

Das Sehen vor dem ersten Blick – Intrauterine Beziehungssphären in Bildern

Klaus Evertz

Wir können hoffen, durch künstlerischen Ausdruck mit unserem primitiven Selbst, aus dem die stärksten Gefühle und sogar schneidend scharfen Empfindungen stammen, in Berührung zu bleiben, und wir sind wirklich arm dran, wenn wir lediglich geistig gesund sind.

D. W. Winnicott (1997, S. 66)

1.

Ich möchte von intrauterinen Beziehungssphären und deren Widerspiegelung in Bildern aus psychoanalytisch orientierten Kunstpsychotherapien berichten. Hierzu könnten nun zunächst viele Definitionen und kategoriale Klärungen geleistet werden, auf die ich aber zugunsten einer einfachen Darstellung verzichte und auf andere Veröffentlichungen verweise (Evertz 1997a, 1997b, 1997c, 1998).

Als Diskussionsgrundlage könnte angenommen werden, daß die intrauterine Beziehung die intimste Beziehung ist, die ein Mensch je erlebt. Und, da sie die erste Beziehung des Individuums ist, kann sie auch als Muster für alle folgenden sozialen Bindungen angenommen werden. Winnicott fragte 1945: „... in welchem Alter nach der Empfängnis läßt sich Psychologie anwenden?“ (Winnicott 1997, S. 63) Die moderne pränatale Psychologie, ausgehend von den Arbeiten von Ferenczi, Rank und Graber u. a., gibt darauf immer mehr und deutlichere Antworten. (International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine 1991ff)

Aber kann über diese erste Existenzphase des Menschen ausschließlich in kognitiven Paradigmen diskutiert werden? Welchen Beitrag kann ästhetische Erfahrung und Erkenntnis leisten? Ich werde in diesem Artikel Bilder zu Hilfe nehmen, da die bildverarbeitenden Strukturen unseres Bewußtseins älter sind als die sprachverarbeitenden. Wir können sehen, bevor wir sprechen können. Die Bilder sind somit unserem „primitiven Selbst“, wie Winnicott es nennt, näher als die Worte.

Ästhetische Forscher drücken dies noch positiver aus: „Noy und Ehrenzweig haben nachdrücklich darauf hingewiesen, daß der Primärprozess keineswegs als primitiv oder chaotisch zu bezeichnen ist, sondern auf einer unbewußten Ebene Strukturen Vorbildet, die unser waches, bewußtes Denken an Komplexität zum Teil erheblich übertreffen ...“ (Kraft 1996, S. 289)

2.

In moderner psychologischer Theorie gibt es bisher kaum eine Akzeptanz von pränatalen Affekten und deren Registrierung in einem präverbalen Gedächtnis. Im psychotherapeutischen Setting werden aufgrund des Standes der heutigen Entwicklungspsychologie als früheste Erfahrungen des Menschen allenfalls die ersten postnatalen Beziehungsmuster thematisiert. Die vielfältigen Forschungen und wissenschaftlichen Ergebnisse der aktuellen Psychologie und Medizin im prä- und perinatalen Erfahrungsbereich sind bisher in offizieller Entwicklungspsychologie noch unterrepräsentiert. Die Ausklammerung dieser ontogenetischen Erfahrungsfelder z. B. in Lehrtherapie und Therapie führt in vielen psychotherapeutischen Behandlungen zu Stillständen und Abbrüchen an den Punkten, an denen dieses Material zu Tage tritt, aber als solches nicht identifiziert und demzufolge nicht bearbeitet wird.

Die vielfältigen Hinweise des Klienten im Agieren, in Assoziationen, Träumen und besonders auch in Bildern im kunstpsychotherapeutischen Setting werden bisher häufig übersehen.

In Kunstpsychotherapien tauchen oft Bilder auf, die mehr oder weniger eindeutig pränatale Situationen thematisieren. Bei diesen Bildern können wir neben den vielen ästhetischen Rezeptionsebenen, auf die ich hier nicht näher eingehen kann, auch eine ästhetisch-psychoanalytische Rezeptionsebene (kunanalytische) einnehmen. Es ist dann kaum zu bestreiten, daß in diesen Bildern Affekt-Muster (Beziehungssphären) Thema sind, die auch Assoziationen über intrauterine Gefühlssensationen zulassen. Aber aus welcher Perspektive?

Eine Psychotherapie, die explizit auch pränatale Regressionsfelder berücksichtigt, kann sich in der analytischen Situation auf vier Ebenen beziehen (vgl. Schindler 1998, S. 530):

- a) Die ursprüngliche Situation im Mutterleib und bei der Geburt.
- b) Die spätere Repräsentation dieser Situation in der Erinnerung, in der verzerrten Erinnerung (wie und wodurch verzerrt?), in der Phantasie

(wodurch verschlüsselt und in welchem Grad?), aber auch im Organismus des Klienten.

- c) Die Rekonstruktion im Beziehungsgeschehen in der psychotherapeutischen Situation.
- d) Die Parallelen zu aktuellen Beziehungs-Konflikten (z.B. Symbolisierung aktueller Beziehungskonflikte in intrauterinen Bildern als das Festhalten an (maßlosen?) intrauterinen Geborgenheitssehnsüchten).

Wir behandeln nicht den Föt, den Säugling, das Kleinkind, sondern auf dieser Entwicklungsstufe fixierte, stehengebliebene oder irritierte Reifungsprozesse können wir mit dem erwachsenen Klienten thematisieren, so daß die aus diesen frühen gestörten Prozessen resultierenden Wahrnehmungsverschiebungen und Handlungsverzerrungen vielleicht eine Korrektur erfahren können. Diese Thematisierung mit dem erwachsenen Klienten muß natürlich die Unreife des nicht entwickelten Ich-Anteils nicht nur berücksichtigen, sondern auch direkt empathisch behandeln – hier und nur hier wird der Klient in seiner Regression angenommen, also als Föt, Säugling, Kleinkind verstanden und behandelt.

Wir arbeiten in Psychotherapie und Psychoanalyse mit der Fähigkeit der Liebe in dem Sinne, uns zu identifizieren mit dem Klienten, ihm verlorenes Vertrauen in die Möglichkeit zu wachsen (auch in der Gebrochenheit der Ideale) wiederzugeben, indem wir einen Rahmen der Sicherheit und Geborgenheit anbieten (und Raum für Hoffnungslosigkeit, aus der Trauer entstehen kann), in dem die Herkunft der Phantasien tatsächlich gefühlt und ausgesprochen werden darf ... in Worten, Bildern, Inszenierungen.

3.

Der englische Kinderpsychiater und Psychotherapeut Winnicott beschreibt in seinem berühmten Vortrag von 1955 „Rückzug und Regression“ (1996, S. 233ff) folgende Szene aus einer Psychoanalyse mit einem 28jährigen jungen Arzt (im „Bruchstück einer Psychoanalyse“ sind die letzten vier Monate dieser Analyse wörtlich dokumentiert):

„In einem kurzen Rückzugszustand hatte der Patient das Gefühl, während er wie gewöhnlich auf der Couch lag, er sei zusammengekrümmt und rolle über das Couchende hinunter.“ Winnicott versteht dies als ersten direkten Hinweis auf das Vorhandensein eines spontanen Selbst und bemerkt weiter: „Ich erkannte die Bedeutung des Ereignisses nicht sogleich.“ Nach einigen Wochen wiederholt sich eine ähnliche Szene: während eines

schweigenden Rückzugszustand hat der Patient das Gefühl, er sei zusammengerollt, obwohl er in Wirklichkeit wie gewöhnlich mit vor der Brust gekreuzten Händen auf dem Rücken liegt. Er deutet mit Handbewegungen an, „wie er sich in diesem zusammengerollten Zustand irgendwo im Raume vor seinem Gesicht befunden und sich umherbewegt habe.“ Winnicott sagt darauf sofort: „Wenn Sie davon sprechen, daß sie zusammengerollt waren und sich umherbewegten, so setzen sie etwas voraus, das Sie natürlich nicht beschreiben, da Sie sich dessen nicht bewußt sind, Sie setzen das Vorhandensein eines Mediums voraus.“ Nach einer Weile fragte Winnicott, ob er verstanden habe, was er meine? Der Klient antwortete: „Wie das Öl, in dem sich die Räder bewegen.“ (Er war Ingenieur gewesen, bevor er Medizin studierte.) Er hatte also die Vorstellung eines Mediums, das ihn trug, verstanden und er beschrieb, „daß er kopfüber vorwärtsgekugelt sei und setzte es selbst mit seinem Rückwärts-über-die-Couch-Kugeln“ einige Wochen zuvor in Beziehung.

Die Analyse eines in der folgenden Nacht erlebten Traumes zeigte, daß der Patient „einen Schutzschild fallen lassen konnte, da der Analytiker bewiesen hatte, daß er im Augenblick des Rückzugs ein geeignetes Medium bereitstellen konnte.“ Es schien so, daß Winnicott „durch die sofortige Umhüllung des zurückgezogenen Selbst des Patienten mit einem schützenden Medium seinen Rückzug in eine Regression verwandelt hatte und ihn dadurch befähigt hatte, dieses Erleben konstruktiv zu benutzen.“ (S. 234f.)

Winnicott bezeichnet mit Rückzug „eine kurze Loslösung von der wachen Beziehung zur äußeren Realität“ (also einen Kontaktabbruch). Mit Regression meint er die Regression zur Abhängigkeit, als Beziehungsstufe aus dem Verlust heraus.

Dies kann im psychotherapeutischen Prozess soweit führen, daß das Setting zum Uterus wird (was Winnicott *expressis verbis* noch nicht sagt).

Winnicott geht hier und auch in anderen Schriften deutlich davon aus, daß „die emotionale Entwicklung des Kindes schon lange Zeit vor der Geburt beginnt. Nach seinen Anschauungen können sogar die traumatischen Erfahrungen der Geburt durch eine emotionale Vorbereitung im Fötus aufgefangen werden (1949). Auf diesem Wege ist es dem Säugling möglich, die Geburt als Ergebnis seiner eigenen Bemühungen zu empfinden (1950).“ (Winnicott 1997, S. 11) In der aktuellen Forschung arbeitet der ungarische Psychoanalytiker Raffai mit seiner Mutter-Kind-Bindungsanalyse genau an diesem Punkt.

Wie kann mit dieser Form der Beziehung umgegangen werden? Wie weit geht der Grad der Identifikation mit dem Therapeuten und wie groß die Abhängigkeit, wie groß wird auch die Wut darüber, was aber kann letzt-

lich an lebendiger Wärme und getragener Geborgenheit, also Vertrauen in Beziehung zurückgewonnen werden, ohne auf das gleichzeitige Lernen von Konfliktfähigkeit und Umwandlung von Frustration zu verzichten? Mit anderen Worten: Wie kann realistische Liebe nachträglich gelernt werden in der auch Streit möglich sein kann, ohne daß die Beziehung gewalttätig wird oder zerstört wird.

Es gibt viele Angebote des Klienten, daß er ganz klein werden möchte – bemerken wir diese? Und wenn nicht, warum nicht? Wir spüren in der Gegenübertragung, wo wir Eltern und Mutter sein können und wo nicht, weil wir da selbst noch ganz klein sind. Man kann auch gemeinsam wachsen! Oder besser: Entwicklung geht überhaupt nur durch Gemeinsamkeit. (Winnicott sagte zu der oben erwähnten Szene, daß auch für ihn diese Deutung neu war und das zentrale Ereignis der Analyse.)

Wo wir als Therapeuten selbst noch ganz klein sind, wollen wir den Klienten möglichst schnell groß haben oder ihn noch kleiner machen – hier passieren die Fehler des Zu-sehr-Drängens und des Zurückstoßens.

4.

Die folgenden Bilder aus verschiedenen psychoanalytischen Kunsttherapien zeigen perinatale und intrauterine Beziehungs-Sphären, die an bestimmten Punkten der Therapie Thema wurden. Ich verzichte auf längere Falldarstellungen, um mich auf diese Erscheinungen zu konzentrieren, bitte aber, das gewöhnliche Maß psychoanalytischen Materials vorauszusetzen.

Kurzanamnese einer 33jährigen Frau: Medizinstudentin vor dem Abschluß, suizidale Bestrebungen, bisher nur eine kurze Beziehung zu einem Mann, mangelndes Selbstwertgefühl (beste Leistungen, aber sich selbst als „schlecht“ einordnend), Körpererleben nachhaltig gestört.

Abbildung 1 (60 × 42 cm) zeigt eine Zeichnung der Klientin aus den Anfängen der Therapie, die einen weiblichen Torso zeigt, in dem, wie in einem Querschnitt ein Föt im Uterus zu sehen ist. Dazu sind im Torso die Aussagen „totes Kind“ und „nicht überlebt“ eingezeichnet, neben dem Torso steht „keine Sprache“.

Diese Zeichnung zeigt exemplarisch den Kernkonflikt der Klientin. Sie zeigt hier auf einer ersten Ebene ihre Mutter und sich als Föt während der Schwangerschaft (zweieiige Zwillinge, Mädchen), von der sie weiß, daß die Mutter sowohl sehr einen Jungen erwartete, wie auch starke Befürchtungen vor einer Mehrlingsgeburt hegte. Sie spricht von kalter Emotionalität im Mutterbauch. Vier Jahre zuvor hatte die Mutter bereits eine Zwillinge-



Abb. 1

schwangerschaft durchlebt, in der ein Kind im achten Monat im Uterus verstarb. Dieses tote Kind verblieb dort bis zur Geburt des noch lebenden anderen Zwillingsschwester einen Monat später. Dieses traumatische Ereignis im Uterus begegnete als psychische Figur der Klientin in ihrer intrauterinen Zeit vier Jahre später. Sie war bei der Geburt erheblich leichtgewichtiger als ihre Zwillingsschwester und mußte noch zwei Wochen zur Beobachtung in der Klinik bleiben, während Schwester und Mutter schon nach Hause entlassen wurden. In dieser Zeit schaute der Vater in der Klinik nach ihr. Sie blieb nach ihrer Ankunft zu Hause sozusagen das „Leichtgewicht“, im emotionalen Sinne. D. h., die Mutter wandte ihre Aufmerksamkeit in besonderem Maße der Zwillingsschwester der Klientin zu. Das führte in späteren Jahren zu ihrem sexuellen Mißbrauch durch den Vater, was die These bestätigt, daß innerhalb einer Familie die von dem einen Elternteil emotional ungeschützten Kinder leichter Opfer eines sexuellen Übergriffs des anderen Elternteils werden. Ihre Zwillingsschwester wurde vom Vater nicht angerührt. (Die Mißbrauchsproblematik stand in den ersten achtzig Stunden der Therapie im Vordergrund und wurde dann in den weiteren Stunden angebunden an schon pränatal erlebte Traumatisierungen.)



Abb. 2

Auf einer zweiten Ebene sieht sie sich in dieser Zeichnung selbst als Schwangere mit einem toten Kind im Bauch. Das tote Kind steht für die eigenen abgespaltenen Gefühlsanteile aus ihrer intrauterinen Zeit. Sie trifft in diesem Bild die Aussage, daß etwas von ihr im Mutterbauch gestorben ist, nicht überlebt hat und daß es keine Sprache für dieses Geschehen gibt. Sie hofft aber sich diesen Anteilen ihrer Person zunächst in Zeichnungen nähern zu können.

Im weiteren Verlauf der Therapie ging es um das Einholen und Wiedererleben der „kalten Emotionalität“, um das tote Kind vielleicht doch wieder zum Leben zu erwecken. Mehr und mehr entdeckt die Klientin ihre Flucht tendenz in alltäglichen Kontakten (besonders zu Männern) und kann die Einsicht wachsen lassen, daß diese Flucht tendenz mit dem Schutz des Toten ihres inneren Kindes zu tun hat. Sie beginnt, eigene Gefühle kritisch auf Kontaktvermeidungsbestrebungen zu hinterfragen und ist erstaunt über die positiven Folgen, wenn sie in Begegnungen mit anderen Menschen ihrem bisher als „natürlich“ empfundenen Fluchtgefühlen zuwiderhandelt.

Mit einer Fülle von Zeichnungen und Malereien arbeitet sie sich an die unerträglich erscheinenden „toten“ Gefühlsanteile heran, um Schritt für Schritt eine neue emotionale Lebendigkeit zu entdecken. (Abb. 2)

Oftmals möchte sie mich, den Therapeuten, „abtreiben“, indem sie mich mit einem Abbruch der Therapie konfrontiert, wenn die regressiven Gefühle sie zu überwältigen drohen. (Der ungarische Psychoanalytiker Raffai bezeichnet die emotionale Geschichte der Mutter, die das Kind im Uterus „durchströmt“ als „Mutterrepräsentant“. Eine überwiegend negative psychische Einstellung der Mutter und die unbewußte starke Ablehnung des intrauterinen Kindes resultieren aus Projektionen eigener Gewalt-



Abb. 3

tintrojekte auf den Föt. In diesem Fall hatte die Mutter ebenfalls starke seelische Erschütterungen ihres Frauenbildes in ihrer Geschichte erlebt. Ihre postnatalen Traumatisierungen gipfelten nach elfjährigem Heimaufenthalt in einem sexuellen Mißbrauch durch den Vater und einem darauffolgenden tödlichen Unfall des Vaters.)

Ein Traum beschreibt deutlich die innere Klärung der im Mutterleib erlebten Verstrickungen mit dem früheren Todesfall und der darin sich zeigenden schwer belasteten Geschichte der Mutter: Sie sieht sich in diesem Traum gebärend. Das Kind kann aber nur mit Kopf und Hals den Geburtskanal durchdringen, da es durch eine Nabelschnurverstrickung um den Hals gehalten wird und es droht zu ersticken. Sie entwirrt diese Nabelschnurverstrickung mit ihren Händen und stellt fest, daß es zwei Nabelschnüre sind, die sich da um den Hals des Kindes verknötet haben. Dann kann sie das Kind ganz gebären. Es scheint nicht sicher, ob es noch lebt. Ich sagte zu ihr: „Jetzt ist es geboren. Jetzt geht es darum, ob es leben darf.“

Die Zeichnung (Abb. 1), die zu Anfang der Therapie entstand, trug also bereits den gesamten in der Therapie bearbeiteten Grundkonflikt in sich.

Im Folgenden nun noch einige pränatale Beziehungssphären in Bildern ohne weitergehende Fallbeispielbeschreibung.

Ein 36jähriger Mann, Künstler, schwere schizophrene Depression, sieht sich in dieser Zeichnung (Abb. 3, 60×85 cm) als Säugling eingesperrt in einer transparenten Kugel. Das primäre Beziehungsorgan, die Nabelschnur, windet sich wie eine Schlange an einer Leiter hoch und möchte zum Licht. Die Mutter wird als große dunkle Gestalt (Henker, Gespenst) dargestellt.



Abb. 4

Tatsächlich gab es während der Schwangerschaft mehrere starke depressive Schübe der Mutter, die behandelt wurden. Der Klient versteht sich als abgeschnitten von jeglicher Beziehung in der Hand der depressiven Mutter. Ein Teil seiner Kunst ist die Umdichtung von alten Seemannsliedern in moderne Pop-Songs: statt ins weite Meer geht es ins einsame Fruchtwasser hinaus.

Eine 42jährige Borderlinerin, alkoholabhängig, schildert in dieser Ölkreidezeichnung (Abb. 4, 60×42 cm) ihr emotionales Verhungern im Mutterbauch! Die Mutter war während der Schwangerschaft in einer Liebschaft mit ihrem Schwager verfangen und litt unter schweren Depressionen.

Eine 50jährige Borderlinerin arbeitet die schwere Vernachlässigung in ihrer Kindheit auf: „Meine Mutter wollte mich immer töten.“ (Abb. 5, 85×60 cm) Sie berichtet auch von Abtreibungsversuchen der Mutter und sieht sich in diesem Bild als Zelle, Embryo auf der Flucht in die äußerste und tiefste Ecke der Gebärmutter: Sich absolut still verhalten und verkapseln, um nicht „erwischt“ zu werden.

Eine 30jährige Frau malt eine „Teufelswut“ auf ihre übergroße, nicht erfüllbare Sehnsucht nach Liebe und Beziehung. Nicht mehr erfüllbar, weil sie ein Kind abgetrieben hat, das als Beziehungsobjekt nicht mehr für sie da ist. Sie trauert um das Verlorengegangene, indem sie sich hier zugleich ihre



Abb. 5



Abb. 6

Wut über eigene intrauterine Verluste zeigen darf. (Abb. 6, „Schwangerer Teufel“, 120×85 cm)

Ein 40jähriger Therapeut zeigt in zwei Bildern Ursprünge seiner Depression und präpsychotischer Zustände. In Abb. 7 (180×85 cm) sieht er sich eingesperrt in eine kreisrunde „Bleikammer“ unter der eine Form von mehreren rosafarbenen Brüsten wie eine Art Ständer zu sehen ist, so daß eine Globus-Assoziation entstehen kann: seine Welt als Gefängnis. Gefängnis, Eingesperrt-Sein in die eigenen Gefühle, keine Resonanz, bleischwere Umgebung. In Abb. 8 (170×120 cm) geht er in die uterine Angst und Höllenwut hinein und sieht sich in einem Geflecht widerstrebendster Kräfte, das sich zentriert in einer gedrehten Nabelschnurform, die das Bild vertikal teilt. Die Eltern hatten Geschäft und Hotel und das Kind störte massiv die elterlichen Planungen.

Ein schizophrener Patient zeigt in Abb. 9 (85×85 cm) den Kampf mit dem „Mutterrepräsentanten“, in dem sich die ganze Wut und der Haß gegen die hohen Ambivalenzen in der Schwangerschaft verdichtet haben. Er kämpft mit der Nabelschnur, über die so viele „giftige“ Botschaften kom-



Abb. 7



Abb. 8

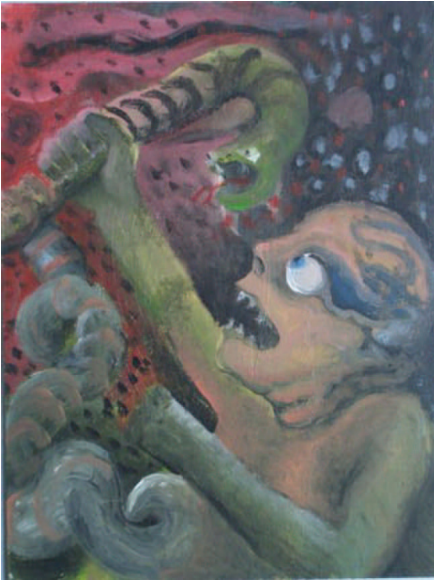


Abb. 9

men, um das pure Überleben. In Abb. 10 zeigt derselbe Patient die frühe bedrohliche Mutter, die an Depression erkrankt war und das dritte Kind als schwere Überforderung empfand.

Eine 40jährige Frau, die als sechstes Kind von den Eltern unerwünscht war, malt sich in einer Höhle ohne Ausgang (Abb. 11, 60×85 cm). Sie hat das Gefühl an einen Teil ihrer emotionalen Ausdruckskräfte nicht heranzukommen und erlebt sich im Kontakt zu anderen Menschen oft „eingesperrt“, d. h. unfähig das zur Sprache zu bringen, was sei eigentlich beitragen möchte.

Ein letztes Beispiel (Abb. 12, 1,20×1,50 cm): Eine Mutter, die auf die belastete intrauterine Zeit ihrer Tochter zurückblickt. Eine 65jährige Klientin malt ihre Ehe und die drei Kinder. Während sie zwei der Kinder in normalen Umrissen darstellt, ist das dritte Kind völlig verwischt gezeichnet. „Das ist mein Sorgenkind“, sagt sie. Das jüngste, jetzt etwas über 30 Jahre alt, leidet unter der Basedowschen Krankheit, unter Angst- und Verfolgungszuständen und Suizidvorstellungen. Während sie darüber berichtet, frage ich nach, warum denn das dritte Kind so verwischt gemalt wurde? Sie zögert, sagt zunächst, daß ihr der Pinsel ausgerutscht sei, da sie ja eigentlich nicht malen könne. Nach weiterem Nachfragen sagt sie dann, daß sie ein chemisches Mittel genommen habe während der Schwangerschaft mit



Abb. 10

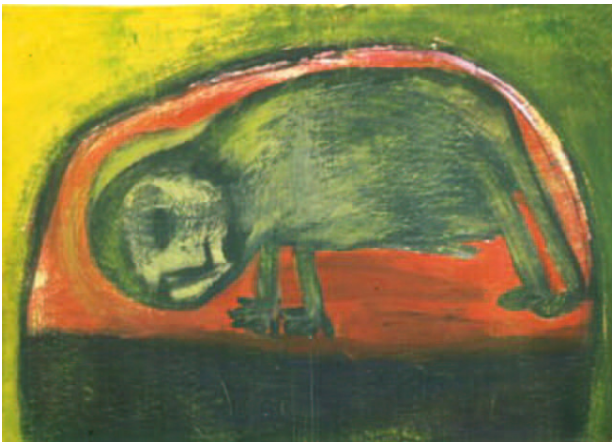


Abb. 11

diesem Kind. Das Kind sollte abgetrieben werden, habe dann aber die Einnahme des Mittels überlebt. Nach weiterem Zögern versteht sie auf einmal, daß die paranoiden Zustände der Tochter ihren Ursprung in dieser „Verfolgung“ durch die Abtreibungswünsche und -handlungen der Mutter haben könnten. Die Tochter phantasiert also nicht ihre Verfolgung in dem Sinne einer aus dem Nichts entwickelten krankhaften Vorstellung (wie Phanta-



Abb. 12

sie leider in der Psychiatrie noch häufig verstanden wird), sondern erinnert sich unbewußt an diese reale Verfolgung im Mutterleib, bei der es um nichts weniger, als um ihr Leben ging. Die Klientin nimmt diese Einsicht zum Anlaß, darüber nachzudenken, wie sie der Tochter helfen kann, indem sie ihr einfach die Wahrheit erzählt. Ich unterstütze sie darin.

Umhüllungen, Innenräume, Tunnel, Zimmer, Höhlen, Löcher – hier sind häufig pränatale Regressionsfelder mit im Spiel – in der Regel haben wir es immer mit Regressionsfeldmischungen zu tun, die aber natürlich in ihrer Dichte variieren. Das Ausmaß der Überraschung, Panik, Fremdheit, die diese Erlebnisse beim Klienten selbst auslösen, sind ein Maßstab für die Regressionstiefe.

Die Erfahrung, auf einer tiefen, unbewußten Ebene verstanden worden zu sein, ist für den Menschen lebensnotwendig. Auf außerordentlich tiefe Entwicklungsstufen zu regredieren ist nicht für jeden Klienten nötig, aber auch eine Therapie, die in postnatalen Regressionsfeldern bleibt, hat als Basis des Verständnisses die pränatale Existenz.

Einer der Hauptaspekte der Einbeziehung der pränatalen Lebensphase in Theorie und Therapie ist aber, daß sämtliche Antworten zur Frage nach dem Ursprung von Gewalt oder Glück, nach dem Ursprung von Depersonalisation, Psychose oder gelungener Persönlichkeitsentwicklung, nach dem Ursprung von geglückter oder gescheiterter Beziehungsfähigkeit oberflächlich bleiben, wenn die kaum zu überschätzende Macht der uterinen Gefühle in ihren katastrophischen Zerstörungs- und Zerstückelungszenarios einerseits und in ihren paradiesischen Geborgenheitsphantasien andererseits nicht untersucht wird.

Literatur

- Evertz K (1997a) Kunsttherapie und Geburtserfahrung. In: Janus L, Haibach S (Hg) Seelisches Erleben vor und während der Geburt. Lingua-Med-Verlag, Neu-Isenburg
- Evertz K (1997b) Todesbilder als Lebenszeichen – Kunsttherapie und Geburtserfahrung. *International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*. Mattes, Heidelberg 9(1): 115–133
- Evertz K (1997c) Die Schwarze Göttin – Bilder aus Körper, Seele und Geist – Kunsttherapie in der Psychosomatik. In: Hörmann G (Hg) Musik-, Tanz- und Kunsttherapie. Hogrefe, Göttingen, S 132–146
- Evertz K (1998) Der Ursprung der Bilder – Pränatale Wahrnehmung, Ästhetik, Kunst und Kunsttherapie. *International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* 10(3): 365–392
- Kraft H (1996) Dyaden zu dritt: Der (analytisch-)kunstpsychologische Ansatz. In: Belting H (Hg) Kunstgeschichte. Berlin
- Schindler S (1998) Pränatale Psychologie als wissenschaftlicher Dialog. Geschichte – Gegenwart – Zukunft. *International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* 10(4): 521–536
- Winnicott DW (1996) Blick in die analytische Praxis. Stuttgart
- Winnicott DW (1997) Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse. Frankfurt



Klaus Evertz, Bildender Künstler, Kunsttherapeut, Kunstanalytiker seit 1984 kunsttherapeutische Arbeit mit Tumorkranken an der Universitätsklinik Köln, bes. in der Palliativklinik; seit 1990 Entwicklung der „Analytisch-Ästhetischen Kunsttherapie“, und der „Psychoonkologischen Kunsttherapie“. Ab 1997 Praxis für Kunst- und Psychotherapie (HPG) in Köln; seit 1993 Dozent für Psychoonkologische Kunsttherapie an der Mildred-Scheel-Akademie, Deutsche Krebshilfe e.V., Universitätsklinik Köln. 2002 Gründung des „Instituts für Kunsttherapie und Kunstanalyse Köln“. Lehraufträge an der Dresden International University. Vorstand der ISPPM 2005 bis 2010.

Neusser Str. 569, 50737 Köln, Deutschland

E-Mail klausevertz@t-online.de, Internet www.klausevertz.de

Dieser Beitrag ist mit den Abbildungen in Farbe im Internet unter www.mattes.de/buecher/pranatale-psychologie/978-3-86809-074-1.evertz.pdf zu lesen.