

# Pränatale Wurzeln phobischer Ängste

## Kasuistik eines seriellen Traumas des „Nicht-gewollt-Seins“

---

Alfons Reiter

Institut für Psychologie, Universität Salzburg, Salzburg, Österreich

**Keywords:** Psychoanalysis; Lizard phobia; Agoraphobia; Claustrophobia; Basic fault and phobia; Prenatal psychology; Actualisation of the self

**Abstract:** *Prenatal Roots of Phobic Anxieties.* In the light of new research, the classical psychoanalytic concept of phobias has to be expanded. Although it still has explanatory value, insofar as an understanding of the dynamics of defense in oedipal conflicts is concerned, it does not take into account pre-oedipal pathogenesis. Therefore, many questions arising in the course of the therapy of a phobia remain open. The defense characteristic of phobia and the relatively solid structure of the ego allow the phobic patient to let emerge his basic anxieties and to introspectively trace them to their roots (dreams, imagination). Through this way, we find evidence that phobic anxieties are already anchored in a prenatal basic fault (Balint). Anxieties of diffusion, going along with phobic anxiety, evidently have their source not only in postnatal conflicts around “fusion versus differentiation”, but also in a prenatal experiencing of a deficit that one is not emotionally welcomed enough. This view is illustrated and made plausible by clinical vignettes.

**Zusammenfassung:** Das klassisch-psychoanalytische Phobiekonzept ist im Lichte der neuen Forschung zu erweitern. Sein Erklärungswert besteht weiterhin, um die Abwehrdynamik bei ödipalen Konflikten zu verstehen. Es berücksichtigt aber nicht die präödipale Pathogenese. Die spezifisch-phobische Abwehr und relativ stabile Ichstruktur erlaubt es dem Phobiker, seine Grundängste zuzulassen und deren Wurzeln introspektiv zu erreichen (Träume, Imagination). Über diesen Zugang bekommen wir Hinweise, daß die phobischen Ängste bereits in einem pränatalen Grundmangel (Balint) verankert sind. Die Auflösungsängste bei phobischen Ängsten werden so – allem Anschein nach – nicht nur von den postnatalen Konflikten „Verschmelzung versus Differenzierung“ gespeist, sondern bereits vom pränatalen Defiziterleben, emotional ungenügend bejaht worden zu sein. Das Gesagte wird kasuistisch illustriert und untermauert.

\* \* \*

Das klassisch-psychoanalytische Phobiekonzept wird primär mit ödipalen Konflikten in Verbindung gebracht: Kastrations-, bzw. Genitalängste werden auf ein

---

Korrespondenzanschrift: Univ.-Doz. Dr. Alfons Reiter, Institut für Psychologie, Universität Salzburg, Hellbrunner Str. 34, A-5020 Salzburg

Ersatzobjekt verschoben, wodurch die neurotische Angst zu einer konkreten Befürchtung vor etwas wird, das leichter ertragen werden kann als eine diffuse Angst. Bei der Vermeidung des Phobieobjektes kann eine relative Angstfreiheit erreicht werden. Freud illustrierte diese Abwehr im Beispiel der Pferdephobie des 5jährigen Hans. Er verschob die Angst vor seinem Vater (Kastrationsängste) auf ein Pferd (Ersatzobjekt), das er fürderhin phobisch meiden mußte.

Die klassische Phobietheorie hat auch heute noch ihren Aussagewert. Allerdings nur bezogen auf die Interpretation, wie sich der kleine Hans der ödipalen Ambivalenz durch die Verschiebung auf ein Phobieobjekt entledigte. Auf die präödipale Pathogenese geht Freud nicht ein, obwohl seine Kasuistik dafür Hinweise enthält.

In den neueren Auffassungen der Psychoanalyse wird die strenge Verbindung von Phobie und ödipalem Konflikt relativiert. Bei der Entstehung einer Phobie wird den präödipalen Angstgehalten eine entscheidende Rolle zuerkannt. Die diffusen Ängste (Auflösungsängste), gegen die sich die phobische Abwehr richtet, speisen sich aus sehr frühen Konflikten (Differenzierung versus Verschmelzung). Sie verweisen auf frühe traumatische Erfahrungen eines befürchteten Objektverlustes und damit drohenden Selbstverlustes.

Durch die Weiterentwicklungen in der psychoanalytischen Theoriebildung (Ichpsychologie, Objektbeziehungstheorie, Selbstpsychologie, Narzißmusforschung, siehe Pine, 1988) wird eine Erweiterung des klassischen Phobiekonzeptes möglich und notwendig. Einen wichtigen Beitrag dazu leistete Mentzos mit seinem dynamischen Ansatz der „neurotischen Konfliktverarbeitung“ (Mentzos, 1994). Die klassisch-psychoanalytische Neurosenlehre verknüpft Grundkonflikte der jeweiligen psychosexuellen Entwicklungsstadien mit bestimmten Neurosen (Hysterie und ödipaler Konflikt, Zwangsneurose und analer Konflikt etc.). Mentzos möchte mit seinem Ansatz Konflikt und Konfliktverarbeitung entkoppeln. Jede Entwicklungsebene ermöglicht durch die fortschreitende Ichdifferenzierung adäquate Konfliktbewältigungen. Damit sind Konfliktverarbeitung und Konfliktinhalte aufeinander ausgerichtet. Die neu erworbenen Verarbeitungsweisen können fürderhin auch für Konflikte aus anderen Entwicklungsebenen benützt werden. Im Falle einer Fixierung wird der Abwehrmodus, der auf der Fixierungsebene dominiert, bevorzugt als Konfliktbewältigung eingesetzt. Dies auf die Phobie angewandt: Die Verschiebung ist hier die bevorzugte Konfliktbewältigungsstrategie, die sowohl für ödipale wie auch diesen vorgelagerte Konflikte herangezogen wird.

Mit der Trennung von Konfliktinhalt und Neurose wird der Weg für eine komplexere Neurosendiagnostik frei. Mentzos schlägt dafür ein „dreidimensionales Modell“ vor. Es geht dabei um die Erfassung des a) zugrundeliegenden Konfliktes, b) des Reifegrades bzw. der strukturellen Beschaffenheit des Ichs bzw. Selbst und c) um den Konfliktverarbeitungsmodus (Mentzos, 1994, S. 109) Zur phobischen Abwehr: Im ersten Schritt wird bei der spezifischen phobischen Konfliktverarbeitung eine Angst vor einer inneren Situation verdrängt. Dadurch wird eine diffuse oder sogar panische Angst gefördert. Um diese zu ertragen, wird in einem weiteren Schritt die diffuse Angst auf einen äußeren oder inneren Inhalt „verschoben“, d. h. wieder konkretisiert und damit erträglich gemacht. Von der Strukturebene aus betrachtet: Die phobische Abwehr arbeitet mit differenzierten Ichleistungen (Verschiebung) auf einem bereits stabilen Ich/Selbst-Strukturniveau.

Diese beiden Parameter (Abwehr- und Strukturebene) verleihen einer Phobie den relativ stabilen Hintergrund. Auf der Konfliktebene hingegen beobachten wir eine Instabilität, als wären die Konflikte und Ängste der ganzen Entwicklungsreihe aktivierbar. Man könnte sagen: Weil die Ichstruktur bereits so belastbar und die phobische Abwehr so differenziert ist, kann sich der Phobiker die tiefen Regressionen in früheste Konfliktebenen und die dazu korrespondierenden Ängste „erlauben“.

In der therapeutischen Arbeit darf ich der differenzierten phobischen Konfliktverarbeitung und dem Strukturniveau trauen und mein Interesse darauf richten, was auf der Traum- und Übertragungsebene in die Objektivierung drängt (phobische Inhalte und Ängste). Wenn ich meinen theoretischen Orientierungsrahmen für die Entwicklung nur weit genug offen lasse, wird mich der Klient zu den eigentlichen Wurzeln seiner phobischen Ängste zurückführen. Eine Echsenphobie – wie in der folgenden Kasuistik – kann durchaus zuerst mit der Abwehr von Genitalängsten in einem plausiblen Zusammenhang stehen. Im weiteren Therapieverlauf zeigte sich immer deutlicher, daß diese Ängste nur die letzten Kettenglieder einer schon langen Erfahrungsreihe erlebter Bedrohungen und Ängste sind.

Phobische Ängste sind von panischen Zuständen begleitet, daß ich von diesen überflutet, aufgelöst oder vernichtet werde. Entwicklungspsychologisch müssen wir an Überlastungen denken, die in der Zeit beginnender Differenzierung aus der Mutter-Kind-Symbiose gesetzt wurden. Die Erfahrungen aus der therapeutischen Arbeit zeigen, daß die Wurzeln der Ängste noch weiter zurückliegen. Die phobischen Auflösungsängste wurden erst auf dem Hintergrund vorgeburtlicher „Erfahrungen“ verstehbar und therapeutisch erreichbar. Bei einer Erweiterung des Phobiekonzeptes muß deshalb der pränatale Entwicklungsraum entsprechend berücksichtigt werden.

Für die Einbeziehung dieser frühen Entwicklungszeit steht uns heute eine reichhaltige Forschung seitens der „Pränatalen Psychologie und Medizin“ zur Verfügung. Wir erfahren hier, welche Fähigkeiten der Fötus zur Wahrnehmung, Kontaktaufnahme und zum Lernen bereits hat (Janus, 1989; Blum, 1993; Chamberlain, 1993; Noble, 1993; Wilhelm, 1995), wie weit zurück schon eine gleichsam personale Bezogenheit zwischen Mutter und Fötus auch über den empirischen Zugang festgestellt werden kann.

Wir bekommen aber auch immer mehr Einblick, welche psychischen Traumatisierungen schon im Vorgeburtlichen möglich sind. Es wird vorstellbar, daß sich bereits im Fötus Widerstände gegen die postnatale Ökonomie und damit gegen die Geburt selbst einstellen können. Die Geburt wird dann schon im Spiegel der bisherigen seriellen Traumata (Janus, 1987, S. 144) bedrohend erlebt. Wenn wir die Konfliktebene erweitern, sollten wir bei Traumen im Vorgeburtlichen nicht mehr von Konflikten, als viel mehr im Sinne Balints von einem „Grundmangel“ bzw. einer Grundstörung sprechen, weil sie von einem pränatalen Defiziterleben herrühren. (Balint, 1970; Falzeder, 1984, S. 140ff., Meistermann-Seeger, 1989, S. 46ff.).

Die Erkenntnisse aus der pränatalen Forschung und therapeutischen Praxis legen es dringend nahe, die pränatale Zeit in unsere Orientierungssysteme zu integrieren. Diese anstehende Integration bedeutet Widerstandsarbeit. Wie es sich in den letzten Jahrzehnten zeigte, war es schon mühsam, das Triebkonzept mit

den Positionen der Objektbeziehungstheorien, der Narzißmusforschung und der Selbstpsychologie zu verbinden (Reiter, 1987). Der Schritt vom postnatalen zum pränatalen Selbst ist unvergleichlich schwieriger. Die Widerstände, die sich hier im therapeutischen Feld bemerkbar machen, sind auch analog bei einer Erweiterung der psychoanalytischen Theorie auf die vorgeburtliche Zeit zu erwarten.

Beim Schritt über die Geburt zurück begegnen uns besondere Widerstände. G. Graber spricht von „Urwiderständen“. Nach Rank ergibt sich diese Qualität der Widerstände, weil der Kern des Unbewußten im Fötalen verankert sei. Die Widerstandsarbeit von Verdrängtem führt notwendig zur Verdrängungsschranke, die mit der Geburt gegenüber Inhalten des pränatalen Selbst errichtet wurde. Der Urwiderstand, den wir hier begegnen, „entspricht der regressiven Neigung, den von den Geburtsängsten bedrohten Übergang vom pränatalen auf das postnatale Funktionsniveau zu vermeiden.“ (Janus, 1987, S. 138–139)

In der therapeutischen Arbeit kommt diesem Widerstand die Mächtigkeit der phobischen Konfliktverarbeitung zu Hilfe. In Phobieverläufen beobachten wir: Durch die differenzierte phobische Konfliktverarbeitung gelangen die inhaltlichen Ursachen der Auflösungsängste in die szenische Wiederholung. Der phobische Bewältigungsmodus zeigt sich als tragendes Netz für diese notwendigen tiefen Regressionen. So bekommen wir über die Therapie von Phobien einen noch wenig genutzten Forschungszugang zur peri- und pränatalen Entwicklungszeit.

Bisher konnte ich noch bei jeder ausgeprägten Phobie die Wurzeln der Ängste bis in früheste Entwicklungsräume zurückverfolgen. Hinter der vordergründigen ödipalen Thematik der phobischen Ängste zeigte sich im Laufe der Therapie eine tiefgreifende Verunsicherung im Urvertrauen. Diese schon vorgeburtlichen Verunsicherungen verankerten sich strukturell in einer „Grundstörung“. Sie warfen ihre Schatten voraus und belasteten die psychosexuellen Stadien mit einer erhöhten Angstbereitschaft.

### **Verlaufsgestalten einer Phobiotherapie**

Für die folgende Kasuistik wählte ich eine Klientin (25, verh., zwei Kinder, Haushalt) aus, die wegen einer Echsenphobie therapeutische Hilfe aufsuchte. Sie durfte nicht einmal das Wort „Echse“ in den Mund nehmen, ohne schon in Panik zu geraten. Neben der Echsenphobie litt sie zunehmend unter einer Agoraphobie. Sie traute sich nur in Begleitung ihres Mannes das Haus zu verlassen. Sie fürchtete, schwindlig zu werden, bewußtlos umzufallen und nicht mehr heimzukommen. In Kaufhäusern vermischte sich die Agoraphobie mit klaustrophobischen Ängsten, wenn sie sich wo anstellen mußte und nicht jederzeit den Raum verlassen konnte. Aus diesem Grund fuhr sie auch nicht Auto, weil ein Warten vor Ampeln oder im Stau Panik auslösten. Die Agoraphobie zwang sie, zu Hause zu bleiben. Andererseits wurde ihr die Wohnung zunehmend zu eng.

Die Agoraphobie kam zur Echsenphobie hinzu, als sie ihren Autonomiestrebungen nachgab und sich entschloß, im 2. Bildungsweg ein Studium zu absolvieren. Nachdem sie alle Vorbedingungen erfüllt hatte, zwangen sie die Ängste, daheim zu bleiben.

Die Therapie erstreckte sich über drei Jahre und umfaßte ca. 180 Stunden. Die Datengewinnung erfolgte synchron auf verschiedenen Ebenen: Auf der Be-

ziehungsebene (Partnerschaft, Tochter-Kind-Beziehung) zeigten sich die inneren Konflikte in der gegenwärtigen Aktualisierung. Auf der Traum- und Übertragungsebene dominierten zuerst ödipale Themen, die zunehmend von präödipalen abgelöst wurden. Prä- und perinatale Themen (bzw. frühe Themen der narzißtischen Entwicklungsreihe) drängten über einen imaginativen Weg in den Ausdruck.

### Das Phobieobjekt als Selbst bzw. Selbstobjekt

In der ersten Verlaufsgestalt (ca. 45 Stunden) bewegt sie sich auf der Traumebene von einer ödipalen Konfliktthematik zur perinatalen Zeit zurück. In der Imagination („innerer Film“) entwickelt sie sich von einem embryonal anmutenden Zustand hin zur Geburt. Um so näher sie dieser kommt, desto größer werden die Ängste. Sie werden verstehbar, weil sie als Neuankommeling nicht willkommen geheißen wurde. In den weiteren Verlaufsgestalten wird sie erkennen, daß dieser Verneinung ein schon viel früheres „Nicht-gewollt-Sein“ vorausging.

Ein Traum aus der zweiten Stunde ließ die Echsenphobie zunächst nach der klassischen Phobietheorie einordnen:

Traum: Zwei Männer waren beim Hauseingang. Haben geläutet. Ich machte nicht auf. Dann kamen sie zur Wohnungstür. Ich machte wieder nicht auf. Dann war Ruhe. Ich wurde neugierig und macht die Türe auf, ging sogar hinaus um die Ecke. Da waren sie. Sie kamen auf mich zu. Warfen mich auf das Bett und vergewaltigten mich. Ich war einfach neugierig. Die Vergewaltigung war gar nicht so schlimm. Hatte keine Angst. War sogar angenehm.

Die Ambivalenz von Verführungsangst und Verführungswunsch wird deutlich. Diese Strebungen breiteten sich auf die Übertragungsebene aus.

Zur Abhilfe der akuten Ängste bat mich die Klientin um eine Entspannung. In der ersten Entspannungsübung bot ich der Klientin – ähnlich wie im Katathymen Bilderleben – ein Metamorphosensymbol an: Der Weg von der Puppe zum Schmetterling. Hier zeigte sie eine besondere Fähigkeit zur Imagination. Sie forderte diese Entspannung fürderhin in jeder Stunde ein. Kaum war sie entspannt, setzte gleichsam ein „innerer Film“ dort fort, wo er die letzte Stunde endete.

Nach der ersten Entspannungsübung (Imagination) meinte sie:

Klientin (K): Als sie von der Schmetterlingspuppe sprachen, nistete ich mich dort richtig ein. Sie ließen dann den Schmetterling zwar ausschlüpfen und die Flügel aufpumpen. Ich blieb aber in der Puppe und wurde immer kleiner und kleiner. Dann war ich ganz winzig. Die Puppe war aber noch zu groß. Ich verlor mich darin. Die Wände waren weit weg. Ich konnte sie nicht erreichen. Ich war ein kleiner Wurm, lag da am Rücken auf einem Blatt. Ich trieb im Wasser in einer wohligen Höhle, wie schwerelos, ein wunderschönes Gefühl.

In der nächsten Stunde berichtete sie nach der Imagination:

K.: Heute war das nicht mehr so angenehm. Heute hatte ich schon Hände. Ich bin so winzig klein, noch durchsichtig. Aber die Wände sind schon schuppig, wie die Haut von den Tieren (sie traut sich nicht das Wort Echse auszusprechen). Ich darf gar nicht daran denken. Dann wurden die Wände wieder ganz glatt. Ich bekam wieder Angst, weil ich keinen Halt hatte.

Gleich zu Beginn waren weit auseinanderliegende Entwicklungspositionen angesprochen: Die ödipale Entwicklungsebene auf der Traum- und Übertragungsebene und in der Imagination ein Erleben aus dem frühesten pränatalen Entwicklungsraum. Im pränatalen Symbol kam gleichzeitig aber auch schon die Qualität der Echsenhaut herein; eine Verknüpfung, die auf die frühe Entwicklungsbarriere verweist: Die raue Wand in der Höhle weckte phobische Ängste. Als sie wieder glatt wurde, ging dafür der Halt verloren, den sie zuvor noch hatte. Wir bekommen hier einen Hinweis, daß die gefürchtete phallische Qualität bereits früh auch eine haltgebende Funktion hatte. Dies wird in der dritten Verlaufsgestalt klarer werden.

Die Klientin überraschte mich mit dem Erleben in der Imagination. Was ist das für eine Wahrnehmung? Welches Entwicklungswissen drängt hier ins Erleben? Gleichzeitig dazu lief der Prozeß auf der Traum – und Übertragungsebene in klassischer Form ab. Die Daten schienen sich wie auf einer „Mehrebenenbühne“ anzubieten. Als würde zur ödipalen Konfliktthematik synchron gezeigt werden, wo diese Konflikte bereits ihre Wurzeln haben.

Die Klientin war selbst überrascht von ihrem inneren Film:

Nein, das gibt es doch nicht! Ich würde das niemandem glauben, wenn er mir das schildern würde, was ich da sehe. Verrückt. So plastisch, bunt, unmittelbar. Ich bin auch immer schneller in dem Bild, wenn ich mich hinlege. Ich kann es auch kippen lassen, ob ich diese Szene vor mir sehe oder ob ich dieser Wurm selbst bin. Wenn ich der Wurm selbst bin, sind die Gefühle ganz intensiv.

In der Imagination setzt sich der Weg in den weiteren 30 Stunden zur Geburt hin fort. Je unmittelbarer die Geburt bevorstand, desto mehr nahmen die Ängste zu. Sie will nicht hinaus, als erwarte sie dort nichts Schönes. Sie kann aber nicht drinnen bleiben und wird förmlich hinausgeschoben. Die folgenden Ausschnitte lassen uns Stationen der Entfremdung miterleben, weil sie neugeboren nicht entsprechend empfangen wurde:

K.: Ich weiß jetzt nicht, ob ich ganz heraus oder noch mit den Füßen drinnen bleiben soll. Ich schaue herum. Es ist niemand da. Es ist nicht heimelig draußen. Es ist keiner da, der mich empfängt. Es ist schon jemand da, aber der bewegt sich nicht.

Ich bin jetzt draußen. Warte nun. Will da sitzen. Der Raum ist weiß, kahl. Die Gestalt, die Frau, die im Bett liegt, rührt sich nicht.

Die Frau da will nichts mit mir zu tun haben. Ich mag sie gar nicht angreifen. Es ist wie eine Mauer zwischen uns . . . Ich bin von der Frau abgewendet. Ich will sie nicht anschauen. Wenn ich sie anschaute, täte es weh. Ich würde ihr damit zeigen, daß ich etwas von ihr brauche. Und das tut weh! Sie wäre dran, zu wissen, was ich brauche.

Die Klientin reagiert auf dieses Bild mit Trauer, die auch noch zu Hause anhält. Im weiteren Ablauf sieht sie sich am Bett kauern; eine kalte, fast leblose Mutter neben ihr.

K.: Jetzt ist mir sehr kalt. Habe zum Weinen angefangen. Es kommt noch immer von ihr keine Reaktion. Das Kind weint. Ich bin da fast wie ein Beobachter. Das Kind ist körperlich klein, aber der Kopf denkt wie ein Erwachsener . . . Ich will mit dieser Außenwelt nichts mehr zu tun haben. Ich schließe mich ab. Mein Weinen geht nach innen.

Das Kind ist weit weg, geht nach innen, schreit nicht. Es will sich nicht mehr bemerkbar machen. Ich ziehe mich in mich zurück, bin zusammengekauert . . . Es braucht niemand zu wissen, wie schlecht es mir geht. Ich will auch niemand was sagen.

Die Mutter schaut nun her. Sie weiß nicht, worum es geht. Sie merkt nicht, daß sie gebraucht wird. Kapiert nichts. Sie ist eher vorwurfsvoll. So in etwa: Was soll das? Hör doch auf damit!

Jetzt werde ich langsam selbst so starr wie sie. Als würde ich mich der Mutter angleichen. Ich bin so zusammengezogen, daß ich mich nicht mehr bewegen kann. Kann nicht mehr weinen . . . Es ist alles so kalt und leblos. Ich wundere mich nicht mehr, daß ich nicht geboren werden wollte.

Als würde ich nun schon alleine dasitzen. Physisch ist sie (Mutter) noch da. Jetzt, als wenn nur noch ein Schatten von ihr da wäre . . . Nun bin ich fast alleine da. Sie entzieht sich oder ich brauche sie nicht mehr.

Wir können hier die Bildung einer Vorform der „Identifikation mit dem Aggressor“ in Zeitlupe miterleben. Die Einsamkeit, die Kälte der Frau ist nicht mehr zu ertragen. Sie rettet sich in die Identifikation mit dem versagenden Objekt. Sie wird selbst so kalt, wie sie die Mutter erlebt. Der Selbstschutz wird um den Preis einer weiteren Entfremdung erkaufte:

K.: Die Frau ist jetzt ganz weg. Es ist nur noch das Gefühl da, daß sie da ist. Wie auf einen Punkt zusammengeschrumpft. Ein Punkt, den man nicht sieht. Er ist aber spürbar. Aber dieser Punkt ist gar nicht wichtig, daß er da ist. Es ist, als wenn über diese Form des Daseins noch eine Verbindung wäre.

Ich nehme das sehr gelassen. Erlebe mich gefühllos. Wie diese Frau am Bett, spüre ich jetzt selbst wenig. Habe nun auch kalt. Es ist eine Körperkälte. Nicht eine gewöhnliche Kälte. Es ist, wie wenn ich eine Ritterrüstung an hätte. Hart und steif. Es ist wie eine Haut, die zu groß ist, in der ich stecke. Es ist gar nicht meine Haut.

Ich bin überzeugt, daß ich es auch ohne diese Frau schaffe. Andererseits merke ich, daß mir was fehlt. Ich fühle mich in dieser Haut fremd. Sie ist auch zu groß, wie wenn sie nicht mir gehört.

Es stört mich, daß das Kind so bleibt. Es ist wie apathisch. Ich habe fast einen Zorn auf dieses Kind. Man müßte ihm einen Tritt geben, damit es was tut, damit es aktiv wird. Mich macht das wütend. Helfen mag ich ihm nicht. Ich kann ihm wohl auch nicht helfen. Die Hilfe müßte von jemand anderen kommen. Ich lehne das Kind im Bild selbst ab. Ich kann ihm nicht helfen. Vielleicht schafft es ein anderer, ihm aus der Rüstung zu helfen. Das braucht aber wohl viel Geduld und Zuwendung.

Die Folgen der Ablehnung seitens der Mutter werden sichtbar. Das „nicht willkommene Kind“ lehnt sich selbst ab und geht gegen sich los. Diese autoaggressive Abwehr des Traumas wird strukturell verankert:

K.: Ich wundere mich, wie starr das Kind da bleibt. Ich selbst wehre mich gegen so eine Stimmung. Es wartet. Aber auf was? Die Rüstung ist jetzt ganz zu seiner Haut geworden. Das Kind im Bett ist gar nicht mehr so hilflos. Der Panzer hat sich verändert. Es hat diesen Panzer irgendwie in sich aufgenommen.

Analytiker: Wie fühlt sich diese Rüstung an?

K.: Sage nichts. Sie wissen es sowieso. Ja, so fühlt es sich an. Wie die Haut dieser Tiere. So fühlt sich diese Schicht an. Kalt. Ich will nicht mehr darüber sprechen.

Eine überraschende Wandlung: Über die Abwehr der Gefühle, die durch die Ablehnung seitens der unempathischen Mutter entstehen, wird sie selbst zum Phobieobjekt, zu einer Echse.

Wir bekamen in diesem Abschnitt wichtige Daten zur Erfahrungsreihe des „Nicht-gewollt-Seins“. Auf der Traumebene und Übertragungsebene waren Verführungsgängste im Vordergrund. Der synchrone Prozeß auf der imaginativen Ebene läßt die Verführungsgängste als ödipalen Ausdruck viel früherer Verneinung verstehen. Dort erleben wir folgenden Entfremdungsverlauf: Sie will nicht geboren werden, fühlt sich einsam, kalt. Sie kann noch Trauer erleben, weil niemand kommt. Die erfahrene Kälte – anstatt willkommen zu sein – wird zunehmend ihre Haut und schließlich zu ihrer Identität. Nach einem kurzen reaktiven Stärkegefühl in der Identifikation mit der kalten Mutter distanziert sie sich von sich selbst und entledigt sich seiner projektiv. Das „verletzte Kind“ wird abgelehnt. In der Metamorphose zum Phobieobjekt wird sie mit diesem abgespaltenen Anteil wieder konfrontiert. Sie wird selbst zur Echse und kriecht als solche vom Bett.

Diese Wandlung verbindet ödipale und symbiotische Ebene. Das Symbol des ödipalen Konfliktes, die Echse, bleibt. Es geht aber nicht um die Abwehr von ödipalen Ängsten sondern um die Abwehr von fehlender affektiver Bejahung. Anstatt der Verschiebung erfolgt eine Identifikation mit dem Phobieobjekt, das hier die kalte phallische Mutter ist. Es wird damit eine funktionale Beziehung zwischen einem Grundmangel (Balint) und ödipalen Konflikt hergestellt.

Diese erste Verlaufsgestalt hinterläßt Fragen: Warum muß sie für einen Neubeginn so weit in die Pränatalzeit zurückgehen? Woher stammen die Ängste, überhaupt geboren zu werden? Warum eignet sich das Echsensymbol für das Bild der Mutter, die sie bei der Geburt nicht willkommen heißt? Warum wird deren Kälte als eine negative phallische Qualität erlebt? Warum wird sie bei der Abwehr der kalten Mutter selbst zur Echse?

Das Echsensymbol ergibt einen Sinn, wenn diese negativ-phallische Qualität vom Kind bereits vorgeburtlich erfahren wurde. Der weitere Verlauf stützt diese Annahme. Die Metamorphose zur Echse – hier im perinatalen Raum – verweist auf die pränatalen Wurzeln der phobischen Ängste.

### **Pränatales Arrangement von Selbst und Vorgestalten des Phobieobjekt**

Auf der Traumebene dominieren Verführungsgängste. Auf der imaginativen Ebene geht der „innere Film“ wieder in den vorgeburtlichen Raum zurück. Die Metamorphose zur Echse (Verdichtung von Selbst und Objekt durch Identifikation) spaltet sich wieder auf. Die Akteure sind jetzt ein kleines Kind und eine große Echse, die zu einem Krokodil wird. Zuerst hat das Krokodil noch Selbstaspekte. Mit der Zurücknahme der Verdichtung bekommt dieses die verführenden, inzestuösen Vaterspekte. Eine ödipale Konfliktszene läuft auf einem pränatalen Hintergrund ab.

Zuerst ist das Krokodil allein, wird allmählich vor der verschlossenen Türe unruhig und hämmert an diese. Dann ist vor diesem noch ein kleines Kind, das ebenfalls zur Türe hinaus möchte. Als es das Krokodil hinter sich bemerkt, bekommt es Angst. Flüchten kann es nicht. Es wird „sich bewußt“, daß es nicht alleine, sondern nur mit dem Krokodil gemeinsam durch diese Türe gehen darf. Es muß sich mit dem Krokodil arrangieren.

Dazu eine Passage aus der Imagination:

K.: Die Echse ist hinter dem Kind und gefährlich. Sie ist wie ein Krokodil. Sie bewegt sich auf das Kind zu, als wenn sie das Kind auffressen möchte. Wenn das Kind schnell durch die Türe ginge und das Vieh alleine zurückbliebe, wäre das nicht gut. Aber in dieser Gefahr mit dem Vieh zu verweilen, ist auch nicht angenehm. Das Kind und das Krokodil müssen miteinander durch die Türe gehen. Die müssen eins werden . . . Es bleibt nichts anderes übrig, als sich mit dem zu verbinden. Aber ich will das Vieh nicht. Es ist häßlich. Ich will es nicht anfassen.

Ich spüre nun Verschmelzungswünsche vom Krokodil zum Kind hin. Es möchte so Nähe, wie meine Tochter oft an mir klebt. Ich möchte es aber nicht anfassen. Es will wie ein Kind hochgenommen werden . . .

Sie schließt zuerst an das Ergebnis der Metamorphose an. Im Krokodil ist noch die Echse, als die sie vom Bett kroch. Das Kind fürchtet zwar das Krokodil, aber es spürt auch dessen symbiotische Wünsche, die – was angenommen werden kann – ihr narzißtischer Grundmangel ist. Gleichzeitig wird es wie das Phobieobjekt wegen der inzestuösen Qualität gemieden.

Die nächste Passage legt nahe, daß sich die Klientin bereits vorgeburtlich mit einer als bedrohlich erlebten phallischen Qualität zu arrangieren hatte. Die ödipalen Verführungsängste drängen jetzt auch in die Imagination. Das Kind schmiegt sich nähesuchend an das Krokodil. Es bekommt verführende Vateraspekte und will das Kind küssen:

K.: Das Bild will nicht dableiben. Das Kind hängt noch immer am Krokodil dran. Bauch an Bauch. Es ist alles unverändert. Etwas stört mich dabei sehr. Aber . . . das sage ich nicht . . . Das Krokodil ist unmöglich. Das Krokodil möchte das Kind küssen. Die beiden streiten. Es ist wie ein Kampf. Das Kind wehrt sich. Es schlägt mit dem Kopf herum. Das Krokodil läßt aber nicht locker.

Ich möchte mich festhalten, aber nicht von diesem Vieh geküßt werden. Es gibt nicht auf. Es versucht immer wieder das Kind zu küssen . . . Es ist fast eine Vergewaltigung . . . Das Kind wird erschöpft werden und abfallen. Wann, weiß ich nicht.

A: Das Kind will Schutz und das Krokodil nützt diese Situation des Kindes aus.

K.: Ja, es nützt diese Gelegenheit gehörig aus. Es ist unmöglich.

Diese Qualität setzt sich auf der Übertragungsebene fort. Sie erlebt mich verführend. Sie äußert: „Sie haben richtig Lust, mich zu quälen. Sie sind richtig sadistisch. Ich verkrachte sie heute nicht.“

Eine zentrale Erfahrung im seriellen Trauma des „Nicht-gewollt-Seins“ wird immer deutlicher: Ihre Entwicklungsgestalt ist von der phallischen Qualität abhängig. Wenn sie sich nicht mit dieser arrangiert, kann sie (das Kind) nicht überleben.

### **Erzwungene Integration der phallischen Qualität: Gewollt-Sein nur als Bub**

Die phobischen Ängste haben sich verschoben. Die Echtenängste treten zurück. Vordergründig ist jetzt die Angst, außerhalb der Wohnung ohnmächtig zu werden und nicht mehr heimzukommen. Andererseits gibt ihr die Wohnung nicht mehr die Rückzugsmöglichkeit. Sie klagt:

K.: Zu Hause wird es immer ungemütlicher. Es wird mir zu eng. Ich halte das kaum mehr aus. Aber hinaus traue ich mich auch nicht. Außerdem kommt jetzt die Angst in der Wohnung auch schon. Sie gibt mir nicht mehr den bekannten Schutz . . . Vor was flüchte ich

eigentlich? Einmal waren es diese Tiere, dann die Kaufhäuser, die Schule, die Straße und nun halte ich es in der Wohnung nicht mehr aus. Vor irgend etwas muß ich immer flüchten.

In der Imagination ist zuerst wieder das vertraute Bild, in dem sie auftankt: Sie als der Wurm, der wohligh am Rücken auf dem Blattthron im Wasser liegt. Diesmal wehrt sie sich vor der Weiterentwicklung. Sie möchte auf dem Blatt bleiben und verweilt dort fast eine ganze Stunde. Sie reagiert aggressiv, als ich sie frage, ob sie sich nicht wieder in die Entwicklung aufmachen wolle:

K.: Das sagte ich schon das letzte Mal: Ich will nicht, daß mir Arme und Beine wachsen. Da bekam ich eine Wut. Das will ich auch heute nicht. Ohne Arme und Beine ist die Hülle viel schützender. Da kann ich wie in einer Schnecke in mir selbst drinnen sein. Mit den Ausstülpungen, da kommt Unsicherheit, da wird es kalt, ungemütlich, bedrohlich . . .

Mit der weiteren Ausdifferenzierung bekommt die Haut bedrohende Aspekte. Sie will sie von sich weghalten. Zugleich ist es für sie die schützende Höhle, in die sie sich zurückziehen möchte.

Die Haut, die sie umgibt, erlebt sie als gefährlich und fremd. Wir erinnern uns an die Metamorphose im ersten Abschnitt, wo sie sich die Kälte der Mutter überzog und diese Hülle dann zur Echsenhaut wurde. Dieser Qualität begegnete sie bereits dort, wo sich die Arme und Beine ausdifferenzieren begannen. Ich spreche diesen Doppelaspekt der Haut an:

A.: Diese Haut umhüllt sie. Sie gibt ihnen Halt. Gleichzeitig möchten sie nichts mit ihr zu tun haben.

K.: Ich bin in der Haut noch wie in der Höhle. Am alten Bild der Höhle hat sich nicht viel verändert. Ich liege noch immer wie der kleine Wurm auf dem Blatt in der Höhle. Nur, nun ist diese Haut dazugekommen. Vorher war ich eins mit ihr. Da kam es mir gar nicht in den Sinn, daß mich eine Haut umgibt. Ich fühlte mich in der Höhle auf diesem Blatt wohl. Jetzt, da kam eben diese Haut dazu, die mich überzieht und ich bin drin. In dieser Haut ziehe ich mich wie in eine Schnecke zurück. Die Haut . . . die ist unangenehm . . . Nun, das ist . . . das Bild . . .

Sie schweigt lang. Sie traut sich das Bild nicht anzusprechen. Ich merke einen heftigen Widerstand. Schließlich wagt sie es doch:

K.: Das Bild ist wie früher, wo der Wurm auf dem Blattthron saß . . . Nur . . . nun . . . ist der Wurm aufrecht, . . . wie ein männliches Genital. Mit diesem will ich nichts zu tun haben . . . Das ist die Qualität der Haut. Innen fühle ich mich aber wohl.

Diese Gestalt ist unangenehm. Die will ich nicht sein . . . ekelhaft, die kann ich nicht sein . . . (längere Pause) Ich hätte als Bub auf die Welt kommen sollen. Mein Bruder war krank. Man wußte nicht, ob er überlebt. Da rechnete man ganz fest, daß ich ein Bub werde. Ja, ich bekam schon letzte Stunde eine Wut, als sie sagten: Lassen sie dieses Kleine wachsen. Nein, das sollte keine Hände und Beine bekommen. Da wurde ich wütend . . . Da komme ich nicht mehr aus, ein Mädchen zu werden. Dann werde ich zu einem kleinen Menschen. Dann werde ich etwas, was ich nicht werden darf. Darum will ich klein bleiben. Darum will ich in dem Penis drinnen bleiben . . . Es wird mir kalt . . . Nein, ich darf keine Hände und Füße bekommen, sonst kommt gleich diese Kälte . . . Diese Kälte, die ich in einem Traum spürte, als mich die Mutter auf ihren Armen hatte. Sie war wohl da, aber sie hielt mich so unbeteiligt . . . Wie groß muß ihre Ablehnung gewesen sein, daß ich nur ein Mädchen war. Ich war als Mädchen nicht gewollt.

Sie kann sich nur solange wohl fühlen, als sie ihre Identität als Mädchen un-erkannt leben darf. Das ist so lange, als sie sich als „Wurm“ noch nicht weiter ausdifferenziert, also noch keine Hände und Füße bekommen hat. Sobald sie „zu einem kleinen Menschen“ geworden ist, wird sie als Mädchen erkannt und abgelehnt. Die Erwartung der Eltern erlebt sie wie eine formende Kraft: Sie darf sich nur in eine männliche Gestalt, d. h. in die Form des Penis hineinentwickeln, das sie aber als Mädchen nicht kann:

K.: Der Penis steht vor mir wie eine Sperre. Das müßte ich werden, damit ich ok bin . . . damit man mich mag. Jetzt bin ich noch unerkannt. Da fühle ich mich da drinnen noch wohl. Ich darf aber nicht denken, was ich für Form habe. Deshalb hasse ich diese Haut. Deshalb ziehe ich mich auch so in die Höhle, in mein Inneres zurück. Ein Bub kann ich nicht werden. Ein Mädchen darf ich nicht sein. Ein Mädchen hatte zu Hause keinen Wert. Ich fühle mich nur wohl, so lange dieses Problem noch nicht ist. Ich kann kein Penis werden. Und als Mädchen bin ich nicht gewollt. Es ist ein totes Gefühl in mir. So zugehalten, starr . . . drinnen bleiben, nur nicht hinaus.

Bei der Metamorphose zur Echse im ersten Abschnitt blieb die Frage, warum sich die mütterliche Kälte in das negative phallische Symbol Echse verwandelte. In der zweiten Gestalt wurde deutlich, daß sie nur dann die Geburtsschwelle passieren darf, wenn sie sich mit dem Krokodil d. h. mit der phallischen Form arrangiert hat.

In dieser Gestalt wird deutlich, daß sie die phallische Qualität bereits zur Zeit der physiologischen Ausdifferenzierung bedrohte. Hier schon scheint die Selbst-Identität durch die Einstellung der Eltern beeinflußt werden zu können. Wie immer man diese Symbolik zeitlich zuordnet: Die Ablehnung als Mädchen schien auf sie „sehr früh“ gewirkt zu haben. Und zwar so elementar, daß diese Erwartung wie eine Barriere vor ihr stand. Sie brauchte zur Entwicklung Liebe und Wärme, bekommt sie aber nur als Bub.

Im weiteren Verlauf des „inneren Films“ gibt sie den Widerstand gegen die phallische Qualität der Haut auf, die sie einhüllt, und entwickelt sich im Penis zu einem kleinen Menschen. Der Penis gibt ihr die Form. Verweigert sie diese, kommen Auflösungsängste, weil diese Form der Halt ist, der ihr mit der Einstellung der Eltern angeboten wird. Und er wird zunehmend zu einer tragenden Struktur, so daß sie ihn gar nicht mehr in Frage stellen darf:

K.: Wohin aber draußen? Wohin mit mir? Da käme nichts als eine große Sinnlosigkeit. Ohne diese Form habe ich keinen Bezug mehr. Dann taucht eine große Sinnlosigkeit auf, unerträglich.

Im weiteren Bildverlauf steht sie als kleines Kind vor einem übergroßen Penis, der mitten am Wege ist, unten angewachsen. Er attackiert das Mädchen. Sie erlebt diese Auseinandersetzung wie einen Geschlechterkampf:

K.: Er soll abhauen. Er steht mir im Weg, wie ein Hindernis. Wie werde ich ihn los? Er ist am Boden angewachsen. Aber wenn er nicht weggeht, dann kann das Mädchen nicht weitergehen, nicht weiter wachsen. Ich möchte ihn weg haben. Ich bringe ihn nicht los, fühle mich unterdrückt, darf nicht wachsen, nicht größer werden. Aber ich möchte mich entwickeln, wie ich bin. Ich möchte ein Mädchen werden.

Die Auseinandersetzung mit dem Penis geht in dieser Gestalt noch mehrere Stunden weiter. Das Kind wird größer als der Penis. Er wächst nicht mit. Daraufhin entwickelt sie eine Besorgnis um diesen. Das Kind wird traurig. Es will ihn nicht mehr hergeben. „Er soll mitwachsen“. Das Kind will sich mit dem Penis arrangieren, will ihn in sich aufnehmen. Aber auch das geht nicht. Er sei „angewachsen“. Töten könne sie ihn nicht. Mitkommen kann er nicht. Sie erlebt diese „Gestalt“ schmerzhaft als Hindernis in ihrer Entwicklung.

Diese Passage läßt es vielleicht auch verstehen, warum sie bei der Abwehr der kalten Mutter (erste Gestalt) selbst zur Echse wurde. Bei einem narzißtischen Grundmangel geht (meistens) der „Schutz des Mutterobjektes“ vor dem Selbstschutz. Sie erlebt sich bei der Geburt von der Mutter nicht willkommen geheißen. Sie reagiert darauf zuerst mit Trauer, dann mit Ärger und Wut. Und dann beobachten wir, wie sie gleich kalt wie die Mutter wird d. h. sich mit ihr identifiziert. Sie greift die Mutter nicht mehr an, sondern ordnet sich ihr unter. Sie wird zu dem, wie sie die Mutter von Anfang an dachte: zu einer phallischen Gestalt (Echse). Hier nun sehen wir: Mit der Identifikation des Penis überlebte sie und er wurde zu ihrer Identität. Das läßt das Paradoxon verstehbarer werden, daß sie selbst zum Phobieobjekt werden konnte: Die Echse als erzwungenes frühes Selbstsymbol und Zeuge ihrer Entfremdung.

Diese Verlaufsgestalt endet mit einer Überraschung: Nachdem sie die entfremdende phallische Begegnung auf der Symbolebene erfuhr, wechselt noch in derselben Stunde die Darstellungsebene. Die symbolische Auseinandersetzung mit der phallischen Qualität, die sie von ihrem Wesen entfremdet, gibt einem fast naturalistischen Erleben möglicher Erfahrungen aus der Zeit unmittelbar vor der Geburt Raum. Es ist für sie und für mich überraschend. Gerade noch erlebte sie, wie sie vom Penis in ihrer Entwicklung gehindert wird, da wandelt sich das Bild:

K.: Nun ist ein Fötus da, so zusammengerollt. Ich wundere mich selbst. Der Platz ist ziemlich ausgefüllt. Wie wohl vor der Geburt. Ich spüre Druck am Kopf. Es wird mir schwindelig. Angst kommt . . . Sie ist sehr unangenehm. Ich kenne sie. Es ist die gleiche Angst, wie ich sie spürte, wenn ich in einem Kaufhaus bin und Angst habe, schwindlig zu werden oder daß mir die Füße versagen.

Der unerwartete Übergang von der bisherigen Symbolisierung zu einem – fast naturalistischen Erleben – illustriert die klassisch-psychoanalytische Symboltheorie in ihrer Abwehrfunktion. Nur was nicht bewußtseinsfähig ist, muß symbolisch verarbeitet werden.

Es scheint sich hier um einen sehr frühen Kristallisationskern des seriellen Traumas des „Nicht-gewollt-Seins“ zu handeln. Nachdem es ihr gelang, diesen Weg primärer Entfremdung auf die Symbolebene zu bringen, bricht die Verdrängung zusammen. Ein Geschehen wird freigegeben, über das sonst „Urwiderstände“ wachen (Janus, 1987, S. 138–139): In der ersten Verlaufsgestalt war die Angst vor der Geburt der verdrängte Inhalt, auf den sich die Traumebene-, wie auch die Imagination zubewegte. Jetzt wird dieser Inhalt – Angst vor dem Geborenwerden – spontan freigegeben. Und das noch dazu in einer so unmittelbaren Erlebnisqualität. Die Abwehr ist mit dem Schutz eines noch früheren – im Vorgeburtlichen liegenden – Traumas beschäftigt und kann oder braucht spätere Stationen der Verletzungsreihe nicht mehr verhüllen. Der weitere Verlauf der Therapie stützt diese Annahme.

### **Nabelschnur als pränatales Selbstobjekt**

In der nächsten Stunde will sie wieder in das vertraute „Neubeginn-Bild“ zurückgehen: Sie als kleiner Wurm am Wasser schwimmend. Das geht nicht mehr.

K.: Der Wurm hat keine Augen und keine Beine. Die Umgebung ist hell, eine Höhle. Der Wurm ist mir fremd. Ich mag ihn nicht.

Indem ihr in der letzten Stunde „bewußt“ wurde, daß sie als Wurm bereits eine phallische Gestalt hat, distanziert sie sich auch vom Wurm im bisherigen „Neubeginnbild“. Schon in der ersten Gestalt lehnte sie das Kind ab, nachdem es sich die Kälte der Mutter überzog. Ein analoger Ablauf erfolgt nun auf viel früherer Ebene. Nachdem sie gewahrt wird, daß bereits der Wurm im bisher so geschätzten und regenerierenden „Neubeginnbild“ (Wurm auf dem Blattthron) eine phallische Form hat, kann sie auch in dieses nicht mehr zurückkehren. Sie distanziert sich davon. Im nächsten Schritt wird der Wurm zum bedrohenden Objekt, in der Repräsentanz der Nabelschnur:

K.: Ich sehe das Kind so aufrecht. Die Beine etwas abgewinkelt, die Arme seitlich weg. Es schwebt, oder es schwimmt so. Wie man es bei Astronauten sieht. Ich sehe nun auch einen Strang weg . . . Als wenn das Kind bei diesem angehängt wäre und nicht davon weg kommt.

A.: Wie sehen sie das Kind?

K.: Es ist hell. Das ganze Kind . . . (überrascht) Das Kabel oder der Schlauch ist dunkel und hebt sich stark ab. Es ist, als wenn . . . Das will ich nicht herein lassen. Ich will nicht, daß da was durchkommt.

A.: Was möchte da in sie fließen ?

K.: So eine Ablehnung gegen mich . . . Wie wenn es ein Gift wäre. Ich will nicht, daß das herein kommt.

A.: Sie haben gerade noch von diesem Wurm gesprochen, der ihnen fremd wurde und sie nicht mögen.?

K.: Das ist die Schnur. Das dunkle Kabel. Das hat diese Qualität. Der Wurm war auch dunkel, ekelig, abstoßend. So wie eben dieser Schlauch jetzt da.

Wurde in der „dritten Gestalt“ die negativ phallische Qualität auf der Symbol-ebene in der Penisgestalt abgewehrt, so imponiert das jetzt wie ein Geschehen im Mutterleib. Es geht wieder um die Abwehr einer negativen Qualität. Diese kommt von außen über die Nabelschnur. Darin verdichten sich mütterliche wie auch eine phallisch bedrohende Qualität.

Ich ermutige sie, die Blockade zu lockern und sich mit der Qualität zu konfrontieren, die über die Nabelschnur in sie fließen möchte:

K.: Ich bin dabei, das hereinfließen zu lassen. Das geht schwer. Sobald ich das beginne zuzulassen, kommen gleich Ängste und der bekannte Schwindel. Es ist genau dieser Schwindel, wenn ich fürchte, daß mir der Boden unter den Füßen weggeht; wie eben im Supermarkt oder nun auch schon zu Hause. Dann blockte ich gleich ab und lasse nichts mehr herein. Dann versuchte ich es wieder. Zeitweise geht es besser, daß ich es spüre, bis dann wieder der Schwindel kommt. Dann halte ich wieder zurück.

Sie geht immer wieder zu diesem Bild. Sie muß diesen Austausch zwischen sich und der Nabelschnur schaffen. Als sie das Schwarz hereinfließen läßt, kommen massive Ängste:

K.: Das Schwarze breitet sich immer mehr aus. Es ist wie ein Kampf mit dem Tod. Als wenn das Kind weinen täte oder so Erstickungsängste hätte . . . Es geht nicht weiter. Es fließt nun langsam. Das Schwarze steigt im Kind. Es war nun gerade so, als würde es mich drehen. Diesen Zustand fürchte ich ja immer, daß es mir schwarz vor den Augen wird. Ich ließ diesen Zustand länger da. Als sie mich ansprachen, war das Bild weg. Ich habe Angst, verrückt zu werden, wenn ich dieses Schwarz in den Kopf lasse.

In der Realität nehmen die Ängste in dem Maße ab, als sie diese in der Imagination zulassen kann. Sie ist freier und wunderte sich, wie wach sie die letzten Tage war und zu allem mehr Freude hatte.

Das Thema, als Mädchen nicht gewollt worden zu sein, übernimmt jetzt auch die Traumbene. Weil sie kein Bub ist, ist sie defekt und deshalb wertlos:

Traum: Eine Bekannte bekam ein Baby. Ich sollte bei ihrer Geburt dabei sein. Ich kam zu spät. Als ich kam, trug ihr Mann das Kind in einer Decke gehüllt heraus in einen anderen Raum. Er meinte, das Kind habe keinen Arm, deshalb wäre es besser, es einzuschläfern. Ich dachte mir: Da wird es zwischen den beiden Partnern noch zu einem Konflikt kommen. Sie ist da bestimmt einer anderen Meinung.

Die Klientin assoziiert: „Ein Arm fehlt“ bedeutet Frau-Sein ein Defekt-Sein; unwert und gar kein Mensch zu sein. Man sollte es am besten einschläfern!

In der Imagination erlebt sie extreme Ängste, überhaupt zu leben: „Das Kleine hat so eine Angst vor dem Leben. Es will ja leben, aber es fürchtet sich so davor.“

Die kommende Stunde sagt die Klientin ab. Der Grund: Als sie sich für die Stunde fertig machte, wurde es ihr so schwindelig und sie erbrach. Es fiel ihr auf, daß es ihr nach der Terminverschiebung gleich wieder besser ging.

In der folgenden Stunde kam sie an einen besonders traumatischen Punkt. Wie von einem inneren Zeitwissen geleitet, kreiste sie diese Stelle im „inneren Film“ immer enger ein:

K.: Ich versuche wieder in das Bild hineinzugehen . . . Das Kind verkrampft sich. Es ist wieder dunkler. Ich spüre den Krampf in den Beinen und in den Armen. Es ist kalt. Die Umgebung ist dunkel. Es ist etwas weniger Platz geworden . . . Komisch. Der Kopf ist gar nicht mehr nach unten. Das fällt mir nun gerade auf. Die Nabelschnur ist ganz schwarz. Da fließt nichts. Da geht gar nichts. Das Kind krampft so stark, daß es blockiert . . . Das Kind hat Angst. Angst zu leben. Es will sich nicht weiterentwickeln.

Ich ermutige die Klientin, den „Film“ weitergehen zu lassen, bis sich das Kind wieder bewegt:

K.: Es bleibt gleich. Verkrampft sich nur noch mehr.

A.: Gehen sie weiter.

K.: Nun löst sich das auf. Es wird lockerer.

A.: Könnten sie nochmals zurückgehen?

K.: Das ist doch verrückt. Es ist wieder das alte Bild da. Das Kind verkrampft sich wieder. Ist die Stunde nicht schon zu Ende? Ich meine es ist Zeit, aufzuhören?

A.: Ich möchte jetzt nicht abbrechen. Gehen sie langsam weiter, bis sich etwas auffällig verändert.

K.: Blödsinn . . . Auf einmal wird das Kind auffällig unruhig. Verkrampft sich sehr fest. Wie, wenn es vor einer Explosion wäre. Jetzt passiert eine Katastrophe. Es strampelt sehr heftig. Wälzt sich. Das Kind ist nun so, als wenn es von was gebissen worden wäre. Es haut um sich, als würde es vor dem Durchdrehen. Vielleicht habe ich deshalb so eine Angst, durchzudrehen? Es ist einfach etwas, das einen total belastet.

Es folgen Wiederholungen, wo die Klientin immer wieder an die Grenzen des Erträglichen stößt. Durch den Druck, der hier durch die Ängste entsteht, kann die Visualisierung des Föten nur begrenzt gehalten werden. Wenn sie die Toleranzgrenze übersteigt, kippt das Bild des Föten zur Echse. Die Symbolisation steht hier offensichtlich im Dienste der Angstabwehr. Um so mehr sie die Ängste operationalisieren kann, desto länger kann sie das Bild vom krampfenden Kind halten und die abgespaltenen Ängste wahrnehmen.

Diese Durcharbeitung wirkt sich positiv auf Ihren Allgemeinzustand aus. Die phobischen Ängste verlieren ihre panische Qualität. Wenn sie kommen, kann sie sich mit ihnen konfrontieren und sie zurückweisen. Sie kann das Haus alleine verlassen, ohne die Angst, ohnmächtig zu werden, kann einkaufen gehen und auch das Auto benutzen. Die Beziehung zum Partner verändert sich positiv. Sie entschließt sich, eine Therapiepause zu machen.

Nach einem halben Jahr möchte sie die Therapie fortsetzen. Die Ängste blieben weitgehend erträglich. Was sich nun ausbreitete, sei eine tiefe Hoffnungslosigkeit. Sie erlebte sich gespalten. Kopf und Körper seien beim Hals getrennt. Was sie mache, erlebe sie als fremd. Das sei eine unerträgliche Einsamkeit mit ihr selbst.

Das bei Therapiebeginn so klassisch ödipale Störungsbild gibt immer mehr den Blick in die „Grundstörung“ (Balint) frei. Gefühle der Hoffnungslosigkeit und eine unerträgliche Einsamkeit lassen auf einen narzißtischen Grundmangel schließen, dem sie schon früh mit einer Gefühlsabspaltung begegnen mußte. Dafür spricht die folgende Passage, wo sie noch vor das bisherige „Neubeginnbild“ zurückgehen mußte, um eine Ebene zu erreichen, die noch ungestört war:

K.: Ich fühle mich wieder klein, winzig. Aber da kommt noch immer kein Bild, wo ich mich ausruhen könnte, wo es schön wird.

A.: Gehen sie noch weiter zurück.

K.: Jetzt ist es hell. Die Atmosphäre ich schön. Licht. Aber ich sehe mich in diesem Bild nicht. Es ist hell, wie an einem lichten Sonntag. Aber mich gibt es da nicht . . . Ich bin schon da, aber nicht als . . . was Greifbares . . . Gestalthaftes . . . Ich bin nicht. Ja, so könnte man es sagen. Ich bin da nicht materialisiert. Aber ich bin da. Komisch. Ich weiß, daß ich da bin, aber eben nicht zum Angreifen. Schon komisch. Ich weiß ganz genau, daß ich da bin, daß ich in der Luft da existiere, aber ich bin nicht greifbar, eben nicht materialisiert. Obwohl es mich nun materiell gar nicht gibt, weiß ich, daß ich da bin. Ich bin in diesem Zustand nicht angreifbar. Ich habe nun auch keine Angst, mich aufzulösen oder verrückt zu werden. Da habe ich den Körper nicht. Ich bin aber trotzdem da. Sogar ganz intensiv da.

Wir kennen das Regenerationsbild seit der ersten Stunde: Sie als winziger Wurm, später als winziges Kind am Rücken auf einem Blatt in einer sonnigen Höhle am Wasser. Dieses Bild genoß sie fast süchtig. Heute ist dieses Primärerleben noch intensiver. Es sei aber ein Erleben, wo sie nicht verkörpert ist. Sie erlebe sich intensiv da, aber nicht materialisiert.

Dieses Bild gibt wieder Fragen auf: Ist es das Produkt einer Abspaltung oder das „Erleben“ eines Selbstzustandes, wo das Selbst sich unabhängig vom Körper erfährt oder wo das Selbst noch nicht verkörpert war?

Sie setzte diesmal die Therapie fort, weil Gefühle der Hoffnungslosigkeit, der inneren Leere sie bedrückten. Es waren Grundängste, wie sie Laing beim „geteilten Selbst“ beschreibt (Laing, 1987). Die Not einer solchen Abspaltung besteht

aber gerade darin, daß der Zugang zum „zentralen Selbst“ versperrt ist und damit auch zu Zuständen affektiven Wohlseins. Die Klientin beschreibt hier aber eben einen solchen Zustand affektiven Wohlbefindens. Sie ist dabei nicht regrediert, sondern hellwach, aber eben nicht angreifbar, nicht materialisiert.

Vorsichtig interpretiert, könnte dieses Erleben daran denken lassen, daß sie hier vor den Beginn der traumatischen Erfahrungsreihe, in eine vorambivalente Zeit zurückgeht. Bezugssysteme, die vom „Sein“ bzw. vom Ursprung her denken (Transpersonale Psychologie, östliche Traditionen), würden dieses Erleben als eine „Seins-Erfahrung“ interpretieren, die vor Beginn der Verkörperung liegt. Für uns soll es genügen, hier Hinweise zu bekommen, daß die Wurzeln des seriellen Traumas „nicht gewollt zu sein“, sehr weit zurückreichen. Wie wir dieses „sehr weit zurück“ interpretieren, hängt von unseren Bezugssystemen an.

In ihrer Vorstellung geht sie in eine Daseinsweise zurück, wo sie noch nicht „materialisiert“ sei. Damit erübrigen sich auch die Auflösungsängste. Die befriedigende ja beglückende Qualität des Wohlbefindens, das sie in dieser Stunde über 30 Min. erleben durfte, gibt diesem Erleben eine besondere Note.

### **Über eine neuerliche Schwangerschaft gelingt die eigene Bejahung**

Die Daten der folgenden und letzten Verlaufsgestalt werden besonders wichtig. Was wir bisher an Daten über Träume, Übertragung und dem „inneren Film“ bekamen, reinszeniert sich in der Realität.

Die Klientin wurde zum 2. Kind schwanger. Sie meldete sich erst wieder, nachdem sie im 6. Monat war. Die Einstellung zum Kind beunruhigte sie zunehmend. Als zweites Kind wünschte sie sich stets wieder ein Mädchen. Kaum war sie schwanger, wurde es zu einer fixen Idee: Es müsse ein Bub sein. Gefühlsmäßig war sie zum Kind distanziert. In den letzten Wochen wurde ihr immer klarer: Sie verhalte sich diesem Kind gegenüber genauso, wie sie es selbst seitens ihrer Mutter leidvoll erfahren hat. Den letzten Therapieabschnitt begann sie mit folgendem Traum:

Traum: Ich war vor der Geburt. Das Kind wollte nicht auf die Welt kommen. Es ging schon 14 Tage über die Zeit. Ich machte mir dann bereits Sorge. Noch im Traum dachte ich mir: Das tut gleich, wie ich es erlebte. Ich wollte auch nicht heraus.

In der Imagination landete sie wieder als Wurm auf dem bekannten Blattthron:

K.: Wie oft soll ich noch immer dorthin? Da bin ich wieder. Es ist schön dort. Aber es ärgert mich, daß ich doch wieder so weit zurück mußte.

Ich ermutige sie, dem realen Kind die Bejahung zukommenzulassen. Dazu eine Intervention aus dieser Stunde:

A.: Versuchen sie als Mutter diesem Kind, das sie tragen, die Bejahung zu schicken. Bejahen sie es, ganz gleich was es ist, ob ein Bub oder ein Mädchen. So wie sie es sich gewünscht hätten, daß sie ihre Mutter willkommen heißt. Gleichzeitig können sie diese Bejahung auch dem anderen Kind schicken, das sie selbst sind.

K.: Das reale Kind in mir ist nicht ganz überzeugt von dem. Es haut richtig um sich. Das ist ganz arg. Es bewegt sich ganz fest mit den Beinen. Ich spüre das Kind sonst auch. Aber jetzt bewegt es sich ganz auffällig.

A.: Sprechen sie einfach zum Kind: „Ganz gleich, was du bist. Ich mag dich und erwarte

dich. Du bist willkommen.“ Und nehmen sie auch ihr inneres Kind in diese Bejahung hinein.

K.: Sehen sie das nicht? (Zeigt auf den Bauch.) Es haut total aus. Es strampelt richtig.

In der Imagination gelingt es ihr, aus der Identifikation mit der Mutter herauszutreten und in die Identifikation mit dem Kind zu gehen, das sie trägt. In der nächsten Stunde berichtet sie:

Nach der Stunde war ich sehr nachdenklich. Ich wollte unbedingt aus diesem Zwang heraus, daß es nur ein Bub sein dürfte. Es kam mir selbst wieder, wie ich darunter litt. Aber ich merkte immer wieder, wie ich das verdrängte und nur an einen Bub dachte. Das arbeitete in mir und auf einmal – während sie den Haushalt erledigte – merkte ich eine Wandlung in meiner Einstellung: Als hätte sich da was in mir verändert. Ich kann mir nun ebenso ein Mädchen vorstellen. Ich kann nun mit dem Kind in mir voll Kontakt aufnehmen. Ich spüre mich seither selbst viel sicherer und ruhiger.

Auch auf der Traumebene zeigte sich die innere Wandlung:

Traum: Ich war auf einem Spaziergang. Bekam ein Kind. Es war ein richtig schönes Erlebnis. Mir kam vor, ich träumte paarmal diese Szene. Das Kind war jedes Mal ein Mädchen.

Traum: Die Nacht darauf war wieder ein Geburtstraum. Es ist leicht gegangen, ein wunderschöner Zustand. Dieses Gefühl war auch noch am Morgen da. Ich freute mich, wie ich in die Geburt so intensiv hineingehen konnte. Ein richtiger Glückszustand. Befreiung, Bereicherung. Es war wieder so ein Aha-Erlebnis. Ich merkte, daß ich einmal Angst vor der Geburt hatte. Davon war nichts mehr da.

Dieser Prozeß setzt sich in der Imagination fort:

K.: Dieses Bild, wo ich mich als kleiner Wurm so wohl fühlte, hat sich verändert. Ich komme zu dem Bild nicht mehr hin. Es hat eine andere Qualität bekommen. Früher war das wie eine Sucht. Wie ein Süchtiger zu seinen Drogen greift, bin ich immer zu diesem Bild zurückgegangen. Ich habe mich in dieser Atmosphäre gebadet. Als hätte ich nicht genugbekommen können. Aber ich mußte immer wieder zurück. Das ist jetzt weg. Das Gefühl ist jetzt so: Ich kann weitergehen. Ich brauche da nicht mehr zu bleiben. Ich kann diesen Zustand verlassen, als hätte ich das schon abgehakt.

Dieses Erlebnis, daß es ein Mädchen werden darf, hat die Veränderung dieser Bilder möglich gemacht. Das Erlebnis hat sich nun so fest auf mein „inneres Kind“ ausgewirkt. Das innere Kind, das ich bin, ist autonomer, freier geworden. Es kann weiterwachsen. Ich kann geboren werden.

Im letzten Drittel der Schwangerschaft kamen immer wieder Träume, in denen sie die Geburt vorwegnahm. Es waren beglückende Träume. Sie träumte wiederholt, eine Tochter zu bekommen, die sie dann auch gebär. Die Heilung brachte anscheinend diese Reinszenierung der eigenen Geschichte.

## Zusammenfassung

Das Thema des „Nicht-gewollten-Kindes“ scheint bei unserer Klientin als „serielles Trauma“ seit Beginn der Verkörperung gewirkt zu haben. Bereits in fötaler Zeit scheinen die späteren körperlichen Auflösungsängste ihre Wurzeln zu haben. Mit einer grundlegenden Verneinungserfahrung „überhaupt nicht gewollt zu sein“ erlebt sie die weitere Qualität der bedingten Bejahung um so sensibler. Die bedingte Bejahung – Wenn schon ein Kind, dann unbedingt ein Bub! – wird

für sie zum Kristallisationskern entfremdender Verneinungserfahrung. Dies wird in doppelter Weise prägend: Sie muß sich mit dieser Bejahungsqualität arrangieren, um zu überleben. Die phallische Entfremdung tritt aber auch in den Dienst der Deckabwehr, um die noch frühere globale Verneinung zu verhüllen.

Anstatt die vorgeburtliche Zeit zur Absicherung des Urvertrauens zu nützen, muß die Kraft zur defensiven Abwehr und Anpassung eingesetzt werden. Ihr Überleben sicherte sie mittels der Identifikation mit den verneinenden Primärpersonen. Sie versucht das zu werden, was sie nicht sein kann: nämlich ein Bub, und erlebt sich als Mädchen defekt und minderwertig. Diese Identifikation mit den Erwartungen der Eltern führte zu einer schweren Entfremdung von ihrer Entwicklungsgestalt.

Bei pränatalen Traumata sind „Urwiderstände“ zu erwarten. Die Klientin führt uns autodidakt den Weg, wie solche Widerstandsqualitäten bearbeitet werden können: Von der ersten Therapiestunde an zeigt sie uns, daß etwas in ihr um die frühen Wurzeln ihrer Störungsgenese weiß. Dennoch, ihr Heilungsweg führt entlang einer behutsamen Widerstandsbearbeitung. In der ersten Verlaufsgestalt überwindet sie kunstvoll die Geburtsschranke. Sie kreist diese Zäsur von der ödipalen und vorgeburtlichen Ebene her ein. Es gelingt ihr der Schritt vom postnatalen zum pränatalen Selbst. In der zweiten Gestalt nimmt sie die phallisch negative Energie als Konfliktthema in den pränatalen Raum mit zurück. In der dritten Gestalt symbolisiert sie die phallisch-negative Energie und erkennt diese als Entwicklungsbarriere, weil sie nur als Bub gewollt war. Über die neuerliche Schwangerschaft reaktiviert sie diese Verneinungserfahrung und kann über die Bejahung des „realen Kindes“ sie auch ihrem Individuationskind (inneres Kind) bringen.

Der autodidakte Heilungsweg – wie wir ihn in solchen Therapieerläufen erfahren – kann die psychoanalytische Theoriebildung und therapeutische Praxis bereichern. Die Klientin nützt die therapeutischen Schritte von Übertragung und Widerstandsbearbeitung, wie wir sie aus unserer psychoanalytischen Praxis kennen. Ihr Heilungswissen sprengt aber den klassisch psychoanalytischen Bezugsrahmen. Sie zeigt, wie die psychoanalytischen Behandlungsschritte entlang der gesamten Entwicklung gehandhabt werden können; nur eben modifiziert und entsprechend der Dynamik der jeweiligen Entwicklungsebene.

Der Heilungsweg verweist auch darauf, daß mit dem Entwicklungswissen nicht auch schon die Entwicklungsreife erreicht ist. Eine Instanz in ihr – vielleicht das zentrale Selbst – „weiß“ um die Konfliktgenese. Dieses Wissen bedeutet noch nicht Heilung. Es ist wie ein Leitfaden, entlang dessen erst die einzelnen Schritte der Entwicklung folgen müssen. Gelenkt von diesem Wissen kann sie die bisher abgespaltenen traumatischen Erfahrungen zulassen.

Hier zeigt uns die Klientin, welche Bedeutung die Symbolisierung im Rahmen der Angstabwehr einnimmt. Sie stützt die psychoanalytische Grundannahme, daß nur dann eine Entwicklung nachgeholt wurde, wenn die dort schützenden Widerstände bearbeitet werden konnten. Erst dann gab das Unbewußte die jeweiligen „Erfahrungen“ frei. Bei pränatalen Inhalten scheinen dann sogar Visualisierungen aus solcher Frühzeit verfügbar zu werden.

Auf diesem Verstehenshintergrund soll nochmals auf das Anliegen in der Einleitung verwiesen werden. Auf Grund der Erfahrungen aus der psychotherapeu-

tischen Praxis forderten wir eine Erweiterung des klassisch-psychoanalytischen Phobiekonzeptes bzgl. der Konfliktebene auf die prädipale, perinatale und vorgeburtliche Zeit.

Diese Notwendigkeit wurde schon von vielen Psychoanalytikern erkannt. Daß sie sich nicht schon längst in der Theoriebildung niederschlug, scheint ein Widerstandsproblem beharrender orthodoxer Strebungen zu sein. Wie wir aber sehen, nehmen die Entwicklungsstrebungen, wenn wir ihnen nur genügend Raum geben, darauf wenig Rücksicht.

Bereits K. Abraham (1909) zieht aus Beobachtungen bei Agoraphobikern Schlüsse, wie wir sie fordern. Hinter der Straßenangst sieht er eine Rückzugstendenz in vorgeburtliche Räume. Seine Gedanken können selbst der Metamorphose vom Kind zur Echse einen originellen Deutungsaspekt beisteuern. Die Echse als regredierendes Kind, das – nicht willkommen geheißen – am liebsten in einer phylogenetischen Vorgestalt auf allen Vieren wieder in den Mutterleib zurückkriechen möchte. Im Brief vom 16.5.1909 schreibt K. Abraham an Freud:

Glauben sie nicht auch, daß sich einmal die spezielle Bearbeitung der Straßenangst lohnen würde? Ich habe gerade mehrere solche Fälle, die die Fixierung auf die Mutter oder Vater sehr schön zeigen. In einigen Beziehungen wüßte ich gerne Ihre Ansicht. Ich finde bei diesen Patienten, daß sie im Angstzustand sehr klein zu sein glauben, am liebsten auf allen Vieren weiterkriechen möchten und dabei den Eindruck haben, die anderen Menschen seien furchtbar groß. Hier ist ja die Phantasie – ein Kind sein, das sich nicht fortbewegen kann – durchsichtig. Nun beschreiben aber manche solche Pat., es sei als wenn sie in sich zusammenschrumpfen, in die Erde versänken. Zu Hause schließen sie sich in einen möglichst engen Raum ein. Ich vermute, daß es sich um den Wunsch handelt, Embryo zu sein resp. in den Mutterleib zurück zu kehren. Billigen Sie diese Auffassung? Auf meine Fälle paßt sie sehr gut.

## Literatur

- Abraham, H. und Freud, E. (1980). *Freud-Abraham Briefwechsel*. Fischer, Frankfurt am Main
- Balint, M. (1969). *Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse*. Klett, Stuttgart
- Balint, M. (1970). *Therapeutische Aspekte der Regression*. Klett, Stuttgart
- Blum, T. (ed.) (1993). *Prenatal perception learning and bonding*. Leonardo publishers, Berlin
- Chamberlain, D.B. (1993). Prenatal intelligence. In: Blum, T. (ed.) *Prenatal perception learning and bonding*. Leonardo publishers, Berlin
- Eagle, M.N. (1988). *Neuere Entwicklungen in der Psychoanalyse*. Verlag Int. Psychoanalyse, München
- Dornes, M. (1993). *Der kompetente Säugling*. Fischer, Frankfurt am Main
- Fairbairn, W.R. (1952). *Psychoanalytic studies of the personality*. Tavistock Publications, London
- Falzeder, E. (1984). *Die „Sprachverwirrung“ und die Grundstörung*. Unveröff. Diss., Universität Salzburg
- Greenberg, J.R. and Mitchell, S.A. (1983). *Objekt Relations in Psychoanalytic Theory*. Harvard Press, Cambridge
- Greenson, R.R. (1959). Phobia, Anxiety and Depression. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 7, 663–674

- Janus, L. (1987). Das Trauma der Geburt im Spiegel des psychoanalytischen Prozesses. In: Fedor-Freybergh, P.G. (Hrsg.) *Pränatale und Perinatale Psychologie und Medizin. Begegnung mit dem Ungeborenen*. Saphir, München
- Janus, L. (1989). *Die Psychoanalyse der vorgeburtlichen Lebenszeit und der Geburt*. Centaurus, Pfaffenweiler
- Laing, D.R. (1987). *Das geteilte Selbst*. DTV, Köln
- Meistermann-Seeger, E. (1989). *Kurztherapie Fokaltraining*. VaW, München
- Mentzos, S. (1994). *Neurotische Konfliktverarbeitung. Eine Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven*. Fischer, Frankfurt am Main
- Noble, E. (1993). *Primal Connections*. Fireside, Simon & Schuster, New York
- Pine, F. (1988). The four psychologies of psychoanalysis and their place in clinical work. *J. Am. Psychoana. Assoc.* 36, 571–596
- Reiter, A. (1987). Die Pränatale Dimension des Narzißmus. In: Fedor-Freybergh, P.G. (Hrsg.) *Pränatale und Perinatale Psychologie und Medizin. Begegnung mit dem Ungeborenen*. Saphir, München, pp. 159–176
- Reiter, A. (1992). Kunsttherapie. Ein therapeutischer Zugang zum „geteilten Selbst“. *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie* 3, 13–18
- Wilheim, J. (1995). *Unterwegs zur Geburt*. Mattes, Heidelberg