

Empfängnisbezogene Psychoanalyse: Erspüren der Gebärmutter

Ursula Volz-Boers

Zusammenfassung: Es wird gezeigt, wie eine Patientin mit Empfängnisstörung darin begleitet wird, ihre Gebärmutter zu erspüren und wahrgenommenen Körperempfindungen sprachlich zu benennen, zu mentalisieren. Das Ziel ist, die Empfängnisfähigkeit über einen dialogischen Kontakt mit ausreichend gesunden inneren Körperrepräsentanzen zu verbessern.

Frau B. und ihr Mann wünschen sich ein Kind. Die ersehnte Schwangerschaft tritt jedoch nicht ein. Ein gemeinsames Haus ist bezogen und kindgerecht umgebaut. Frau B. leidet unter Migräne, Adipositas, Reizdarm und einer vor einem Jahr erneut aufgetretenen Hashimoto Thyreoiditis. Sie hat kein Gefühl für ihre Gebärmutter und findet sie nicht in ihrer inneren Vorstellung.

Ich gehe von zwei Bedingungen für diesen fehlenden Körperdialog aus: zum einen von einer neurotischen Bedingtheit infolge Verdrängung schmerzlich konflikthafter infantiler Beziehungserfahrungen ins dynamische Unbewusste, das den expliziten, episodischen Gedächtnisinhalten zugerechnet wird; zum anderen von einer präneurotischen Bedingtheit infolge Mentalisierungsmangels im vorsprachlichen Erfahrungsbereich, der dem emotionalen Unbewussten zugeordnet wird, das zu den impliziten, prozeduralen Gedächtnisinhalten gezählt wird.

Ich stelle einige Sitzungen aus einer Körper bezogenen psychoanalytischen Arbeitsphase innerhalb einer laufenden analytischen Psychotherapie mit zwei Wochenstunden im Sitzen vor. Die Körper bezogene Arbeit bot ich der Patientin zu dem Zeitpunkt an, als sie eine Hormonspritze als Abtreibungsversuch ihrer Mutter erwähnte, als jene im dritten Monat schwanger mit der Patientin war.

Generell beginnt die Körper bezogene Arbeit mit einem einleitenden Gespräch im Sitzen, gefolgt von einer etwa 30minütigen Arbeit im Liegen. Die Liegephase wird mit einer aus der Bindungsanalyse (Hidas u. Raffai) entlehnten und variierten Instruktion eingeleitet und mit einer abschließenden Instruktion beendet. Die letzten Minuten spricht die Patientin im Sitzen über ihre Erfahrungen und über damit verbundene Gedanken und Reaktionen auf Interventionen.

Die vorgestellte Arbeit im Überblick: Frau B. findet ihre Gebärmutter nicht. Sie spürt wunde, blutige Flächen, die sie im Darm lokalisiert. Nach Benennung dieser Empfindungen und Vorstellungen berichtet sie, dass die Reizdarm-Symptomatik verschwunden ist. Dann gerät sie auf der Couch in schockartige Symptome mit kalten Händen und Füßen, Zittern, Frieren und dem Gefühl einer Lähmung, in der sie weder sprechen noch sich bewegen kann. Der Interpretation, dass sie den embryonalen Schock des Abtreibungsversuchs zu verarbeiten beginnt, folgt eine zweiwöchige Phase, in der sie sich vitalisiert, wacher, lebendiger fühlt und mehr sexuelles Begehren spürt. Wie durch diese Vitalisierung ermutigt, gerät sie in eine „unmenschliche Wut“. Sie erleidet unbekannte Kopfschmerzen „mitten im Kopf“. Das Verhältnis zu ihrem Mann verschlechtert sie auf eine Weise, als wolle sie die „Ehe abtreiben“. In einer der darauf folgenden Sitzungen treten erneut schockartige Symptome auf, die jedoch schon milder verlaufen. Die Wutphase wird abgelöst durch Stunden

mit vielen Tränen – so als würde Erfrorenes auftauen. Sie spürt eine tiefe Müdigkeit, die sie schon seit mehr als 15 Jahren kennt und jetzt erstmals nicht überspielt.

Im Beitrag wird geschildert, wie die Patienten Körperwahrnehmungen erspürt und benennt und damit mentalisiert. Die Mentalisierung des Traumas eines Abtreibungsversuches an ihr, stellt das zentrale Thema dieses Behandlungsabschnittes dar.

Abstract: *Conception Related Psychoanalytic Body therapy: Sensing the Uterus.* I am going to present the psychoanalytic therapy with a patient who is not able to conceive. During the therapy she is supported to imagine her uterus, to get in touch with it and to name her body perceptions, i.e. mentalising them. The goal is to improve the possibility of conception by a dialogue with her inner body representations.

Mrs.H. and her husband wish to have a child. They bought a house and converted it to be suitable for children. Even though they have been trying to conceive for more than a year they did not succeed. Mrs. H. is suffering from migraine, overweight, irritated colon and Hashimoto Thyreoiditis which has reoccurred a year ago.

She cannot sense her uterus or find it in her imagination. I think of two reasons for her missing body dialogue: on one hand there is a neurotic state, caused by her painful conflictual experiences in infantile relationships suppressed into the dynamic unconscious which belongs to the explicit, episodic memory. On the other hand there is a pre neurotic state by deficits in mentalising during the pre verbal life, stored in the emotional unconscious which belongs to the implicit, procedural memory.

Mrs. H. has participated in a psychoanalytic therapy of 120 sessions so far (twice a week) in which she is seated down. Only recently she mentioned that her mother tried to have an abortion while she was three months pregnant with her. However, the injection did not fulfil its purpose. Based on that information she is offered to lie down on a couch and a body related therapy is being applied. The setting is as follows: Each session starts with an introductory conversation sitting, followed by about 30 minutes working phase lying on a couch. This lying phase is introduced by instructions of the mother-child-bonding analysis created by Hidas and Raffai. Few last minutes of the session now back in sitting position are reserved for the patient's description of her experience and related thoughts and reactions on the analyst's comments.

Over viewing the clinical course: in the attempt of trying to get in contact with her uterus Mrs. H. is unable to find it. She feels like having wounded and bleeding spots located in her intestines. After having found words for these inner impressions she reports that the symptoms of the irritated colon disappeared. Right after that she develops symptoms of shock on the couch. She suffers from white cold hands and feet, shivering, freezing, feeling paralysed and unable to move or speak. The analyst is realizing that she is dealing with results of her mother's failed abortion. Because of the analyst's corresponding interpretation the patient experiences two weeks of feeling alive, being energized and having increased sexual interest.

Encouraged by this vitalisation she develops an outstanding anger. She experiences an unfamiliar headache located in the middle of her head. She starts to mislead the relationship to her husband as if she was trying to abort their marriage. In one of the following sessions the shock symptoms arise again but not as strong as before. The phase of rage is followed by sessions where she cries intensely. Her tears are like melting ice within herself. She feels deeply tired as she has felt for 15 years, but for the first time ever she is not trying to cover it.

The paper shows how different body experiences are connected with words and meanings. The core issue of this phase of treatment is the mentalisation of the patient's abortion trauma.

„Wichtig ist, dass wir unserem Patienten helfen, zur Welt zu kommen. Etwas tun, damit er aus dem Gedankenleib seiner Mutter heraustreten kann“.

Bion 1978, zit. bei Wilhelm 1995, S. 3

Einleitung

Ich möchte zeigen, wie ich eine Patientin mit Empfängnisstörung darin begleite, ihre Gebärmutter zu erspüren, ihre dabei wahrgenommenen Körperempfindungen sprachlich zu benennen und die Erfahrung eines Abtreibungsversuches an ihr neu zu durchleben und erstmals zu integrieren. Ziel dabei ist es, innerhalb einer therapeutischen Beziehung die Empfängnisfähigkeit über einen Dialog mit den Körperempfindungen zu verbessern. Aus diesem Dialog bilden sich neue Körperrepräsentanzen. An Stelle der Wortlosigkeit der Patientin im Umgang mit ihrem Körper tritt Schritt für Schritt Sprache. „Das Körpererleben zur Sprache zu bringen heißt, es mental zu repräsentieren, es zum Gedanken zu machen, zu einer Erinnerung, das heißt, das Körperliche muss nicht mehr erlebt werden, weil es gedacht ist.“ (Hidas u. Raffai 2006)

Frau B. und ihr Mann wünschen sich ein Kind. Die ersehnte Schwangerschaft tritt jedoch nicht ein. Ein gemeinsames Haus ist bezogen und kindgerecht umgebaut. Frau B. leidet unter Migräne, Übergewicht (172 cm/85 kg), Allergien (Heuschnupfen), Reizdarm und einer vor einem Jahr erneut aufgetretenen Hashimoto Thyreoiditis. Deren ersten Schub erlitt sie während ihres Staatsexamens im Prüfungsstress, wie sie sagt.

Frau B. ist seit 135 Stunden in psychoanalytischer Einzelpsychotherapie, die sie – als vor geschriebenen Selbsterfahrung im Rahmen ihrer Ausbildung – mit zwei Stunden pro Woche im Sitzen mit mir durchführt. Die hier vorgestellte Körperbezogenen Arbeit bot ich ihr zu dem Zeitpunkt an, als sie eine Spritze erwähnte, die ihre Mutter vom Hausarzt bekam. Die damals 43jährige Mutter dachte bei Ausbleiben ihrer Periode an ihr Klimakterium, war aber im dritten Monat schwanger mit Frau B.

Die zahlreichen psychosomatischen Symptome deute ich sowohl als Zeichen einer Mentalisierungsstörung als auch als Botschaften unverarbeiteter intrauteriner Erfahrungen. Hinsichtlich der Therapietechnik stelle ich zunächst die neuroanalytische Arbeit an der Identifikation mit einer ablehnenden Mutter und an Phantasien über ein mörderisches Introjekt im Uterus für eine notwendige spätere Arbeitsphase zurück. Diese psychoanalytische Arbeit setzt eine gelungene Entwicklung von Fähigkeiten zu Mentalisierung- und Symbolisierung voraus. An diesen Fähigkeiten aber ist mit Frau B. zu arbeiten – zunächst über den Weg zu ihren verschütteten Körperempfindungen.

In der entsprechenden therapeutischen Arbeit geht es darum, Körperempfindungen zuzulassen, sie zu erspüren, ihnen zu vertrauen und Worte, Benennung für sie zu finden. In diesem Mentalisierungsprozess fallen dem Analytiker folgende Funktionen zu:

- die Herstellung von Sicherheit, Empathie und aktiver Begleitung in der therapeutischen Beziehung;

- durch Fragen den Prozess der fortschreitenden Selbsterkundung des Patienten zu unterstützen;
- den Wie-Fragen (Wie fühlt es sich an?) zunächst Vorrang vor den Was-Fragen (Was bedeutet es?) zu geben.
- Hinsichtlich des therapeutischen Umgangs mit Schockwirkungen der embryonalen Phase empfehlen Hidas und Raffai (2006, S. 81): „Die Schockwirkungen der embryonalen Phase werden gelöst, indem der bewusste Verstand von ihrer Existenz und Natur in Kenntnis gesetzt wird. Da uns zu dem Zeitpunkt, als sie passierten, noch keine Worte zur Verfügung standen, ist das intellektuelle Begreifen ihrer Natur die Vorbedingung für ihre Katharsis. Durch das Begreifen öffnet sich ein mentaler Kanal, durch den die frühen Angstreaktionen bewusst werden und ihr Druck verschwindet.“

Fallgeschichte

Frau B. und ihr Mann leben seit zehn Jahren in Partnerschaft und wünschen sich seit gut einem Jahr ein Kind. Beide sind 34 Jahre alt. Frau B. ist groß und kräftig, mit kurz geschnittenen, rot gefärbten Haaren im flotten Stachellook. Sie hat einen schnellen Gang. Zu Beginn der Therapie war ihr Gesichtsausdruck oft mürrisch bis vorwurfsvoll, als sei das Leben ihr etwas schuldig geblieben. Inzwischen erscheint ihr Gesichtsausdruck besinnlicher, behutsamer.

Die erste Therapiesitzung hatte Frau B. vergessen. Damals brachten wir dieses Vergessen in Verbindung mit Ihrer Angstspannung hinsichtlich unserer Beziehung sowie mit ihrer Angst vor den Entdeckungen von Anteilen ihrer Selbst. Als das Thema der unerwünschten Schwangerschaft aufkommt, erhält die anfängliche Szene eine zusätzliche Bedeutung. Indem Frau B. mit einer ablehnenden Mutterrepräsentanz identifiziert ist, lässt sie mich durch den Terminausfall vergeblich auf sie warten. Eine ablehnende Mutter auf mich projizierend, schützt sie sich mit dem vergessenen Termin vor neuer, phantasierter Beschädigung.

Um die 120. Therapiestunde kommt das Thema der Spritze erneut auf, die sich die Mutter zur Zeit der 6. bis 10. Schwangerschaftswoche geben ließ. Jetzt wirkt das jedoch Thema gefühlsnäher. Die Mutter war wohl geschockt von der Entdeckung der Schwangerschaft. Mit einer bereits 10jährigen Tochter und einem 9jährigen Sohn hatte sie das Thema des Kinderkriegens abgeschlossen. Erstmals beginnt sich Frau B. zu fragen, ob die Spritze ein Abtreibungsversuch war. Ich interessiere mich für das Gefühl, das diese Frage in ihr auslöst. In meiner Gegenübertragung gerate ich zunächst in einen gelähmten mentalen Zustand und reagiere körperlich, indem ich ein feines Zittern in meiner Nabelgegend spüre. Als ich sie nach ihrem Gefühl frage, das ihre Ahnung in ihr auslöst, zuckt sie mit den Schultern und bleibt stumm. Auf meine Frage, ob sie ein Gespür für Ihre Gebärmutter hat, antwortet sie: „Gar keins. Ich kann sie in meiner Vorstellung nicht finden.“ In dieser mich bewegenden Situation entschied ich mich, zunächst mit Frau B. auf der Ebene ihrer Körperempfindungen weiterzuarbeiten in der Absicht, ihre Erfahrung des – nicht repräsentierten – Abtreibungsversuchs neu erleben und einordnen zu können.

Es besteht ja die Gefahr, dass Frau B. das Trauma wieder gut zumachen versucht über ein eigenes Kind. In dieser pathologischen Lösung hätte das Kind die

schwere Aufgabe, das Abtreibungstrauma der Mutter zu verarbeiten. Das aber überlebt das Kind häufig erfahrungsgemäß nicht, sondern stirbt schon im Mutterleib. Wichtig ist, dass Frau B. in die Lage kommt, geistig-emotional schwanger zu sein, bevor sie körperlich schwanger wird. Jetzt geht es um die schwierige Aufgabe, dass sie den Abtreibungsversuch, den sie körperlich überlebt hat, auch seelisch überlebt. Dass Frau B. ihre eigene Abtreibungsgeschichte auf ihren Körper wie später auf die Beziehung zu ihrem Mann verschiebt, erscheint unvermeidlich. Es ist wichtig, ihr immer wieder diese Projektion zu spiegeln, damit sie die Projektion von ihrem Körper wie von ihrer Partnerbeziehung zurück nehmen und auf mich und den therapeutischen Prozess lenken kann. Auf einem derartigen therapeutischen Weg wird die Projektion durch Deutung entsprechender vieler kleiner Interaktionen geschwächt. Die Gebärmutter hat für Frau B. eine paradoxe Bedeutung: sie ist Ort haltgebender Geborgenheit wie neuen Lebens und Abtreibungsort zugleich. Es geht in dieser Therapiephase um Leben und Tod. In einer Supervision dieser Arbeit sagt Jenő Raffai: „Wir können in dieser Phase nur Blut und Tränen versprechen. Später wird es besser gehen. Alle destruktiven Kräfte sollen möglichst im therapeutischen Rahmen bleiben. Wenn es nicht so gehen würde, würde diese Frau diese Therapie nicht überleben. Es käme zur Explosion in die Ehe und in die äußere Realität oder zur Implosion in den Körper.“

Generell beginnt die Körper bezogene Arbeit mit einem einleitenden Gespräch im Sitzen, gefolgt von einer etwa 30minütigen Arbeit im Liegen. Die Liegephase wird mit einer aus der Bindungsanalyse (Hidas u. Raffai) entlehnten und variierten Instruktion eingeleitet und mit einer abschließenden Instruktion beendet. Die letzten Minuten spricht die Patientin im Sitzen über ihre Erfahrungen und über damit verbundene Gedanken und Reaktionen auf Interventionen.

Text der Instruktion zu Beginn und zum Ende der Liegephase:

Nehmen Sie eine bequeme Position ein. Dann schließen Sie Ihre Augen.

Nehmen Sie ihre Aufmerksamkeit von der Außenwelt zurück.

Richten Sie Ihre Aufmerksamkeit nach innen, in Ihr Körperinneres.

Gehen Sie in Ihren Körper hinein.

Lassen Sie sich fallen, und machen Sie es sich in Ihrem Körper bequem. Nehmen Sie ihn in Besitz, bewohnen Sie ihn.

Wenn das geschehen ist, dann suchen Sie Ihre Gebärmutter auf, streicheln Sie sie mit Ihrer inneren Hand, versuchen Sie, mit ihr eins zu werde.

Bitten Sie die Gebärmutter um Einlass.

Geben Sie sich den Gefühlen hin, die zwischen Ihnen und Ihrer Gebärmutter entstehen und vertrauen Sie diesen Gefühlen.

Verlassen Sie sich ausschließlich auf diese Gefühle und lassen Sie diese sich selbst formulieren.

Ende der Instruktion:

Wir sind in den letzten Minuten angelangt.

Verabschieden Sie sich von Ihrer Gebärmutter.

Vermitteln Sie ihr, dass Sie sich auf diese Weise bald wieder begegnen werden.

Wenn das geschehen ist, öffnen Sie Ihre Augen und kehren Sie in die äußere Realität zurück.

1. Körperanalytische Sitzung (122. Therapiesitzung)

Sitzend: „Insgesamt bin ich ruhiger geworden. Am Haus ist derzeit nichts zu tun. Aber wenn die äußere Hektik wegfällt, kommt das Thema auf, dass ich nicht schwanger werde.“ Ihre Augen füllen sich mit Tränen. Sie legt ihre Hände auf den Unterbauch.

Ich biete ihr an, sich auf die Couch zu legen und gebe die einleitende Instruktion. Im Liegen:

P: „Ich hab das Gefühl, als wäre etwas wund im Unterbauch. Dieses wunde Gefühl ist im Darm. Ich kann die Gebärmutter nicht finden, das tut weh.“ – Sie weint und schluchzt heftig.

A: „Im Bauch?“

P: „Ne.“ – Sie schluchzt – „Ich möchte da gar nicht hin.“

A: (Anteil nehmend): „Können Sie diesem Gefühl, da nicht hin zu mögen, Raum geben?“

P: „Ich glaube, ich kann das nicht.“

A: „Können Sie das Nichtkönnen annehmen und eins mit ihm werden? Und so weit, wie Sie können in das Nichtkönnen hineingehen?“

P (sie ist länger still, weint, sagt dann): „Wenn ich mir vorstelle, den Uterus zu finden, dann entsteht etwas wie ein Sog, in den ich hineingezogen werde, das Gefühl ist so unangenehm.“ (Ich denke, dass das Soggefühl ein Hinweis ist, dass Frau B. die Ebene pränataler Erlebnisweise zulässt)

A: „Wenn Sie den Sog zulassen? Ich bin da für Sie.“

Frau B. schweigt länger. Dann kommen die letzten Minuten.

Ich spreche die abschließende Instruktion.

P (Im Sitzen sagt sie): „Furchtbar, ich find das nicht schön, diesen Sog.“

A: „Nicht schwanger zu werden, wenn ein Teil in Ihnen es möchte, ist nicht schön. Das Wundsein im Darm, die Sorge, den Uterus nicht zu finden, der Sog – all das hat Platz in unserer Beziehung. Ich bewahre Ihre Bilder in mir bis wir uns wieder sehen.“

Sie weint bitterlich, so dass wir noch einige Zeit still zusammen sitzen, bis ihre Tränen versiegen.

2. Körperanalytische Sitzung

Sitzend: P. „Es war nicht schön nach der Sitzung. Es ging mir danach nicht gut die nächsten Tage.“ Sie beginnt zu weinen. „Ich erlebte den Sog – und das war schrecklich – wie eine Abtreibung. (Die Tränen kullern ihr die Wange hinunter.) Ich konnte schwer arbeiten und zuhause saß ich fast nur auf dem Sofa und stierte Löcher in die Luft. Ich sagte meinem Mann, dass es nichts mit ihm zu tun hat und ich mich hier in der Behandlung mit mir auseinandersetze. Ich hatte zwei Träume“.

1. Traum (zwei Tage nach unserer Sitzung): „Ich saß in einem fremden Wohnzimmer – wir haben gar kein Wohnzimmer. Ein älterer Junge – etwa sieben Jahre – war da und ein Neugeborenes, und meine Katze, die Socke, die lag auf dem Rücken und zeigte mir ihren weißen Bauch. Ich streichelte ihr den Bauch. Das Neugeborene lag daneben. Ich dachte, es ist gut, ich habe meine drei Kinder.“ Sie

assoziiert: „Seltsam, dass ich die Katze zu meinen Kindern zählte, aber irgendwie ist die Katze jetzt für uns wie ein Kind.“

Mich berührt der Aspekt ihrer Hoffnung, die sie im Bild des 7jährigen Jungen und des Neugeborenen im Traum ausdrückt.

2. *Traum* (eine Nacht später): „Ich war in einem dunklen, großen Haus, in dem wir nicht allein wohnten. Mein Mann war nicht da. Das Haus und die Wohnung waren dunkelbraun. Wie in einem englischen Krimifilm. Ich hatte ein neugeborenes Kind bei mir. Meine Eltern wohnten auch in dem Haus. Dann war ich irgendwo anders mit meinen Eltern. Die Eltern fragten: Wo ist denn dein Kind? Da fiel mir auf: ich hatte es schon einen Tag nicht bei mir, ich hatte es vergessen in dem Haus und es nicht gemerkt. Ich bin dann zurück in das Haus, um es zu suchen. In dem Haus dachte ich dann: ich brauche eine Nanny, ich bin unzuverlässig. Ich wachte auf, bevor ich das Kind fand.“

P: „Das war kein guter Traum. In beiden Träumen beschäftigen mich die Babies.“

A: „Sie arbeiten intensiv zwischen Hoffnung und Zweifeln gegenüber Ihrer Mütterlichkeit. Das kostet Kraft.“

P: „Ja, es ist nicht schön. Aber, so wie bis jetzt, geht es ja nicht weiter. Am Freitag war ich bei einer Arbeitskollegin, die hat ein kleines Mädchen von fünf Monaten. Die ging so bittend mit dem Kind um, so möchte ich es nicht machen – nur weil in mir so vieles unerledigt ist. Meine Arbeitskollegin sagte, das Kind habe es gern, dass der Bauch massiert würde, da könnte man ruhig kräftig draufdrücken. Und das tat sie dann auch. Ihre Bewegungen am Bauch des Kindes waren so schnell und pragmatisch, einfach nicht liebevoll. Ich kann mir vorstellen, dass meine Mutter mit uns als Babies so umging.“

A: „Ob der Wunsch nach einer Nanny mit Schmerz und Wut über Mutters Umgang zu tun hat und auch mit der Sehnsucht, selbst liebevoll behandelt zu werden, um dann ein Baby liebevoll behandeln zu können? Jetzt sorgen wir hier für Sie.“ Liegend schweigt sie sehr lange. Ihre Fußspitzen stehen steil. Es wirkt angestrengt.

P: „Die Darmbeschwerden, die ich seit zwei bis drei Wochen hatte, sind nach der letzten Sitzung weg und nicht wieder aufgetreten.“

Sie schweigt für weitere 25 Minuten. Irgendwann atme ich tief durch, denke an den Tod einer jungen Frau. Ich frage mich, ob ihr Schweigen und meine Todesgedanken etwas mit dem Abtreibungsversuch zu tun haben? Ich sehe, dass die schweigende Frau B. gegen Ende der Zeit sehr blass ist, ganz starr und unbeweglich wirkt – wie im Schock.

Im Sitzen dann sagt sie: „Ich habe keinen Zugang gefunden am Anfang, deshalb hab ich auch geschwiegen. Und dann war es wie ein Schweben auf dem Wasser – etwa nach dem ersten Drittel der Zeit, das war angenehm. Ich glaube, ich war eingeschlafen. Dann kam ein Gefühl auf, dass ich dachte, ich kann nichts mehr machen, ich kann mich nicht mehr bewegen. Ganz zum Schluss bekam ich Kopfschmerzen im Hinterkopf. Diese Kopfschmerzen hatte ich auch nach der letzten Stunde. Sie hielten zwei Tage an. Als ich das Gefühl von Wasser hatte, wurde es mir schon suspekt. Doch anfangs war es angenehm, im letzten Drittel nicht mehr. Ich zitterte und fror. Es war, als schliefen mir Hände und Arme ein, ohne dass ich mich bewegen konnte.“

A: „Kennen Sie das?“

P: (schüttelt verneinend den Kopf) „Wobei, wenn mir etwas zu eng wird oder zu

nah, dann hab ich auch dieses Gefühl. Wenn ich mit meinem Mann nahe zusammen liege oder wir uns emotional nahe sind – er mir oder ich ihm –, dann hab ich schnell das Gefühl, es wird zu eng, jetzt brauche ich Luft.“

A: „Auf die Schwangerschaft bezogen ist vorstellbar, dass, als Sie der Mutter sehr nahe waren in dem braunen Wohnzimmer der Gebärmutter, sie viel mitbekommen haben, was auch Gefühle von Enge oder Bedrängnis erzeugte. Wissen Sie was von der Reaktion der Mutter, als sie entdeckte, dass sie schwanger war?“

P: „Sie dachte, sie bekäme ihre Wechseljahre, ging zum Arzt, und ließ sich eine Spritze geben. Einige Jahre vor mir hatte sie schon eine Fehlgeburt.“

A: „Ob Sie etwas von der Reaktion auf die Spritze jetzt hier wieder erleben? Anfangs fühlen Sie sich auf dem Wasser liegend, d.h. die Schwangerschaft ist schon einige Wochen alt. Sie schweben angenehm, möglicherweise solange die Schwangerschaft nicht entdeckt ist, Sie nicht entdeckt sind. Ihre Stille vorhin, Ihr Frieren und Zittern, die eingeschlafenen Hände und Arme und ihre Unfähigkeit sich zu bewegen oder hier etwas zu sagen, wirken wie Zeichen eines Schocks durch die Spritze.“

P: „Ich bin irritiert und verwundert. Ich weiß nicht, was ich dazu denken kann.“

3. Sitzung

P: (Im Sitzen): „Mir geht es gut, ich hab ein bisschen mehr Energie.

Ich hab die Nacht geträumt:

Ich war mit einer Arbeitskollegin unterwegs und sagte ihr: ‚Wir können eine Abkürzung gehen durch ein Haus.‘ Wir sind vorne in das Haus rein gegangen. Wir kommen aber hinten nicht raus, weil da ein älterer Mann steht – so etwa 60 bis 70 Jahre, der wollte uns aufhalten. Wir sind ihm ausgewichen, in ein anderes Zimmer. Da waren zwei junge Männer, mit denen wir flirteten. In der Ferne stand ein Polizist. Dann war da eine ältere Frau. Sie lenkte den älteren Mann ab und wir konnten raus fahren. Ich wachte erleichtert auf.“

P: „Ich fühlte viel Hektik, musste immer nach einem Weg suchen. Dabei hatte ich ein bisschen Angst, aber nicht viel, es war eher ein mulmiges Gefühl. Ich wollte da raus kommen, aber immer stand mir ein Mann als Hindernis im Weg. Der Flirt mit den zwei jüngeren Männern war angenehm. Die ältere Frau, die uns schließlich raus ließ, hatte etwas Mütterlich-Schützendes. Ich verbinde den Traum mit der ganzen Hetzjagd der letzten Woche durch die Abtreibungsgefühle. Aber es geht gut aus.“

A: „Unter dem Aspekt, dass jeder Teil im Traum auch ein Anteil von Ihnen ist, ließe sich sagen: Ihre männlichen Eigenschaften im Bild des älteren Mannes, des Polizisten sowie der zwei flirtenden jüngeren Männer, werden integriert in eine weibliche Kraft – im Bild der älteren Frau – die den erwünschten Ausgang ermöglicht: wie bei Zeugung und Geburt.“

P: „Das stimmt. Wir hatten nie den Impuls, zurück zu gehen. Es ist wie bei der Befruchtung oder der Geburt: es gibt keinen Weg zurück, nur einen nach vorn.“

Im Liegen schweigt sie 20 Minuten. Dann sagt sie:

P: „Mir geht so viel im Kopf herum. Ich hab das Gefühl, wenn ich es ausspreche, geht es verloren.“

A: (Ich denke, ob sie das Aussprechen von Gefühlen wie eine Abtreibung auf

geistigseelischer Ebene erfährt?) So sage ich: „Als würde das Gefühl sich nicht festigen oder bereichern, wenn Sie es aussprechen?“

P: „Wenn ich versuche, mit meiner Gebärmutter Kontakt auf zu nehmen – ich finde sie jetzt ab und zu – dann hab ich das Gefühl, der Bauch bläht sich auf und tut weh – unterhalb des Nabels. Ich will gar nicht in die Gebärmutter hinein. Ich habe zwei Gefühle: 1. ich habe das Gefühl, ich müsste mich entschuldigen – wofür auch immer; 2. Ich hab das Gefühl, meine Gebärmutter hat schlechte Laune und spuckt alles aus.“

Die Zeit ist um. Im Sitzen:

P: „Ich hab die Gebärmutter gesehen wie einen ‚mauligen Sack‘. (Sie zeigt ihn in Fußballgröße) Und der hat so Lippen wie bei den Comics im Zeichentrick; und aus dem Maul spuckt er alles raus vorne. Die Gebärmutter ist nicht in meinem Körper, ich gucke von oben drauf. Das erste Gefühl war, ich seh’ auf sie wie von oben in meinen Bauch wie bei einer Laparoskopie; sie sieht ganz verletzt und beleidigt aus – und wieder das Gefühl, ich müsste mich entschuldigen. Ich weiß nicht, was ich getan haben soll. Die Abtreibungsgeschichte ist nicht meine Geschichte. Andererseits, ich habe meine Weiblichkeit lange mit Füßen getreten.“

A: „Wie?“

P: „Ähnlich wie meine Mutter: ich bestimme genau, wann ich Kinder haben will und wann ich keine Kinder haben will. Ich nehme mich als Frau nicht wahr mit meinen weichen Seiten, ich hab immer das Harte herausgekehrt.“

Die Zeit geht zu Ende. Ich sage: „Wie fühlen Sie sich jetzt?“

P: „Ganz gut, ein bisschen benebelt.“

(Sie sieht deutlich weicher aus, ihre Augen sind entspannter und glänzender)

A: „Ein bisschen weicher?“

P: „Ja, wie nach dem Aufwachen, nicht unangenehm – und ich habe in letzter Zeit mehr sexuelle Lust.“

A: „Sie kommen mehr zu sich als Frau?“

Sie lächelt.

Es folgt eine Phase, in der sie so aggressiv mit ihrem Mann ist, dass Eiszeit in der Ehe und Trennungsgedanken aufkommen.

A: „Weiß Ihr Mann von Ihrer Idee der Abtreibung?“, frage ich sie.

P: „Ich habe es ihm noch nie erzählt.“ – Sie weint viele stille Tränen. Im weiteren Verlauf spricht sie von Bildern der Gebärmutter auf dem Operationstisch. „Sie sieht ekelig aus, rot und fleischig. Ich will damit nichts zu tun haben.“ „Und wenn Sie in das Nichtwollen weiter hineingehen, was spüren Sie dann?“

P: „Angst und Traurigkeit.“ – Sie beginnt zu weinen.

A: „Mir scheint es ein Fortschritt, dass, Sie Ihre Angst und Traurigkeit wahrnehmen und annehmen können.“

P: Sie weint heftiger: „Es ist so unangenehm. Ich möchte das alles nicht. Ich muss doch keine Kinder kriegen, ich komm mir vor wie beim Schifahren. Da hab ich Angst vor und ich muss doch nicht Schi fahren. Ich mag keine schwangeren Körper, finde sie nicht schön. Seit einer Woche bin ich total gereizt. Mein Mann ist dauernd unterwegs und wenn er da ist, streiten wir ständig, weil wir uns ganz fremd geworden sind. Ich hab ganz wenig Verbindung zu ihm.“

A: „Kann es sein, dass es mit dem Thema des Abtreibungsversuches in Ihrer Schwangerschaft zu tun hat, worüber Sie kürzlich sprachen? Dass Sie die Aggres-

sion, die Sie über die Abtreibung gespürt haben, auf Ihren Körper (Thyreoiditis, Migräne) oder Ihren Mann verschieben?“

P: „Ich kann den Zusammenhang sehen. Die Spritze, die meine Mutter bekommen hat, war ganz klar eine Spritze, um mich abzutreiben. Mag sein, dass ich die Aggression jetzt auf meinen Mann verschiebe. Mit dem Körper, das glaub ich auch. Ich hab ja eine Hashimoto-Erkrankung, also eine Autoimmunerkrankung, die ist ja psychosomatisch.“

P: (nach kurzer Zeit): „Ich habe das Gefühl, die Finger der rechten Hand sterben ab, sie fühlen sich kalt und steif an. Wenn ich sie zu bewegen versuche, geht es. Aber sie fühlen sich ganz anders an, als könnte ich sie nicht bewegen, als wären sie ganz weiß.“

A: „Weiß wie . . . ?“

P: „Wie beim Morbus Raynaud. Nach dem Lila-Stadium werden sie weiß.“

A: „Was verbinden sie mit dem steifen unbeweglichen Gefühl und der weißen Farbe?“

B: „Als wenn etwas absterben würde.“

A: „Und wenn Sie dort hineingehen, wie geht es weiter?“

P: „Es bleibt so. Mir wird jetzt insgesamt kalt am ganzen Körper. Die Kälte geht von oben nach unten – und sie ist links stärker als rechts.“

Im Sitzen:

P: „Mir ist kalt (sie ist ganz blass und weint heftig). Ich weiß nicht, woher das kommt.“

A: „Es kann sein, dass der Schock durch die Abtreibungsspritze sich löst, dass das Eis in Ihnen taut und die Tränen wie Schmelzwasser sind. In der Wut liegt ja auch ihre Kraft, zu sagen: ‚Ich bin nicht gewollt – aber ich will leben!‘ Es schmerzt sehr, wenn das Erfrorene auftaut und die Wut überwältigend wird.“

Sie schweigt.

In der 14. Stunde spürt sie erstmals ihre Eierstöcke. „Sie haben Gewicht. Dadurch spüre ich sie. Rechts und links und rundlich. Von den Eierstöcken geht es ein Stückchen zur Mitte, etwa 5 cm. Mein Herz klopft deutlich. Beides fühlt sich angenehm an. Wenn ich weiter zur Bauchmitte spüre, ist da nichts mehr. Gerade ist mir, als hätte jemand mein Gesicht in den Händen gehalten. Es fühlte sich warm an. Als die Hände weg waren, wurde mein Gesicht kalt. Jetzt wird mein Oberkörper kalt und die Arme auch. Ich habe im ganzen Oberkörper so ein unsicheres Gefühl. Als müsste ich vorsichtig sein, aufpassen. Hätte ich jetzt die Augen auf, würde ich sagen, ich muss mal gucken und beobachten, ob da um mich herum etwas ist, worauf ich Acht geben muss. Jetzt habe ich das Gefühl, als wäre ich jenseits meiner Augen. Ich bin in einer Kuppel, wie im Bauch und beobachte, was draußen passiert. Ich sehe Nichts.“

Als sie sich dann aufsetzt, sehe ich, wie weiß sie im Gesicht ist und dass sie stark friert. „Ich fühle mich unwirklich“, sagt sie.

A: „Sie kommen von weit her und haben erstmals den Weg zur Gebärmutter und in deren Kuppel hinein gefunden. Das anfangs gute Gefühl an Eierstöcken, Herz und Gesicht wechselt zum Gefühl von Unsicherheit, Kälte, selbst auf sich Aufpassen müssen. Das Gesicht verliert den Schutz wärmender Hände. Im Oberkörper arbeiten Sie sich erneut durch einen Teil des Schocks nach der Spritze.“

In eine der Folgestunden (18) kommt sie strahlend.

P: „Ich habe so eine schöne Buchsbaumhecke im Garten gepflanzt. Es war eine gute, geerdete Arbeit, nicht so abstrakt wie in der Klinik oder hier. Wir lachen. Auf meinen Mann gehe ich behutsamer zu, wir nähern uns neu aneinander an, nachdem ich so oft mit dem Holzhammer auf ihn zugegangen bin.“

Liegend:

P: „Ich spür etwas – die Gebärmutter? Es ist etwas, was eine Verbindung zur Vagina hat. Es ist wie ein kühler Windhauch. Jetzt spüre ich, dass ich unheimliche Kopfschmerzen kriege, oben im Scheitelbereich. Es ist ein starker Druck, und jetzt geht mir die Nase zu, als ob ich weniger Luft kriege.“

A: „Es ist, als würden Sie Puzzelstücke eines Geburtsbildes erleben: der Schmerz im Kopf, die Luftnot, ein Gefühl in der Scheide.“ Dann eine lange stille Pause

P (nach einer halben Stunde): „Gerade habe ich das Gefühl, jemand drückt mit die Arme und die angewinkelten Beine auseinander – so kriege ich besser Luft. (5 Min. später) Jetzt schmerzt mein Nacken im Halswirbelbereich. Es ist wie ein Schmerz, der gradlinig von hinten nach vorne geht.“

Nach der Schlussinstruktion im Sitzen:

A: „Es ist, als würden Sie einen Geburtsvorgang beschreiben aus der Position der Mutter, die mit abgewinkelten Armen und Beinen gebiert. Oder aus der Position des Kindes, das Kopfdruck spürt, Luftnot und Nackenschmerzen.“

P: „So macht es Sinn. Ich habe zwischendurch gedacht, dass mir alles so unzusammenhängend erscheint. Ich bin am Johannestag geboren. Ich wünsche mir ein Mädchen, das ich Johanna nennen möchte.“

Literatur

Hidas G, Raffai J (2002/2006) Nabelschnur der Seele. Psychoanalytische orientierte Förderung der vorgeburtlichen Bindung zwischen Mutter und Baby. Psychosozial-Verlag, Gießen

Wilheim J (1995) Unterwegs zur Geburt. Eine Brücke zwischen dem biologischen und dem Psychischen. Mattes, Heidelberg

Ursula Volz, Dr. med., Psychoanalytikerin (DPV/IPA/DGPT), Gruppenanalytikerin (DAGG), Ärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin.

Postanschrift: Dachsberger Weg 9, 47475 Kamp-Lintfort

Telefon/Telefax (02842) 6455

E-Mail dr.volz-boers@t-online.de

Vortrag auf dem XVIII. Internationalen Kongress der ISPPM: Prävention – Früher Dialog, Heidelberg 10.–12. 10. 2008