

Mutter-Kind-Bindungsanalyse im pränatalen Bereich

Jenő Raffai

Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet, Budapest, Ungarn

Keywords: intrauterine Repräsentationen; Mutterrepräsentant immuner Herkunft; embryonales Hormon hCG; Krebsforschung; Beispiele zur Bindungsanalyse

Abstract: *Mother-Child-Bonding-Analysis in the Prenatal Realm.* The paper is concerned with the intrauterine basic sensations which – if not transformed into personifications and thoughts – make the individual become psychotic or psychosomatically severely ill. An essential factor in the possible or impossible transformation is the mother-representative which contains the requests and laws of generations before and finally the ‘grown rock’ of the mother-representative of immunological origin which every born human being has experienced as a deadly threat, however, survived. The drama of implantation is discussed, where cancer and child separate, however, regressively, later on in life a deathly cancer can be reactivated. With two reports from patients the difficulties of getting into relation with the unborn child are discussed, both point at the discretion of the child which rather hides or even disappears forever if his being in life seems too problematic for the other generations. The bonding-analysis due to Raffai and Hidas presents a psychoanalytic understanding to pregnant mothers who can neither feel themselves nor their child; they experience first their own body and later learn to make the child speak within the womb via body-sensations.

Zusammenfassung: Es geht um die Welt der intrauterinen, ursprünglichen Empfindungen, die einen Menschen psychotisch werden lassen, wenn sie nicht in Personifikationen und Gedanken über diese umgesetzt werden können. Ein wesentlicher Faktor bei der möglichen oder unmöglichen Umsetzung ist der mütterliche Repräsentant, der die Forderungen und Gesetze der Generationen zuvor beinhaltet sowie schließlich der ‚gewachsene Fels‘ des Mutterrepräsentanten immunologischer Herkunft, den jeder geborene Mensch als für ihn tödlich erfahren und dennoch überlebt hat. Diskutiert wird das Drama der Einnistung, wo Krebs und Kind sich scheiden, doch regressiv im späteren Leben eine tödliche Krebserkrankung aktiviert werden kann. Zwei Fallbeispiele sprechen von der Mühe der Beziehung zum intrauterinen Kind, und beide heben die Diskretion des Kindes hervor, das sich lieber versteckt oder auch sich für immer entfernt, wenn sein Dasein den anderen Generationen zu problematisch ist. Die Bindungsanalyse nach Raffai und Hidas gibt Müttern, die sich und ihr Kind nicht spüren können, eine psychoanalytische Hilfe, zunächst ihren eigenen Körper und dann via Körperempfindungen das Kind in sich mit sich sprechen zu lassen.

Korrespondenzanschrift: Dr. phil. Jenő Raffai, Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet, Hűvösvölgyi út 116, H-1022 Budapest

Stellte mir jemand die Frage, ob eine Analyse mit dem ungeborenen Kind möglich sei, würde ich sie bejahen und hinzusetzen: Natürlich nicht unmittelbar, sondern mit Hilfe der Mutter. Eigentlich geht es dabei um die Analyse der Beziehung zwischen Mutter und Kind.

Fünf Jahre lang habe ich einen paranoid-psychotischen Patienten psychoanalytisch behandelt bei einer Frequenz von zunächst vier, später drei Stunden pro Woche. Er ist einer der beiden, deren Behandlung erfolgreich war, während viele meiner psychotherapeutischen Versuche mit psychotischen Patienten mißlingen.

Bereits in der Anfangsphase der Therapie erwähnte er, daß er in seiner Arbeitsstätte immer wieder beobachtet, ausgelacht und verspottet wurde. Die größte Angst hatte er davor, daß man ihn tötete. In Zeiten dieser Angst war er kaum fähig, zur Arbeit zu gehen. Er hielt sich dann mit längeren Urlauben fern. Es stellte sich heraus, daß niemand in seinem Büro oder auf dem Gang anwesend war, wenn er beobachtet oder verspottet wurde. Es gab also keine visuellen oder auditiven Reize. Bald verstanden wir, daß das, was ihn umgab, eine andere Welt war, die Welt seiner ursprünglichen Empfindungen, in die er zurückfiel, sobald er psychotisch wurde. Am Ende einer Sitzung sprach er das Schlüsselwort aus: Er hört nicht, er sieht nicht, daß er verspottet wird – er empfindet es. Hier sind wir am wesentlichen Punkt: Am Anfang repräsentiert und ordnet die Welt sich für uns in Empfindungen – oder sie ordnet sich nicht.

Das Kind im Uterus ist voller Empfindungen. Sie sind die Inhalte seines affektiven Bewußtseins, durch die es einen Selbstentwurf wagt, an dem entlang die Mutter es charakterisieren kann. Das Kind kann intrauterin auch der Mutter deutlich machen, wie sie es beeinflusst, und welche Art von Bindung zwischen ihnen besteht. Und die Mutter kann, an die Empfindungen des Kindes anknüpfend, erfahren, was gerade zwischen ihnen geschieht, wen und wie das aktuelle Geschehen beeinflusst.

Sallenbach (1993) beschreibt als Ergebnis einer Untersuchung zur intrauterinen Bindung, daß in den Empfindungen des Kindes auch die Erfahrungen der Mutter enthalten sind. Das bedeutet auch, daß es die Achillesferse der Entwicklung des Kindes ist, ob es intrauterin seine eigenen Erfahrungen von denen seiner Mutter absondern kann. Wenn ihm das nicht gelingt, bleiben die Erfahrungen der Mutter in ihm dominierend. Es scheidet sich vom Selbst, das den mütterlichen Körper repräsentiert, nicht ab, sondern lebt mit ihm in untrennbarer Einheit weiter. In diesem Falle setzt sich die Mutter nicht mit ihrem Kind, sondern mit den im Kind befindlichen Repräsentanten von sich selbst in Verbindung. Einfacher ausgedrückt: Die Mutter tritt im Kind mit ihren Erfahrungen von sich selbst und nicht mit dem Kind und seinen Erfahrungen in Kontakt. Wenn das mütterliche Selbst, das sich an den persönlichen Erfahrungen entlang organisiert, im Kind dominierend bleibt, wenn also die Mutter im Kind ihren eigenen Selbstrepräsentanten erfährt, dann bleibt das fötale Selbst mangels einer meritorischen, stimulierenden Beziehung verkümmert. Die Psychosen, darunter die Schizophrenie, können Folge solcher rudimentären fötalen Selbstentwicklung sein (Raffai 1991, 1995). Wir könnten auch sagen, daß es im Falle der Dominanz des mütterlichen Selbst im Kind eher die Mutter ist, die wächst, solange sie ihre Selbstreproduktionsphantasie realisiert, während im Falle der Dominanz des fötalen Selbst eher das Kind in der Mutter wächst.

Die beiden Wachstumsweisen bezeichnen zwei grundsätzlich unterschiedliche Entwicklungswege: Der eine hat einen niedrigen Bogen, er ist pathologisch und ist dem Zustand nahe, wo man jederzeit bereit ist, in die Mutter zurückzukehren (intrauterine Regression). Der andere Spannungsbogen ist hoch, wird immer unabhängiger, entfernt sich fortdauernd, ist fähig zu Entdeckungen und kreativ.

Die Methode der Mutter-Kind-Bindungsanalyse im pränatalen Raum wurde von Hidas und mir ausgearbeitet (1995a). Mittels dieser Methode kann man die frühen intrauterinen Repräsentationen erreichen und dem Kind helfen, sich von den Repräsentationen der mütterlichen Erfahrungen abzutrennen, um sein eigenes Selbst zu umgrenzen und sich auf eine autonome Entwicklungsbahn zu begeben. Das ergibt intrauterin eine differenzierte und gegenseitige Bindung, derzufolge die Abstimmung aufeinander, die Erkenntnis der Empfindungen voneinander ermöglicht werden. Die Mutter reagiert hier schon auf das Kind und nicht mehr auf sich selbst, auf ihre eigene Widerspiegelung im Kind und vice versa.

Eine Folge der Gegenseitigkeit ist die Festigung der Körpergrenzen und in deren Folge die autonome Ich-Entwicklung. Eine weitere Folge ist die gemeinsame Vorbereitung beider auf die Geburt. Es gibt keine Frühgeburt, keine Quer- oder Steißblage, es gibt keine Komplikationen bei der Geburt. Dies sind neue Dimensionen im menschlichen Leben, die einer neuen Epoche Tür und Tor öffnen. Kehren wir aber zur Welt der frühen intrauterinen Repräsentationen zurück, damit der psychoanalytische Hintergrund der Mutter-Kind-Bindungsanalyse und die Konstruktion der Bindung besser empfunden werden kann.

Eine der bedeutendsten Entdeckungen Freuds ist das Unbewußte, das – unter anderem – auch die Verinnerlichung der Personen und der Beziehungen zu ihnen beinhaltet, ihre Repräsentation in uns, die uns seit dem Augenblick der Empfängnis oder seit früheren Zeiten noch bestimmen. Von der Welt und den Personen außer uns haben wir also innere Bilder in uns. Im psychoanalytischen Prozeß wiederholt der Patient in seiner Beziehung zum Analytiker die Entwicklung seiner Beziehungsgeschichte; er erlebt in der Projektion auf den Analytiker die frühen Repräsentationen wieder. Das nennen wir Übertragung. In dieser speziellen Beziehung ist nicht nur die Wiederholung der aus den Beziehungen nach der Geburt zurückgebliebenen Repräsentationen möglich. Denn in jedem Augenblick der Übertragung, die der Patient mit seinem Analytiker ins Leben ruft, bildet sich ein neues Paar, das einiges aus dem vielseitigen dualen Erlebnis vom Anfang des Seins reproduziert. Es ist die Aufgabe des Analytikers, zu identifizieren, wer er ist im neu entstandenen Paar, welchem Teil von welchem Paar er in der Erlebniswelt des Patienten entspricht (Wilheim 1995).

Ein neues Paar entsteht bei der Zusammenkunft der Eizelle mit dem Spermatozoon, aber auch zur Zeit der Implantation der Zygote in die Gebärmutter. Die Analyse der Lebenszeit vor der Geburt mobilisiert ein eigenartiges Erinnerungssystem: Seine Objekte haben keinen Symbolisierungs- und seelischen Verarbeitungsweg durchgegangen. Daher sind sie so dramatisch, ungezähmt und grob. Sie erscheinen in der analytischen Beziehung gerade so, wie der Patient sie einst erlebt hat. Wir haben nicht mit Phantasie oder Vorstellungskraft zu tun, sondern mit der Wahrheit selbst. Daß diese Erinnerungen im analytischen Prozeß in Phantasien und Gedanken umgestaltet werden können, daß sie also einen symbo-

lischen Verarbeitungsweg gehen und zu integrierten Teilen des Ichs des Patienten werden können, ist das Ergebnis der gemeinsamen, heroischen Arbeit des Patienten und des Analytikers. Der intrauterine Erinnerungsprozeß deckt insgesamt die Kommunikationsformen zwischen Mutter und intrauterinem Kind auf via Körperhaltung, Bewegungsformen, Affekten und Empfindungen.

Im psychoanalytischen Prozeß geschieht die Umgestaltung des Körperempfindens in Gedanken, ihre Umschreibung ins verbale Erinnerungssystem mit Personifikation durch Transformation. Aus der Empfindung wird ein Gedanke und gleichzeitig eine Erinnerung. Der Übersetzer, der Transformator, ist kein anderer als das Ich des Patienten. In der intrauterinen Mutter-Kind-Bindung werden die Sprache und das Zeichensystem der Kommunikation durch das Entwicklungsniveau des Kindes bestimmt. Es ist vorteilhaft, wenn die Mutter in der Kommunikation mit ihrem Kind von der verbalen Stufe auf die Ebene der Vermittlung durch Empfindungen gehen und sich an die jeweilige Entwicklungsstufe ihres Kindes anpassen kann. Wenn in der Mutter-Kind-Bindungsanalyse die Mutter die passende Regressionsstufe erreicht, verwendet sie den Mechanismus der Transformation zum Informationsaustausch in Körperempfindungen mit ihrem Kind. Sie wird dann zur Transformation der Empfindungen ihres Kindes durch Personifikation fähig. Ähnlich wird sie fähig, ihre eigene Erlebniswelt gegenüber ihrem Kind kontrollieren zu können und daraus ihre eigenen traumatischen Erlebnisse und destruktiven Spannungen auszufiltern. In den normalen Bindungen werden sie alle auf das Baby übertragen; was eine Mutter ihr Kind empfinden läßt, hinterläßt in ihm eine Spur, repräsentiert sich in ihm. Diese Repräsentation beinhaltet die Traumata, die Repräsentationen von Konflikten und aktuellen Spannungen der Mutter. Das Kind trägt also in seinem Mutterrepräsentanten die Lasten der Mutter und zudem mehrerer weiterer Personen. Überdies gibt es noch einen Mutterrepräsentanten immuner Herkunft, über den später noch zu reden ist. Es fragt sich, warum es keinen Filter gibt, der eine frühe Traumatisierung des Kindes verhindert. Die Antwort darauf finden wir bei Freud, der in der *Traumdeutung* schreibt, daß der Mensch sein Ich mit einem Schutzsystem umgibt, mit den sogenannten Abwehrmechanismen. Mit ihrer Hilfe schützt er sich gegen Angriffe auf die Identität seines Ichs aus dem Unbewußten. Seinem Körper gegenüber aber ist er offen. Zu dessen Schutz verfügt er über keine Abwehrmechanismen. Das Kind ist also den Angriffen aus dem Inbewußten ebenso ausgesetzt wie irgendwelche anderen Organe der Mutter; ein Magengeschwür kann man als ein Opfer des Unbewußten betrachten. Natürlich leistet das Kind eine gewisse Abwehrtätigkeit und hat ein gewisses Schutzsystem, so daß es nicht so passiv ausgeliefert ist wie der Magen.

Die Mutter-Kind-Bindung wird dadurch noch komplizierter, daß im Unbewußten der Mutter auch die Repräsentation der Bindung zu ihrer eigenen Mutter anwesend ist, die sich ebenso aktiviert. So können wir die Frage stellen, wer mit dem intrauterinen Kind kommuniziert, die Mutter oder deren Mutterrepräsentant, also die Großmutter des Kindes? Aus den Mutter-Kind-Bindungsanalysen haben wir bereits Erfahrungen darüber, daß die Bindung zur befruchteten Eizelle seit dem Augenblick der Implantation durch den Mutterrepräsentanten der Mutter aus ihrer eigenen fötalen Zeit bestimmt wird. Dieser Mutterrepräsentant

entsteht durch einen Immunvorgang. Er bestimmt über Tod und Leben. Er ist bei jeder Implantation da. Unausweichlich, biologisch determiniert.

Mit der Behauptung, daß der erste Mutterrepräsentant eines jeden menschlichen Lebens immuner Herkunft ist, behaupten wir nicht weniger als daß biologische Vorgänge sich selbst überschreiten: Sie haben Niederschläge, Repräsentanten. Zu Anfang ist es wahrscheinlich eine Empfindung, die durch eine physikalische Wirkung entsteht. Es ist uns hier nicht relevant, in welcher Form oder Konstruktion sie gespeichert wird. Viel wichtiger ist es, daß sie in der Mutter-Kind-Bindungsanalyse personifiziert werden kann.

Es scheint gesetzmäßig zu sein, daß jedes neue gezeugte Leben Subjekt einer Generationsverschiebung wird. Die implantierte Eizelle tritt als erstes nicht mit der Mutter, sondern mit ihrem Mutterrepräsentanten immuner Herkunft in Verbindung. Nicht nur unsere Gene dürften sich von Generation zu Generation vererben, sondern auch unsere Repräsentationen.

Betrachten wir nun genauer, wie dieser erste Mutterrepräsentant geheimnisvoller immuner Herkunft entsteht. Die Implantation beinhaltet das größte Drama des menschlichen Lebens. Alle Lebenden haben ihre Lebensfähigkeit im Kampf gegen den Tod erhalten. In der ersten Zeit der biologischen Lebensaufnahme sind wir nicht gewollte Kinder. Das Immunsystem der Mutter hält die befruchtete Eizelle wegen ihrer väterlichen Gene für zudringlich und fremd und strebt nach ihrer Vernichtung. Die Zygote will aber in die Lebenswelt der Mutter eingebaut werden. Ein Kampf auf Leben und Tod beginnt zwischen beiden.

Verbinden wir jetzt die Schilderung dieses Kampfes mit einer Krebshypothese: Der amerikanische Krebsforscher Acevedo veröffentlichte im Oktober 1995 in der Zeitschrift *Cancer* eine Hypothese über die Entstehung des Krebses, die die wissenschaftliche Weltöffentlichkeit heftig erregte. Er geht von dem Phänomen aus, daß der menschliche Organismus auf eine Schwangerschaft ähnlich wie auf das Erscheinen krebsartiger Zellen reagiert. Es gelang ihm, bei der Untersuchung von Krebsgeschwülsten ein Hormon, genannt *human choriongonadotropin* (hCG) nachzuweisen, das die Zellen von gesunden Erwachsenen nicht beinhalten. Embryonen scheiden hCG aus, um sich gegen die Angriffe des mütterlichen Immunsystems zu schützen. Das hCG wird gerade deswegen ‚Lebenshormon‘ genannt. Eine Krebsgeschwulst beginnt also, auf geheimnisvolle Weise hCG herzustellen, das sie gegen die Angriffe des mütterlichen Immunsystems ebenso wie den Embryo schützt. „Das Hormon, das Leben spendet, vernichtet es auch“, schreibt Acevedo in seiner Studie und wirft den hochinteressanten Gedanken auf, daß reife, erwachsene Zellen, die krebsartig werden, in den Zustand der embryonalen Regression zurückfallen, denn hCG wird nur von embryonalen Zellen hergestellt.

Auch die Ergebnisse Acevedos bei der Krebsforschung schildern den Kampf auf Leben und Tod, der zwischen der Mutter und der Eizelle tobt, die implantiert werden will. Doch ich zitiere ihn nicht deswegen, sondern um seine Beobachtungen mit meiner eigenen Hypothese zu ergänzen und die Gesetzmäßigkeit der Entstehung des Mutterrepräsentanten immuner Herkunft, wie ich ihn verstehe, verständlich zu machen.

Acevedos Entdeckung wirft folgende Frage auf: Was könnte es sein, das die reife, erwachsene Zelle auf den Weg der embryonalen Regression, also der Karzinose, in Bewegung setzt? Gibt es einen Mechanismus, der auf die Kommunikation

innerhalb der Zelle einen so großen Einfluß nehmen kann? Wenn ja, dann muß er wegen der Gesetzmäßigkeiten der Logik im embryonalen Zustand etwa zur Zeit der Implantation entstehen, eben dann, wenn das hCG entsteht.

Das Leben des Kindes wird durch den Angriff der mütterlichen Immunzellen bedroht. Es tobt ein Immunkampf zwischen den beiden, der in Form bedrohlicher Empfindungen ins Kind gelangt und sich repräsentiert. Das ist der Mutterrepräsentant immuner Herkunft. Sein Inhalt ist eine Phantasie wiederum immuner Herkunft, die wir später beschreiben werden.

Die von außen kommende Bedrohung lebt also als innere Bedrohung weiter. Der Angriff der mütterlichen Immunzellen verschwindet nicht spurlos. Alle realen Ereignisse hinterlassen in uns ihre Spuren. Der Preis des Überlebens ist, daß wir die Empfindung der Bedrohung und der Zerstörung in Form des Mutterrepräsentanten in uns tragen. Die Wirkung des Immunsystems der Mutter nimmt in ihr in einer speziellen Phantasiekomposition Gestalt an: Die Gebärmutter ist der Platz der Wiedergeburt der Mutter selbst, ihrer eigenen Reproduktion, das heißt der Platz ihrer eigenen Ewigkeit. Dort hat ein Fremdkörper nichts zu suchen, er muß vernichtet werden. Im Immunkampf greift also die Mutter ihr Kind mit dieser Phantasie immuner Herkunft an. Sie erreicht das Kind, es verinnerlicht sie. In den schweren psychotischen Regressionen, wenn die Kranken das Gefühl haben, sie hätten kein Recht zum Leben, zum Überleben, ergreift dieser Mutterrepräsentant immuner Herkunft das Wort. Diese sind also narzißtische Selbstreproduktions-Phantasien immuner Herkunft. Wenn die Gebärmutter die Stelle der Selbstreproduktion ist, wenn die Mutter in ihrer eigenen Gebärmutter sich selbst neu erschaffen kann, dann ist ihr Leben dadurch unendlich geworden. Wenn sich aber ein Kind dorthin implantieren kann, beraubt es sie der Ewigkeit und läßt sie den Weg der Vergänglichkeit, des Todes, gehen.

Dem aus dem Immunkrieg der Implantation zurückgebliebenen narzißtischen Selbstreproduktions-Mutterrepräsentanten bleibt dann nichts anderes als die eigene Ewigkeitsphantasie in Form einer Krebsgeschwulst neu zu realisieren. Auf diese Weise gebärt er sich neu; er wird ein Embryo, und zwar ein bösartiges Embryo. In meiner Hypothese ist die Krebsgeschwulst der bösartige Fötus des narzißtischen Selbstreproduktions-Mutterrepräsentanten immuner Herkunft.

Wenn wir fragen, was die reife Zelle auf den Weg der Karzinose, der embryonalen Regression setzt, können wir die Möglichkeit erwägen, daß es der Mutterrepräsentant immuner Herkunft ist, der aus dem Kampf des mütterlichen Immunsystems mit der implantierenden Eizelle zurückgeblieben ist, den jedes menschliche Wesen in sich trägt. Er selbst ist auch zellulärer Herkunft und ist im Krieg der Zellen geboren. Seinen bösartigen Embryo, die Krebsgeschwulst, beschützt er mit dem hCG wie das Kind sich selbst. Acevedo hat recht, wenn er sagt: „Das Hormon, das Leben spendet, vernichtet es auch.“

Das sind schwere Gedanken, doch statt des heiligen Mythos der Schöpfung müssen wir einmal der heiligen Wirklichkeit der Schöpfung ins Auge schauen, denn allein in die Wirklichkeit kann man wirklich eingreifen.

Unter normalen Umständen kommt bei der Einnistung die Mutter nicht bis zu ihrem Kind. Und umgekehrt ist es ebenso: Das Kind kämpft bei der Einnistung mit der bösen, vernichtenden Immunmutter, und wenn es überlebt mit dem in ihm weiterlebenden Repräsentanten derselben. Bei der liebenden guten Mutter

kommt es erst später an. Die Entstehung unseres Lebens ist also nicht natürlich, nicht selbstverständlich, wie auch die Liebe selbst, zu der wir erst viel später gelangen, deren Besitz wir im Kampf mit dem Tod erjagen müssen. Der Verlust der gewonnenen Liebe ist deshalb so schwerwiegend und kann den Tod verursachen.

Wir möchten organische Teile einer Lebenswelt sein, die uns nicht einlassen will. Sie weist uns wegen unserer Fremdheit, Andersartigkeit zurück, sie schließt uns aus, sie zieht sogar gegen uns in den Krieg. Von dort haben wir unsere Vorurteile, Fremdheitsgefühle und unsere Kampfbereitschaft gegen die Andersartigkeit, gegen den anderen Menschen, das andere Lebewesen. Biologisch ist es so verordnet, daß wir die Liebe erst mit Verspätung erhalten können. Ob das Kind das Drama seiner Entstehung, seiner Einnistung später mit der ihm zugänglichen Liebe lindern und sogar abermals in seine Erinnerung einschreiben kann, ist bereits eine andere Frage, die das Thema eines anderen Vortrags sein könnte.

Bisher sprach ich von belastenden Geschehnissen und zeigte das stark vergrößerte, mikroskopische Bild der Psychoanalyse und der sich daraus entwickelnden Mutter-Kind-Analyse, um das sonst Unsichtbare sichtbar werden und das sonst Unwißbare wissen zu lassen.

Die Mutter-Kind-Bindungsanalyse möchte in die Welt dieser sehr frühen, die Entwicklung des Kindes tiefgreifend bestimmenden Repräsentationen in vivo eintreten. Theoretisch ist es nicht ausgeschlossen, die gute Mutter durch ihre Gebärmutter mit ihrem implantierten Kind in Verbindung zu bringen. Die Mutter-Kind-Bindungsanalyse im intrauterinen Raum steht auf zwei Pfeilern:

1. Auf den eigenen intra- und extrauterinen Repräsentationen der schwangeren Mutter, in erster Linie auf den Mutterrepräsentanten, bzw. auf deren Internalisierung durch das Kind.
2. Auf der psychoanalytischen Entdeckung, daß die sich in Körperempfindungen manifestierenden Repräsentationen durch Personifikation transformiert und in Gedanken und Erinnerungen umgestaltet werden können.

Zur Technik der Bindungsanalyse können einige grundlegende Schritte in ihrer Reihenfolge beschrieben werden. Doch muß bemerkt werden, daß die Methode noch sehr jung ist, sie kann erst auf knapp eineinhalb Jahre zurückblicken – wir können also sagen, daß sie erst im Säuglingsalter und im Wachsen ist. Aufgrund unserer bisherigen Erfahrungen erwies sich als der am besten gelungene Algorithmus der Beziehungsaufnahme mit dem Kind:

- a) die Beziehungsaufnahme mit dem eigenen Körper und den Körperempfindungen;
- b) die Verschmelzung mit der Gebärmutter, wodurch die Beziehungsaufnahme mit dem Kind bzw. die Personifikation der die Impulse und Empfindungen des Kindes aufnehmenden Gebärmutter ermöglicht wird.
- c) Verschmelzung mit dem Kind. Dadurch wird eine differenzierte Formulierung und die Personifikation der Empfindungen des Kindes möglich. Auf dieser Ebene spricht die Mutter als das Kind.
- d) ein Dialog, in dem die Mutter abwechselnd einmal als das Kind und einmal als sie selbst spricht, je nachdem auf wessen Empfindungen sie abgestimmt ist.

Diese Schritte bezeichnen gleichzeitig auch die Meilensteine der Entwicklung der Mutter-Kind-Bindung. Es kommt vor, daß der Vorgang sich spontan vollzieht, aber manchmal ist die Personifikation besonders zu empfehlen, wenn das Verständnis des Kindes schwierig geworden ist. Dann kann man der Mutter vorschlagen, das Kind zu bitten, sie in es einzulassen, denn so entsteht eine Brücke zwischen dem Kind und seiner Mutter, und die Mutter wird fähig, als das Kind dessen Empfindungen auszudrücken.

Die Bindungsanalyse findet zwei- bis dreimal in der Woche statt, abhängig vom Problem der Mutter, bis zur Geburt. Eine Sitzung nimmt fünfzig Minuten in Anspruch und findet in klassischer analytischer Position statt, die den geeigneten Rahmen der Arbeit sichert. Jedoch soll man nicht auf der klassischen Position bestehen, hier steht der Kontaktanspruch der Mutter im Vordergrund und ihre Möglichkeit der größten Entspannung. Die Kontaktaufnahme mit dem eigenen Körper, der Gebärmutter und dem Kind geschieht natürlich nicht automatisch, vielmehr ist es das Ziel der Behandlung, daß sie von selbst geschieht. Das größte Hindernis dabei ist die Anwesenheit der frühen Elternrepräsentationen, aktuelle Ehe- und andere Beziehungskonflikte oder das deren Hintergrund bildende symbiotische Bindungsmuster.

Bevor ich ein Beispiel bringe, möchte ich noch erwähnen, daß mit der Methode der Bindungsanalyse die Mutter ihr Kind ebenso bewegen kann, wie wir es in den haptonomischen Demonstrationen beobachten können, hier aber mittels der Kommunikation durch Körperempfindungen und der Entwicklung der Bindung als deren Ergebnis. Unsere bescheidenen Erfahrungen sprechen von leichten Geburten, von Babies mit überraschend entwickeltem Gefühls- und Verstandesleben und natürlich von angst- und problemfreier Mutter-Baby-Bindung.

Fallbeispiel

Mariann ist 27 Jahre alt und erwartet ihr erstes Kind. Das Baby ist im dritten Monat, als sie zu mir in die Bindungsanalyse kommt. Als ihr Hauptmotiv nennt sie, daß sie immer wieder von Angst vor einer Fehlgeburt überwältigt wird, die sich bis zu einem panischen Zustand steigert. Ein zweites Motiv: Sie hat bisher nichts von ihrem Baby empfunden, sie weiß von ihm erst aufgrund des Ultraschalls.

Während der ersten Sitzung kommt ihre Beziehung zu ihrer Mutter in den Vordergrund, und es wird Folgendes klar: Ihre Mutter ist eine Perfektionistin mit erfolgreicher, wissenschaftlicher Karriere, eine leistungsorientierte Frau, die ihre beiden Töchter zu frühester Unabhängigkeit erzogen hat. Gefühle waren in der Beziehung nur peripher anwesend. In dieser ersten Baby-Sitzung hat Mariann das Gefühl, daß sie die Geburt ihres Kindes beschleunigt. Daraus ist nicht schwer darauf zu schließen, daß das Drängen ihrer Mutter hinter ihrem Wunsch nach Befreiung vom Baby steht, wie die Mutter nach Befreiung von Mariann trachtete, als sie sie zu schnellster Selbständigkeit gepreßt hat. Es wurde klar, daß ihre Mutter aus Mariann sprach, wenn die Angst vor der Fehlgeburt in ihr wirksam war: Die in ihr lebende Mutter möchte, daß Mariann so schnell wie möglich vom Baby befreit wird, als Reaktion darauf beginnt Mariann, Angst vor einer Fehlgeburt zu haben. Ein langer Kampf beginnt mit ihrem Mutterrepräsentanten. Je mehr wir ihn überwinden, desto geringer wird Marianns Angst vor einer Fehlgeburt.

Sie erlebt die erste Begegnung mit ihrem Baby als ein dramatisches Ereignis: Die Kontaktaufnahme mit ihrer Gebärmutter geht sehr schwer. Es stellt sich heraus, daß sie seit ihrem 14. Lebensjahr eine problematische Beziehung zu ihrer Gebärmutter hat. Damals wurde sie gynäkologisch untersucht, und der Arzt teilte ihr mit, sie habe eine kleine und

holprige Gebärmutter. Seither hat Mariann ihre Gebärmutter nicht geliebt, vielmehr empfand sie, daß ihre Gebärmutter zornig auf sie sei, denn sie hatte sich mit der Meinung des Gynäkologen identifiziert. Ihre Gebärmutter drückt ihren Zorn zur Zeit der Menstruation dadurch aus, daß sie spasmodisch wird und ihr große Schmerzen verursacht. Nachdem wir während der ganzen Sitzung an der Beziehung zu ihrer Gebärmutter gearbeitet haben, nimmt ihre Gebärmutter sie während der nächsten Sitzung bereitwillig auf, und Mariann empfindet zum erstenmal in ihrer Schwangerschaft ihr sich an die Wand der Gebärmutter schmiegendes Baby. Nachdem sie ihre Gebärmutter völlig in Besitz genommen hat, ist sie imstande, die Position des Babies genau zu lokalisieren. Die Begegnung ist kathartisch. Sie sagt, sie habe sich früher einfach nicht vorstellen können, daß das möglich sei. Seitdem ist ihre Beziehung zum Baby konstant. Sie empfindet es als vorsichtig. Meistens befindet es sich im unteren Teil der Gebärmutter, und erst nach mehreren Stunden wagt es, hinaufzukommen und sich seiner Mutter empfinden zu lassen. Mariann hat nach einiger Zeit das Gefühl, daß das Baby sich versteckt. Dieses Gefühl wird stärker, als sie wiederholt empfindet, daß das Baby ihren Gesprächsrhythmus aufnimmt und sich mit ihr fast verschmilzt und dadurch kaum empfindbar wird. Sie hat das Gefühl, als drohe ihrem Baby eine Gefahr, gegen die es sich unsichtbar machen wolle. Wiederum kommt die bedrohende Mutter in den Vordergrund, die das Baby vorzeitig loswerden will. Mariann gerät in Verzweiflung, daß ihre Mutter zwischen ihr und dem Baby steht, und das Baby statt mit ihr mit ihrer Mutter in Beziehung steht und sie keinen Zugang zu ihm hat. Während der nächsten Sitzung spricht sie auch darüber, daß sie ihr Baby nicht so klar wie früher empfindet und ihre Mutter die Kontaktaufnahme erschwere. Der Kampf mit ihrer Mutter ist ununterbrochen. Wenn es ihr gelingt, sich ihrer Mutter entgegenzusetzen, wagt das Baby, sich nach oben zu bewegen und dem Herzen, der Stimme seiner Mutter näher zu kommen.

Eine Wendung tritt ein, als Mariann gegen das Verbot ihrer Mutter einen Kinderwagen und erste Stücke der Babyausstattung kauft. Um das tun zu können, mußte sie die in ihr lebende Mutter besiegen, anders ausgedrückt den Mutterrepräsentanten in sich. Die Einkäufe für das Baby sind das Ergebnis eines inneren Sieges. Das Baby hat seitdem seine Versuche, sich zu verschmelzen, unsichtbar und unempfindbar zu werden, aufgegeben. Mariann hat das erstemal das Gefühl, die Mutter des Babies geworden zu sein. Bisher hat sie sich das nicht vorstellen können.

Mit dieser kurzen Fallbesprechung ist es vielleicht gelungen, das Wesen der frühen Mutter-Kind-Bindungsanalyse vorzuführen. Und am Ende zitiere ich aus der eigenen Erlebnisbeschreibung einer Mutter, die vor einiger Zeit zu mir in die Bindungsanalyse kam und ihr Kind bereits geboren hat:

„Als ich das erstemal vom Training hörte, war es für mich eine Frage, wie man über ein so kleines Wesen ohne ärztliche Mittel etwas erfahren und sogar mit ihm in Beziehung treten kann. Ich war im dritten Monat, und es war für mich fraglich, ob ich je fähig sein könnte, mir meinen Körper zu übergeben und die darin ablaufenden Vorgänge zu verstehen. Ich war ungeduldig. Ich wollte sofort mit ihm sprechen, obwohl ich es noch nicht gefunden hatte. Ich konnte es aber früh empfinden, doch zum Verständnis seiner Empfindungen, zum Gespräch brauchte ich viel Zeit. Nach ein paar Sitzungen hatte ich aufgrund der zu mir kommenden Empfindungen den Gedanken, daß das Baby schon längst alles gewußt und alle meine Freuden und Traurigkeiten mitempfunden und verstanden hatte. Dieser Gedanke verstärkte sich in mir, als es sich zu bewegen begann. Wenn mich etwas belastete, oder wenn ich zornig war, zog es sich zurück, doch wenn ich mich wohl fühlte, fühlte es mit mir, sogleich begann es, sich ruhig hin und her zu bewegen und zu strampeln. Wie es so wegzog und wieder erschien, wurde ich mit einer neuen Eigenschaft von ihm konfrontiert: Es ist selbständig. Es reagiert sehr empfindlich auf alles, was mit mir geschieht, aber jetzt fängt es an, sich von mir unabhängig zu machen. Seitdem habe ich gewußt, wenn ich

Probleme mit ihm habe, wenn es mir z. B. weh tut, wo es mich stößt, dann bitte ich es nur, die Unannehmlichkeiten mitzuempfinden, und es tut etwas dagegen. Ich weiß, wenn dann ihm etwas nicht gefällt, läßt es mich das auch wissen. Ich muß nur aufmerksam sein. Das gibt auch eine gewisse Sicherheit, daß wir bei der Geburt zusammenarbeiten können. Es dauert mich ein wenig, daß diese sehr enge, innerliche Beziehung ein Ende haben wird. Ich hoffe jedoch, daß das erste Anblicken und die Berührungen dann die Fortsetzung einer alten, liebevollen Beziehung sein werden und wir beide uns nicht als Fremde begegnen werden.“

Literatur

- Acevedo HF et al. (1995) Human Chorionic Gonadotropin-Beta Subunit Gene Expression in Cultured Human Fetal and Cancer Cells of Different Types and Origins. *Cancer* 76:1467–1475
- Blum T (ed.) *Prenatal Perception Learning and Bonding*. Leonardo Publishers, Berlin-Hongkong-Seattle
- Raffai J (1991) Auf dem Weg zur neuen somatopsychischen Therapie der Schizophrenie. In: Janus L (ed.) *Erscheinungsweisen pränatalen und perinatalen Erlebens in verschiedenen psychotherapeutischen Settings*. Textstudio Gross, Heidelberg
- Raffai J (1995) The Psychoanalysis of Somatic Sensations. *Int J of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* 7:39–43
- Raffai J (1995a) The prenatal roots of schizophrenia. *Psychodynamic Counselling* 2:407–411
- Raffai J (1996) Der intrauterine Mutterrepräsentant. *Int J of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* 8:357–365
- Sallenbach WB (1993) The intelligent prenat: paradigms in prenatal learning and bonding. In: Blum T (ed.) *Prenatal Perception, Learning and Bonding*. Leonardo Publishers, Berlin, Hong Kong, Seattle (pp. 61–106)
- Wilheim J (1995) *Unterwegs zur Geburt*. Mattes, Heidelberg