

VOM RÄTSELHAFTEN BEGINN DES LEBENS

Erfahrungen aus der pränatalen Lebenszeit und ihre anthropologische Bedeutung

ASTRID GÖRTZ

Im folgenden Beitrag stelle ich den Beobachtungen aus der Pränatalforschung meine eigenen klinischen Erfahrungen mit Patient:innen sowie ausgewählte Fallbeispiele aus der Literatur gegenüber. Dabei lässt sich aufzeigen, welche langfristige Bedeutung früheste Erfahrungen aus dem Mutterleib haben. Schließlich verweise ich, insbesondere im Kontext mit pränatalen Erfahrungen von Patient:innen, auf die Notwendigkeit einer konsequent phänomenologischen Haltung in der existenzanalytischen Psychotherapie. Das erfordert auch die Abkehr von jeglichem Reduktionismus bei der Betrachtung der Biografie eines Menschen.

SCHLÜSSELWÖRTER: Pränatalforschung, Biografie, phänomenologische Haltung, Anthropologie

ABOUT THE MYSTERIOUS BEGINNING OF LIFE

Experiences from the prenatal period and their anthropological significance

In the following article, I compare the observations from prenatal research with my own clinical experiences with patients as well as selected case studies from literature. In doing so, the long-term significance of the earliest experiences from the womb can be demonstrated. Finally, I point out – especially in the context of patients' prenatal experiences – the need for a consistent phenomenological stance in existential analytical psychotherapy. This also requires abandoning any reductionism when considering a person's biography.

KEYWORDS: prenatal research, biography, phenomenological attitude, anthropology

Mein Ausgangspunkt, mich mit Pränatalforschung zu beschäftigen, waren Phänomene aus der Therapie mit einigen meiner Patient:innen, deren Bedeutung sich mir lebensgeschichtlich nicht so recht erschlossen hat und die mich zugleich nie ganz losgelassen haben. Den Anfang machte Frau R., die wegen eines Aktualtraumas nach einem Wohnungseinbruch zu mir in die Praxis kam. Ich behandelte ihre frei flottierende Angst traumatherapeutisch, unter Zuhilfenahme von EMDR, denn damals hatte ich gerade eine Weiterbildung in dieser Technik absolviert. Ich kann mich noch gut an die junge Frau erinnern: eine nüchterne, sachliche Person, die als Controllerin in einem Wirtschaftsunternehmen arbeitete. Sie wirkte insgesamt recht angespannt und kontrolliert auf mich. Nachdem die nächtlichen Angstanfälle verschwunden waren, beendeten wir die kurze Therapie. Ich weiß noch, dass sie damals erwähnte, dass sie selbst keine Kinder bekommen möchte. Nach einigen Jahren kam Frau R. wieder zu mir in die Praxis, mittlerweile war sie Adoptivmutter eines kleinen, in Afrika geborenen Bubens. Sie konsultierte mich wegen Erziehungsproblemen mit ihrem Sohn. Die Geschichte dieser Adoption ist erstaunlich. Es gab nämlich keinerlei medizinische Gründe, die bei Frau R. gegen eine Schwangerschaft gesprochen hätten. Dennoch wollte Frau R. unter keinen Umständen schwanger werden. Die Angst vor einer Schwangerschaft war riesengroß. Als sie von ihrer Angst sprach, erinnerte ich mich wieder an den damaligen posttraumatischen Belastungszustand, in welchem sie vor Jahren zu mir kam. Sie er-

zählte in starker Anspannung, dass sie seit ihrer Kindheit über eine für sie unerklärliche Fähigkeit verfüge, die ihr große Angst mache. Wenn sie einer Schwangeren begegne, erkenne sie spontan und intuitiv, wie es dem Ungeborenen im Mutterleib geht. Insbesondere wisse sie intuitiv, ob das Ungeborene die Geburt erleben würde oder nicht. Sie könne also mit hundertprozentiger Sicherheit einen Abortus vorhersagen. Sie habe es schon einige Male im Bekanntenkreis und bei Arbeitskolleginnen erlebt und sei noch nie falsch gelegen. Diese „parapsychologische“ Fähigkeit mache ihr große Angst – so große Angst, dass sie niemals schwanger werden wolle. Was, wenn sie bei ihrem eigenen ungeborenen Kind eine solche tödliche Vorahnung hätte?

Ich hatte keinen Grund, Frau R.s Wahrnehmungen und ihren Bericht in Zweifel zu ziehen, sie war klar in der Realität orientiert, es gab keinerlei Anzeichen eines psychotischen Zustandes. Auch war sie keine Person, die Geschichten erfand, um Eindruck zu machen. Für bloße Zufallstreffer ihrer Vorhersagen war mir ihre Sorge zu ernsthaft – sie erschien mir insgesamt als eine sehr ernsthafte, rationale Person, die ihre Wahrnehmung schon oft kritisch hinterfragt und in Zweifel gezogen hatte. Die Vorahnungen waren einfach zu oft eingetreten, daher blieb das Rätsel bestehen. Kurzum: Die unerklärliche Fähigkeit, von der sie sprach, erschien mir glaubhaft. Ihre Schilderungen ließen große Fragezeichen zurück. Ich stellte mir damals zum ersten Mal die Frage: Gibt es möglicherweise eine vorgeburtliche, „intuitive“ Wahr-

nehmung- bzw. Empathiefähigkeit, die es ermöglicht, körperliche Grenzen zu überwinden und ein Ungeborenes befähigt, sich in ein anderes Wesen einzufühlen, ohne diesem direkt über die Sinne zu begegnen? Ist so ein etwaiges vorgeburtliches Einfühlungsvermögen bei Frau R. vielleicht durch besondere biographische Umstände erhalten geblieben?

Ein weiteres Beispiel für ein Phänomen, das auf vorgeburtliches Erleben hinweist, ist Frau K., die mit einer generalisierten Angststörung in die Therapie gekommen war. Frau K. belastete insbesondere ein wiederkehrender Traum, in dem sie sich in einer dunklen Höhle befand. Dabei nahm sie ein riesiges, schwammartiges, löchriges Gebilde wahr, das pulsierte und ihr große Angst machte. Alles, was ich aus Frau K.s Biografie wusste, deutete darauf hin, dass ihre chronischen Angstzustände bereits seit ihrer Kindheit bestanden. Auch die Mutter der Patientin schien den Schilderungen nach an einer chronischen (Grund-)Angststörung gelitten zu haben. Frau K. hatte insgesamt einen Mangel an grundlegender Geborgenheit und basalem Halt erfahren. Ihr mangelndes Grundvertrauen schien sich biographisch durch ihre ebenfalls chronisch angespannte, ängstliche Mutter quasi vererbt zu haben. Derartige Konstellationen waren mir als Kindertherapeutin nur allzu vertraut – wenn Eltern den Kindern ständig die Welt als gefährlichen Ort vermitteln, dann hat das meist damit zu tun, dass sie selbst wenig Halt und Grundvertrauen in ihrem Da-Sein erleben. Rätselhaft bleibt das pulsierende Gebilde in Frau K.s Traum. Aus einer pränatalen Perspektive könnte es sich um die Gebärmutterwand oder die Plazenta handeln, was darauf hindeuten würde, dass Frau K. sich in ihrem Traum emotional und leiblich in ihre vorgeburtliche Lebenszeit zurückversetzt fühlte.

Ein weiteres Beispiel ist Frau M., die im frühen Erwachsenenalter an Schizophrenie erkrankte. Sie erzählte folgenden Traum: Sie fuhr in einem Bus mit vielen Insassen, bis dieser durch einen Aufprall abrupt stoppte – alle Insassen purzelten durcheinander, sie selbst fiel durch die Vordertür hinaus. Ende des Traumes. Wenige Tage später brach bei Frau M. ein erneuter psychotischer Schub aus. Aus der Lebensgeschichte ist bekannt, dass Frau M. ihren dominanten und egomanischen Vater seit der Kindheit und Jugend als bedrohlich und ihre Entwicklung behindernd erlebt. Auf Grund ihrer schweren psychischen Erkrankung ist es ihr ein Leben lang nicht gelungen, sich von ihm wirksam abzugrenzen. Vielmehr war sie krankheitsbedingt nicht arbeitsfähig und als Alleinerzieherin finanziell von ihm abhängig. Auf einen traumatischen Lebensbeginn folgten zahlreiche Re-Traumatisierungen. Könnte es sich bei dem geschilderten Traum um eine Traumatisierung

Erinnerung an den Beginn des vorgeburtlichen Lebens handeln, nämlich an den Zeitpunkt ihrer Zeugung? Hatte die Mutter der Patientin diese wie eine Vergewaltigung erlebt? Vieles, was ich von der Patientin über die Ehe ihrer Eltern weiß, könnte eine solche Interpretation unterstützen. Frau M. befand sich zum Zeitpunkt des Traumes bereits im Vorfeld der Psychose, der Traum bringt ein intensives Grundangst-Erleben zum Ausdruck – ein Grundgefühl, das ihr Leben seit dem frühen Erwachsenenalter als chronische schizoaffektive Psychose mal mehr und mal weniger belastet. Könnte eine chronische psychische Erkrankung vielleicht mit vorgeburtlichen Traumatisierungen zusammenhängen? Wenn es sich bei dem Traum meiner Patientin um eine frühe Erinnerung an die eigene Zeugung handelt, müsste es frühe Erinnerungsspuren geben, noch bevor der Mensch ein Gehirn entwickelt hat, etwa in der Art eines frühen Leibgedächtnisses (Fuchs 2021) oder Zellgedächtnisses (Verny 2021).

Eine mögliche Erklärung liefert die Epigenetik. Als wissenschaftlich anerkannt gelten die Erkenntnisse aus den Folgen des niederländischen Hungerwinters 1944/45: Zum Ende des Zweiten Weltkrieges litten die Menschen im Westen der Niederlande unter dem deutschen Nahrungsmittel-Embargo. Die einzelnen Rationen wurden streng kontrolliert, jeder bekam im Durchschnitt gerade einmal 667 Kilokalorien täglich. Zum Vergleich: Allein der Grundumsatz ohne körperliche Belastung liegt bei Frauen bei 1700 bis 2200 Kilokalorien – Schwangere benötigen noch einmal etwa 300 Kilokalorien mehr. Da jede Geburt sorgfältig notiert wurde, erwies sich das Ergebnis für die Erforschung der Epigenetik als besonders wertvoll. Frauen, die während des Hungerwinters schwanger waren, litten nicht nur selbst, auch ihre noch ungeborenen Kinder nahmen Schaden. Ihr Diabetesrisiko lag etwa 50 Prozent höher als das ihrer leiblichen Geschwister, im Alter von 58 Jahren wogen sie im Durchschnitt deutlich mehr. Der Hungerwinter hatte offenbar einen entscheidenden Einfluss auf die fötale Entwicklung und auf das gesamte spätere Leben. Der US-amerikanische Epidemiologe Bertie Lumey kam zu der eindeutigen Erkenntnis: „In den ersten Monaten ist der Fötus sehr empfindlich. Jeder Schock in dieser Phase verändert die Methylierungsmuster der DNA, und das hat langfristige Auswirkungen [auf Blutzucker, Blutfette und Cholesterin].“ (Wildermuth 2024) Lumey ist überzeugt, dass dramatischer Stress wie etwa Gewalt während der Schwangerschaft ebenfalls großen Einfluss auf die Epigenetik nehmen kann (Wildermuth ebd.). Ludwig Janus, Pionier auf dem Gebiet der pränatalen Psychologie und Psychotherapie, spricht in diesem Zusammenhang von „fötaler Programmierung“ (Janus 2000).

Seit den 1980er Jahren sind wir über die Entwicklungsbedingungen von Embryo und Fötus gut informiert, durch Ultraschallaufnahmen kann das Verhalten des Ungeborenen beobachtet werden. So reagieren Ungeborene schon ab der 14. Schwangerschaftswoche auf das Einführen von Nadeln in das Fruchtwasser. Der Pränataltherapeut Richard Chamberlain aus San Diego trug diese Erkenntnisse zusammen: „Mütter konnten auf dem Monitor erkennen, dass sich ihre Babys vor der Nadel zurückziehen, obwohl die Lider zwischen der 10. und der 26. Woche noch fest geschlossen sind! Birnholz und Mitarbeiter (1978) beobachteten einen Fötus in der 24. Woche, der während einer Amniozentese zufällig von der Nadel berührt wurde. Nachdem er sich weggedreht hatte, lokalisierte er die Nadel mit dem Arm und schlug wiederholt darauf ein! Nach der Fruchtwasserentnahme erstarren manche Föten wie in einem Angst- oder Schockzustand; der Herzschlag nimmt zu und fällt dann ab. [...] Beim Einführen der Nadel bei intrauterinen Bluttransfusionen haben Ärzte lebhaftere Körper- und Atembewegungen beobachtet, die Stress anzeigten. Eine Messung der Blutwerte ergab eine hohe hormonale Stressreaktion auf das Eindringen der Nadel. Die Autoren dieser Studie sehen darin möglicherweise einen Nachweis von Schmerzen in utero.“ (Chamberlain 1997, 25)

Auch zum pränatalen Gehörsinn gibt es erstaunliche Beobachtungen. Obwohl das Gehör erst um die 25. Schwangerschaftswoche voll entwickelt ist, kann festgestellt werden, dass Föten bereits um die 16. Woche auf Geräusche reagieren. Forscher erklären sich dies durch das Zusammenspiel aus dem Gleichgewichtsorgan und dem Körperwahrnehmungssystem. Experimente haben gezeigt, dass Föten sich bei ruhiger klassischer Musik beruhigen und bei lauten Geräuschen hyperaktiv werden. So haben Schwangere bei Rockkonzerten durch das heftige Strampeln ihrer Ungeborenen bereits Rippenbrüche erlitten. Neugeborene wiederum scheinen von Musik fasziniert zu sein, die sie während der Schwangerschaft häufig gehört haben.

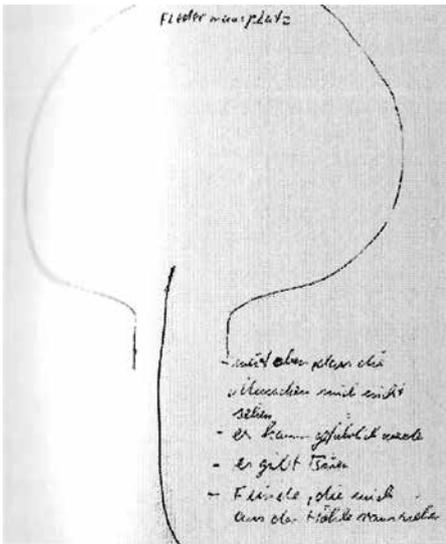
Auch soziale Interaktionen sind im Mutterleib zu beobachten. Die diesbezüglich wohl überzeugendste Untersuchung stammt von Alessandra Piontelli (1992). Sie beobachtete über Ultraschall teils stundenlang die Interaktion der Zwillinge Luca und Alicia, die sich bereits durch die Eihülle hindurch sanft berührten. In der 20. Schwangerschaftswoche war der Junge sehr aktiv und wach, das Mädchen still und verschlafen. In regelmäßigen Abständen bewegte Luca sich zur trennenden Eihülle und weckte die Schwester, die jedes Mal reagierte. Die beiden rieben Köpfe und Wangen aneinander, küssten sich, streichelten ihre Gesichter und berührten sich mit den Füßen. Dr. Piontelli und die ebenfalls zuschauenden Eltern

nannten sie „die freundlichen Zwillinge“. Die Qualität ihrer Beziehung hielt auch nach der Geburt an. Am liebsten spielten sie Verstecken, wobei sie im Alter von etwa einem Jahr einen Vorhang genauso benützten wie früher die trennende Eihülle: Luca schob den Vorhang mit der Hand zur Seite, Alicia, die dahinterstand, streckte ihren Kopf nach ihm aus, und es begann unter Krähen und Lachen wieder das gegenseitige Streicheln.

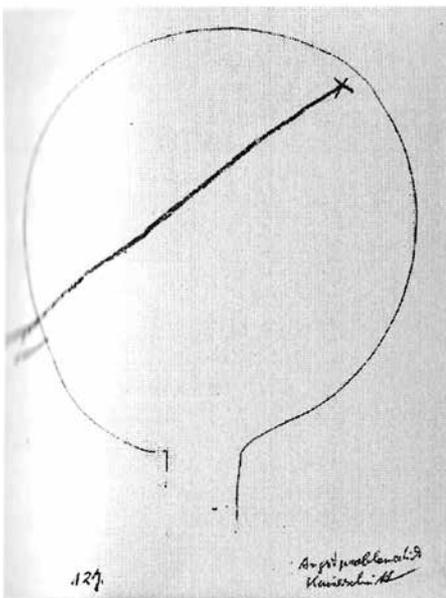
Chamberlain zieht folgenden Schluss: „Die Gebärmutter ist ein Ort kontinuierlicher Interaktion. [...] Der Fötus und seine Mutter sind nie getrennt, sie essen, schlafen, bewegen sich, rauchen, nehmen Medizin ein, haben Unfälle – gemeinsam.“ (Chamberlain 1997, 33) Die pränatale Bezogenheit von Mutter und Kind ist heute nicht mehr strittig. Dass Föten auf die emotionale Einstellung der Mutter, aber auch einer Person in der Nähe unmittelbar reagieren, ist in zahlreichen Studien dokumentiert. Die fundamentale Bedeutung von Prävention in Form von Begleitung von Schwangeren und den dazugehörigen Vätern wird an vielen Beispielen deutlich.

Hinsichtlich des Vorhandenseins früherer Erinnerungen an die eigene Geburt lassen sich ebenfalls Belege anführen: Der Kindertherapeut Bruno Hilkert ließ Kinder ihre Geburtserinnerungen sichtbar machen, indem er die Umrisse einer Höhle auf ein Blatt malte und dazu sagte: „Das ist eine Steinzeithöhle. Wo ist dein Platz, markiere ihn mit einem Kreuz oder wie du es willst. Du siehst, hier unten ist der Ein- und Ausgang. Wo ist dein Ein- und Ausgang?“ Die Zusammenführung von Bild und tatsächlichem Geburtserlebnis zeigte, dass Kinder, die vaginal geboren wurden, den angezeigten Ein- und Ausgang benutzten. „Kaiserschnittkinder“ jedoch wählten zu fast 100 Prozent einen anderen Ausgang (siehe Abbildung).

Es lassen sich noch viele weitere Beispiele aufzählen, die auf das Vorhandensein früherer Erinnerungen aus der prä- und perinatalen Lebenszeit hinweisen. Besonders erstaunlich sind die Berichte der Kinderanalytikerin Caroline Eliacheff, die in den 1980er Jahren in einem Säuglingsheim in einem Pariser Vorort arbeitete. Eliacheff sprach mit Neugeborenen und Säuglingen und erlebte regelmäßig, wie sich kritische, teils lebensbedrohliche Zustände der Babys veränderten, wenn die Therapeutin ihnen ihre Situation in Worten erklärte, so zum Beispiel bei dem Baby Olivier. Olivier wurde im Krankenwagen geboren und kam mit 12 Tagen ins Säuglingsheim. Er hatte afrikanische Wurzeln. Seine Mutter wünschte eine anonyme Geburt, hatte jedoch genaue Vorstellungen bezüglich der künftigen Adoptiveltern. Ebenso rief sie jeden Tag an, um sich nach dem Befinden Oliviers zu erkundigen. Das Personal des Säuglingsheims hatte einen derart guten Eindruck von der Mutter, dass alle dachten



Normalgeburt im Krankenhaus.
 Der Kommentar des Kindes: -
 Fledermausplatz - weit oben,
 dass die Menschen mich nicht
 sehen - es kann gefährlich wer-
 den - es gibt Bären - Feinde, die
 mich aus der Höhle rausziehen.



Kaiserschnittgeburt.

Abbildung: Kinderzeichnungen zur Erinnerung an die eigene Geburt (Hilkert 2013, 51)

und hofften, sie würde ihre Entscheidung rückgängig machen. Vier Wochen entwickelte sich Olivier sehr gut, in der fünften Woche verschlechterte sich sein Zustand jedoch rapide. Auf Gesicht und Kopfhaut waren riesige, schorfartige Ekzeme aufgetaucht. Wenige Tage bevor Olivier erkrankte, hatte eine Besprechung der Säuglingsschwestern stattgefunden, in welcher klar wurde, dass die Mutter ihre Entscheidung nicht rückgängig machen wird. Eliacheff berichtet über ihre erste Begegnung mit Olivier folgendermaßen: „Ich betrachte Olivier, der mich ebenfalls anschaut. Er befindet sich in einem beklagenswerten Zustand. ... Am Ende des Berichts der Säuglingsschwester über sein kurzes Leben weint er nicht mehr und ich wende mich direkt an ihn: „Du hast eine sehr gute Mutter, die viel Mut hat: sie weiß, dass sie dich nicht so aufziehen kann, wie sie es gerne hätte, und sie hat deswegen eine Entscheidung getroffen, von der sie glaubt, dass sie richtig für dich ist: sie möchte, dass du in einer anderen Familie

aufwächst, die deine Adoptivfamilie sein wird. Die Leute, die sich zurzeit um dich kümmern, haben, ohne es dir zu sagen, gehofft, dass deine Mutter ihre Meinung ändern wird. Und vielleicht haben sie dich das gleiche hoffen lassen. Sie sind sich nun darüber im Klaren geworden, was für eine gute Frau deine Mutter ist: Was sie gesagt hat, ist wahr. Sie will zu deinem Besten, dass du in einer anderen Familie aufwächst, die du annehmen wirst. Sie hat sich gewünscht, dass diese Familie nicht die gleiche Hautfarbe hat wie du, der du eine schwarze Haut hast. ... Aber du musst deswegen nicht deine Haut ändern. Du wirst immer der Sohn des Mannes und der Frau sein, die dich gezeugt und empfangen haben, deiner leiblichen Eltern, die in dir bleiben werden. Auf Wiedersehen, bis zur nächsten Woche.““ (Eliacheff 1997, 25f) Eliacheff berichtet, dass sie eine Woche später, als die Säuglingsschwester mit Olivier auf dem Arm wieder zu ihr kam, mit Erstaunen bemerkte, dass seine Haut völlig geheilt war.

Eliacheff selbst plädiert dafür, dass auch Säuglinge bereits eine Sprache haben. Sie bezeichnet diese als „Organsprache“ – ihr Organismus spiegelt ihre Erfahrungen unmittelbar. Die Analytikerin schwingt in der Gegenübertragung mit – man kann auch sagen, mit ihrem eigenen Organismus – und indem sie Worte für den Zustand des Kindes findet, erzeugt sie quasi Untertitel, in der Psychoanalyse nennt man diese „Symbolisierungen“. Als Existenzanalytiker:innen würden wir sagen, es findet eine Begegnung statt, in der sich das Kind gesehen, verstanden und aufgehoben fühlt. Erstaunlich ist schon, wie differenziert dieses Verstehen gelingt, lange bevor die Kinder sprechen gelernt haben. Wenn wir Eliacheffs Fallberichten Glauben schenken, müssen wir akzeptieren, dass Verstehen ein sehr differenzierter und zugleich ganzheitlicher Prozess ist, in welchem das gesprochene Wort nur die Spitze des Eisbergs ist. Die Konsequenz der vorangegangenen Überlegungen wäre, dass Säuglinge wie im Fall von Eliacheffs Therapiekindern all das, was sie im Mutterleib und während der Geburt erfahren haben, in der ganzen Komplexität erinnern und ausdrücken können. Besonders faszinierend, vielleicht auch erschreckend sind die Beobachtungen des verstorbenen ungarischen Psychiaters und Psychoanalytikers Jenő Raffai. Er deutete psychotische Zustände als Regression in die pränatale Lebenszeit, die durch starke, mit Todesangst besetzte Körperempfindungen charakterisiert sind. Raffais These ist, dass bei Schizophrenen innerhalb der intrauterinen Zeit die Differenzierung zwischen den Körpern von Mutter und Fötus nicht ausgetragen worden ist und sich in der Folge die Empfindungen der Körpergrenzen des Fötus nicht ausgebildet haben. Deshalb erfährt der Schizophrene den Organismus der Mutter als seinen eigenen. Das somatopsychische Erleben der schizophrenen Patient:innen sei eines, bei dem im Inneren des Körpers intensive Energien frei werden, welche die Patient:innen jedoch als von außen kommend erleben und denen sie sich ausgeliefert fühlen (Raffai 2015a). Raffais Forschungen zeigen einen statistischen Zusammenhang zwischen schweren Verlust-Traumata der Mütter während der Schwangerschaft und einem späteren Ausbruch von schizophrenen Erkrankungen. Im Rahmen von sogenannten Bindungsanalysen erfuhr Raffai, dass Mütter, die den Verlust einer wichtigen Bindungsperson erlitten, während sie schwanger waren, diesen Verlust unbewusst mit ihrem Baby ersetzen. Sie erlebten also das Baby als eigenen Körperteil – dies schien die Ursache zu sein, weshalb das Ungeborene keine eigenen Körpergrenzen entwickeln konnte (Raffai 2015b). In existenzanalytischer Terminologie handelt es sich bei der Schizophrenie um eine schwere Störung im Bereich der 1. Grundmotivation – wenn der Zusammenhalt der Re-

alität bricht, weil Schutz, Raum und Halt im Sein nicht ausreichend gegeben sind. Dieser basale Zusammenhalt muss Raffai folgend im vorgeburtlichen Leben durch einen physisch klar abgegrenzten mütterlichen Organismus als etwas Verlässliches, Tragendes gegeben sein.

Andere pränatale Phänomene beziehen sich auf die Entwicklung des Selbstwerts, auf die 3. Grundmotivation. Wenn die Mutter das Ungeborene „braucht“, „gebraucht“, um sich selbst als Person aufgewertet zu fühlen, dann würden wir aus existenzanalytischer Perspektive sagen: Das Ungeborene wird nicht als Person wahrgenommen und geachtet, es hat kein Gegenüber und erfährt von Beginn an kein Du. Dies bildet die Wurzel früher Verletzungen im Selbstwert, denn das Ungeborene lebt in einer zwiespältigen Situation: Es erfährt zwar Halt und Sicherheit (1. GM), lebt in einem Zustand passiven Genährt- und Versorgt-Werdens (2. GM), jedoch ohne personales Gegenüber (3. GM). Das Ungeborene erlebt: „Das Universum dreht sich um mich selbst.“ Dieser Zustand hat eine Ähnlichkeit mit der Vorstellung narzisstischer Grandiosität, wenn Patient:innen, die scheinbar in einer narzisstischen Blase verharren, in überhöhten Vorstellungen von sich und in idealen Konstrukten leben, kein Gegenüber wahrnehmen und sich schwertun, in Begegnung mit anderen Menschen zu gehen. Narzisstisch verletzte Menschen wirken oftmals wie „ungeboren“, noch nicht in der Welt angekommen, ganz um sich kreisend. Aus bindungstheoretischer Sicht handelt es sich um frühe Bindungsstörungen. Ein diesbezüglich drastisches Beispiel ist eine Jugendliche, die mit 14 Jahren schwer anorektisch wurde, sodass sie immer wieder an die Sonde musste, und an chronischer Suizidalität litt. Sie wurde durch eine In-vitro-Fertilisation gezeugt, für die Mutter war sie das Wichtigste in ihrem Leben, die Erfüllung all ihrer Wünsche – unter anderem mit der konkreten Auswirkung, dass diese ihre Tochter noch mit 14 Jahren badete! Ein narzisstisch gefärbter emotionaler Missbrauch durch die Mutter bildete die Grundlage der tiefen Orientierungslosigkeit und inneren Haltlosigkeit dieser Jugendlichen – wenn ich von Anfang an das Werk der Fortpflanzungsmedizin und die Erfüllung der Wünsche meiner Eltern bin, wer bin ich dann als Person? Es scheint so, als ob sich Verletzungen, die im vorgeburtlichen Raum entstanden sind, im späteren Leben als tief in der Persönlichkeit wurzelnde Leidenszustände zeigen. Was bedeuten die angeführten Beobachtungen für das Verständnis der Leiden von Patient:innen? Und welche anthropologischen Implikationen haben diese? Zunächst sollten wir nicht allzu schnell den Schluss ziehen, dass alles, wofür wir in der Lebensgeschichte keinen Ursprung finden, genetisch ist. Angeboren vielleicht schon – aber

die ersten neun Monate könnten sehr viel prägender und bedeutsamer sein, als wir bisher dachten. In einer existenzanalytisch-therapeutischen Haltung geht es darum, den Patient:innen einen schützenden, haltgebenden Raum anzubieten – quasi einen „seelisch-geistigen Uterus“ – und ihnen zugleich als Gegenüber mit Achtung und Respekt zu begegnen. Um frühe Emotionen zu bergen, ist es oft hilfreich, in der Therapie mit Imaginationen zu arbeiten, die jenseits der Sprache die primäre Emotion erfassen und Ressourcen auf dieser Ebene entfalten können. Auch körpertherapeutische, kunst- und musiktherapeutische Zugänge sind hilfreich – zumal frühe Erfahrungen während der Pränatalzeit unmittelbare Sinneseindrücke wie z.B. Klänge, Farb- und Formeindrücke ohne konkreten Gegenstandsbezug beinhalten. Kurt Evers etwa entwickelte eine eigenständige pränatale Kunsttherapie (Evers & Janus 2002), Franz Renggli eine pränatale Körpertherapie (Renggli 2018). Kunst bietet insgesamt breite Ausdrucksmöglichkeiten für pränatale Themen. So werden im Werk des Aktionskünstlers Joseph Beuys pränatale Bezüge besonders deutlich sichtbar (Arnold 2002, Schubert 2020). Als Therapeut:innen gehen wir oft von einem durch die klassische Psychoanalyse geprägten Denkhorizont ab der Geburt aus. Die Phänomenologie ist jedoch radikal subjektiv – als Existenzanalytiker:innen ordnen wir die Phänomene nicht zwingend in einen biographischen und damit nachgeburtlichen Horizont ein, sondern stellen die direkte, unmittelbare Erfahrung ins Zentrum. Die Ursprünge von Da-Sein, von Lebendig-Sein, von Person-Sein und von Sinn reichen weit zurück an einen Ursprung, der nicht fassbar ist – die Existenzanalyse ist quasi immer schon pränatal. Im Leib der Mutter erfahren wir den basalen Halt unseres Da-Seins, daraus entwickelt sich unser Grundvertrauen, die Basis der Erfahrung „Ich kann da sein“. Wir fühlen die Grundbeziehung zum Leben in den Rhythmen des mütterlichen Herzschlags, im Rhythmus ihrer Schritte, im Klang ihrer Stimme – und jener des Vaters – und ganz besonders intensiv in den Hormonen, die vom mütterlichen Leib durch die Nabelschnur in unseren eigenen Leib fließen, und entwickeln daraus den Grundwert „Ich mag leben“. Wir fühlen uns immer schon als Person von einem Du angesprochen, dieses prägt unsere Beziehung zu uns selbst, ob wir ersehnt, in Liebe empfangen, überraschend entdeckt und willkommen sind – „Ich bin in Ordnung, so wie ich bin, ich darf ich selbst sein“ – oder ob wir uns unerwünscht, entwertet, übersehen oder vielleicht für die Wunscherfüllung unserer Eltern benützt fühlen – „Ich habe mich nicht, ich weiß nicht, wer ich bin“. Die vorgeburtlichen Erfahrungen prägen unser In-der-Welt-Sein, unsere Vitalität, fördern oder behindern die Entwicklung unseres

Selbstwerts ein Leben lang, bis ins hohe Alter, vielleicht bis ins Sterben hinein.

Wir sprechen in der Existenzanalyse von einem „Gespür“, einer Intuition, von einer „inneren Stimme“ in der Bezugnahme auf das Gewissen als ein „Gesamtwissen“. Insbesondere früh traumatisierte Menschen scheinen auf diese Fähigkeit zurückzugreifen. Um sich vor Überwältigung durch traumatische Erfahrungen zu schützen, dissoziieren Traumatisierte von ihren Emotionen, Wahrnehmungen und manchmal von ihrem Körper. Luise Reddemann benennt die Instanz eines „inneren Beobachters“ (Reddemann 2008) oder „Zeugen“, der immer schon da ist, alles registriert und erinnert. Der Zeuge bleibt gegenwärtig, wie es scheint auch über zeitliche und physische Grenzen hinweg. Vielleicht hat Frau R. aus der ersten Fallgeschichte auf die Wahrnehmung dieser Zeugen-Instanz zurückgegriffen, als sie intuitiv in den Uterus fremder Frauen „hineinspürte“? Vielleicht wäre ohne einen solchen Zeugen eine Bearbeitung früher Traumata gar nicht möglich.

Die oben geschilderten Fallgeschichten legen eine vorgeburtliche Wahrnehmungs- und Erlebensfähigkeit nahe, die bereits bei der Zeugung da ist. Ob frühe Erinnerungen in den Zellen (Verny 2021), in einer Art frühem Leibgedächtnis (Fuchs 2021) oder in sogenannten „morphogenetischen Feldern“ (Sheldrake 2019) gespeichert sind, ist unter einem phänomenologischen Blickwinkel sekundär. Die Schilderungen unserer Patient:innen sind in jedem Fall ernst zu nehmen – als Existenzanalytiker:innen sollten wir uns vor jeglichem Reduktionismus hüten.

Müssen wir die von einem positivistisch-deterministischen Menschenbild der Psychoanalyse geprägten Vorstellungen über die Anfänge des Mensch-Seins überwinden, indem wir unseren Verstehenshorizont vorgeburtlicher Phänomene noch viel umfassender erweitern? Frau R.s Fallgeschichte verweist bei genauem Hinsehen auf die Relativität von chronologischen Zeitabläufen: Frau R. „weiß“ im Voraus, ob das Ungeborene seine Geburt erleben wird oder nicht. Das erinnert an Sheldrakes Beobachtungen an Haustieren, die den Ausdruck von Vorfreude zeigen, weil sie offenbar lange im Voraus spüren, wann ihr Besitzer nach Hause kommen wird (Sheldrake 1994). Wenn wir konsequent phänomenologisch bleiben, erscheinen auch „Raum“ und „Zeit“ als nachgeburtliche Phänomene und die Suche nach einem Anfang als Ausdruck eines chronologischen Reduktionismus.

Literatur

- Arnold D (2002) "Wenn ich diese Bilder nicht hätte ..." – Joseph Beuys. Prä- und perinatale Bezüge und ihre Um-Formung im "Lebenslauf/Werklauf" – Eine Annäherung. In: Evers K & Janus L (2002) *Kunstanalyse*. Heidelberg: Mattes, 157–178
- Birnholz J, Stephens J C, Faria M (1978) Fetal movement patterns: A possible means of defining neurologic development milestones in utero. *American Journal of Roentgenology* 130, 537–540, zit.n.
- Chamberlain D B (1997) Neue Forschungsergebnisse aus der Beobachtung vorgeburtlichen Verhaltens. In: Janus L & Haibach S (Hrsg) *Seelisches Erleben vor und während der Geburt*. Neu-Isenberg: LinguaMed, 23–36
- Chamberlain D B (1997) Neue Forschungsergebnisse aus der Beobachtung vorgeburtlichen Verhaltens. In: Janus L & Haibach S (Hrsg) *Seelisches Erleben vor und während der Geburt*. Neu-Isenberg: LinguaMed, 23–36
- Eliacheff C (1997) *Das Kind, das eine Katze sein wollte*. Psychoanalytische Arbeit mit Säuglingen und Kleinkindern. München: dtv
- Evers K & Janus L (2002) *Kunstanalyse*. Heidelberg: Mattes
- Fuchs T (2021) *Das Gehirn – ein Beziehungsorgan*. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption. 6. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer
- Hilkert B (2013) Die Geburt durch Kaiserschnitt, seine Auswirkung und die symbolische Darstellung in der Kindertherapie. In: Janus L (Hrsg) *Die pränatale Dimension in der Psychotherapie*. Heidelberg: Mattes, 48–54
- Janus L (2000) *Die Psychoanalyse der vorgeburtlichen Lebenszeit und der Geburt*. Gießen: Psychosozial
- Piontelli A (1992) *Vom Fötus zum Kind*. Stuttgart: Klett-Cotta, zit.n. Chamberlain D B (1997) Neue Forschungsergebnisse aus der Beobachtung vorgeburtlichen Verhaltens. In: Janus L & Haibach S (Hrsg) *Seelisches Erleben vor und während der Geburt*. Neu-Isenberg: LinguaMed, 23–36
- Raffai J (2015a) Die Psychoanalyse von Körperempfindungen. Die pränatalen Wurzeln der Schizophrenie In: Blazy, H (Hrsg) Jenö Raffai. *Gesammelte Aufsätze*. Heidelberg: Mattes, 25–30
- Raffai J (2015b) Zurück zu den Wurzeln der Theorie der Bindungsanalyse. In: Blazy H (Hrsg) Jenö Raffai. *Gesammelte Aufsätze*. Heidelberg: Mattes, 115–126
- Reddemann L (2008) *Imagination als heilende Kraft*. 14. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta
- Renggli F (2018) *Früheste Erfahrungen – ein Schlüssel zum Leben*. Wie unsere Traumata aus Schwangerschaft und Geburt ausheilen können. Gießen: Psychosozial
- Schubert C (2020) „Der Tod hält mich wach“. In: Schubert C & Singer M (Hrsg) *Das Unsichtbare hinter dem Sichtbaren*. Gesundheit und Krankheit neu denken. Norderstedt: Books on Demand
- Sheldrake R (1994) *Sieben Experimente, die die Welt verändern könnten*. Bern: Scherz
- Sheldrake R (2019) *Das Gedächtnis der Natur*. Das Geheimnis der Entstehung der Formen. 3. Aufl. (1. Aufl. 1988). Bern: Scherz
- Verny T (2021) *The embodied mind*. Understanding the mysteries of cellular memory, consciousness, and our bodies. New York: Pegasus
- Wildermuth V (2024) *Wo der Hunger seine Spuren im fetalen Erbgut hinterlässt*. Deutschlandfunk <https://www.deutschlandfunk.de/epigenetik-wo-der-hunger-seine-spuren-im-fetalen-erbgut-100.html>, abgerufen am 2.10.2024

Anschrift der Verfasserin:

MAG.^A DR.^{IN} ASTRID GÖRTZ
 Breitenfurter Straße 376/10/17
 A – 1230 Wien
 astrid.goertz@existenzanalyse.at