

Familien mit abortiver Struktur

Helga Blazy

Köln, Deutschland

Keywords: Intra- and extrauterine Befruchtung; Abtreibung; Schädigung des Denkens; psychoanalytische und prä-, perinatale Denkweise und Sprache

Abstract: *Families with Abortive Structures.* Actual official data material on interrupted pregnancies is connected to research on survivors of abortion and data on their interrupted structure of feeling and thought. Analogous to Sonne's research not only real trials of abortion are in question but the whole field of deadly threatening which children in a family experience pre- and perinatally. If there is no internal working on guilt within the family – when denial, reversal into the opposite, projection inside the family win – they must surrender to masochism. According to Sonne's and other findings these children rather become addicts to either drugs or work or unhappiness but cannot reach the freedom of thinking in metaphors or become able to abstract otherwise from their own endangered body.

Zusammenfassung: Aktuelle offizielle Daten von Abtreibungen werden in Zusammenhang gesetzt mit Forschungen zu Überlebenden von Abtreibungen und Daten zu deren kurzschlüssigem Empfinden und Denken. Analog zu Sonnes Forschungen werden nicht nur reale Abtreibungsversuche berücksichtigt, sondern das Umfeld von tödlicher Bedrohung, das Kinder in Familien erleben und es, wenn es keine Trauer gibt, wenn Verleugnung, Ersetzung durch das Gegenteil, Projektion in einer Familie vorherrschen, sie zur Aufgabe der Eigenheit zwingt. Entsprechend Sonnes und anderen Forschungen werden solche Kinder Drogen-, arbeits-, oder unglückssüchtig und können nicht mehr über den eigenen gefährdeten Körper hinaus in Metaphern denken.

*

Wenn wir es ernst nehmen, betrifft das Thema uns alle. Denn kein lebender Mensch hat nicht frühe prä- und perinatale Tode in seiner Ahnenreihe, die auch ihn noch betreffen und zeichnen.

Ein Ei – ein Embryo – ein erwachsener Mensch: Das Natürliche. Aber ein bakanovskyisiertes Ei knospt und sproßt und spaltet sich. Acht bis sechsundneunzig Knospen – und jede Knospe entwickelt sich zu einem vollausgebildeten Embryo ... Identische Simultangeschwister, aber nicht lumpige Zwillinge oder Drillinge wie in den alten Zeiten des Lebendgebärens, als sich ein Ei manchmal zufällig teilte, sondern Dutzendlinge, viele Dutzendlinge auf einmal ... Jede einlaufende Flasche konnte auf eins der fünfzehn Regale

Korrespondenzanschrift: Dr. Helga Blazy, Hermann-Pflaume-Str. 39, D-50933 Köln, Telefon (0221) 4971191, Telefax (0221) 4973625

im Parterre gestellt werden . . . und am 267. Morgen erblickten sie das Licht des Entkorkungszimmers (Huxley 1953, S. 20–21, 25).

Lesen wir Huxleys Buch von 1932 *Brave New World* und vergleichen, was heute in westlichen Ländern geschieht, so zeigen wir schon die besten Ansätze dazu und nennen sie auch ‚Im Zeichen der Humanität und des Fortschritts‘. Stellen wir uns vor, ein Bürger der Fordwelt fragt uns errötend oder stotternd: „Was hat denn das intrauterine Wachsen für einen Vorteil? Warum gibt es Totgeburten, Frühgeburten, schwere intrauterine und Geburtsschäden und warum den frühen Kindestod, warum Adoptionen, die oft für die Beteiligten ebenfalls sehr unglückliche Folgen haben? Warum wird versucht, ein nicht lebendes Kind durch ein anderes zu ersetzen? Ganz abgesehen von Kindesmißhandlungen, Mißbrauch; warum gibt es eigentlich Abtreibungen?“ Antworten wir in wohlgesetzten Worten, daß wir die besseren Menschen sind? „Immerhin“ mag das Wesen der *Brave New World* dann sagen, „gibt es bei euch nun In-vitro-Zeugungen, nicht zuletzt auch genügend Personen, die gern sich klonen lassen wollen. Warum wohl? Es gibt diverse Verhütungsmittel überall auf der Erde. Jeder kann nun ein Kind haben, wann es ihm beliebt. Wozu müssen die Leute, wenn sie schon intrauterin Kinder zeugen und oft gar selber gebären wollen, sie dann noch umbringen wollen?“

Unsere „Schöne neue Welt“ hat eigentlich alle Möglichkeiten, um jedes Kind ein Wunschkind werden zu lassen. Nebenbei gesagt, haben die vielen Einzel-Wunsch Kinder auch eigene Probleme. Bücher mit Titeln wie „Hört Ihr die Kinder weinen“ oder „Ungewollte Kinder“ dürften eigentlich der Vergangenheit angehören. Man könnte in der Tat fragen, ob heutzutage in den westlichen Ländern das Thema Abtreibung und damit auch der mißlungene Abtreibungsversuch überhaupt noch aktuell ist. Es mag da zu denken geben, wenn man Zahlen des Statistischen Bundesamts für Deutschland liest: Insgesamt sind 1996 rund 130 900 Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen worden, auf 1000 Geburten kamen in den neuen Ländern 356 und in den alten Bundesländern 143 Abtreibungen. Dies sind allein die aktenkundigen. Die Dunkelziffer dürfte nach wie vor hoch sein, und über nicht gelungene Abtreibungsversuche wird sowieso nicht gesprochen, ganz zu schweigen von einer Statistik dazu. Nach dem UN-Weltbevölkerungsbericht sind mindestens 75 Millionen der geschätzten 175 Millionen Schwangerschaften pro Jahr ungewollt, und 45 Millionen Kinder werden abgetrieben.

Was sehen wir daran? Lapidar gesagt: Das Potential destruktiver Energie ungeborenen Kindern gegenüber ist nach wie vor hoch und wird in dieser Höhe an die folgende Generation weitergegeben. Es mag bereits aus dem Potential vorangegangener Generationen stammen und kann so gar nicht mit unseren aktuellen Methoden zur Wahrnehmung gebracht werden. Es ist das Geheimnis in den Familien wie zumeist auch Unehelichkeit, Trunksucht, Selbstmord oder weitere a-soziale Neigungen und wird komplett zur Geheimhaltung der folgenden Generation tradiert. Hier ergibt sich die Verknüpfung zu Sonnes Schriften seit den 60er Jahren. Das Besondere an seinen Forschungen ist, daß er Verbindungen herzustellen sucht zwischen intrauterin erlebten Schrecken und späteren Lebensweisen auf der Basis des eigenen unbewältigten Erlebens und der möglichen Schrecken früherer Generationen, die weiter wirksam sind, da sie ebenso wenig bewältigt wurden. Damit ist, wie er explizit sagt, nicht allein eine überlebte Abtreibung zu verstehen, sondern alles, was ab Zeugung auf das Kind in Richtung auf Tod hin

wirkt. Das mag eine Abtreibung vor der Zeugung des neuen Wesens sein, eine Fehlgeburt, eine Totgeburt, eine Frühgeburt, der frühe Tod eines geborenen Kindes und auch entsprechendes nach der Geburt des Kindes bis hin zum Einzelkind, das daran zu tragen hat, daß sein Dasein offenbar so fürchterlich ist, daß nach ihm kein Kind mehr gewünscht werden kann. Die Macht zu haben, den mütterlichen Uterus zu verschliessen, tut auch keinem Kind gut. Die Sensibilität für die intrauterine Umgebung beginnt spätestens bei der Zeugung und endet mit Sicherheit nicht bei der Geburt. Sonne sagt:

Ein solches Trauma könnte in utero geschehen durch die Übertragung einer mütterlichen oder familiären Verfassung oder andere alarmierende intra- oder extrauterine alloplastische Ereignisse auf das Ungeborene. . . . es ist interessant, über die biopsychosoziale Übertragung abortiver Dynamik von einer zur anderen Generation zu spekulieren und über das Phänomen der Antizipation im psychologischen Bereich.

Ob die pränatale Familie eine psychologische ist oder nicht, ist offensichtlich von multigenerationalen Einflüssen abhängig, die ihre optimale Konstruktion begünstigen oder verkrüppeln.

(Such a trauma could occur in utero from the transmission of a mother's or the family's psychic state, or other alarming intrauterine or extrauterine alloplastic events, to the unborn baby (1994:262). . . . it is interesting to speculate on the biopsychosocial transmission of abortion dynamics from generation to generation and the phenomenon of anticipation in the psychological realm. (1994, S. 264)

Whether the prenatal family is a psychological one or not is obviously greatly dependent upon multigenerational influences favoring or crippling its optima construction and maintenance. (1996, S. 328)

Zudem bezieht Sonne die Problematik auf die Zerstörung des menschlichen Denkens. Nehmen wir seine daraus resultierende Erwägung ernst, daß die bisherigen Therapiemodelle zu revidieren sind, müssen wir einen Schritt weitergehen, daß Wissenschaftsmodelle insgesamt zu revidieren sind. Was sich inzwischen als Chaostheorie etabliert hat, resultiert vielleicht nur aus unserem lückenhaften bisherigen Denken über den uns chaotisch erscheinenden intrauterinen Bereich. All unsere Wissenschaft ist schließlich menschlicher Versuch zu sagen: *Tat tvam asi*, das ‚So bist du‘ der alten Inder in immer neuen Varianten des Verstehens.

Nochmal dazu ein Sonne-Zitat:

Das Konzept des Fetizids ist ein verwilderter Gedanke, der suizidal die eigene Basis verkehrt und zerstört. In Umschreibung: Wenn ein Foetus willentlich desintegriert wird, macht das menschliche Denken einen Schritt zur Bedeutungslosigkeit, da die Basis menschlicher Vernunft entzogen wird. Auch die Zeitdimension der Integrität wird verfälscht. Eine Lösung kann nicht vernünftig genannt werden, wenn sie zeitig kontinuierlich an den Wurzeln der Vernunft/des Denkens schneidet.

The concept of feticide is an idea gone wild, suicidal, directed at reversing and destroying its own base. To paraphrase, if one fetus is disintegrated deliberately, human thought steps towards meaninglessness, since the base of human reasoning is erased. The time dimension of integrity is also played false. A solution cannot be considered reasonable if, in time, it circularly will cut at the roots of reason. (1966, S. 51)

Sonnes Berichten liegen zumeist lange Psychoanalysen zugrunde. So sind sie weniger spektakulär als Hypnose-, Drogen-, Rebirthing- oder andere neue Therapien. Sie sind eher den Patienten und Familien schließlich abgerungen. In an-

derer Weise sind sie natürlich durchaus spektakulär, da sie erstmals für den Bereich pränataler Traumatisierung einen familiären und transgenerationalen Bereich eröffnen und für die betroffene Person selber Sprache und sprachliche Bildmöglichkeiten einbeziehen. Das ist sehr hilfreich für weitere Arbeiten. Es geht hier nicht nur um einen Angriff gegen einen Fremdkörper, nicht um ein Trauma der Geburt, es geht nicht um eine gute oder böse Placenta mehr, wie noch de Mause kürzlich erwog; diese Bereiche sind überschritten: Es geht um menschlich-unmenschliche Beziehungen bis zur Zersplitterung oder bis hin zur Zerstörung des Denkens. Darüber forschen wir bisher viel zu wenig, da wir eingebunden sind entweder in die konventionelle Theorie der Einzelanalyse oder in ein Zweck-Mittel-System im eigenen wie im Patienten-Denken. Es gibt natürlich einige Überlegungen zur Fragmentierung des Denkens, doch eine intrauterine Zerstörung konnten sie bisher nicht annehmen.

Zudem: Die Forscher im frühesten intrauterinen Bereich können oft nur in Bildern sprechen und daran deutlich machen, wie sehr es an einer eigenen Sprache für die frühesten Erfahrungen fehlt. Sonne hat mit seiner transgenerationalen Beschreibung eine Möglichkeit gefunden für die Sprachlosigkeit oder die inadäquate Sprache, in der wir bisher über intrauterine Erfahrungen sprechen können, einerseits poetisch-dramatisch, die Betroffenen extrem karg dagegen; mit ihm können wir Varianten erkennen, vielleicht daraus erstmals eine vorläufige Sprachform (re-) konstruieren, doch wenn sie andere übersetzen kann, ist das schon viel wert.

Schauen wir auf die psychoanalytische Sprache, in der Sonnes Forschungen noch nicht relevant sind:

Betty Joseph spricht in einem Aufsatz (Original 1982) von einer äußerst malignen Form der Selbstdestruktivität, die sie ‚die Sucht nach Todesnähe‘ nennt. Manche Patienten werden in ihrem äußeren Leben mehr und mehr von Hoffnungslosigkeit ergriffen und in Aktivitäten verwickelt, die dazu bestimmt scheinen, sie physisch wie psychisch zu zerstören: Ständige Überarbeitung, fast völliger Schlafentzug, Vermeidung des Essens oder heimliches Überessen, immer stärkeres Trinken, Abbruch von Beziehungen. Bei anderen Patienten fällt dieser Suchttyp weniger im täglichen Leben auf, sondern eher in der psychoanalytischen Beziehung. In der Übertragung ist der von der Todesnähe ausgehende Sog am stärksten; die Patienten sprechen auf eine Art, die Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit mitteilt oder in sich und dem Analytiker hervorbringt, obwohl sie scheinbar Verständnis finden möchten. Sie zeigen eine heftige, wenngleich stille negative therapeutische Reaktion. Können wir das nicht mit Sonnes, Wilheims, Meistermanns, Raffais Forschungen besser verstehen?

Es geht nicht allein darum, daß der Patient von einem aggressiven Teil seiner selbst beherrscht wird, der die analytische Arbeit zu kontrollieren und zu stören sucht, beschreibt Joseph weiter, sondern daß dieser Teil aktiv sadistisch gegenüber einem anderen, masochistisch in diesen Prozeß verstrickten Teil des Selbst, ist und dieser Prozeß zu einer Sucht geworden ist. Diese Patienten flüchteten sich als Kleinkinder vor Enttäuschung, Eifersucht, Neid nicht einfach in Zurückgezogenheit oder waren fähig, wütend auf ihre Objekte zu werden, sondern sie zogen sich in eine heimliche Welt der Gewalt zurück, in der ein Teil des Selbst sich gegen einen anderen Teil wandte und Teile des Körpers mit Teilen des kränkenden Objekts identifiziert wurden.

Der defensive Nutzen dieser Sucht hat mit Folter und dem Überleben zu tun. Die Schwierigkeit, zu warten und sich der Risse und selbst noch der unbedeutenden Schuldgefühle bewußt zu sein, macht den Eindruck, als hätten die Patienten solche potentiell depressiven Erfahrungen in der Kindheit als furchtbares Leid, das sich zur Folter auswächst, erlebt und versucht, dem auszuweichen, indem sie die Folter selbst übernahmen.

Ich zitiere Betty Joseph so ausführlich, weil ich annehme, daß sie von Überlebenden von Abtreibungsversuchen spricht, ohne sie zu benennen. Mit Sonne und im Hintergrund Bion, Wilhelm, Meistermann, Raffai können wir diese Sprache in eine frühere übersetzen und annehmen, daß diese Patienten intrauterin mit einer schweren Traumatisierung belastet wurden, die sich später zur Todesucht hin auswirkte. Wenn wir die Problematik als eine pränatale annehmen können, die wir selber erfahren haben, mögen sich ganz andere Beziehungen ergeben, die weniger kämpferisch und quälerisch und auch weniger kalt-analytisch verstanden werden.

Im Buch *Ungewollte Kinder* sprechen verschiedene Autoren von den Auswirkungen der Abtreibung ‚in Gedanken, Worten und Werken‘. Findeisen nennt das ‚falsche Selbst‘, eine Begriffsprägung von Winnicott, für diesen Bereich zusammen mit der Selbstmordneigung, der unterdrückten Wut und den unersättlichen Bedürfnissen: Je mehr Anerkennung und Zustimmung jemand erfährt, desto suchtgefährdeter, innerlich leer und allein ist er. Eschenbach beschreibt die Neigung, schnellen Mißbrauch zuzulassen, die Bindungslosigkeit, die Neigung zu Alkohol und Tabletten in diesem Zusammenhang; Eichenberger bezieht bei einer Pat. die Verfassung der Eltern mit ein: Es fällt zusätzlich ins Gewicht, daß sie als unerwünschte Kinder geboren wurden und vielleicht von daher ein Kind adoptierten. Die schicksalhafte Verstrickung in der Geschichte der Vorfahren erscheint wesentlich, Panikgefühle, Selbstentwertung, Alkohol, Delinquenz, wechselnde Sexualpartner; schwere psychosomatische Erkrankungen schon früh im Leben fallen anderen Autoren auf.

Sonne stellt recht deutlich Defizite in der Sprache und die überlieferten Familienbilder und -normen in den Mittelpunkt der Erforschung. Damit weist er auf für die Forschung deutlicher umrissene Bilder als die bisher vielfältig-diffusen aus Einzelerfahrungen. „Informationen stellen eine höhere Kategorie dar als Organe“, sagt zudem auch Müssig. „... Eine Extremität wird unwiderruflich Fuß oder Flosse. In unserem Gehirn aber sind verschiedene Informationssysteme übereinandergeschaltet ...“ (1997, S. 67), „wie in einem Computer“ erscheint mir kein glücklicher Vergleich, da dort recht schwach versucht wird, abzubilden, was realiter sich ereignet. Wir sind zu medizinorientiert. Doch wenn Müssig fragt, warum kleine Kinder und zuweilen auch Erwachsene Kopffüßler zeichnen, mag sich eine gewisse Wichtigkeit auch der Weitergabe verarbeiteter Informationen dabei abzeichnen. Von der Mitte des dritten intrauterinen Monats bis zum Ende des 5. Monats nimmt sie eine Phase des ‚Blinden Urvertrauens‘ an, dem verständlicherweise ein ‚sehendes Urmißtrauen‘ voranging – wann geschehen die meisten Abtreibungen? Vom Ende des 5. Monats bis zur Geburt dann soll es ein ‚Sehendes Urvertrauen‘ geben – ob das so stimmt, wenn die Kinder und oft noch Erwachsene zeichnend so lange Mühe haben ihren ganzen Körper als unversehr einzubringen? Ich glaube eher, hier geht es auch um eine Idealvorstellung,

die menschliche Wesen weniger erfüllen können. Es ist sicher wichtig, nicht alle Symptome nun auf frühe Abtreibungsprobleme zu beziehen und auch nicht auf ein Geburtstrauma; in der Tat haben menschliche Wesen auch nach der Geburt zuweilen schwierige Beziehungen zu bewältigen, die vielleicht vorgeburtlich keinen Vorläufer haben. Es gibt auch glückliche Schwangerschaften, und nach der Geburt einen plötzlichen Hiatus zwischen Mutter und Kind, der ein bleibendes Bild von Un-Beziehung herstellt und keine neue gemeinsame Sprache zuläßt. Das geborene Kind ist vielleicht gar nicht das Wunschkind. Was dann?

Zu Sonnes Überlegungen nenne ich hier zwei Bilder aus eigenen Therapien: Das Leben in Hotelzimmern, spurenlos hinterlassen, wie Pat. betont, und die Mülltonne, voller Spuren von vielen. Das erste Bild von einer Patientin, deren Mutter nachweislich mehrere Abtreibungen vor und nach ihrer Geburt hatte, daher die Idee der Spurenlosigkeit, die die vielen Spuren verwischen will; das andere Bild ist das einer Patientin, die fürchtet, wäre ihr Fehlgeburt-Bruder geboren worden, wäre sie nie gezeugt oder in der Mülltonne gelandet. Damit weite ich das Thema etwas aus. Beide Bilder sagen etwas aus über frühe Enttäuschung und eine nie adäquate Verbindung, die sich zeigt in einer Störung des Denkens in kontinuierlich-menschlichen Zusammenhängen, wenn auch beide Bilder in der Kunst längst entdeckt und dramatisiert wurden. Das heißt aber kaum etwas für die einzelne Person, die sie für sich realisieren und bewegen muß. Ich erweitere den Problemkreis hier noch einmal:

Reid (1992) nennt ihren Aufsatz über eine Kindertherapie *Joshua – Life after Death. The Replacement Child*. Es geht um ein „Ersatzkind“, das 18 Monate nach einem Bruder geboren wurde, der mit ca. 9 Monaten an plötzlichem Kindstod starb. Joshua kam zur Therapie, weil ihn die Trennung der Eltern sehr unglücklich machte. Das war der äußere Anlaß. Die Frage, warum die Eltern sich trennten, bleibt offen, könnte erahnt werden. Der weitergehende Anlaß war gewiß, daß Joshua in die mütterliche Identifizierung mit seinem toten Bruder einbezogen war und ihr nirgends entgehen konnte, eben da die Mutter mit ihm alles anders machte, und auch zu Gedenktagen plötzliche Veränderungen einführte. Da die Therapie nach Melanie Klein durchgeführt wurde, lesen wir Sätze wie diese: „Er wollte hier mein besonderes Baby sein, er wollte nicht, daß meine Gedanken mit lauter toten Babies gefüllt waren.“

Das ist recht und gut, und doch entspricht es nicht dem Horror eines solchen intrauterinen Erlebens, den eine Mutter ihrem nachfolgenden Kind von Anbeginn an mitteilt, wenn es nach einem wie auch immer toten Kind den ‚Hotelraum‘ à la Edgar Allan Poe bezieht. Denn das Kind ist von dem Horror unmittelbar erfüllt, die Phantasie der Mutter gilt eher als Bestätigung, und die Phantasie des Therapeuten ist dagegen eher grau. Joanna Wilhelm hat sicher recht, wenn sie sagt, all dies sei eine in frühester Matrix niedergelegte Wirklichkeit und keine phantasierte Objektbeziehung, wie Melanie Klein es nennt. Man kann hier bedenken, wie auch manche Kleinianer es tun, daß Gegenübertragung in der Tat nicht mehr sei als die in den Analytiker verlegte Übertragung und so zu einem *circulus vitiosus* werden kann für beide.

Das Verbindungsglied, das das Denken hemmt, mag das gemeinsame und immer wieder miteinander bewegte Schuldgefühl sein, das keinen Weg zu gemeinsamer Traurigkeit findet. Ich nenne es so, da ‚Trauerarbeit‘ schon wieder ein theo-

retisches Konstrukt ist wie auch ‚Versöhnung‘; beides ist vom Gefühl entfernt und damit kraftlos. Das Kind, das in Gedanken abgetrieben gesehen wurde und doch lebt und dann quält, der Patient, der den Analytiker auslaugt und quält und ihn wie die Mutter sich als zu wenig gut erleben läßt; eigentlich erstaunlich, daß es zumeist für beide verboten erscheint, an das Geheimnis zu rühren. Der Gedanke, daß niemand im selben Flusse zweimal bade, gewinnt hier unerwartet die Kraft eines geheimen Wissens, das auch nicht in Worten mitgeteilt werden und damit seine Kraft verlieren solle.

„The abortion that occurred in the first pregnancy seems to truncate the mother-infant bonding mechanism so that it does not develop as well in subsequent pregnancies“, sagte schon Ney (1983).

Ein Ungar, Szondi Lipót, ‚erfand‘ sozusagen in der Zeit vor dem zweiten Weltkrieg die Generationenfolge der Psychoanalyse. Szondi war sehr deutlich; er rührte immer direkt an den „gewachsenen Fels“; er suchte Familien und auch Familienbilder auf, die über Generationen eindeutig epileptiform, hysteriform, kataton, paranoid, depressiv, etc. waren; leider waren ihm pränatale Probleme damals noch nicht geläufig, sonst hätte er sie gewiß eingebracht.

Ich spreche von Szondi, weil Sonnes Ausführungen zu seinen Patienten mich an bestimmte Variationen im Test erinnern, und auch die Beschreibung von Josephs masochistischen Patienten: Szondi spricht von zwei speziellen Ich-Schicksalen, auch wenn er mit keinem Wort Familien erwähnt, die zur Abtreibung neigen. Er sagt unter ‚Charakterzüge‘:

Die Trennung vom ersten Objekt gilt für das ganze Leben, sie ist eine endgültige: Das Individuum ist nie mehr imstande, im Objekt aufzugehen. Repräsentanten der 2. Version dagegen können zurückfinden zum Zustand der frühen Dualunion. Sie geben ihr Ich später wieder auf, einem Liebes- oder einem ideellen Objekt zuliebe, an das sie sich klammern und mit dem sie sich vereinigen können. Das erstere Ichschicksal wird bestimmt durch die Tatsache der Abtrennung, die für die Person eine so tiefgreifende Kränkung ist, daß sie sich nie mehr mit irgendeinem Objekt, sei es ein Mensch oder eine Idee, dauerhaft vereinigen kann. Statt an einem Objekt hängt die Person ihr Leben lang am eigenen Ich. Sie spielt mit den Objekten, tauscht sie oft und leicht aus und unterdrückt sie oder läßt sie fallen, wenn die Objekte ihr nicht dienen. Aus dem Übergewicht der Introjektion geht die Tendenz hervor zum Sammeln von Kenntnissen, zur Konzentration, zum Lernen und Behalten und zu guten reproduktiven Fähigkeiten, aber ohne Erfindungsgabe; sie widmet sich allein der Praxis. Solche Menschen beherrschen das Material ihres Berufes glänzend, das Können auf ihrem Gebiet gibt ihnen die Möglichkeit, sich besonders auszuzeichnen. Wenn ein Beruf sich so darstellt, daß er dem Drang, sich zur Geltung zu bringen, nicht günstig ist, wählen sie einfach einen anderen. Es scheint, daß die erste Abtrennung sie für immer entwurzelt hat. Das Ich-Schicksal kann sich auf zwei verwandten Bahnen weiterentwickeln: Solche Menschen machen ihr Ich zum Berufsobjekt. Ihr Ich-Bild ist erstaunlich beständig, nur die Objekte, an denen sie ihre Ich-Technik ausüben, wechseln. Sie sind gute Freunde, aber unfähig zu wirklichen Liebesbeziehungen, sie sind verletzbar, aber zugleich überlegen. Das Interesse am Wissen ist vom Kindesalter an groß und kann sehr gut verwertet und zur Geltung gebracht werden.

Die Repräsentanten des 2. Ich-Schicksals können keinen Kontakt aufnehmen, sind unruhig, es treibt sie zum Herumstreifen und -wandern. Sie suchen die Einsamkeit. Ihre Enttäuschung durch die frühe Trennung kann in einem Beruf nicht abregiert werden. In der Pubertät besteht vielfach die Gefahr einer Ich-Krise. Es kommen Psychosen vor mit Wahnideen und autistischen Reaktionen. Sie neigen späterhin oft zu übertriebener Sozialisierung und Humanisierung. Sie möchten Heilige sein, sind unzufrieden mit sich und der Welt. Trotz ihres scharfen Intellekts zwingen sie sich oft in den Rahmen einer starren Beschränktheit. Die Beschreibung der Verdrängung mag andeuten, wovon Szondi spricht:

Die ‚feierliche‘ Sprache, mit der es den Hörer erobern will, es bemüht sich, nach außen stark zu erscheinen, ist aber im Grunde weich, es neigt zum moralischen Masochismus, ist zur Hingabe bereit; Unbehaglichkeit, Angst vor der Welt und vor sich selbst; unechte Neigung zu Ethik, Religion, Kunst, Geisteswissenschaften; Sprachbegabung, Musikalität; es klebt am Alten und sucht das Neue; sein Talent verwirklicht es nur selten.

Das komplementäre Ich-Bild der Verdrängung ist das Ich, welches die Verlassenheit bzw. Weiblichkeit annimmt (1972, S. 151) und damit vielleicht auch neu die Getrenntheit.

Es wundert nicht, daß bei diagnostizierter Ich-Störung im Hintergrund öfter der Wunsch nach Aufgehen im Weiblichen steht, wenn das nie möglich war und schon über Generationen ein ‚Aufgehen‘ intrauterin im weiblichen Element eher tödlich sein mochte. Hier bindet sich der Schrecken an die Faszination. Ein Leben in Hotel-Zimmern wie ein Leben neben der Mülltonne sind beide nicht dazu angetan, weibliche Vorstellungen zur Identifikation zu beleben, die Container-Contained-Beziehungen sind eher die von den Beckett-Dramen oder erneut die des Dramas vom Kind Ödipus, das zur Adoption gegeben wird. Wir leben darin. Wir haben versucht, den Schrecken des Ödipus von uns abzuwenden und unschädlich zu machen oder gar lächerlich, leben psychisch eher weiter in Hotelzimmern als daß wir uns aus Elternhäusern heraus bewegen und sind in den Schrecken des Beckettschen Mülltonnendramas gefallen. Haben wir die eigene Dekonstruktion verstanden?

Wenn wir neu sehen lernen, daß der Schrecken pränatal sein kann und nicht postnatal sein muß, sehen wir ihn vielfach neu und nicht zuletzt mögen wir auch sehen, daß nicht umsonst die *Schöne Neue Welt* erfunden wurde, die eher wieder wie im Wasser zufällig Samen und Ei zueinander bewegt, damit dieser Schrecken ein Ende haben kann. Der intrauterine Raum bietet keinen Schutz mehr. Inzwischen leben mehr Menschen auf der Erde, als je zuvor geboren wurden, und vermutlich werden weit mehr abgetrieben als je zuvor. Der Schrecken der Abtreibungswünsche, wenn man ihn einmal erwägt und wissentlich über Jahrhunderte oder mehr bedenkt, ist eine Last ohne Ende. Wir können dann nicht umhin, zu bedenken, daß dies unser aller Erbe ist, aus dem wir leben und die heutigen Genforschungen mitbewirkt haben, die im Namen der Humanität und des Fortschritts weitere Tode legitimiert, ob wir sie befürworten oder nicht. Unser Bemühen geht dahin, Mütter und Väter zu entlasten von jedem wie auch immer zu Tode gekommenen intra- oder extrauterinen Kind. Trauer erscheint schlimmer als Tod. Hier ist die Gefahr, von der auch Sonne spricht, wenn er die Perversion des Denkens benennt. In der einzelnen Person, die die Todesgefahr überlebt, ohne daß in ihr oder in ihrer Umgebung Trauer über einen Verlust spürbar wird, weckt dies of-

fenbar endlosen Masochismus, der zwanghaft weitergegeben werden muß; davon zeugen die Neigungen, sich über Generationen einem Mißbrauch hinzugeben: Hat die Mutter mich verstoßen wollen aus sich, soll der Vater mich weiter aus der Generationenfolge verstoßen, oder umgekehrt. Das Mißbrauchsthema ist nach wie vor sehr aktuell, das Abtreibungsthema wird in Verkleidung von Gesetzen angeboten. „Mein Bauch gehört mir“, war die Rede der Frauen, als gehöre das intrauterine Leben zu Verdauung und Ausscheidung und als werde damit legitim: ‚Ich darf mich und die weiteren Generationen schädigen, da ich den Schaden sonst nicht überlebe.‘ Was nun daraus erwächst, weiß niemand. Oder wir wissen es schon. Kloning erwächst daraus. Warum sonst hätte man es (erneut) erfinden sollen? Wie klug die Menschen sind. Kloning ist die Weise der Vermehrung der Fische.

Literatur

- Eichenberger E (1994) Sandra und Beate – zwei beinahe alltägliche Geschichten. Therapeutische Gruppenarbeit mit jungen Müttern. In: Häsing H, Janus L (Hrsg.) Ungewollte Kinder. Rowohlt, Reinbek
- Eschenbach U (1994) Die Spiegelung frühen Leids im Bild. In: Häsing H, Janus L (Hrsg.) Ungewollte Kinder. Rowohlt, Reinbek
- Findeisen BR (1994) Kein Baby sollte unerwünscht sein. In: Häsing H, Janus L (Hrsg.) Ungewollte Kinder. Rowohlt, Reinbek
- Huxley A (1953) Schöne neue Welt. Fischer, Frankfurt
- Joseph B (1990) Die Sucht nach Todesnähe. In: Melanie Klein Heute, Bd. I. Verlag Internationale Psychoanalyse Frankfurt (S. 391–407)
- Müssig R (1997) Mutterschema, Rivalenschema und ethogenetische Regel. *Int J Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* 9(1):65–87
- Ney PG (1983) A Consideration of Abortion Survivors. *Child Psychiatry and Human Development* 13(3):168–178
- Reid M (1992) Joshua – Life after Death. The Replacement Child. *Journal of Child Psychotherapy* 18(2):109–138
- Sonne JC (1966) Feticide as Acting Out. *Voices* II(1):49–53
- Sonne JC (1994) The Relevance of the Dread of Being Aborted (Part I, II). *Int J of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* 6(1):67–86; 6(2):247–275
- Sonne JC (1996) Interpreting the Dread of Being Aborted in Therapy. *Int J of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* 8(3):317–340
- Szondi L (1962) Lehrbuch der experimentellen Triebdiagnostik. Huber, Bern-Stuttgart-Wien
- Wilheim J (1995) Unterwegs zur Geburt. Mattes, Heidelberg