen auftreten. Dieses langanhaltende Körperphänomen ist aber von keinerlei Gefühlsregung begleitet. Erst bei einem späteren zweiten Erleben desselben Klangs

bekommt sie Kontakt zu einer tiefen, aber erlösenden Trauer. Sie schluchzt heftig, fühlt sich im Mutterleib und spürt die Ablehnung ihrer Mutter. (Es war ihr bekannt, daß ihre Mutter sie nicht hat austragen wollen, da es sehr kurz nach der Geburt ihres Bruders versehentlich zu einer Empfängnis gekommen war.) Plötzlich sieht sie aus einer Perspektive, als würde sie auf dem Kopf stehen, ihre Mutter, die den Bruder stillt. Sie sieht die Szene also aus dem Blickwinkel ihrer intrauterinen Körperlage. (Handelt es sich dabei um ein frühes Engramm? Oder ist diese Vision genährt von dem Wissen, daß sie sich im Mutterleib mit dem Kopf nach unten befand, während die Mutter den Bruder stillte? Oder ist das eine symbolische Darstellung ihres "Kopfstehens" darüber, daß ihre Mutter sie nicht annehmen kann, weil sie noch mit dem Stillen des Bruders beschäftigt ist?) Beim Einsetzen der Trommel versiegt das Weinen und sie beginnt, sich im Mutterleib zunehmend besser zu fühlen. Sie meint, stetig zu reifen, widerstandsfähiger und stärker zu werden. Immer mehr breitet sich das Gefühl aus, eine Daseinsberechtigung zu bekommen.

Ich komme nun zu dem chinesischen **Gong** (Chau Luo). Bei einer Spielweise, durch die ein kontinuierlicher Klang entsteht, werden häufig Prozesse ausgelöst, die durch eine große Dynamik gekennzeichnet sind. Es kommt zu dramatischen Szenen und raschen Veränderungen. Unvorhergesehene Ereignisse tauchen auf oder werden befürchtet. Nicht selten steht ein Wandel bevor von einem Zustand in einen anderen. Eine Phase von Veränderungen wird durchlaufen. Es handelt sich also um Wandlungs-, Durchgangs- oder Entwicklungsprozesse. Die Erlebnisse sind oft von heftigen Gefühlen, Ängsten oder Schmerzen begleitet. Kein Wunder also, wenn hier häufig die Themen Geburt und Tod auftauchen.

Am Beispiel einer vor Kriegsende geborenen Frau, Mutter von zwei Kindern, kann deutlich werden, daß ihre diffusen Angstzustände, depressiven Verstimmungen und Rückzugstendenzen ihre Wurzeln in der Geburtssituation haben. Gleich nach Beginn des Gong-Klangs bemerkt sie ein Ziehen im Bauch, welches in richtige Wehen überzugehen scheint. Sie legt sich auf den Boden und zieht die Beine in Gebärstellung an. Da spürt sie eine Verzweigung: Das Kind muß zwar heraus, darf aber doch nicht in eine so bedrohliche Welt geboren werden. Dann wird die Angst vor der bösen Welt in ihr ganz lebendig und sie wird zu dem Kind, welches geboren werden soll. Sie wechselt die Stellung, kauert sich zusammen und zieht sich eine Decke über den Kopf. Sie ist das Kind im Mutterleib, weiß, daß sie heraus muß, daß es höchste Zeit wird. Aber in ihr ist ein entsetztes 'Nein!' Jetzt wechselt die Szene. Sie ist ein ganz kleines Kind in einem Luftschutzbunker. Um sie herum ist alles eng und zusammengepfercht. Sie hört die Motorengeräusche der Bomber und hat panische Angst vor dieser tödlichen Bedrohung. Es kommt häufig vor, daß Erlebnisse aus der vorge-

burtlichen Zeit zum Teil aus der Sicht der Mutter, dann wieder aus der Sicht des Kindes geschildert werden. Die Szene im Luftschutzkeller stellt mit ihrer Enge und Bedrohung eine analoge Situation zu der unmittelbar vor der Geburt dar.

Das nächste Beispiel stammt aus der körperorientierten analytischen Langzeittherapie einer an Multipler Sklerose erkrankten Frau. Nach Bearbeitung von anfänglich lange anhaltender Abwehr symbiotischer Nähe- und Verschmelzungswünsche kommt es zu einer mehrmonatigen Phase, die nicht anders als eine intrauterine bezeichnet werden kann. Ihr Erleben während der Sitzungen und Traum inhalte legen diese Interpretation nahe. Die Patientin hat ein großes Bedürfnis, sich in Embryonalhaltung zusammenzurollen und anzulehnen. Sie braucht viel Schutz durch reales gehaltenwerden. Die immer wieder aufflackernden Symptome eines schwelenden Schubs bilden sich schließlich zurück. Lange Zeit bin ich mir sicher, daß hier Richtiges und Heilsames geschieht. Dann aber wird das, was bislang sinnvoll war, zu einem Vermeidungsverhalten. Es wird deutlich, daß eine Fixierung auf dem intrauterinen Niveau den Kern der Problematik darstellt.

Da die Entwicklung stagniert, hoffe ich, mit Hilfe des Gongs an nicht bewußtseinsfähige Themen zu kommen.

In der ersten Stunde mit dem Gong fühlt sich die Patientin in dem Klang ganz geborgen und von ihm getragen. Dann wird es beunruhigend, so als würde von außen irgendetwas von ihr gefordert.

In der nächsten Sitzung ist zuerst wieder die Geborgenheit da, Wellen, die sie tragen und wiegen. Dann erlebt sie sich in einer Höhle. Die Klänge sind jetzt keine Unterstützung mehr, sie wollen etwas von ihr, kommen von außen, schiebend und zerrend. Es ist ihr unangenehm, sie will das nicht haben.

In der dritten Stunde ist sie wieder in der Höhle, sucht einen Weg Richtung Ausgang. Aus der Höhle wird ein Gang, in dem ein Wasser fließt. Er wird enger, dunkler und bedrohlicher. Es treten verschiedene Hindernisse auf, die ich hier nicht näher ausführen kann. Schließlich sieht sie einen hellen Schimmer von außen; es gelingt ihr aber nicht, zu ihm hinzukommen.

In der vierten Stunde ist sie sofort wieder in dem Gang. Das Wasser strömt schneller und treibt sie voran. Die Hindernisse tauchen wieder auf, aber die Wellen tragen sie daran vorbei. Der Gang wird immer enger, die Wände kommen näher auf sie zu, es wird immer schrecklicher. Schließlich steckt sie fest, hat starke Angst und kommt weder vor noch zurück. Vorn sieht sie eine Öffnung, gebildet von zwei gegeneinander gerichteten Halbbögen. Das Licht ist für ihre Augen schmerzlich. Sie will nicht hinaus, aber zurück ist unmöglich. Sie steckt fest. Sie wird von Verzweiflung ge-

plagt, weiß, daß sie hinaus muß, schreckt aber davor zurück. Schließlich überfällt sie eine tiefe Resignation. Als alles ausweglos scheint, kommt ihr die Realität der Therapiestunde ins Bewußtsein. Wie ein Hoffnungsschimmer fällt ein Gedanke in ihr Erleben: Wenn da draußen jemand wäre, der mich liebevoll empfangen und halten würde, dann könnte ich mich weiter wagen. Mit dieser Hoffnung erreicht sie das Licht und kommt ein Stück hinaus.

Die fünfte Gongsitzung liefert die Fortsetzung. Sie ist ganz draußen aus der Höhle. Es ist ein sehr unbehagliches Gefühl. Sie will wieder zurück. Draußen ist alles so weit, frei und offen, so hell und feindlich. Sie weiß, daß es kein Zurück mehr gibt, fühlt sich ganz verlassen und verstoßen. Dann geht sie offensichtlich mehr auf eine kognitive Ebene und meint, daß es wohl so gewesen sein muß, nach ihrer Geburt. Sie realisiert dabei wieder die aktuelle Behandlungssituation und meine Nähe, denn sie sagt: "Mir wird klar, daß ich es hier draußen aushalten kann, wenn ich die Nähe noch haben darf. Das tut so gut, ich habe gar nicht gewußt, wie sehr ich das brauche."

In der folgenden Stunde spürt sie starke Rückzugstendenzen und hat Angst, sich wieder in die Höhle verkrochen zu haben. Um das zu klären, wünscht sie noch einmal den Gong. Dabei erlebt sie, daß alles um sie herum weiter Raum ist. Die Erinnerung an die Höhle und den Gang ist noch da, aber sie spürt, daß sie nicht mehr zurück will in diese Enge und Unfreiheit. Dann hat sie das Gefühl, ganz klein zu sein und frei auf meinem Bauch zu liegen, der in diesem Fall ein Mutterbauch ist. In dieser Nähe genießt sie die Weite. Die Szene wechselt und sie hat den Eindruck, auf meinem Bauch liegend durch das Weltall zu schweben. Sie beschreibt ein frohes Gefühl von gleichzeitiger Geborgenheit und Freiheit. In ihrer Vision löst sie sich dann versuchsweise einmal ganz von mir und hält nur noch meine Hand. Die will sie nicht loslassen.

In der weiteren Behandlung macht sie von da an Entwicklungsfortschritte. Ein halbes Jahr später will sie sich erneut dem Gong aussetzen. Sie findet sich in der ihr vertrauten Höhle wieder, die diesmal aber viel weiter, höher und mächtiger ist. Ein Bär begleitet sie, der ihr (innerer) Führer ist. Die Höhle ist ganz prächtig ausgestattet, viele Edelsteine funkeln. Das hat etwas Majestätisches und sie spürt eine Erhabenheit wie in heiligen Hallen. Ein tiefes, gutes Gefühl erfüllt sie, gemischt mit dem Schmerz aus der Erkenntnis, daß sie hier nicht bleiben kann. Sie weiß, daß sie nur in diese Höhle darf, um Kräfte zu sammeln. Der Bär führt sie weiter. Es wird niedriger und sie kommt wieder nach draußen auf eine Wiese mit Blumen. Sie spürt, daß sie wieder in ihrer normalen Welt ist. Bevor er verschwindet, sagt der Bär, daß sie nun allein weitergehen könne. Sie weiß, daß das jetzt auch geht. Kommentierend meint sie anschließend,

daß die Höhle zwar noch Mutterleibsqualitäten gehabt habe, jetzt aber auf eine transzendente Weise. Ihr Erlebnis bezeichnet sie als Einweihung - in eine Dimension, die eine Kraftquelle darstellt, um das Leben in der Alltagswelt wieder annehmen zu können. Was pathologischer Rückzug war, hat sich in eine Erholungsregression verwandelt.

Abschließend möchte ich noch die sehr ungewöhnliche Erfahrung schildern, die Julian gemacht hat. Die Wiederbelebung seiner zu früh abgebrochenen Intrauterinzeit stand am Anfang einer einwöchigen Selbsterfahrung in einer Gruppe. Julians Schwierigkeiten mit seiner männlichen Identität hatte ich anfänglich auf die fehlende väterliche Identifikationsfigur zurückgeführt. Später wurde klar, daß auch die Tatsache, daß er sich nicht auf normalem Wege durch den Geburtskanal hat kämpfen müssen, das Ihre dazu beigetragen hat. Zwei Tage nach dem Monochord-Trommel-Erlebnis war in der Gruppe eine Situation entstanden, die darauf schließen ließ, daß alle Gruppenmitglieder die gemeinsame unbewußte Phantasie teilten, Aggressionen müßten, weil zu gefährlich, in hohem Maße abgewehrt werden. Um dem auf die Schliche zu kommen, schlug ich eine freie musikalische Improvisation auf den zur Verfügung stehenden Instrumenten vor. Meine einzige Anregung war, jeder solle spüren, was in ihm sei und versuchen, es ohne Worte zum Ausdruck zu bringen.

Es entsteht ein langes, zaghaftes und undifferenziertes Geplänkel. Keiner will Farbe bekennen, keiner will hervortreten. Mehrere Versuche von einzelnen, lauter oder deutlicher zu werden, gehen immer wieder unter. Einige versuchen sich kurz an dem großen chinesischen Gong, legen den Schlegel aus Angst vor der Klangintensität aber bald wieder weg. Als hätte er allen Mut zusammengenommen, tritt schließlich Julian an den Gong heran. Mit zwei großen Schlegeln versetzt er ihn beidhändig, zunächst bedächtig und mit mäßiger Lautstärke, dann immer kräftiger, in Schwingung. Unbeirrt und stetig steigert er Tempo und Lautstärke. Der Gong schwillt zu einem orkanartigen Klang an, der den ganzen Gruppenraum ausfüllt. Einige Ängstliche verkriechen sich oder suchen bei anderen Zuflucht. Ich bin in Sorge, entschieße mich aber, den Prozeß ungestört weiterlaufen zu lassen.

Ich habe das Gefühl, Julian jetzt auf keinen Fall bremsen zu dürfen. Das ganze Geschehen, dessen Protagonist er ist, wird von immer mehr Gruppenteilnehmern mitgetragen. Sie tun es ihm gleich oder feuern ihn an. Es wird ein wahrer Hexensabbat, der einem ekstatischen Gipfel zustrebt. Archaische, undifferenziert libidinös-aggressive Energien machen sich Luft. Dann kommt der Höhepunkt: Dort, wo eine Steigerung nicht mehr möglich scheint, legt Julian wie von Sinnen noch einmal zu, bis schließlich ein letzter Hieb den Gong durchschlägt und aus seiner Mitte ein kindskopfgroßes Stück herausbricht. In diesem Moment fällt er wie

ohnmächtig in sich zusammen und liegt eine Weile reglos und erschöpft da. Ich setze mich neben ihn. Als er wieder zu sich kommt - strahlt er. Er ist durchdrungen von einem triumphalen Gefühl. Erst jetzt entdeckt er das Loch im Gong. Seinen Durchbruch hat er nicht mehr bewußt mitbekommen. (Damit wegen des kaputten Gongs keine Schuldgefühle aufkommen, vereinbare ich mit ihm, dieses Problem später in Ruhe zu klären.)

Er berichtet von seinem Erleben: Anfangs habe er das Gefühl gehabt, diesmal all seinen Mut und seine Kraft zulassen zu wollen. Es habe sich immer mehr angefühlt wie eine verzweifelte Wut: "Diesmal muß ich es schaffen, diesmal muß ich es schaffen!" Dann habe er um sich herum nichts mehr wahrgenommen und sei nur noch von dem Gefühl erfüllt gewesen: "Diesmal muß ich unbedingt da durch!" Im Nachgespräch fielen ihm frühere Situationen ein, die ihn geängstigt hätten. Vor einer Mauer stehend sei er beispielsweise von dem Impuls überflutet worden, mit dem Kopf durch die Mauer rennen zu müssen. Vielen Gruppenmitgliedern war die Deutung spontan ersichtlich: Es muß sich bei dem Durchbruch um den normalen Geburtsweg gehandelt haben, der ihm wegen des Kaiserschnitts vorenthalten worden war.

Für Julian war das ein Aha-Erlebnis. Ihm war plötzlich alles klar. Sein triumphales Gefühl, es geschafft zu haben und nun erlöst zu sein, bekam einen Sinn.

Genau ein Jahr nach diesem "Geburtsprozeß" hat Julian mich angerufen, um mir mitzuteilen, daß diese Erfahrung eine Initialzündung für seine Entwicklung gewesen sei: für sein Durchsetzungsvermögen und sein Selbstwertgefühl. Ein so "durchschlagendes" Ereignis muß nicht immer einen Gong kosten. Aber diesmal hat es eben so sollen sein.

Auch andere von mir verwendete elementare Klangstrukturen, wie sie, um nur einige zu nennen, mit der Klangschale, dem Didjeridu, der Shruti-box, dem Berimbau erzeugt werden, können zu einer Erlebnisregression auf prä-, perioder frühe postnatale Zeiten führen. Das ist dann der Fall, wenn die aus jener Zeit stammenden Erfahrungsmuster eines Menschen einem dieser Klangarchetypen entsprechen. Das kann in diesem Rahmen nicht näher ausgeführt werden. Ich hoffe aber, daß Sie anhand der drei exemplarisch dargestellten Instrumente eine Ahnung davon bekommen konnten, wie die Klänge mit archetypischen Grundthemen des Menschen in Resonanz stehen. Da mir eine ganzheitliche Sichtweise am Herzen liegt, möchte ich nicht schließen, ohne davor zu warnen, diese Vorgänge auf ein mechanistisches Interpretationsmodell zu reduzieren. Sonst kommt es zu einer Art Klangapotheke und viele für das Verständnis menschlicher Entwicklung wichtige Aspekte gingen verloren: z.B. die Bedeutung von Beziehung.

Anmerkungen:

- 1) Erickson, M.H., und Rossi, E.L.: Hypnotherapie. Pfeifer, München 1981
- 2) Siehe das Beispiel von Anna in Strobel, W.:
Klang, Trance, Heilung. Die archetypische Welt der Klänge in der Psychotherapie. Musiktherapeutische Umschau, 9, 1988, S. 119 - 139
- 3) Grof, S.:
Realms of the Human unconscious. The Viking Press, New York 1975. Dt: Topographie des Unbewußten: LSD im Dienst der tiefenpsychologischen Forschung. Klett-Cotta, Stuttgart, 1983 (2. Aufl.)
- 4) Dittrich, A.:
Ätiologie-unabhängige Strukturen veränderter Wachbewußtseinszustände. Ergebnisse empirischer Untersuchungen über Halluzinogene I. und II. Ordnung, sensorische Deprivation, hypnagoge Zustände, hypnotische Verfahren sowie Reizüberflutung. Enke, Stuttgart, 1985
- 5) Balint, M.:
The basic fault. Therapeutic aspects of regression, Tabistock, London, 1968. Dt: Therapeutische Aspekte der Regression, Klett, Stuttgart, 1970
- 6) Näheres siehe: Strobel, W., und Timmermann, T.:
Ethnotherapeutische Elemente in der psychotherapeutischen Praxis. Klanggeleitete Trance mit Monochord, Gong oder Klangschale als Weg zum Unbewußten, in: Andritzky, W. (Hrsg.): Kulturvergleichende Therapieforschung. Medizin, Ethnologie und Psychotherapie. Lit-Verlag, Münster, 1990 (im Druck)
- 7) Leuner, H.C.:
Experimentelles katathymes Bilderleben als klinisches Verfahren in der

Psychotherapie. Grundlegung und Methode. Zschr. Psychother. Met. und Psychol. 5, 1955, S. 185-202. Über das durch komponierte Musik unterlegte katathyme Bilderleben siehe: Leuner, H.C., und Nerenz, K.: Das musikalische Symbol drama und seine psychotherapeutische Wirkung. Heilkunst 77, 1964, S. 330 - 335

The first part of the paper
 discusses the general theory
 of the subject and its
 application to the case
 of the present study.
 The second part of the
 paper describes the
 experimental method
 and the results of the
 study. The third part
 discusses the results
 and their implications.
 The fourth part
 discusses the
 conclusions of the
 study.

Die frühe Mutter in der lyrischen Gestaltung

Roswita Huber

Ich möchte Ihnen im Folgenden nicht die offene oder versteckte Beschreibung von Mutterbindung bei verschiedenen Dichtern aufzeigen, sondern Ihnen einige Gedichte aus einem Zyklus "Abschied vom Rosengarten, Wege aus alten Bindungen", vorstellen, der die Begegnung und Auseinandersetzung mit dem frühen mütterlichen Objekt beschreibt.

Ich bin zu der Vorstellung, diese Gedichte h i e r vorzutragen, gekommen, weil sie durch analytisch orientierte Körperarbeit entstanden sind und Rückübersetzungen weitgehend vorsprachlicher Erfahrungen in Sprache versuchen. Der Zugang zu diesen Bereichen entstand durch Arbeit an Körpersymptomen; z.B. Engegefühle in der Brust, Rückenverspannungen, ischialgiformen Schmerzen, vorwiegend mit Konzentration auf das Körpersymptom im Sinne des Stärkerwerdenlassens auch durch Angst hindurch und konzentriertes Hinatmen, ähnlich wie Herr Hollweg es bei seinen Timituspatienten im letzten Jahr beschrieben hat. Gelegentlich wurde durch Halten oder sanften Druck ein Widerstand auflösbar gemacht.

In Sprache rückübersetzt wurden Bilder und ganzheitliche Gefühle, die der rein sprachlichen Annäherung auch in der freien Assoziation zumindest für mich selber, sei es in der Selbsterfahrung, sei es als Therapeut, nicht zugänglich waren.

Dabei war für die Freisetzung meiner eigenen kreativen Möglichkeiten entscheidend, daß ich die unterschiedlichen Tönungen und "Körpererinnerungen" meiner beiden Körper- (und damit Gehirnhälften) erleben konnte. Auch, daß ich die mich und viele meiner Patienten betreffenden Verbote aufgefunden habe, integriert beidseitig durch die Körpermitte hindurch erleben und sein zu dürfen. Wenn wir diese Blockade in uns überwinden, kommt es zunehmend zu einem sehenden ganzheitlich sehenden Austausch, zwischen dem oft im Numinosen gefangenen authentischen Wissen des wahren Selbst und den erlernten Zugängen zur äußeren Welt der linken Hemisphäre. Diese fließende Integration, zwischen beiden Hirnhälften ist eine der Voraussetzungen für Kreativität. Dafür sprechen sowohl neurophysiologische Untersuchungen von Bender und Josef Bogen (1), wie auch die Berichte von Klaus D. Hoppe (4) über Splitbrain-Patienten und Kreativität, wie auch die Forschungsergebnisse der modernen Kinesiologie, die von G. Denisson (2) und anderen beschrieben wird, und die zu völlig neuen Therapiemethoden, z.B. bei Legasthenie, führen.

Die Erfahrung des Verbotes, integriert beide Seite des Menschen zu benutzen, ist in dem Gedicht "PAPILLON" beschrieben, das durch den Tod eines noch jungen Freundes entstand, der in einer polypenhaften Mutterumklammerung lebte und an einem Balkengliom verstarb.

Mehr möchte ich jetzt zur Einleitung nicht sagen, sondern Ihnen vorschlagen die Texte der Gedichte auf sich wirken zu lassen. Die ersten vier Gedichte spiegeln perinatale Erlebnisse wieder, die folgenden führen in den postnatal symbiotischen Bereich, bis hin zur beginnenden Ablösung im letzten Gedicht "ABSCHIED".

Lassen Sie mich noch einige Sätze über die ursprüngliche Funktion von Poesie und Sprache aus einem Buch von B. Griffith (3) vorlesen: "Die menschliche Sprache war ursprünglich poetisch; wie Visco (5) schrieb: "Dichtung ist die erste Aktivität des menschlichen Bewußtseins. Der Mensch formt imaginäre Ideen, bevor er das Stadium der Gestaltung von Allgemeinbegriffen erreicht, er singt, bevor er artikulieren kann, er spricht in Versen, bevor er in Prosa zu sprechen beginnt, er benutzt Metaphern, bevor er technische Begriffe gebraucht."

"Es ist schwierig für den modernen Menschen, der prosaisch denkt, zu verstehen, daß Dichtung dem Menschen naturgemäßer ist als Prosa und dennoch beweist es die Geschichte. Je weiter wir in der Zeit zurückgehen, desto weniger stoßen wir auf Prosa, sondern auf Dichtung. Die Literatur Indiens beginnt mit den Hymnen der Rig Veda, die Griechenlands mit den Gedichten von Homer. Dichtung ist der Ausdruck des ganzen Menschen, sie drückt nicht nur sein Bewußtsein aus, sondern auch seine Empfindungen, seine Gefühle, seine "Gemütsbewegungen" Die Vorstellungskraft ist das Bindeglied zwischen dem Verstand und dem Herzen, zwischen Intellekt und Empfindung, zwischen Gedanke und Gefühl. Der moderne Mensch hat dieses Bindeglied zerbrochen. Er hat eine Welt der Wissenschaft und Vernunft geschaffen, deren Sprache Prosa ist und hat sich dadurch von den Quellen des Lebens abgeschnitten, die in der bildlichen Vorstellung liegen und die die Sprache des Herzens ist."

Da - wie sie gerade gehört haben - die Poesie Sprache des Herzens ist, wollte ich Sie bitten, im Anschluß an den Vortrag der Gedichte auf eine Diskussion zu verzichten, da der Zugang zu diesen Texten in einer Diskussion für mein Verständnis nicht vertieft, sondern nur wieder verschlossen werden kann. Ich bin aber gerne, während der ganzen Tagung, zu persönlichem Austausch bereit, wenn das jemand von Ihnen wünschen würde.

I

Du hast mich genährt
Mit dem Grau Deiner Angst
Formloses Fließen
Hast Du mir ausgegossen.
Weich, klebrig
Ohne Raum
Halte ich dennoch
Dir Leere der Mitte
Hohl sehnd entgegen.

Ohne Mund kauend
Fließt in mich hinein
Deiner mütterlichen Lava
Klebriges Strömen.
Grau rülpslos füllend.

Fräß ich Dich nicht
Wäre ich nicht
Schling ich Dich
Bin ich nicht.

Und doch lebe ich!
Loch
Kopf ohne Hals
Ringreifenbrust.

Oder graue der Strom
Ekel im Hirn.

II

1944

Schwarze Milch trank ich
Voll Trümmerstaub
Und dem Lärm berstender Mauern.

Flugzeugschwingen und Bombenschrei
Angst Dich zu sehen!
Fielst Du doch in mich
Fülltest die Mitte mit Brei.

Grau und genüßlich.
Kinnbackenkauender Bauch
Schüssel und Schoß
Eins mit dem Ganzen
Ohne Gestalt.

Ich außer mir
Breilos
Dem Grau ins Auge sehend.

Ich in mir
Ausgestülpt
Triefenden Brüsten entgegen
Trauer trinkend.

V

Ich

Traum nur bin ich
Tanzender Sonnenglitzer
Aus kosmischem Staub.

Hingestreu von spielender Hand
Zwischen die Unendlichkeiten
Der Gravitationsfelder.

Gestaltlos wandelnd.
Kernfern.

Jede Hand
Die das Licht
Durch die Finger
Gleiten
läßt
Verändert die Richtung.

Streubündel.

Meer

Fruchtblase
Eingezogene Ausstülpung
Meer im Inneren.

Die greifenden Finger
Der Zotten
Meiner Hüllenwände

Umschließen Dich
Mütterlich Entgegenwachsendes.

Fließende Flimmerteile
Molekularer Strom
In den Grenzbereichen
Des trennenden
Abstandes.

Schiwas Sternentanz!
Kosmische Auflösung
Nur
Ist unsere Verbindung.

Kannst Du mich auch töten
Pendelnd an dem Strang
Meiner Abhängigkeit
Tötest Du doch immer mich!

Umschlossen
In den Hüllen
Deines nach Außen
Geöffneten
Leibes
Wachs ich heran
Dich nutzend.

Schranken setze ich
Mit dem Maschengitter
Meiner Gefäßwände.

Dringt auch Dein Gift
Durch die Poren
So saugt doch
Mein Hunger
Honig
Aus Deinem
Blut.

Läßt meine Glieder schwellen
Die Schultern sich runden
Die dem tödlichen Halten
Entgegen sich drehen.

Dem Sog
Treibender Blutstürze
Und der Klammer
Vernichtender Umschlingen
Setz ich entgegen
Die Ufer des
Haltenden Meeres.

Die Kraft meiner
Schultern
Dich zu durchstoßen.

Töten kannst Du mich!
Treibend
In der uferlosen Insel
Meiner Gewässer.

Vernichten?
Mich?
Verdammen zum Nichtsein?

Bin ich doch!

IX

Seeligkeit

Gerne möchte ich Dich
Loslassen dürfen
Kugelig weiche,
Sattgetrunken.
Die Nase

Ins feuchtsüße Strömen
Spielend hineinstoßen -
Schlafmüde hinwegleiten.

In Deines Armes
Weicher Beuge
Laß mich ruhn
Mein Kopf
Zu taumelnd
Seine Last zu tragen.

Hautliche Farben
Drängen
Unter meinen Fingern
Die ins
Quellweiche
Sich graben.

Decke
Mit Deiner Fülle
Wärmend
Die suchenden Schreie
der Nacht!

Neige entgegen
Deinen Duft
Meinen
Schwimmenden Erwachen
In suchenden Handstrudeln
Und stürzenden Fußkaskaden.

Daß meine
Hüllenlose
Ausbreitung
In den
Treibenden Strömungen
Des Rauments
fände
Die schützende Grenze
Deiner
Bergenden Gegenwart.

Daß nicht
Mein Leben
Flüchtend
Zurücksinke
In die Mitte
Hautferner
Kugelspannung.

Papillon

Kappe die Taue!
Schneid ab die Diagonale!
Drehe Dich
nicht!

Tanz einer Hälfte,
Balkengetrennt -
Oder
Der Schmetterlingsflug
Gliomatöser Durchwachsung -
Todgesichert.

Faserdurchgriffene
Schleichende Fangarme
Die die
Unverständigkeit
Sichern.

Hüftschultrige Schlinge.
Dich durchbrech ich
Pfeil!
Oder Winde aus Dir
Den Wulst der
Muttermundslippen
Dich
Zu ersticken.

Ziehe ihn aus
Den
Tödlichen Kuss
Zur Kette der
Nabelschnurschlinge.

Lassoleicht
Schwinge ich sie
In meiner Hand
Um Deinen Hals
Sie zu legen
Wenn du den
Ausgang
Suchend betrittst.

Muttermund zerkaut
Sauge ich Dich
Tiefblau
Zurück
In die
Bergende Urhöhle.

Sargtief ruhend.

Reunio Dei.
Mater dolorosa
Ora pro nobis!

XI

Herbst

Vorwärts!
Vorwärts nur
Im lustvollen Aufjauchzen
Den Weg
Lockend

Im laubbraunen
Herbstwald.

Flußufer leuchten
In spiegelnden Farbspielen.
Blutroter Ahorn
Sommerlichter
Im Gelb der Kastanienfächer
Die von Boden
Strauchhoch emporstreben
Pflückenden Händen
Entgegen.

Deinen Stachelmantel
Kastanie
Überliste ich
Mit dem Tritt
Meiner Füße.
In Deine Weiche
Dringt ein
Der Finger
Die Samtbraune
Zu rauben.

Lausche
Du Ohr
Dem Rieseln der Tropfenblätter
Die flüsternd
Geschichten bergen
Vergangener Sommer.
Einfangen will ich Euch
Vorjagend
Zum Lichte der Baumöffnungen
Lockend
An der Wegkrümmung.

Oder Du
Träumender Garten
Am Ufer.
Verlöschende Sonnenblumen im Herbstdunst
Legen ihr Haupt
Auf die Neige

Rostbrauner Holzschindeln.
Spaten und Harken,
Der Wassereimer
Leer nach den Wegen der Sommerhitze
Ruhen unter Dir
Wintermüde.

Stumm darf ich sitzen
Reglos nur
Im Aufsteigen der Feuchtigkeit
Wie Im gerechten Tod,
Sanft!

Umstreifen die Augen
Doch
Tore nach außen
In Trauer
Die Schönheit.

Halte die Füße
Die Vorwärtsstrebenden!
Vergiß nicht Du
Daß Dein Atem
Bemessen den Schrei mir zu hüten,
Nicht
Das Land des Körpers
Zu Füllen zum Rande
Dir!

Erliegen nicht!
Der Süße der Bilder
Der Lust
Dich ins Wasser zu werfen,
Die Spiegel zu haschen,
Das Gold des Buchenbaumes
In Schaumstrudeln
Zu verspritzen.

Bemesse den Gang
Daß Dein Weg zurück
Nicht verschlossen sei!
Errettest Du Dich

Aus der Tiefe des Waldes?
Vom Asphaltband des Flußweges?
Wenn Dein Leben zurückfällt
In farblose Hülsen
Den Boden kaum streifend?

Deinen Atem
Ruf ich zurück!
Die Angst Dir zu nähern,
Die Gnade
Tödlicher Ohnmacht
Verweigert
Im Sog
Der Verlassenheit.

Nur einen Schritt
Über die Grenze
Noch
Und der Abgrund
Verschlingt Dich.

Auf der Bahre der Ohnmacht
Opfer der Scham
Wird Dein hilfloser Schrei
Zurückkommen
Zur Bergenden
Klammer.

Du!
Trug ich
Durch die Fronten
Nicht Dich!
Nähert nicht ich
Dich
In den Nächten
Des Grauens?
Hingepreßt
An das rasende Herz
Unter den Blütenbäumen
Bunter Nachtkerzen?!

Trug Deine Last
Nicht ich
Durch den Donner der Geschütze
Ungeplantes Du,
Dazu gekommen
Weiter lebend?

Gib es zurück!
Mir!

XVII

Gebot

Wisse nicht!
Prüfe nicht!
Lausche!

Lausche nur
Dem gleitenden Klang meiner Wortströme.
Farbbänder, Bilder dahingleitende Zeitfolgen
Breit ich Dir aus.

Sah doch mein Auge genug
Das Deine zu füllen.
Hört doch mein Ohr
Häufig die Klage der Welt
Die das Wehgeschrei
Meiner eigenen Schmerzen
Zurückwirft.

Öffne Dich weit!
Herz an Herz
Puls an Puls.

Meine Welt will ein Eingießen
In das Gefäßt Deiner offenen Wachheiten.
Stets kann ich zurücksaugen meins
Wenn ich mir zu leer sei!

Verschließe Dich nicht!
Lebst Du doch nur
In dem Austausch
Bewegter Verschlingungen.

Tötest Du mich
Überfüllt mit den Stickungen
Ohnmächtiger Wut -
Vernichtest Du mich
Durch die Leere
Ungefüllt durch Dein Heilen meiner Verlorenheit
Wird Dich mein Schatten umklammern!

Bis Du wirst ein Schatten
Deines eigenen Lebens,
Und wirst nur finden
Die gespiegelten Bilder meiner Angst
Die ich Dir schenkte
In den frühen Tagen Deines Erwachens.

XIX

Begegnung

Laß die Grenzen der Liebe
Nicht scheitern
An den Schleiern
Sehnsüchtiger Vermischungen.

Daß der Zwischenraum
Den der behutsame Schritt zurück
Freilegt

Nicht zugedeckt werde
Von der Mauer berührender Haut.

Aug in Auge
Mund auf Mund
Die doch nie eins werden.

Umtanzen will ich
Mit zärtlichen Schritten
Deine Gestalt
Die Dein in die Ferne gerichteter Gang
Meinem suchenden Auge schenkt.

Fühlen will ich
Wie in langsamer Näherung
Mein Arm Deine Schultern erreicht
Ohne die Haut zu vertiefen.

Und doch bist Du mein
Im Bild Deiner Wirklichkeiten
Aufbewahrt
Im Spiegel meiner liebenden Wahrnehmung.

Ruhige Leere
Die mich durchströmt
Ist die Verbindung
Zu der Fülle Deiner Lichtgestalt.

XXI

Abschied

In Deinem Garten blühten die Rosen immer!
Levkojen rankten empor an der Mauer der Geheimnisse
Die die Welt verbargen.
Bunte Schmetterlinge taumelten
Die Flügel ausgebreitet unter den wärmenden Sonnenstrahlen.

Voll Früchten war er im Herbst.
Rotwangige Pfirsiche mit samtener Haut,
Äpfel, von der frühen Säuernis
Bis zur Spätsüße der Coxorange.
Winterbirnen, deren weicher Schmelz
Erst in den Kellerregalen erwachte.
Und die Bäume mit Zwetschgen!
Volle Schürzen schütete ich aus
Hingestreckt auf dem duftenden Rasen.

Im Frühling breiteten Lärchen sich
Zartfächrig über meine Verstecke.
Die Augen dicht an die zitternden Gitter geschoben
Was das weiße Haus
In verschwimmender Entfernung
Und doch sicher nahe.

Die Wasserspiele im Sommer!
Den Fuß auf die ausgefugte Berstung der Stufen gesetzt,
Die auf die Bank führten
Die jedem Kinderfuß Halt gab.

Sommerabende, wo die Weite der Nacht
Sich fing in der Gewißheit,
Daß die Grenzen Deines Gartens
Die lockenden Rufe des Alls,
Das in der Nacht die Erde berührt,
Zu einer stillen Weise entzaubern würde.

Oder die Tage des Herbstregens.
Perlschnüre mit stetem Klopfen,
Wenn die Tropfen den Stein trafen.
Lust, vom Sichern, Warmen zu schauen,
Wie das Wasser in der Pfütze aufspritzt,
Um in vollkommenen Kreisen zu verebben.

Die Geräusche Deiner Handhabungen in der Küche,
Während der Wind vor meinem Fenster
Die Zweige des Kirschbaumes peitscht
Und auftanzen läßt.

Über die Mauer schreitet ein Engel,
Das Gesicht zum Garten gewandt,
Die Flügel schützend gebreitet
Bietet er lächelnd Schirm und Gewißheit.

Oder die Wege im Wald!
Golden von Herbstsonne und rotschreiendem Laub,
Mit dem erfrischenden Windstoß im Haar
Und der Beugung der Schulter,
Die sich entgegen stemmt.

Lang habe ich geglaubt
Dein Garten sei die Welt,
Bis ich wußte
Daß ich ihn mitnahm wie einen Mantel
Unter meine Füße gebreitet
Daß sie kein Stein stöße.

Und daß der Engel weiter zog seine Kreise
Das Gesicht
nach Innen gewandt.

Da mach ich mich auf
Die Pforte zu suchen und fand sie nicht.
Und wie ich nahm
Hammer und Brechstangen und anfang
Das Mauerwerk zu eröffnen,
Da weintest Du als sei es Dein Leib
Den ich schlüge.

Und als ich hinaustrat,
Die Hände noch vor den Augen -
Geblendet vom stürzenden Licht
Und der Fülle der Farbstrudel -
Da sagtest Du
"Winter ist in den Garten gekommen und Schnee.
Wo sind die Vögel? Du hast sie vertrieben!"
Und flogen doch nur hinaus
Durch die Mauerbresche.

Und wie ich mich umwandte
Das Auge schon fester, der Welt gewohnt,
Da war die Mauer geschlossen wie jeh.

Nackter Stein war mir entgegengesetzt.
Und über die Mauer wandelt ein Dämon
In steten Kreisen, gleichschwebenden Schrittes,
Die Klauen gegen die Welt gestreckt,
Das verzerrte Gesicht jedem der kommt zur Wehr.
Nur manchmal,
Wenn der Wind stark bläst,
Sehe ich hinter seiner Schulter
Das Gewand des Engels hervorwehen.

Literatur

- 1) Bogen J., und Bogen G., Some futher thoughts on corpus callosum and creativity.
Seminar at the Chicago Institute for Psychoanalysis, Oktober 1987.
- 2) Dennison P. und S., Handbuch der EDV-Kinesthetik.
Verlag für angewandte Kinesiologie, Freiburg, 1984.
- 3) Griffith, B., Die Hochzeit von Ost und West.
Otto Müller, Salzburg, 1983. S. 49 50.
- 4) Hoppe, K., Gewissen Gott und Leidenschaft.
S. Hirzel, 1985, S. 85 ff.
- 5) Vico, G., (1688 1744) Autor der Sziencia Nova,
(Zitat aus B. Griffith S. 49)

Die Wirkungen von prä- und perinataler Traumatisierung

Albert Pessó

Indem ich von den Theorien und Techniken des Pessó-Psychomotor-Systems ausgehe, möchte ich die Wirkungen von prä- und perinataler Traumatisierung auf das Leben des Erwachsenen darstellen, ebenso wie diese Wirkung erkannt werden kann und wie man damit umgeht.

Dazu gebe ich Ihnen eine kurze Beschreibung der Entwicklung der Pessó-Therapie. Dann werde ich erklären, wie sich aus dieser Sicht die Wirkungen von prä- und perinataler Traumatisierung darstellen, um schließlich zu beschreiben, wie wir Erwachsene behandeln, die eine solche Vorgeschichte haben. Den Abschluß wird eine Fallgeschichte bilden.

Doch zuerst möchte ich Ihnen beschreiben, wie wir zu einem Platz in der Welt kommen und den Übergang von der Zeugung bis in bewußtes Leben vollziehen, und zwar in der Weise, daß ich Metaphern und Bilder verwende, wie wir sie auch in religiöser und mythologischer Literatur finden. Ich meine, daß diese Metaphern und Vorstellungen hilfreich sind, indem sie Verstehens- und Behandlungsmöglichkeiten der Probleme frühen Verlustes eröffnen.

Wir leben nicht nur in unserem Körper, sondern auch in unserem seelischen Erleben. Darum müssen wir einen Platz in zwei Welten (universes), in der physischen und in der seelischen Welt finden. Um einen Platz in der physischen Welt zu haben, muß uns erst gewährt sein, uns innerhalb von etwas aufzuhalten, das größer ist als wir selbst und das uns bereitwillig Raum und notwendige Bedingungen für das Leben gibt. Das Recht zu existieren wird uns nur durch etwas außer uns selbst gegeben; wir können keinen Platz in der Welt bekommen nur durch unseren eigenen Beschluß und unsere eigene Anstrengung.

Um einen Platz in der seelischen Welt zu haben, müßen wir zuerst als Vorstellung (image) im seelischen Erleben eines Anderen vorhanden sein. Das bedeutet, es muß uns erst ein Platz im seelischen Erleben eines Anderen gegeben sein, erst dann können wir einen Platz für unsere eigene Vorstellung in unserem eigenen seelischen Erleben haben. Die Qualität eines Bildes unserer Selbst in unserem eigenen seelischen Erleben beruht auf zwei Faktoren: zum ersten auf der Qualität der Bilder von uns im seelischen Erleben derjenigen, die uns unseren physischen Platz in der Welt

geben; sie gründet zum zweiten darauf, wie wir körperlich von diesen Menschen behandelt werden.

So muß uns also, um ein befriedigendes und erfülltes Leben zu haben, zuerst ein Platz im Leben und im seelischen Erleben jenes umfassend wichtigen Anderen gegeben sein. Dank der liebevollen Behandlung durch die Hände dieses Anderen und dank dem liebevollen Bild in seiner Vorstellung können wir einen Platz für ein liebevolles Bild unseres eigenen Selbstes in unserem eigenen seelischen Erleben schaffen. Nur dann können wir in der physischen und psychischen Welt in einer befriedigenden Weise leben.

Vor unserer Geburt, aber bevor wir auf der physischen Ebene leben, wenn wir uns noch vor unserer Existenz befinden, und noch nicht im Leben, können wir diese Befindlichkeit in dem Bild beschreiben, daß wir einen Platz in den Armen Gottes, des Schöpfers haben. An diesem himmlischen Platz sind wir versunken und eingebettet in eine Seligkeit und in ein Einssein, das uns mit umfassender Lust und Sicherheit versorgt. Dort können wir nicht sterben, denn wir sind noch nicht im wirklichen Leben; wir können nicht verletzt werden, da wir von Sicherheit und Kraft umgeben sind; wir können nicht verloren gehen, da wir noch keine getrennten Wesen sind. Dort haben wir die Ursprungserfahrung eines eigenen Platzes und Raumes.

Um diese himmlische Gemeinsamkeit (fusion) willig aufzugeben, um in die körperliche und reale Welt hineingeboren zu werden, müssen wir von solch süßen und gut schmeckenden Dingen begleitet sein, wie wir sie in der Gegenwart des Schöpfers fanden: unendliche Liebe, Wärme, Sicherheit und Gefühle der Seligkeit. Warum sonst sollte die Seele eines Kindes bereit sein, auf die Erde zu kommen und hier lebendig zu sein, wenn das Leben nicht ebenso attraktiv sein wird wie dasjenige im Himmel?

Der Uterus bedeutet für den Föten das irdische Äquivalent dieses himmlischen Platzes und ist in diesem Sinne ein perfektes Gefäß, das Himmel und Erde wie eine Brücke verbindet. Eingebettet in die Wärme und die Nähe des Leibes einer Mutter, die sich nach einem Kind sehnt, bemerkt die Seele des Föten kaum den Übergang von der Einheit mit dem Schöpfer im Himmel zur Symbiose mit der Mutter.

Wenn die Erfahrung im Uterus negativ oder schädigend ist, und ferner wenn die Arme, die Herzen und das Erleben der Eltern zurückweisend sind, dann sehnen sich die Kinder wieder nach Hause zu gehen - dahin, wo die Dinge noch in Ordnung waren und gut schmeckten. Im Zentrum ihres Fühlens wissen sie, wenn sie nicht am rechten Platz sind. Sie wissen, was sie verdient haben und brauchen - sie erwarten, daß die Behaglichkeit, derer sie sich vom Himmel her erinnern, erfüllt wird und sie suchen Wege sie zu finden. Sie erwarten, um es in einer anderen, weniger spirituellen

Weise auszudrücken, das Versprechen irdischer Befriedigung der Grundbedürfnisse (basic needs) auf die ihr genetisches Programm ausgerichtet ist und suchen Wege, diese zu finden.

Nachdem das Kind geboren ist, müssen die Arme, Gefühle und liebenden Blicke der Eltern die Wirkung der süßen und liebenden Umarmung des Uterus ersetzen und aufrecht erhalten. Eltern müssen ihre Kinder spüren lassen, daß der Geist des Schöpfers auch in ihren Herzen lebt, in ihren Armen und ihren Blicken - denn was sonst haben Babyseelen gekannt außer diesem. Wenn dies im Leben nicht gefunden und erfahren wird, werden Babys es vermissen und sich nach einer Rückkehr in den Himmel, den sie vor ihrem Leben kannten, sehnen.

Solche zurückgewiesenen Babys wachsen zu Kindern und Erwachsenen auf, die sich nach der Ferne sehnen, nach entlegenen Plätzen, der Leere oder sogar nach dem Tod, als dem Ort, wo sie einen solchen Frieden wieder finden. Als Therapeuten müssen wir die Symbole und Bilder dessen finden, dem sie sich zugewendet haben und ihnen helfen, einen glaubwürdigen und gefühlsmäßig bedeutungsvollen Dialog und Verbindung mit diesen Symbolen herzustellen. Denn in die Symbole projizieren sie die Hoffnung darauf, doch noch heim zu kommen, Frieden und Verbundenheit, wo sie einen Platz zum Leben finden. Wenn diese Symbole in der Therapie verlebendigt werden können, dann kann der Klient schließlich einen innigen Kontakt zu ihnen aufnehmen und durch sie zu anderen und schließlich erleben, daß auch sie das Recht auf einen Platz in der lebendigen Welt haben.

II.

Nun will ich Ihnen die Arbeitsweise der Pesso-Therapie darstellen. Die Pesso-Therapie wurde von meiner Frau, Diane Boyden Pesso und mir selbst 1961 begründet. Seit dieser Zeit haben wir sie zu der gegenwärtigen komplexen Form entwickelt, wie sie von vielen Therapeuten in der privaten Praxis und in vielen klinischen Zentren in den Vereinigten Staaten und Europa angewandt wird.

Die Pesso-Therapie beruht auf dem Verständnis, daß lebensbedrohliche Ereignisse (wie Frühgeburt, Konzeption und Schwangerschaft während eines Krieges oder traumatische Ereignisse, frühe Abwesenheit, früher Tod der Eltern, schwere Beeinträchtigung der Entwicklungsbedürfnisse usw.) nicht nur Spuren im seelischen Erleben hinterlassen, sondern sich unmittelbar in die Struktur des Nervensystems und des Gewebes einprägen. Die Erinnerung und der Gehalt dieser Ereignisse bestimmen, wie Menschen als Erwachsene denken und sich bewegen und auch wie sie sich selbst in

der Welt erfahren. Eine negative Vorgeschichte verzerrt das Bild des einzelnen von der Welt und mindert sehr ernstlich sein Gefühl für Identität und Wert.

In der Pesso-Therapie haben wir gelernt, uns die Informationen zugänglich zu machen, wie sie in den körperlichen Engrammen durch Traumen enthalten sind, um so dem Klienten zu ermöglichen, gefühlsmäßig in Verbindung mit den seelischen Zuständen ihrer frühen verletzenden Vorgeschichte zu kommen. Es gibt bestimmte Techniken, die den Klienten helfen, diese unintegrierten emotionalen Reaktionen, wie sie im Körper als Symptome von Schmerz, Spannung, Streß usw. gespeichert sind, ins erlebende Bewußtsein zu bringen. Die früher unintegrierten, unbewußten Reaktionen werden in den symbolischen Rekonstruktionen dieser Ereignisse in den therapeutischen Sitzungen der Gruppe aktiviert und gestaltet. Dann können wir durch symbolische, heilende, gewissermaßen ein Gegengift (antidoting) gebende Gegenereignisse die negativen Auswirkungen dieser schädigenden Situationen aus der Vorgeschichte außer Kraft setzen und neutralisieren. Diese heilende Erfahrung ermöglicht dem Klienten ein befriedigenderes und wohlwollenderes Bild von der Welt zu gewinnen, ebenso ein höher geschätztes Bild von sich selbst, wie auch ein Körperleben, das relativ frei von Schmerz und Spannung ist.

Die therapeutische Arbeit geschieht in Gruppen zwischen 6 und 12 Teilnehmern. Während jeder Sitzung wird jeweils einem oder mehreren Gruppenmitgliedern Zeit für individuelle therapeutische Arbeit gegeben. Dies wird eine "Struktur" genannt und umfaßt zwischen 40 und 60 Minuten. Während der Struktur sind die anderen Gruppenmitglieder aufgerufen, die Rollen von verletzenden Aspekten bedeutsamer realer Personen oder die Rolle heilender, idealer, symbolischer Personen im Rollenspiel zu übernehmen. Die Struktur findet in der sicheren, akzeptierenden und verstehenden Atmosphäre statt, wie sie von Therapeuten initiiert und von den Gruppenmitgliedern unterstützt wird. Es wird so ein Raum geschaffen, der offen ist für alles, was ist und geschieht (possibility sphere). Man könnte ihn Ermöglichungsraum nennen.

Obwohl die Arbeit in der Pesso-Therapie nicht nur auf prä- und perinatale Themen beschränkt ist, so ist doch die Qualität des Verstehens- und Ermöglichungsraums absichtlich und im eigentlichen Sinne uterin, um so einen akzeptierenden, nährenden und lebensunterstützenden Raum für die Arbeit zu schaffen. Dieser Ermöglichungsraum ist, anders als der anatomische Raum des Uterus, ein psychologischer Raum, der zur Geburt noch ungeborener Teile des Selbst in die Realität und das Bewußtsein hinführt. In diesem Sinne ist es etwas verwandt mit der Vorstellung der "haltenden Umgebung" der Winnicott-Schule. Der Ermöglichungsraum bietet

im buchstäblichen wie auch im metaphorischen Sinn einen gesicherten Raum für die Entwicklung des Klienten:

1. Er kann sich inne werden wie er wirklich sein Leben im gegenwärtigen Augenblick erfährt;
2. er kann die schmerzlichen und verschütteten Teile seiner Persönlichkeit erforschen und integrieren;
3. er erfährt die symbolische Befriedigung von früher und nicht befriedigten grundlegenden Bedürfnissen.

Der Ermöglichungsraum sagt wie der Uterus "ja" zum Leben. Obwohl er leer und nicht fordernd ist, enthält er nichtsdestoweniger das Versprechen der Versorgung mit allem Notwendigen an Fürsorge, Zeit, Raum, Energie, befriedigendem liebevollen Kontakt, Bewußtheit und Verstehen, welche das grundlegende Entwicklungsbedürfnis befriedigen werden.

Diese heilenden Elemente werden von Therapeuten in ihrer Funktion als Leiter und von den Gruppenmitgliedern im Rollenspiel zur Verfügung gestellt, so daß, was immer für diese spezielle psychologische Geburt nötig sein mag, vorhanden ist - so wie der wirkliche Uterus die Bedingungen und Mittel zur Verfügung stellt, wie sie für die körperliche Entwicklung des Föten erforderlich sind.

Die Gruppenmitglieder stellen in ihrem Rollenspiel verbal und nonverbal, die symbolische Unterstützung der notwendigen und ersehnten Interaktionen zur Verfügung, die alle Ausdrucksweisen des Gefühls und Affektes befriedigt, wie ebenso die noch niemals erfüllten Grundbedürfnisse aus der Vergangenheit. Es wird dabei die Technik der negativen und positiven Akkommodation (genaue Entsprechung) verwandt. Die Rollenspieler improvisieren oder erfinden ihre Rollen nicht, sondern passen ihr Verhalten ganz spezifisch nach der Anleitung des Klienten und des Therapeuten so an, daß es genau den Bedürfnissen der Situation entspricht, etwa in einem Verhältnis von Schlüssel und Schloß oder Form und Gegenform.

Wenn z.B. die Form des ausgedrückten Gefühls Ärger über die Enttäuschung von Bedürfnissen ist, dann ist die Gegenform, wie sie vom (negativen) Rollenspieler ausgedrückt wird, eine Reaktion, als ob er vom Ärger getroffen oder schmerzlich berührt sei. Wenn die Form des ausgedrückten Bedürfnisses ein Sehnen nach Nahrung, Kontakt oder Unterstützung ist, dann ist die Gegenform des (positiven) Rollenspielers die, liebenden körperlichen Kontakt, Worte und das Verhalten zugewähren, welche diese Bedürfnisse befriedigen würden.

Negative Rollenspieler (negative Akkommodatoren) stellen sich zur Verfügung, um Aspekte der schädigenden oder enttäuschenden ursprünglichen Personen darzustellen und Rollenspieler, die bestätigende Erfahrungen darstellen (positive Akkommodatoren) vergegenwärtigen die erwünschten und symbolisch bereitgestellten "Ideal-Personen", die, wären

sie damals in der Vergangenheit dort gewesen, passender und befriedigender auf die Bedürfnisse des Kindes reagiert hätten. Diese "Ideal-Personen" der ursprünglichen realen Personen stammen nicht aus Teilen/Teilaspekten, sondern sind therapeutisch-heilende archetypische Erfindungen, um symbolische Befriedigung für unerfüllte Kindheitsbedürfnisse zu erfüllen, die aus den menschlichen Möglichkeiten von Liebe, Anerkennung und Fürsorge sich ergeben.

"Strukturen" beginnen nicht immer mit der direkten Exploration eines lebensgeschichtlichen Ereignisses, sondern häufig damit, den Patienten zuerst mit dem Kern seiner inneren Wahrheit und Wirklichkeit in Berührung zu bringen. Mit dem "Kern der inneren Wahrheit und Wirklichkeit" meine ich den Sammelpunkt innerer Aufmerksamkeit und Selbstwahrnehmung, wo ein Zugang zu den gefühlsmäßigen Körperbefindlichkeiten (über körperlich affektive Signale) und zu den Befindlichkeiten des inneren Erlebens (über Gedanken, Wertungen, Vorstellungen, Einwendungen und Widerstände) besteht, wie sie mit jenen Gefühlszuständen verbunden sind. Indem sie auf ihr körperliches Erleben und ihr inneres Erleben achten, werden sich die Klienten mehr bewußt, was sie wirklich fühlen und worüber sie wirklich im gegebenen Augenblick nachdenken.

Wenn der Klient an dieses Zentrum der inneren Wahrheit und Wirklichkeit herankommt, dann wird der Teil der Persönlichkeit des Klienten geweckt, der die Nachrichten des Körpers und des inneren Erlebens überblicken, Entscheidungen treffen und die Wirklichkeit einschätzen kann und von hier aus in der Lage ist, Entscheidungen auch auszuführen. Dann sind die Klienten mehr in der Lage, die therapeutische Arbeit selbst in die Hand zu nehmen.

Der nächste Schritt in der "Struktur" ist die Schaffung der "wahren Szene". "Wahre Szene" (true scene) ist der Name für das symbolische im Rollenspiel einer Pesso-Therapiesitzung geschaffene Ereignis, das sichtbar die aus der Berührung mit dem Kern ihrer Wahrheit und Wirklichkeit entdeckte Information darstellt, indem es sie externalisiert und in Beziehung zu anderen Personen bringt.

Die "wahre Szene" wird geschaffen, indem das Gefühl und die Bedeutung im Körperaustausch des Klienten von einen: "Zeugen" wahrgenommen und kommentiert werden; und indem die Gedanken, Wertungen und Einwendungen, wie sie sich im Erleben des Klienten regen, durch "Teil-Personen" (fragment-figures) laut ausgesprochen werden. Wenn z.B. der Klient in seinem Körpererleben Gefühle entdeckt, die zum Weinen tendieren, könnte ein "Zeuge" (witness-figure) etwa sagen: "Ich sehe, wie traurig du bist". Und wenn daraufhin der Klient meint, daß weinen für Weichlinge und Mädchen ist und nicht für Jungen, könnte eine "Teil-

Person" (fragment- figure) etwa sagen: "Nur Weichlinge und Mädchen weinen, niemals Jungen".

"Teil-Personen" (fragment-figures) werden die im Rollenspiel gestalteten symbolischen Personen genannt (Vorläufer von negativen Aspekten der realen lebensbestimmenden Beziehungspersonen), die die gelernten Verhaltensmuster, Wertungen, Antreiber und Widerstände des Klienten benennen und stellen.

Die "wahre Szene" versetzt den Klienten an jenen schmerzlichen Punkt, wo Erleben und Bewußtheit von Gefühlen und Regungen mit widerstreitenden Gedanken und Einstellungen zusammentreffen. Da werden dem Patienten die konflikthaftern Möglichkeiten bewußter gemacht, die zur Verfügung stehen, um durch sein Leben zu steuern. Wenn der Klient dieses erlebende Modell seiner Bewußtheit vor sich sieht, dann kommen ihm rasch Assoziationen an Erinnerungen von ähnlich belastenden früheren Ereignissen, die zu Inhalt und Grundlage der heutigen realen Probleme beigetragen haben. Nun kann die "Struktur" sich diesen Ereignissen zuwenden.

Aus jahrelanger Arbeit der Vergegenwärtigung früherer lebensgeschichtlicher Ereignisse in der Therapeutischen Situation haben wir die grundlegenden Bedürfnisse (basic needs) des Menschen verstanden und sind in der Lage, die schwächenden Wirkungen zu erkennen und vorherzusagen, die sich ergeben, wenn die wichtigen Entwicklungsbedürfnisse nicht zur rechten Zeit beantwortet wurden. Die grundlegendsten dieser frühesten Bedürfnisse sind: seinen Platz haben, ernährt werden, geschützt sein, Unterstützung bekommen und Grenzen erleben. Wie ich schon zu Beginn ausführte, stören frühe Traumata, besonders die rund um die Geburt, aufs tiefste das natürliche Recht der Menschen auf das allererste Grundbedürfnis, nämlich das Recht, einen eigenen Platz in der Welt zu haben. Dieser inhärente Mangel eines Gefühls für einen eigenen Platz, kann aus der Weise, wie sich solche Klienten bewegen, ebenso entdeckt werden wie in ihren Worten und Bildern, die sie häufig brauchen.

III.

Ich will nun einige der pränatalen und perinatalen Umstände benennen, die das natürliche Gefühl des Kindes, einen rechtmäßigen Platz in der Welt zu haben, beeinträchtigen können. Diese Umstände können auch andere "toxische" Konsequenzen für das Selbstgefühl und das Weiterleben von Kindern haben, aber unser primäres Augenmerk soll jetzt auf dem Gefühl für den eigenen Platz in der Welt liegen:

- A. Zeugung und Schwangerschaft während großer sozialer Katastrophen wie Kriegen, politischen Verfolgungen, Erdbeben usw. Lärm und Not des Krieges beeinträchtigt nicht nur das Gefühl des Kindes für einen eigenen Platz in der Welt, sondern verkleinert aufs tiefste auch die Grenzen seiner künftigen Belastbarkeit und Abwehrfähigkeit in bezug auf ähnliche zukünftige überstimulierende und angststerrende Ereignisse. Die Mutter kann keinen Schutzschild gegen eindringenden Lärm und eindringende Gefahren bieten und das Ich des Kindes wird später nicht in der Lage sein, dies für sich selbst zu tun. Der Mangel äußert sich in einer Störung des grundlegenden Bedürfnisses, sich geschützt zu fühlen.
- B. Unvollständige Einnistung des befruchteten Eies. Dies kann mit emotionalen Problemen der Mutter zusammenhängen, Übersiedlung während der Schwangerschaft oder Beeinträchtigungen der Mutter, weil das Kind Folge einer Vergewaltigung oder eines Inzestes ist. In diesem Fall wird eine Art Mangel erlitten, den ich am besten in einer metaphorischen Weise beschreiben kann: Nach der Konzeption des Kindes machen seine frühen Zellen eine Reise, die mit der Einbettung in der Wand des Uterus endet, wo sich dann die Plazenta entwickelt. Indem der winzige Organismus sich an der Wand des Uterus festmacht, ist es, als ob das Kind sich buchstäblich in dem Leben und Gewebe der Mutter verwurzelt. Wenn die Sicherheit und Festigkeit der Einbettung ernsthaft gestört ist, sei es aus organischen oder psychologischen Gründen, kann dies zu einer Fehlgeburt oder natürlichem Abort führen. Wenn jedoch die Fehleinnistung nicht zu beträchtlich ist, und die Schwangerschaft ausgetragen wird, kann trotzdem das normale körperliche und psychische Gefühl ruhigen Vertrauens und Sicherheit sehr geschwächt sein. Menschen, die eine solche uterine Vorgeschichte haben, sehnen sich nach innigem Kontakt und wünschen endlos in einem annehmenden Raum umschlossen zu sein, der den Uterus einer liebenden Mutter wiederherstellen oder ersetzen würde. Paradoxe Weise scheuen solche Erwachsene von Kontaktmöglichkeiten zurück, als ob sie fürchten, diese könnten "toxisch" sein oder sie würden überschwemmt von ihren verzweifelten, kindlichen Wünschen nach Verschmelzen mit und Eintauchen in die Person, die sie berühren möchten. Diese Art Vorgeschichte trägt zu der Schreckensbefürchtung solcher Erwachsenen bei, in einer scheinbar unerklärlichen Weise das Gefühl zu haben, daß sie jeden Moment aus ihrem physischen und psychischen Verankerungen und Verwurzelungen herausgerissen werden könnten. So entwickeln sich ängstliche Personen, die täglich fürchten, daß sie jeden Moment den

Boden unter den Füßen verlieren und in den Abgrund oder eine unendliche Leere des Todes fallen.

- C. Erfahrungen der Furcht und des Erschreckens im Mutterleib, die auf dem Wegen des Hörens oder körperlicher Einflüsse die feindliche Atmosphäre zwischen den Eltern vermitteln. Der Fötus reagiert sicherlich auf den Lärm des Streites, die Schreie der Mutter im Verein mit dem Geräusch ihres schneller schlagenden Herzens und dem angestrengten Atmen, die unmittelbar ihre Furcht und/oder ihre Wut vermitteln. Der Fötus kann auch buchstäblich durch Schläge oder Stöße der ärgerlichen oder haßerfüllten Eltern verletzt werden usw. Man kann sich leicht das Ausmaß des Schadens vorstellen, das solche Ereignisse für das Erleben des Kindes, sein Bild von sich selbst und sein Bild von der Welt, in die es geboren wird, vermitteln. Ein solches Kind mag sogar dazu tendieren, sich auf seinen Körper zurückzuziehen und auf einen Zustand vor dem Leben und vor aller Erfahrung zurückzugehen.
- D: Hormonale oder physiologische Vermittlung über den Unwillen der Mutter oder ihr Unglück über die Schwangerschaft. Das Kind fühlt das "Nein" zu seiner Existenz auf einem chemischen Niveau. Diese "toxische" Erfahrung im Mutterleib schafft Kinder, die sich ohne Grund fühlen, ohne Berührung mit der wirklichen Welt - getrennt und isoliert von anderen und von sich selbst. Sie haben die Tendenz, sich keinem Sinn verbunden zu fühlen, weder einer Bedeutung der Welt noch ihrer selbst. Oft erleben sie Zustände von Depersonalisation und Dissoziation. Es ist so, als ob sie nicht einmal einen Platz in sich selbst, für ihr eigenes Erleben haben. Oder, ihre früheste Erfahrung ist so überwältigend, daß sie sie abspalten, da in ihrem Ich-Gefühl kein ausreichender Platz ist, um die volle Auswirkung dieser Erfahrung auf ihr unreifes Nervensystem aushalten zu können. Dies gleicht den Zusammenhängen, die unter B. beschrieben wurden.
- E. Eine fötale Entwicklung in einem Uterus einer kleinen Mutter mit nicht ausreichender Körperhöhle. Das Kind hat im letzten Teil der Schwangerschaft buchstäblich die Erfahrung, zu wenig Raum für die eigene Existenz zu haben. Die Welt wird als ein erstickender Platz erfahren, der keinen Raum für die Entwicklung des eigenen Wesens läßt. Es ist buchstäblich nicht genug Platz da, für das Leben.
- F. Frühgeburt. Der unreife Fötus gelangt in eine Welt, für die er noch unzureichend ausgerüstet ist. Es fehlt etwas und das Kind und der spätere Erwachsene sehnen sich öfter danach, in irgendein "ersehtes Zuhause" zu kommen, wo sie den Rest von sich selbst finden könnten. Die Erfahrung, einen sicheren Platz zu haben, war nicht ausrei-

chend, um eine wirklich stabile Erinnerung davon auszubilden und zu bewahren.

- G. Schwangerschaft bei einer Mutter, die vor kurzem den Verlust eines Kindes erlitten hat und während der Schwangerschaft noch um das tote Kind trauert. Solche Kinder fühlen manchmal, daß sie das Lebensrecht von dem Kind gestohlen hätten, das vor ihnen da war und das man nicht mehr sieht. Die Trauer der Mutter ist gewissermaßen praktisch in sie durch das Fruchtwasser eingesickert. Sie tragen eine Traurigkeit und ein Schamgefühl über ihre Existenz mit sich und können diese Gefühle nicht abschütteln. Neulich in einer Therapie-sitzung wünschte sich ein Klient, aus seiner Existenz zu verschwin-den und entweder in einem liebenden Uterus zu sein oder in der Erde; buchstäblich dem oft aufgesuchten Grab des toten Bruders, der nach dem Gefühl des Klienten immer noch tiefer geliebt wurde als er je.
- H. Verlassenwerden nach der Geburt. Wenn die Mutter stirbt oder wegen einer schweren Erkrankung nach der Geburt ins Krankenhaus muß, so daß für das Kind unzureichend gesorgt ist. Dann ist die Kontinuität des Gefühls, einen eigenen Platz zu haben, gestört und das Kind sehnt sich nach einem früheren Erinnerungsbild dieses Platzes.
- I. Ein längerer Krankenhausaufenthalt bei lebensbedrohlicher Erkrankung kurz nach der Geburt. Der Schmerz und das Trauma einer Nah-Tod-Erfahrung lehrt das Kind, sich von seinem Körper zu trennen und hält es davon ab, zu irgendjemandem oder irgendetwas außerhalb sich selbst Vertrauen zu entwickeln. Wenn sie bei einer lebensbedrohlichen Erkrankung darum kämpfen, am Leben zu bleiben, finden sie kein vertrautes Gesicht, dem sie sich zuwenden können, nur ihnen fremde Krankenschwestern und häufig überhaupt niemand. Sie wenden sich etwas in ihnen selbst zu oder an etwas jenseits von ihnen selbst, das sie unterstützen könnte. Ihr Übergang von den Armen Gottes zu den Armen ihrer Eltern ist gestört und sie sind irgendwo dazwischen gelandet. Sie sehnen sich nach Intimität, Vertrautheit und Liebe mit Menschen, aber scheinen niemals in der Lage, diesen Schritt ganz zu vollziehen. Derart mit dem Tod in Berührung gekommen und damit auch mit Gott, sind sie um so weniger mit der Erde und dem Leben verbunden. Sie neigen dazu, das Interesse an der wirklichen Welt zu verlieren und, wenn sie älter werden, scheinen sie irgendwie weit weg zu sein und drücken oft die Sehnsucht nach anderen Lebensorten aus; sie suchen etwas, das mit mehr Berechtigung real wäre als die Plätze, die sie auf der Erde finden. Sie träumen von anderen Existenzformen, sind fasziniert von Esoterik

und dem Thema "jenseitiger Welten". Sie sind entfremdet von der Alltagserfahrung, nicht auf gewöhnliche Leute bezogen, sondern auf entlegene Dinge und andere Gegenden, niemals in ihrem Körper zuhause und ebenso nicht in den Häusern und Städten ihrer Herkunft. Wenn sie nicht ausreichende äußere Symbole von Gott in ihrem Überlebenskampf entdecken oder erfinden, können sie schlicht der Versuchung und vielleicht der Notwendigkeit einer direkten Rückkehr zu Gott erliegen, indem sie einfach aufgeben und sterben.

- J. Ein Kind wird mittelbar nach der Geburt zur Adoption freigegeben. Hier gibt es keinen Bruch in der Versorgung, aber es gibt eine subtile Veränderung in der Umgebung, die das Kind spürt. Stellen sie sich vor, daß das Kind 9 Monate in einem Körper verbracht hat und der Stimme dieser bestimmten Mutter zugehört hat, ihrem besonderen Herzschlag und ihrem persönlichen Atem. Bei einer normalen Geburt wird das Kind in den Armen dieser selben Mutter gehalten. Wenn ein Kind unmittelbar nach Geburt einer anderen Frau zur Adoption gegeben wird, bemerkt es bestimmt, daß Stimme, Herzschlag und Atemrhythmus anders sind. Es muß ein Schock für das Kind sein, genau wie das Umpflanzen ein Schock für einen jungen Baum ist. Die umgepflanzte Pflanze und das umgepflanzte Kind überleben, aber eine Auswirkung ist sicher da, die sich in der Zukunft zeigen wird.

IV.

Wenn diese Arten von Ereignissen in den "Strukturen" dargestellt werden, dann helfen wir den Patienten zuerst dabei, bewußt zu den Erfahrungen, die in ihren Körpersymptomen erinnert und blockiert sind, Verbindung aufzunehmen. In den "Strukturen" können sie endlich das Grauen, den Schmerz und die Gefühle des Terrors ihrer verletzenden fötalen und postnatalen Erfahrungen (auch im Gefühl) erleben. Mit der Hilfe von "haltgebenden Personen" (containing figures), die sie halten und davor bewahren buchstäblich und psychisch während dieser Gefühl- und Körpererleben erschütternden Erfahrungen auseinander zu fallen. Schließlich kann der Klient das integrieren, was unintegrierbar schien. In einem solchen "Struktur"-Setting mit körperlicher und gefühlsmäßiger Sicherheit, wie sie durch den "Ermöglichungsraum" (possibility sphere) bereitgestellt wird, kann sich ein Heilungsprozeß entwickeln.

Darauf sorgen wir für eine symbolische "Antidot"-Erfahrung, die speziell darauf ausgerichtet ist, die schädigenden Konsequenzen zu neutralisieren und wirkungslos zu machen ("antidot" wörtlich: Gegengift). Falls das

Kind bei einer ungewollten Schwangerschaft während eines Krieges entstand, werden die "idealen Eltern" so dargestellt, wie sie gewesen wären, wenn sie das Kind in einer Friedenszeit bekommen hätten und auf seine Ankunft und die Sorge für ein neues Leben voll vorbereitet gewesen wären. Falls die Einnistung des Embryo unvollständig war, kann der Klient die symbolische Erfahrung der Wiedereinnistung in einer idealen Mutter gestalten, die sich nach einem Kind sehnt, usw.

Der typische Heilungsprozeß schafft ein körperliches und psychisches Gegenereignis (counter-event), durch das die Umkehrung der "toxischen" Geschichte symbolisch erfahren werden kann. Falls der Klient spürt oder erfährt, daß es, bevor er kam, viele Fehlgeburten gab und daß er selbst es kaum schaffte zur Welt zu kommen, dann ist es möglich, eine fötale Erfahrung mit einer jungen idealen Mutter zu gestalten, die niemals Fehlgeburten hatte und einen perfekten Lebensraum für ihn bot, um sich in ihrem Körper zu verwurzeln. Der Klient kann etwa in einer fötalen Stellung in den Armen und im Schoß von Gruppenmitgliedern gehalten werden, die den Uterus der idealen Mutter vergegenwärtigen, und dabei fühlen, als ob dieser Uterus nun mit all der Weichheit und Zärtlichkeit ausgestattet wäre, die er sich als dort verfügbar vorstellen kann. Es wird besonders darauf geachtet, daß die "Antidot-Erfahrung" mit all den genau geeigneten Personen, Worten, Körperkontakten und, wenn nötig mit Kissen gestaltet wird, die dasjenige Gefühl hervorrufen, das notwendig ist, um eine neue, glaubwürdige, symbolische Erfahrung zu schaffen, die als eine neue, heilende Erinnerung mit dem selben Wert und derselben Kraft wie ein wirkliches Ereignis in der äußeren Realität festgehalten wird.

V.

Ich will nun eine "Struktur" aus einem kürzlichen Fortbildungs- Workshop mit Psychotherapeuten beschreiben. Es war die Frage, wer die nächste "Struktur" haben sollte, als eine der Frauen in der Gruppe ihre Hand erhob um zu sagen, sie würde gerne drankommen. Ich schaute umher und sah, daß niemand sonst seine Hand erhob und ich sagte zu ihr, sie sei nun dran. Sie wurde plötzlich rot, sah ein wenig ängstlich aus und lächelte mit einem Ausdruck der Überraschung und Bestürzung. Sie sagte, "Ich habe nicht erwartet, dran zu kommen oder daß gerade ich es sein würde, die dran käme. Ich war sicher, daß es jemand anders sein würde".

Indem ich direkt auf die Gestaltung der "wahren Szene" zuing, sagte ich zu ihr, "wenn jetzt ein Zeuge da wäre, würde er oder sie sagen: "Ich sehe, wie schockiert, überrascht und durcheinander du bist, daß gerade du es bist, die dran kommt."

"Ja", sagte sie. "Ich hätte nie gedacht, daß es so leicht geht."

"Das würde die Stimme deiner "inneren Wahrheit" sein, die das sagt", sagte ich. Sie würde sagen: "Es geht nichts so leicht."

"Ja", sagte sie zustimmend. "Man muß für das arbeiten, was man in dieser Welt bekommt."

Auf meinen Vorschlag hin ließ sie jemand in die Rolle treten, sowohl des Zeugen wie auch der Stimme ihrer inneren Wahrheit und damit war die Szene gestaltet. Der Zeuge sah, wie überrascht sie war, und sie wurde wieder rot, als sie sich daran erinnerte.

Sie sagte: "Ich hätte das wirklich nicht erwartet, daß ich dran komme."

"Das schließt ein, daß da auch eine Stimme mit negativer Vorhersage war", verdeutlichte ich, "und diese sagt: "Du bekommst nicht, was du wünschst"."

"Das ist wahr", sagte sie. "Meine Schwester bekam immer alles zuerst. Meine Mutter zog sie vor und sie war immer der Liebling."

Sie erzählte, daß sie ein Adoptivkind war und ihre Augen füllten sich mit Tränen, als sie erzählte, daß sie von ihrer biologischen Mutter am Tag ihrer Geburt weggenommen und ihrer Adoptivmutter gegeben wurde.

Ich fragte sie, ob sie ihre Adoptivmutter in der "Struktur" auftreten lassen möchte, und sie bat eines der Gruppenmitglieder, diese Rolle zu übernehmen und setzte sie im Raum weiter weg.

"Meine Mutter wollte mich nie wirklich haben und liebte mich nie wirklich", sagte sie.

Die Adoptivmutter mußte das wiederholen.

Als sie das hörte, sah sie verloren aus und sank auf ihrer Couch in sich zusammen. Ich schlug vor, daß der Zeuge sehen könne, wie verloren oder abgewiesen sie sich fühlte, als sie sich erinnerte, daß ihre Mutter sie niemals wirklich wollte und nicht wirklich liebte. Sie stimmte zu.

"Was spürst du nun in deinem Körper, wenn du das hörst", fragte ich. "Es tut weh in meiner Brust", sagte sie.

Ich wies sie an, die Muskeln um die Empfindung herum anzuspannen und darauf zu achten, welche Bewegung, Töne oder Empfindungen sich von dort aus entwickelten. Sie gab einen Ton von sich, der mich an ein verwundetes Tier erinnerte, oder an ein sehr kleines verletztes Kind, das schwach und ohne Hoffnung nach Hilfe rief.

"Wie hört sich das für dich an, wenn du das hörst?", fragte ich.

"Ich hörte es, aber es schien mir, als ob es nicht von mir käme", sagte sie. - "Ich hatte nicht das Gefühl, als ob es aus meinem Körper käme."

Ich schlug ihr vor, daß die Gefühle von ihr abgespalten waren oder, daß sie von den Gefühlen abgespalten war, und daß es darum gut sei, der Abspaltung eine Stimme zu geben, die sagen würde: "Fühle nicht, was dir geschieht."

"Ja", sagte sie, "ich spalte oft meine Gefühle ab. Es ist eine alte Gewohnheit und ein Problem von mir."

Ich sagte ihr, daß es normal sei, wenn man zu starken oder zu schmerzlichen Gefühlen ausgesetzt sei, diese abzuspalten.

Dann sah sie zu ihrer negativen (Adoptiv-)Mutter hin und sagte, sie sei wütend, daß sie sie so abweisend behandle und die Schwester vorzöge. Sie sprach energisch mit starker Gestik, die ihre aggressiven Gefühle unterstrichen. Ich fragte sie, ob sie wünsche, daß ihre negative Mutter sich so verhalten solle, als ob sie durch ihre Wut getroffen sei. Sie sagte ja und das Gruppenmitglied, das die Rolle übernommen hatte (accommodator), verhielt sich entsprechend. Sie war befriedigt, die Wirkung ihrer Wut auf ihre Mutter zu sehen und veranlaßte die Spielerin der negativen Mutter hinzufallen, wenn sie in ihre Richtung Schläge austeilte. Die Rollenspielerin der negativen Mutter fiel zu Boden.

Als sie das sah, begann die Klientin plötzlich zu weinen. "Ich fühle mich so allein", sagte sie. "Nun habe ich niemand mehr."

Der Zeuge sagte, daß er sehen könnte, wie traurig sie sei, wo sie nun niemanden mehr hätte. Sie schlang ihre Arme um ihren Körper, krümmte ihre Schultern zusammen, zog die Beine eng an sich und vergrub die Finger in ihrem Fleisch.

Ich fragte sie, ob sie jemand anderen als sich selbst haben möchte, an den sie sich in dieser Weise halten könne, denn es schien offensichtlich, daß sie sich so verhielt, weil sie niemanden hatte, an den sie sich klammern konnte.

Sie wählte ein Gruppenmitglied aus, das die Person spielen sollte, an die sie sich klammern konnte. In meiner Vorstellung hatte ich das Bild, daß dieses sich mit den Fingern im Fleisch verkrallen den Wunsch eines Embryo bedeutete, sich in den Körper eines anderen einzunisten, und daß sie dies mit sich selbst tat, da sie niemanden hatte, an dem sie diesen Wunsch ausleben konnte. Aber zu dem Zeitpunkt sagte ich davon noch nichts zu ihr.

Sie klammerte sich an die Person und begann zu lächeln und glücklich auszusehen. Der Zeuge stellte dies auch fest. Dann entwickelte sich in ihrem Becken eine Bewegung, und ich bat sie, sich weiter so zu bewegen, da sich daraus eine befriedigende Aktion mit der Rollenspielerin ergab. Sie brachte ihren Körper in eine eigenartige Stellung zu dem Körper der Spielerin. Einen Moment sah es so aus, als ob sie zwischen die Beine der Spielerin gelangen wollte, um in diese hinein zu klettern. Dann begann sie mit der Rollenspielerin zu schaukeln und ein Ausdruck von Lust und Vergnügen kam in ihr Gesicht.

"Es ist, als ob wir auf einem Boot zusammen sind und segeln. Es ist ein wunderbares Gefühl." Sie blieb einige Zeit dabei und der Ausdruck auf

ihrem Gesicht war fast ekstatisch. Ihr Körperausdruck zeigte eine Verbindung von kindlichen und sinnlichen Gefühlen. Aber am meisten hatte das Wasser-Bild nach meinem Eindruck mit dem Wunsch zu tun, sich mit einer Frau in einer schaukelnden Bewegung sicher und vertraut zu fühlen.

Auf einmal hörte sie auf und sagte: "Es kann nicht andauern. Nichts gutes dauert lange." Sie trennte sich von der Rollenspielerin und lag in sich zusammengesunken auf der Couch. Der Rollenspieler, der die Stimme der negativen Vorhersage übernommen hatte, mußte sagen: "Nichts gutes dauert lange."

Sie stimmte dieser Feststellung zu, und sie sank immer mehr in sich zusammen. Sie sagte: "Ich fühle mich so, als ob ich immer mehr zusammenschrumpfen möchte, bis ich verschwinde." Ich sagte: "Folge diesem Gefühl und gib ihm Ausdruck in einer Bewegung." Sie krümmte sich zu einer kleinen Kugel zusammen.

Auf einmal sagte sie, "ich fühle eine Spannung in meiner Kehle."

"Spanne die Muskeln um diese Spannung herum an und sieh was geschieht", sagte ich. "Bilde Töne als ob sie von dieser Stelle kommen würden." Wieder machte sie diese hilflosen Geräusche, die sich diesmal steigerten, bis sie in bitterer Verzweiflung weinte.

"Möchtest du, daß dich jemand hält, während du weinst?", fragte ich vorsichtig. Diese Intervention mache ich oft, wenn es um eine tiefe grenzenlose Trauer geht ohne ausreichenden körperlichen Halt, der hilft, damit umzugehen.

Sie sagte: "Nein, ich muß allein bleiben. Ich muß für mich selber sorgen."

Diese Haltung wurde vom Rollenspieler unterstrichen, der die "Stimme ihrer Wahrheit" verkörperte.

Sie streckte sich auf der Couch aus. Sie wirkte schlaff und sah hilflos nach oben, wie zu einem abwesenden Gott. Wieder begann sie mit ihren Beckenbewegungen und sie streckte hilflos einen Arm aus.

Ich sagte: "Was brauchst du, was könnte dir eine befriedigende Beziehung bringen?" Sie sagte: "Da ist nichts und niemand, an den ich mich wenden könnte."

Wenn jemand diese Äußerung macht, nehme ich an, daß er die Befriedigungsmöglichkeit irgendwohin projiziert hat. Ich fragte sie, ob sie solche Gedanken hätte. Nach einiger Zeit sagte sie, daß sie dächte, sie würde nach diesem Leben glücklich sein, aber nicht in diesem.

Ich sagte: "Schaffe einen Platz in diesem Raum, wo diese Bedingung des jenseitigen Lebens erfüllt wäre und dann bestimme einen Rollenspieler für die Stimme oder den Sprecher dieses Ortes." Sie wählte eine andere Frau aus der Gruppe, um jene Person zu verkörpern.

Sie sagte, sie wisse, dort würde sie Frieden finden. Die Rollenspielerin mußte sagen: "Hier kannst du Frieden finden."

Als sie das hörte, begann sie zu weinen und sagte: "Dort müßte ich nichts tun, um etwas zu bekommen; ich könnte einfach ich selbst sein." Die Rollenspielerin wiederholte: "Hier mußt du nichts tun, um etwas zu bekommen, du kannst einfach du selbst sein."

Ich fragte sie, ob sie diese Person berühren wolle. Sie sagte ja, aber sah verwirrt aus. Sie sagte: "Bedeutet das, daß ich suizidal bin oder den Tod wünsche?"

Ich versicherte ihr und sagte, daß die mit dieser Person Kontakt haben könne, in dem Wissen, daß sie auf diese Frieden und Entlastung projiziert hätte, und daß es ein symbolischer Prozeß sei und nicht der Ausdruck eines wirklichen Todeswunsches.

Sie bat die Rollenspielerin, auf die Couch zu sitzen, dann bewegte sie diese und sich selbst, bis sie einen Weg fand, um sich in den Schoß zu legen, indem sie die Arme der Rollenspielerin um sich herum legte.

Als sie in dieser Stellung gehalten wurde, brach eine große Welle von Traurigkeit, Sehnsucht und Befreiung aus ihr heraus, und sie begann in einer tief bewegenden Weise zu weinen, so daß mehrere Mitglieder der Gruppe auch zu weinen begannen.

Während sie noch schluchzte, begann sie sich verzweifelt an die Rollenspielerin zu klammern, und als es mir geeignet erschien, schlug ich vor, daß sie vielleicht den früheren Wunsch wieder ausdrückte, und daß sie versuchen solle, die Rollenspielerin so heftig, wie sie es wünschte, zu drücken. Sie sagte, daß sie fürchte, der Rollenspielerin weh zu tun. Sie wolle sie nicht verletzen, aber sie fühlte, daß der Wunsch sich anzuklammern, so groß war, daß sie sicher war, soviel könne von niemandem ertragen werden.

Die Rollenspielerin, die ihre wirkliche Wahrheit ausdrückte, sagte: "Dein Bedürfnis jemand so heftig zu umarmen, ist sowiewo mehr als überhaupt jemand ertragen kann."

Darüber begann sie verzweifelt zu weinen und vergrub ihren Kopf in der Schulter der Rollenspielerin.

Ich fragte sie, ob sie möchte, daß die Rollenspielerin sagte, daß sie das Anklammern aushalten würde, wie stark es auch sei. Als sie das hörte, wagte sie eine heftigere Umarmung und ihr Weinen zeigte dieses Mal ihre Erleichterung an, diese neue Erlaubnis zu haben.

An dieser Stelle hielt ich den Hinweis für sinnvoll, daß dies nicht nur eine Person aus einem späteren Leben sei, sondern mehr wie die Szene mit einer idealen Mutter ablief. Ich schlug deshalb vor, daß wir die Rolle in die einer idealen Mutter umwandeln sollten, denn das sei es, was sie ei-

gentlich zu allererst wollte, aber sich nicht in diesem Leben vorstellen konnte, sondern nur in einem späteren.

Sie stimmte dem zu, und begann Freude und Erleichterung zu spüren, wie sie auch in der früheren Kontaktszene deutlich gewesen waren, aber diesmal verhielt sie sich nicht, als ob sie auf Wellen getragen sei, sondern in klarer Weise als kleines Kind, das sich an seiner Mutter festhält.

Nach einiger Zeit sagte sie: "Dies hält auch nicht an."

Hier war wieder der Ausdruck dieses Musters aus ihrer frühen Kindheit, daß alle guten Zustände schnell enden würden. Die Rollenspielerin, die die Stimme der negativen Vorhersage verkörperte, sagte: "Dies wird nicht lange andauern!" Und sie stimmte dem zu.

Nun hielt ich es für angebracht, für ein Gegenmittel (Antidot) zu sorgen, denn ich hielt es für sicher, daß ihr Leben eine lange Kette von aufeinanderfolgenden Verlusten gewesen war, deren erste Wurzel darin bestand, daß sie zu früh von ihrer biologischen Mutter weggenommen worden war.

Deshalb schlug ich vor, die Rolle der vorigen Szene zur idealen biologischen Mutter auszugestalten, die sie nicht zur Adoption weggegeben hätte, wie ihre wirkliche Mutter es getan hatte, sondern die sie selber aufziehen würde.

Die Erinnerung an die vor kurzem erlebte Freude verbunden mit der Möglichkeit, daß dieses Glück mit der idealen Mutter, die sie niemals weggegeben hätte, andauern würde, strahlte aus ihrem Gesicht. Es war klar, daß dieser neue Gedanke Hoffnung darstellte, und sie kehrte zu dem Gefühl von Frieden und Befriedigung zurück, das sie gefühlt hatte, als sie zuallererst den Kontakt mit jener Person aus einem künftigen Leben aufgenommen hatte.

Um die Verbindung zwischen den beiden Bildern zu befestigen, fragte ich sie, ob sie hören wolle, wie ihre ideale Mutter sagt: "Ich möchte, daß du dich ebenso wunderbar fühlst, wie du es für das nächste Leben erwartest hast." Sie stimmte zu und so verbanden sich die beiden Erfahrungen.

Sie rückte sich nun in der Umarmung ihrer Mutter zurecht und ihr Atem wurde tiefer und langsamer und ihr Körper entspannte sich sichtbar.

Sie sagte: "Ich könnte für immer hierbleiben."

Ich fragte sie, ob sie von der idealen Mutter hören möchte, daß sie so für immer bleiben könne, was auf der Gefühlsebene bedeutete, daß sie diesen Zustand von Glückseligkeit mit der Mutter niemals würde verlieren müsse.

Die Rollenspielerin der idealen Mutter sagte: "Du kannst so für immer bleiben."

Ich bat sie, ein Bild von ihr selbst auf diese Altersstufe zu gestalten mit all den Glücksgefühlen, die darin eingeschlossen waren. Und dann sollte

sie ein anderes Bild von der idealen Mutter gestalten, wie diese sie mit jenen Gefühlen versorgte. Auf diese Weise konnte sie dieses zusammengesetzte Bild verinnerlichen, so daß es für sie nicht ein Verlassenwerden von der idealen Mutter war, wenn die "Struktur" vorüber war. Auf der Erwachsenenenebene konnte sie bemerken, daß die "Struktur" zu einem Abschluß gekommen war.

Sie blieb noch eine Weile in den Armen der Rollenspielerin der idealen Mutter und wiederholte noch einmal bewußt die Gefühle des Akzeptiertseins und der Seligkeit. Sie wünschte sich noch, von der idealen Mutter zu hören, daß sie nichts besonderes tun müßte, um ihre Aufmerksamkeit und ihre Fürsorge haben zu können, sondern daß sie einfach für sie da war, so wie sie war. Die Rollenspielerin der idealen Mutter wiederholte dies, und sie lächelte mit geschlossenen Augen und nickte mit ihrem Kopf, als ob sie ja sagen wollte, indem sie dieses Gefühl noch ihrem geschaffenen neuen Bild einfügte.

Nach einigen Momenten öffnete sie ihre Augen und hatte den Blick, den Menschen haben, wenn sie sich am Ende einer gelungenen "Struktur" befinden. Ich fragte sie, ob sie die Bilder fest in sich trüge. Sie sagte ja, und ich fragte sie, ob sie bereit sei, die Rollenspieler aus ihren Rollen zu entlassen. Sie sagte, sie sei dazu bereit. Sie entließ erst all die negativen Figuren aus ihren Rollen und endete damit, die "ideale Mutter" aus ihrer Rolle zu entlassen.

Die Rollenspieler bzw. Akkommodatoren (accomodators) kehrten zu ihren Plätzen zurück und so fand die "Struktur" ihren Abschluß.

Später erzählte mir die Klientin, wie gut ihr die Arbeit getan hätte. Obwohl es nur eine erste "Struktur" war, gab sie ihr doch eine neue Perspektive und die heilende restituierende Kraft des Gegenmittels unterstützte sie und gab ihr die Hoffnung, zu einer positiven Änderung zu kommen.

Nun komme ich zum Ende. Ich habe Ihnen eine Zusammenfassung der grundlegenden Theorien und Techniken der Pesso-Therapie gegeben und beschrieben, wie sie beim Vorliegen von prä- und perinatalen Traumata angewandt werden und habe Ihnen schließlich die Beschreibung einer Anwendung in einer "Struktur" gegeben, die vor kurzem stattgefunden hat. Ich will mit einem Plädoyer für die Rechte des Kindes abschließen. Kinder sollten auf der Erde die Wärme und Beachtung finden, die sie vor ihrer Geburt durch ihren Schöpfer hatten. Sie verdienen es, all ihre Entwicklungsbedürfnisse zu erleben und noch wichtiger, sie verdienen es, die Befriedigung dieser Bedürfnisse zu genießen, denn wofür sonst wären sie mit ihnen geboren? Sie verdienen es, einen Platz auf der Erde zu haben, wo sie wachsen können und in der Weise erwachsen zu werden, wie es ihren Möglichkeiten entspricht. Es ist eine wichtige Aufgabe, denen zu helfen, denen diese Rechte vorenthalten blieben. Es ist eine wichtige Aufgabe,

den möglichen Eltern dabei zu helfen, das seelische Leben der Kinder, die sie zur Welt gebracht haben, zu achten und zu fördern. Mit dieser Art Arbeit kann man mit geschädigten Kindern umgehen und ihnen Hoffnung geben. Symbolische Rekonstruktionen können tiefe emotionale und psychische Wunden heilen.

Allen, die mit dieser lebensfordernden Arbeit befaßt sind, wünsche ich Erfolg.

Über die Wiederkehr prä- und perinataler Traumatisierung in Lebensgeschichte und Therapie einer 44jährigen Patientin mit psychosomatischer Erkrankung

Sigrid Damm

Einleitung

Im folgenden soll über die 8jährige Therapie einer Patientin mit Grundstörung (Balint 1970) und Endometriose berichtet werden. Dabei möchte ich auch die Therapieform vorstellen: "Mehrphasentherapie in der Gruppe, kombiniert mit tiefenpsychologisch fundierter Einzelpsychotherapie". Es fanden 296 Einzelsitzungen und 284 Gruppensitzungen statt, in Therapiemitte eine Phase von 4 Familientherapiesitzungen, gegen Ende 3 Paarsitzungen.

Die Endometriose ist eine Erkrankung im Zusammenhang mit hormonalen Störungen. Funktionstüchtige Gebärmutter-schleimhautpartikel wandern in den Unterleib und führen zu Wucherungen. Eine Totaloperation war in Aussicht genommen, hatte jedoch eine unsichere Prognose. Auch nach der Operation drohten Wucherungen aus Restpartikeln. Die Erkrankung ist im Verlauf der Therapie ohne Operation zum Stillstand gekommen.

Angewandtes Verfahren: Kombination aus Einzel- und Mehrphasentherapie

Die Patientin hatte eine tiefenpsychologisch fundierte Einzelsitzung und eine Mehrphasentherapie-Gruppensitzung pro Woche. Raum und Zeitpunkt für beide Settings sind verschieden. Die Gruppe umfaßt 12 Mitglieder. Sie wird von mir mit einem Co-Therapeuten/in geführt. Regressions-technik (R-Gruppe) und Modellimprovisation (M-Gruppe) finden im turnusmäßigen Wechsel von zwei Monaten statt.

Die Einzelsitzungen in tiefenpsychologisch fundierter Langzeittherapie verlaufen konzentriert. Die jeweilige Übertragungsbeziehung wird durchgearbeitet, die konkrete Lebenssituation sowie Material aus Gruppensit-

zungen. Therapieinhalte werden zur Lebensgeschichte in Beziehung gesetzt.

Die Regressionstechnik (R-Gruppe) stellt eine Weiterentwicklung der Primärtherapie nach Janov (Janov 1974) unter Berücksichtigung psychoanalytischer Erkenntnisse und Techniken dar. Es ist eine Therapie des Einzelnen in der Gruppe. Die R-Gruppensitzung ist aufgeteilt in die 3-stündige Regressions- und 2-stündige Durcharbeitungsphase. Während der Regressionsphase liegen die Patienten überwiegend im abgedunkelten Raum. Sie erleben Situationen und Konstellationen, die häufig in früher Kindheit, pathogen strukturierend gewirkt haben. Diese "primären" Erlebnisse werden teilweise in veränderten Bewußtseinszuständen tief regressiv wieder durchlebt. Visuelle Eindrücke, Affekte, Gerüche, körperliche Wahrnehmungen treten auf. Die Therapeuten beschäftigen sich für 20 - 40 Min. mit dem einzelnen Patienten. In der Durcharbeitungsphase, die der Kopplung des regressiv Erlebten an bewußte Ich-Funktionen und das Verbalisieren dient, sitzen die Patienten im erleuchteten Raum. So wird Distanzierung vom regressiv Durchlebtem erreicht. Im Vergleich zur analytischen Gruppenpsychotherapie ist der Aspekt der Gruppendynamik reduziert zugunsten der oft schwierigen Verbalisierung des in der Regression Durchlebten.

Die Modellimprovisation (M-Gruppe) ist eine Weiterentwicklung der "Rhythmischen Erziehung" nach Jaques-Dalcroze (Feudel 1949), Teilnehmerzahl, Raum, Dauer und Co-Therapie sind bei beiden Methoden gleich. In der M-Gruppe werden basale Ich-Funktionen angesprochen: Körper- und Bewegungsgefühl, Körperwahrnehmung, die Fähigkeit, anzufassen und sich anfassend zu lassen. Ähnlich den Kindertherapien haben die Gruppenmitglieder Gelegenheit, sich im kreativen Ausdruck zu erfahren: Sie malen, singen, erfinden Musik, tanzen, stellen Szenen dar. Auch der Umgang mit Raum, Zeit und deren Strukturierung bieten Auslöser für persönliche Reaktionsbereitschaften. Einbeziehen von Material und Gegenständen gewährt Einblicke in Verhaltensmuster oder Ich-Defekte. Kennzeichnend ist, daß die Teilnehmer mit Modellsituationen, die oft für tägliche Lebenssituationen stehen, frei improvisierend umgehen. Verbale Durcharbeitung des zutage tretenden Materials erfolgt kontinuierlich im Gruppenverlauf. Sie nimmt mindestens die Hälfte der Sitzung in Anspruch. Ohne dies würde das Erleben in der jeweiligen Modellsituation entweder an der Oberfläche bleiben oder bei Affektdurchbrüchen die Durcharbeitung zu unvollständig bleiben.

Zur Methodenkombination

Die in der analytischen Psychotherapie zur Arbeit an der dyadisch-emotionalen Beziehung verwandten Methoden lassen sich manchmal im Rahmen Ich-syntoner Abwehr benutzen (Becker 1981, Moser 1989). In psychotherapeutischen Kliniken werden Kombinationen aus Einzelpsychotherapie und Gruppenverfahren verschiedenster Art angewandt. Hierbei werden dem verbalen Kontakt zuzuordnenden Ich-Funktionen weitere zur Seite gestellt: Motilität, Körpererleben, Gestaltung, Wechsel von Gruppen- und Zweierbeziehung, Erfahrung der eigenen Person im handelndem Erleben und die zugehörigen therapeutischen Interventionen. Durch den verschiedenartige Zugänge integrierenden Ansatz werden Behandlungen möglich, wo sonst gelegentlich Therapieunfähigkeit diagnostiziert werden müßte (Müller-Braunschweig in Janssen/Paar 1989, Müller-Braunschweig in Uexküll 1990). Bei solchen Kombinationen konstellieren sich multiple Übertragungen (Kutter 1982), die als schwer überblickbar und beherrschbar gelten. Unsere Erfahrung ist anders: Vielfältige Übertragungskonfigurationen werden bei entsprechender Übung überschaubar. Technische Handhabung multipler Übertragung ist - wie andere technische Maßnahmen - erlernbar (Damm in Kutter 1985). Speziell bei Patienten mit Borderline-Störungen wirkt eine Aufspaltungsmöglichkeit der Übertragung oft therapiestabilisierend (Kernberg 1988).

Herkunftsfamilie und Lebensgeschichte

Die Patientin und ihr Bruder wurden Anfang 1945 in einer Kleinstadt als vorletzte unter sechs Kindern geboren. Die Eltern hatten eine "heile Familie" inszeniert mit Raum für Humor und Kinderspiele. Darunter habe es anders ausgesehen: Das alt-pietistische Wertesystem der Mutter habe gewirkt mit der Prädestinationslehre für Himmel oder Hölle. Die selbstbewußte, vitale Mutter litt an schizophrenen Schüben, die nach Eheschluß vertuscht wurden. Sie sagte den Kindern, wann ihr "frische Blutflecken" oder "schwarze Frauen" erschienen wären. Besonders gespalten war ihr Verhältnis zur Sexualität: Sie spielte ausgiebig an der Eichel der Babies und sagte: "Sonst bekommen die später Phimose". Direkt-sexuelle Regungen bekämpfte sie, trieb den 15-jährigen Sohn, der sich mit einem Mädchen getroffen hatte, mit Stockschlägen durchs Haus. Auch die rallige Katze wurde geschlagen. Der Vater habe seit 1945 am Wiederaufbau der deutschen Wirtschaft mitgearbeitet. Das bedingte Reisen. Seine kleinen Zwillinge hat er nur sporadisch erlebt. Die Mutter litt in seiner Abwesen-

heit verstärkt an Wahnideen, vermutete ein Verhältnis mit der Sekretärin und führte die Schwangerschaft mit dem Jüngsten herbei, der heute schwer schizophran ist. Die Patientin fantasierte den Vater als König, sich selbst als Königskind. Weitere Beziehungspersonen, die sie leidlich trugen, waren: Hausmädchen, der zweitälteste Bruder, die ältere Schwester, der Zwillingbruder. (Der älteste Bruder versuchte, die Patientin sexuell zu mißbrauchen).

Die Geburt der Zwillinge verlief komplikationslos. Als aber nach der Patientin der Zwilling kam, rettete sich die Mutter vor Überforderungsgefühlen durch pietistische Spaltungsmechanismen: Sie erklärte den Jungen als "Paradieskind" und künftigen Pfarrer, stillte und pflegte ihn. Die Patientin, der "angebliche Höllenbraten" wurde mit der Flasche aufgezogen, vom Dienstmädchen versorgt und anlässlich einer Zystenoperation sogar zum Arzt gebracht. Bei der Mutter galt sie als dumm und schlecht. Diese postnatale Situation wirkte prägend als Muster für die gesamte Lebensgeschichte (Janus 1989). Die Zwillinge waren viel auf sich gestellt. Die Patientin, ein flinker Frechdachs, ging voran und fühlte sich stark, solange der im Urvertrauen sicherere Zwillingbruder nahe war. Bei der Einschulung erfolgte ein Einbruch, als Jungen und Mädchen in getrennte Schulen kamen. Die Schulleistungen wurden schlecht, sie schaffte nur die Mittelschule. In der Pubertät habe sie sich durch eine Liebschaft mit einem älteren Mann aufgewertet gefühlt, holte das Abitur nach und studierte dieselben Fächer wie ihr "Leitbruder". Sie wurde schwanger und heiratete einen Mitstudenten. Auf die voreheliche Schwangerschaft habe die Familie reagiert, als sei sie eine Hure. Nach Geburt ihrer Kinder hatten sich Depressionen eingestellt. Sie konnte sie nicht stillen, da sie ihr die Brust zerbissen, wie sie einst ihrer Mutter. Sie konnte sie auch nicht pflegen. Der Ehemann versorgte die Babies. Die Familie zerfiel später in zwei Zweierbeziehungen: Vater und Tochter gegenüber Mutter und Sohn. Als der Ehemann seine mit Polyarthrits bettlägerige Mutter bis zu deren Tod täglich pflegte, da nur er sie angeblich anfassen könne, ohne ihr wehzutun, und eine tief-symbiotische Beziehung Mutter- Sohn-Beziehung remobilisiert wurde, reagierte die Patientin mit starker Eifersucht und der Endometriose.

Zum Therapieverlauf

Bei Beginn, 1982, war sie 38 Jahre alt, ihre Kinder neun und elf. Neben einer vielfältigen Gesamtsymptomatik litt sie an gekonnt verdeckten Störungen, nahen und intimen mitmenschlichen Kontakt betreffend. Schon der Therapiebeginn war typisch: Die Patientin kam mit dem Ehemann we-

gen dessen Sprachhemmung, um seine Therapie einleiten zu helfen. Als eine Probetherapie vereinbart war, geschah folgendes: Sie schnappte nach Luft, begann zu zittern und verfiel in einen Weinkrampf. Sie sagte, sie sei überflutet von Neidgefühlen ihrem Mann gegenüber. Sie wolle auch so eine Therapie, wisse aber nicht, warum. Ein weiteres Vorgespräch wurde verabredet und angesichts von Vorgängen projektiver Identifikation zwischen beiden eine Therapie mit dem Paar vereinbart (Kernberg 1989).

In den einleitenden 15 Einzelsitzungen sprach die Patientin von der Kompensation ihrer postnatalen Versagungen: Sie empfand Verkehr mit ihrem Mann und Blickkontakt mit mir als Gestilltwerden. Bei der fantasierten Übertragungsmutter fühlte sie sich aufgehoben.

Als die M-Gruppe hinzukam, änderte sich die Übertragung: Die Patientin sah mich mißtrauisch abwartend an, wann ich "mein wahres Gesicht" zeigen würde. Eine massiv-negative Mutterübertragung trat im Verlauf der gesamten Therapie phasenweise in Erscheinung. Ich selbst fühlte mich dadurch teils mobilisiert, die Rolle der hilfreichen Dienstmädchen zu übernehmen, teils ohnmächtig und wertlos gemacht. Die Gruppe wurde als Familie von "Störenfrieden" wahrgenommen. Bei Modellsituationen, die mit Entspannung, Getragensein und Angefaßtwerden zu tun hatten, entstand Panik. Die Patientin bekam Ängste, Wein-, manchmal Schreikrämpfe. Bei solchen Szenen, die zunehmendbezogener auftraten, fiel die archaische Heftigkeit der Gefühle auf. Die Patientin fragte, ob sie auch verrückt sei, wie ihre Mutter. Aber sie war nur von Gier getrieben, auch mütterliche, leib-seelische Zugewandtheit zu haben, zu saugen, einen Wert als Person zu bekommen (Kohut 1973). Die Erregung klang ab, wenn die konkrete Berechtigung der Gier anerkannt wurde.

In der R-Gruppe erlebte die Patientin, der zunächst nur die stützende Seite der Zwillingsbeziehung bewußt war, Gefühle von Ungerechtigkeit, Neid, Geltungssucht, Selbstaufwertungstendenzen und Abwertung gegenüber Männern. Sie empfand sich als immer größer werdende Katze, zuletzt als Tiger, der Menschen zerreißt. Sie war von ihrer Aggressivität fasziniert, weil Gefühle von Liebe und Hingabe Angst verursachten. Ich war über das Ausmaß an Destruktivität manchmal schockiert, während die Patientin damals weder Irritation noch Schuldgefühl empfand. Deutlich zeigte sich das Fehlen der von M. Klein mit der depressiven Entwicklungsphase verbundenen reparativen Funktion (Klein 1962).

Im Rahmen der Fokussierung auf die natale Problematik der Patientin soll auf lange Phasen der Therapie nur summarisch eingegangen werden: Lücken im psycho-sexuellen Entwicklungsprozeß wurden aufgedeckt im Zusammenhang mit Fehlen der Anwesenheit des Vaters, aber auch der Wahrnehmung durch ihn. Sie durchlitt die Mangelsituation und beneidete ihre drei Jahre ältere Schwester, die eine Beziehung zu ihm hatte aufbau-

en können, weiblicher, farbiger war. Die Patientin wurde authentischer, gab Rollenzuweisungen seitens der Schwester auf. Sie holte fehlende Prozesse der positiven und negativen ödipalen Entwicklung nach. Wichtig war auch die Durcharbeitung des sexuellen Mißbrauchs seitens des Bruders. Beide Partner wurden allmählich triangulierungsfähig. Die psychosexuellen Nachreifungsprozesse wirkten deutlich auf das Abklingen der Endometriose. Außerdem verhielten sie zu einer grundlegenden Änderung im Erscheinungsbild und Verhalten der Patientin. Die eheliche Beziehung gewann an Lebendigkeit.

Während der o.g. Prozesse agierte die 18-jährige Tochter stark sexuell. Sie war Nächte abwesend. Der Sohn litt vermehrt an Neurodermitis. In einer Phase von 4 familientherapeutischen Sitzungen zeigte sich, daß die Tochter für die Mutter auslebte, was diese in ihrer Jugend nicht hatte erleben dürfen. Auch wurde deutlich, daß der Sohn sich schämen mußte, wegen seiner Identifikation mit dem selbst gefühlsschwachen Vater, sowie wegen unbewußter Entwertungsfantasien der Mutter gegenüber Männern. Als die Eltern ihre Probleme miteinander oder in der Therapie austrugen, statt über die Kinder zu agieren, konnten diese abgegrenztere Personen werden mit eigenen Fähigkeiten und eigenen psychischen Problemen.

1984, vor dem Tod der Mutter, vertraute diese der Patientin ihre Lebensgeschichte an. Sie zeigte aber auch ihre intrigante Seite, stachelte Rivalität unter den Geschwistern an, um Liebe und Konkurrenz zu mobilisieren. Sie sagte, die Schwester könne sie besser massieren als sie. Die irrealen Bilder, die die Mutter sich von den Kindern, aber auch der übrigen Realität, gemacht hatte, erfüllten die Patientin mit Grauen, halfen ihr jedoch auch, altes Mißbehagen deutlicher wahrzunehmen. Irritiert war sie durch Wieder-Erwähnen von "Blutflecken" und "schwarzen Frauen". Es fiel auf, daß die geäußerten Wahnhalte von allen Familienmitgliedern als nicht existent behandelt wurden. Die Patientin spürte, daß ihre Verirrungsgänge mit der Unfähigkeit der Mutter zusammenhingen, ein Bild von der Realität zu vermitteln. Sie empfand, daß es sogar Chancen enthielt, von dieser Mutter verstoßen zu sein, weil sie sich dadurch von deren Fantasiegebilden eher distanzieren konnte.

1986 bot der Umzug ins nahe Haus des Vaters Gelegenheit, die ihr so wichtige Beziehung zu ihm zu überprüfen. Seine glorios-narzißtische Beziehungsströng manifestierte sich unleugbar bis zu seinem Tod 1988. Es wurde deutlich, in welchem Umfang er für sie einen Mutterersatz repräsentiert hatte. Gerade seine Abwesenheit hatte ihr intrauterine Umhülltheitsfantasien und identifikatorische Prozesse ermöglicht. Kind dieses Vaters zu sein, hatte ihr Gefühle von Glanz und Selbstwert ermöglicht. Als sich dieses Bild als unhaltbar erwies, brachen Enttäuschung, Wut und Angst, wertlos zu sein, auf. Sie erlebte die reale Beziehung des Vaters zu

ihr und anderen als schauerlich leer. Er zeigte sich als starrer und kontaktloser Herrenmensch, der brüllte: "Hier hab immer noch ich zu sagen!" Er verletzte sich immer wieder schwer, weil er in maßloser Auflehnung gegen seine Ohnmacht aus dem Bett sprang und wieder der Allgewaltige zu sein vermeinte. - Charakterliche Identifizierungen wurden durchgearbeitet: Sie war froh, von ihm Handlungsfähigkeit und Systematik zu haben, aber betroffen, Züge monomaner Willkür in sich zu finden. Die Aufgabe dieser Identifizierungen enthüllten die Basisfunktion des Vaterintrojekts als Ersatz für die fehlende Mutter: Labilisierung und Depersonalisierung waren die Folge. Sie wünschte, dem Vater nachzusterben.

Als der Tod des Vaters innere Realität geworden war, konnte die Patientin eigene Beziehungen lebendiger gestalten. Ihr Mann wurde ihr elementar wichtig. Die seelischen und körperlichen Kontakte zwischen beiden wurden intensiver. Es zeigte sich jetzt aber auch, daß beide Partner Willküranteile haben, was den jeweils anderen provoziert und Affekthandlungen auslöst. Der Ehemann spendete z.B. von seinem Erbe mehr als 50 % für einen wohltätigen Zweck, ohne dies mit der Patientin abzusprechen. Sie kaufte ohne sein Einverständnis vom gleichen Erbe ein neues Auto. Der Ehemann beanspruchte kein Taschengeld, gab aber angeblich unkontrolliert Geld für Platten und Bücher aus. Sie behielt Einnahmen aus eigener Tätigkeit in einer speziellen Kasse zurück, was zu Unstimmigkeiten führte. Erst zu einem späteren Zeitpunkt der Therapie konnte das Paar sich darauf einigen, diese Kasse beiden zugänglich zu machen.

Die Patientin wurde allmählich authentisch genug, um auf das Erwachen werden ihrer Kinder mit einer neuen Lebenszielsetzung zu reagieren. Sie arbeitet seit Jahren bei pro familia sowie als Maltherapeutin in einer psychiatrischen Klinik. Jetzt leitete sie eine Weiterbildung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin ein, wurde als Kandidatin angenommen und studiert seit einem halben Jahr im Vorsemester. Ihr künftiger Lehranalytiker riet ihr, den Termin für unseren Therapieabschluß selbst zu finden. Sie bestimmte die Sommerferien 1990. Dies wirkte wie eine Initialzündung der Geburtsproblematik (Janus 1989). Zusätzlich erfolgte ein schwerer Einbruch, weil der Ehemann sich wie tranceartig verliebte. Für die Patientin bedeutete dies eine Wiederholung ihrer frühkindlichen Beziehungskatastrophe. Die Rivalin war für sie der von der Mutter vorgezogene Zwillingsbruder, wie die vom Vater vorgezogene Schwester.

Die berufliche Neuorientierung und die Untreue des Ehemannes lösten bei der Patientin panikartige Gefühle aus, die z.T. Bestandteile der Geburtsproblematik waren. Sie kämpfte zwar äußerlich konsequent um ihren und mit ihrem Mann, der das Schlafzimmer verlassen hatte und postlagernd Briefe empfang. Es gelang schließlich, ihn zur intensiveren Durcharbeitung seiner inzestuösen Problematik zu motivieren. Die Patientin geriet

jedoch in tiefes Urmißtrauen. Die fundamentalen Beziehungsstörungen flammten wieder auf. Sie empfand die inneren Selbst-, Objekt- und Beziehungsbilder als zerstört. Sie konnte nicht mehr an die Verlässlichkeit von Menschen, Ehemann und Therapeuten, auch nicht mehr an die Reparierbarkeit der anscheinend wohl tragfähigen ehelichen Beziehung glauben. Erstmals wurde ihr ein Wesenszug bewußt, den sie selbst als "zynisch" bezeichnete.

Besonders litt sie unter ihrer Unfähigkeit, mit der Rivalin zu konkurrieren. - Die Gegenübertragung war jetzt, trotz der fortgeschrittenen Behandlungssituation, gekennzeichnet durch Gefühle von Aussichtslosigkeit und Vergewissung der gesamten Therapie. Ich hielt es zu diesem Zeitpunkt nicht für kurativ, dies zu formulieren (Kernberg 1989). Ich vereinbarte realitätsklärende Paarsitzungen. In heftigen Auseinandersetzungen konnte die konkrete Situation im "Hier und Jetzt" von den Zusammenhängen zur natalen Problematik im "Dort und Damals" abgetrennt werden. Es ging um Scheidungsfragen. Allmählich siegte das Arbeitsbündnis und die Hoffnung über den Defaitismus. Sie arbeitete so intensiv wie noch nie an ihrer Therapie.

Es kam zu einem entscheidenden Durchbruch, als in der M-Gruppe ein Schüttelsyndrom beider Arme auftrat. Dies geschah bei folgender Modellsituation: Je zwei Partner arbeiteten zusammen. Der eine sah den Rücken des anderen an, stützte ihn, richtete ihn auf. Als die Nackenpartie (Fuchs 1988) der Patientin so berührt wurde, brach sie weinend, schreiend und zittern zusammen. Für etwa 30 Min. trat Kontrollverlust auf. Sie lag schüttelnd am Boden und fürchtete, in eine Nervenklinik zu müssen (Fürstenauf 1989) Ich wandte mich ihr ausschließlich zu. Neben dem aus Wegstoß- und Anfaßimpulsen zusammengesetzten Schüttelsyndrom gab sie mir Zeichen mit Augen und Mimik. Das Gesicht zeigte leichte Zuckbewegungen, wie ich sie von Babies kenne, die Bedürfnisse zeigen. Auch ihre Lippen zuckten rhythmisch. Als ich mit meinem Daumenballen in die Nähe ihres Mundes kam, begann sie heftig daran zu saugen. Dabei entspannte sie sich vollständig. Sie lächelte mich immer wieder gelöst an und sagte: "Danke! danke!". Ich antwortete: "Dafür muß man nicht so sehr danken, das bekommen alle Babies."

Dies war ein völliger Neubeginn (Balint 1970). Die Patientin fühlte sich einige Wochen schwach, aber gegenüber früher völlig verändert. Sie sagte, sie fühle sich wie auf Neuland. Sie nähme ihren Körper anders wahr, empfindungsfähiger, zarter, verletzlicher. Eine neue Qualität des Körpergefühls und -bildes ist hier erstmalig aufgetreten. Die Patientin scheint hier spontan frühes Kontaktverhalten abgerufen zu haben, was in der Interaktion zwischen gesunden Müttern und ihren Babies eingeübt wird (vgl. hierzu Köhler 1989, Spitz 1957). Die Patientin sagte, sie wäre jetzt auch wei-

cher mit ihrem Mann und er liebevoller und geduldiger mit ihr. Ich sagte ihr, sie schiene mir etwas zu lernen, was gesunde Babies an der Brust der Mutter selbstverständlich lernen: Direkt zu signalisieren, "bitte, ich möchte jetzt", danke, das war aber gut", "nein, jetzt möchte ich nicht" (Spitz 1957, Johnen, Müller-Braunschweig in Hrsg. Fuchs, 1976).

Der Patientin wurde klar, wie wichtig ihr das innere Bild einer konstanten Beziehung zwischen uns beiden ist, die ruhen, aber auch wiederbelebt werden kann. Das empfindet sie als Basis für konstante persönliche Beziehungen. Diese erhielten eine neue Tiefendimension, seit gesündere, innere Repräsentanzen in ihre Kontakte strukturierend hineinwirken. Das scheint mir speziell für diese Patientin wichtig, weil echte Beziehung in der Herkunftsfamilie kaum gelebt werden konnte. Sie hat ja nur intrauterin und postnatal zwillingshafte Dual-Union als frühes Kontaktmuster vorgefunden und bedarf mannigfaltiger triangulierter Beziehungen, damit ihre sonst übermächtige Beziehung zum Ehemann entlastet wird. Es wird ihr so zunehmend möglich, abgegrenzt für sich in der Welt zu leben.

Die Patientin pflegt intensiver ihre Freundschaften. Sie und ihr Mann nehmen Beziehung zu anderen Paaren auf. Eine weitgehende Gesundheit, wenn auch mit Defekten, scheint eingetreten zu sein. Seit der Rückenarbeit in der M-Gruppe faßt die Patientin ihren Mann erstmalig aktiv an. Sie sagt: "Nachdem andere Gruppenmitglieder es schön gefunden haben, von mir angefaßt zu werden, hab ich auch den Mut, meinen Mann ganz spontan zu streicheln. Er findet es so schön."

In den Weihnachtsferien hatte sie einen Ablösungstraum: "Ich schwamm in einem grünlichen Wasser. Es war, als ob die Körperschwere aufgehört hätte. Der gewichtlos-umhüllte Zustand fühlte sich paradiesisch an. Eigentlich hätte ich da bleiben mögen. Am Rand stand aber ein Bademeister. Der rief mit zu, ich müsse raus aus dem Wasser. Es sei giftig und ich soll nichts davon trinken. Ich war im Zwiespalt, ob ich das Wohlgefühl aufgeben sollte, spürte aber auch, daß der Bademeister recht hätte und ich unbedingt zum festen Land schwimmen müsse. Das war mir unangenehm." - Die Patientin sagte, sie hätte das Gefühl, sich so im Leib ihrer Mutter gefühlt zu haben, angenehm und schwerelos. Andererseits sei ihr das "giftige" Gefühl gegenüber dem wabbeligen Körper der Mutter vertraut. Zum Bademeister sagte sie, daß sie Angst vor der Trennung von mir und noch wenig Lust hätte, in die unvertraute neue Berufssituation aufzubrechen. Sie empfände dies aber als unerlässlich. Ich erinnerte mich eines Geburtsprimals, bei dem die Patientin sich postnatal in einer eiskalten Umwelt gefühlt hatte und sagte ihr, vielleicht werde die Mutter, ich und das "pränatale Paradies" weniger giftig, wenn sie sich im Schlaf oder bei Pausen der schwerelosen Geborgenheit überlassen könne, bei Aktivität und Progression aber dem Bademeister gehorche.

Im weiteren Verlauf waren Trennung und Neubeginn wesentliche Themen. Das alte Zwei-Personen-Schema zeigte sich noch gelegentlich. In der R-Gruppe spürte sie einen wie unerfüllbaren Wunsch, nicht von der Co-Therapeutin, sondern von mir behandelt zu werden. Als ich dann tatsächlich zu ihr kam, fand ich sie zusammengekrümmt mit Bauchkrämpfen. Ich sah, wie sie erst leise, dann heftiger zu weinen begann und sich dabei schrittweise entspannte. Schließlich streckte sie eine Hand nach mir aus, die kalt war. Dann rückte sie näher zu mir, bis ihr Kopf sich schließlich auf meinem Oberschenkel befand. Sie klammerte sich förmlich an mich an und rief immer wieder stoßweise: "Ich will nicht mehr teilen, nie mehr! Es ist alles meins! Das ist das Allerwichtigste, daß es ganz meins ist! Nur meins!" Ich fragte sie, was sie denn so bedrohlich hätte teilen müssen, daß sie nie mehr teilen wolle. Es zeigte sich, als w i e einengend die Patientin schon das Teilen im Mutterleib empfunden hat. Nach der Geburt jedoch hatte sie als "Teilen" erlebt, daß sie die Mutter an den Zwillingbruder letztlich hatte abtreten müssen. Als ich ihr sagte, daß es für jedes Baby legitim ist, immer wieder eine ganze Mutter, ungeteilt, für sich zu haben, entspannte sie sich und die Krämpfe im Bauch ließen nach.

Es zeigte sich, daß die überstarke Remobilisierung der perinatalen Problematik nicht allein durch die Ablösungs- und Trennungssituation aufgelöst wurde. Auch durch den Stoff, den sie als Ausbildungskandidatin in Theorieseminaren voll Neugier aufnahm, wurden frühe Isolationserlebnisse remobilisiert. Verstärkt erlebte sie das Gefühl, ein "Loch" auf der Vorderseite ihres Bauches zu haben, das sie nachts durch Gegendrücken eines Kissens füllte, um schlafen zu können. Sie meint, daß sie sich dann fühlt wie mit dem Zwillingbruder im Mutterleib (Janus 1989). - In der R-Gruppe rief sie: "Ich habe es nicht gehabt, ich werde es nie kriegen" Es wird nie gut!" In der folgenden Einzelsitzung sagte sie, was sie in der Ausbildung höre, beunruhige sie teilweise. Es gäbe sie da überhaupt nicht. Sie hätte keine Symbiose mit einer Mutter erlebt, auch keine Ablösungs- und Wiederannäherungsphasen. Eigentlich müsse sie wohl tot sein. Sie sei aber nicht einmal in der Frühphase erkrankt. Am ehesten finde sie sich noch in der paranoid-schizoiden Phase M. Kleins (Klein 1962) wieder, aber auch eine Brust sei nicht dagewesen." Ich sagte der Patientin: Es sei wirklich schwer, vom Ausbildungsstoff eine Brücke zu ihrer persönlichen Entwicklung zu schlagen. Dort ginge es um regelhafte Entwicklungen und typische Abweichungen. Sie selbst stelle aber eine echte Ausnahme dar (Fürstenau 1989).

Sie sagte dann spontan und erleichtert: "Jetzt verstehe ich auch meinen Traum von heute nacht mit meinem Zwillingbruder: Ich hatte einen Zug verpaßt und irrte auf dem Bahnsteig herum. Dann war ich in einer Art Urwald, total verirrt, allein. Auf einmal sah ich, Gott sei Dank! meinen

Zwillingsbruder. Obwohl ich in dem Traum noch wußte, daß ich wegen der Erbprobleme mit ihm verkracht war, war ich erleichtert. Er ging vor mir her und führte mich zu dem Haus von Theo. Darin waren viele kleine Zimmer und Betten für Gäste. Ich war klein. Es war wie Schneewittchen bei den sieben Zwergen. Ich legte mich glücklich in ein Bett in meinem Zimmerchen und wußte, daß ich jetzt eine Heimat habe". Ihr fiel noch einmal die intrauterine Gemeinsamkeit ein. Sie konnte das Kissen auf dem Bauch als einen spontanen Rückgriff zur Überwindung ihrer reaktivierten postnatalen Isoliertheitsgefühle verstehen. Ich sagte, daß sie auf dem Umweg über den Zwillingsbruder durch Partizipation an seinen Entwicklungsphasen mit der Mutter wohl teilgehabt hatte. Ich sagte auch, daß sie durchaus als abgegrenzte Person auf dieser Basisbeziehung als ihrem ureigenstem Zugang zum Leben fußen könne. So fußten ja auch Kinder mit einer gesunden Mutterbeziehung lebenslänglich auf dieser - auch nach den Mahlerschen Ablösungsentwicklungen - als letztlich Basis für alle weiteren Beziehungen. Dies wirkte erlösend und beruhigend auf die Patientin.

Gegenwärtige Situation und Prognose

Die Patientin befindet sich in einem psychisch und somatisch weitgehend stabilisierten Gesamtzustand. Der Übergang in die auf sie zukommende berufliche und persönliche Entwicklungsphase dürfte befriedigend gelingen. Sie wird immer hübscher attraktiver. Spontan beginnt sie, ihre weibliche Anziehungskraft in kleinen alltäglichen Situationen auszuprobieren. Sie erlebt, daß sie bei Männern Interesse zu wecken vermag und fühlt sich deshalb der Bereitschaft ihres Mannes, treu zu sein oder sich anderen Frauen zuzuwenden, nicht mehr passiv ausgeliefert. Der Ehemann reagiert nicht ohne Irritation auf die wachsende weibliche Sicherheit seiner Frau. Die Psychodynamik der ehelichen Beziehung erscheint dadurch jedoch gleichgewichtiger und tragfähiger. Die Patientin leidet noch manchmal unter dem Gefühl, daß nur Buben im Leben geliebt werden können. Verbliebene Unsicherheiten bezüglich des Wertes der weiblichen Rolle begünstigen gelegentliches Wiederaufleben frühkindlicher Erlebnis- und Verhaltensmuster: Wo sie sich als Frau noch nicht anziehend und "mächtig" genug fühlt, wirbt sie in Belastungssituationen manchmal mit kleinkindlicher Bedürftigkeit um Zuwendung. Für die weitere Bearbeitung dieser Restproblematik ist anzunehmen, daß die Lehranalyse der Patientin Gelegenheit gibt, ihr Selbstwertgefühl als Frau in der Begegnung und Auseinandersetzung mit einem männlichen Kollegen in einer dyadischen Beziehung zu verstärken und daß auch der Brückenbau zur Welt fortschreitet. Trotz der regressive Bedürfnisse fördernden Frühsituation zeigt sie jetzt erstmalig Erlebnishunger. Sie wünscht z.B., gemeinsam mit Ihrem Mann eine große

Auslandsreise zu unternehmen. Früher hatte sie dies strikt abgelehnt. So setzen sich nun neben ihren Ablösungsängsten und -schwierigkeiten in vielen Äußerungen und Unternehmungen deutlich Impulse gesunder Neugier auf die vor ihr liegende Lebensphase durch.

Aspekte zur Falldiskussion

Wegen der gebotenen Kürze beschränke ich mich auf einige Hinweise: Der prä-, peri- und postnatale Aspekt war von lebensgeschichtlich prägender Bedeutung: Er wurde während der gesamten Therapie, gehäuft in der Anfangs- und Endphase, deutlich. Die Bearbeitung der frühen Deprivation führte zu einem Brückenschlag zum realen Leben.

Nach unserer Erfahrung müssen Grundstörung und psychosomatische Erkrankung nicht immer, wie hier, gekoppelt sein (Thomä und Kächele, 1988, Müller-Braunschweig, 1986). Wir haben solche Erkrankungen auch bei Störungen in weiteren Entwicklungsphasen einschließlich der gegenwärtigen Lebensrealität von Patienten gesehen.

Der pathogenen Mutterbeziehung entsprach ein extrem negativer Selbstbildanteil und destruktive Aggression. Anders als Thomä und Kächele versuchten wir, die Patientin mit diesen Anteilen zu konfrontieren, was gelang (Thomä und Kächele 1989). So konnten die Objektbeziehungen entlastet werden. Angemessene Schuldgefühle und das Gefühl für situationsadäquate Aggression stellten sich dabei ein. So wurde vor allem die Ehe entlastet. Die Verarbeitung des negativen Selbstanteils und der destruktiven Aggression stellte die Therapie vor schwierige Übertragungs- und Gegenübertragungsprobleme.

Die Beziehung zum Zwillingenbruder war keineswegs nur pathogen, sondern stellte die fruchtbarste und tragendste Objektbeziehung schlechthin dar. Wahrscheinlich wurden über projektive und identifikatorische Prozesse Objektbeziehungsstufen durchlaufen. Der Selbstwert der Patientin war mitgarantiert durch Partizipation an der Bewertung des Zwillingenbruders seitens der Eltern als "die Zwillinge". Dies führte jedoch zu partieller Indirektheit und teilweiser Depersonalisation. Ein Therapieziel mußte also sein, Authentizität hinter indirekter Selbstwahrnehmung, "wahres Selbst" hinter "falschem Selbst," aufzufinden und Strukturierung des Selbst zu ermöglichen.

Die Entidealisierung der Vaterbeziehung ergab ausgedehnte Depersonalisations- und Leeregefühle. Der Vater scheint einen Teil der Mutter-Repräsentanz dargestellt zu haben. Es waren auch schwere Defekte im Bereich der frühen und ödipalen Triangulierung und damit der Geschlechtsrolle aufzuarbeiten.

Brüchige Selbst- und Objektrepräsentanzen und damit die Zerbrechlichkeit aller Beziehungen stellten ein schwieriges Problem für Übertragung und Gegenübertragung dar. Kritik an der Patientin oder Enttäuschungen an Therapeuten oder dem Partner wurden oft als nur destruktiv erlebt. Bis in späte Therapiephasen hatten wir alle manchmal mit Gefühlen von Unmöglichkeit zu kämpfen, den therapeutischen Prozeß zum guten Ende zu bringen. Dies war aufgrund der Anamnese zu erwarten. Die Introjektion einer realitätsgerechten Mutter-Repräsentanz stellte eine wesentliche Aufgabe der Therapie dar, um Abgründe zu überbrücken, sich geglückt ablösen und wieder ankommen zu können.

Mit der Terminsetzung wurde die Geburtsproblematik, wie zu erwarten, mobilisiert. Das Verarbeiten des Behandlungsabschlusses und die aktuelle Problematik in der Ehe bewirkten eine Intensivierung des Therapieprozesses. Beide Partner benutzten die Abschlußphase zur Klärung ihrer Beziehung. Es gab heftige, aber auch fruchtbare Auseinandersetzungen mit bisher nicht möglicher Offenheit. Nachdem die Ehe am Rande des Scheiterns war, wollen beide Partner nun zusammenbleiben.

Mit Hilfe der Therapiekombination konnte anschaulich zwischen "Hier und Jetzt" und "Dort und Damals" gependelt werden, um einst strukturierende Erlebnisse zu remobilisieren und danach neue Erlebens- und Beziehungsformen zu erwerben. Die explizit dramaturgische Technik der Mehrphasentherapie ist hierfür gut geeignet. Die Patientin konnte pathogen strukturierende Erlebnisse noch einmal überprüfen und weitgehend "ausstoßen". Bei Bedarf konnte sie mit Therapeuten und Gruppenmitgliedern neue emotionale Erfahrungen machen, um hinreichend gute Objektrepräsentanzen und gesündere Beziehungsformen zu erwerben. Die gesunden Anteile der Mitpatienten und die Vielfalt des Therapieangebots waren wichtig für Modell-Lernen. Ein Therapeut allein wäre wohl weder für die Übertragungsverarbeitung noch für die korrigierenden Erfahrungen bei dieser Patientin ausreichend gewesen.

Literatur

Aus Platzgründen sind Literaturangaben möglichst knapp gehalten.

BALINT

"Therapeutische Aspekte der Regression", Klett-Verlag Stuttgart, 1970

BECKER

"Konzentrierte Bewegungstherapie", Thieme-Verlag, Stuttgart, 1981

- FEUDEL "Der Durchbruch zum Rhythmischen in der Erziehung" Klett-Verlag, Stuttgart 1949
- FUCHS "Das leibliche und seelische Unbewußte, die Funktionelle Entspannung und das therapeutische Gespräch" in Prax. Psychother and Psychosom 33, 1988)
- FÜRSTENAU "Der psychoanalytische Praktiker angesichts der Komplexität der psychoanalytischen Theorie" in Forum der Psychoanalyse, Band 5, Heft 4, Springer-Verlag 1989
- DAMM "Eine an Jonovs Primärtherapie orientierte neuartige Methode der Gruppentherapie auf psychoanalytischer Grundlage", in Hrsg. Kutter frommann-holzboog, problemata 107, Stuttgart 1985
- JANOV "Das befreite Kind", Fischer, Frankfurt, 1974
- JANUS "Die Psychoanalyse der vorgeburtlichen Lebenszeit und der Geburt", Centaurus-Verlag, Pfaffenweiler 1989 - "Die verdeckte pränatale Dimension im Konzept Melanie Kleins", Forum der Psychoanalyse 1989
- JOHNEN,
MÜLLER-BRAUNSCHWEIG "Psychoanalytische Aspekte der Funktionellen Entspannung" in Hrsg. Fuchs, Hippokrates, Stuttgart 1976
- KERNBERG "Schwere Persönlichkeitsstörungen", Klett-Cotta, Stuttgart 1988 - "Projektion und projektive Identifikation", Forum der Psychoanalyse, Band 5, Heft 4, Springer 1989
- KLEIN "Das Seelenleben des Kleinkindes", Klett 1962
- KÖHLER "Neuere Ergebnisse der Kleinkindforschung", Forum der Psychoanalyse, Springer 1990

- KOHUT "Narzißmus", Suhrkamp 1973 - "Die Heilung des Selbst", Suhrkamp 1979
- KUTTER "Methoden und Theorien der Gruppenpsychotherapie", frommann-Holzboog, problemata 107, Stuttgart 1985 - "Praktikum der Gruppenpsychotherapie", frommann-holzboog, problemata 90, 1982
- MOSER "Körpertherapeutische Fantasien", Suhrkamp 1989
- MÜLLER-BRAUNSCHWEIG "Körperorientierte Psychotherapie" und "Reichweite der psychoanalytischen Therapie", in "Psychosomatische Medizin" (Hrsg. v. Üexküll), Urban und Schwarzenberg, München 1990 - "Psychoanalyse und Körper", in "Körperleben", (Hrsg. Brähler) Springer, Berlin-Heidelberg, 1986.
- THOMÄ u. KÄCHELE "Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, 2 Praxis, Springer, Berlin, Heidelberg, 1989
- SPITZ "Nein und Ja", Klett, Stuttgart 1957

