

Der intrauterine Mutterrepräsentant

Jenő Raffai

Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet, Budapest, Ungarn

Keywords: Mutter-Fötus Bindung; Körperempfindungen; Schizophrenie; Psychoanalyse; Körpergrenzen; intrauteriner Mutterrepräsentant

Abstract: *The Intrauterine Mother Representative.* In neuropsychological terms, communication between mother and fetus is of a visceral-vegetative nature and is expressed in the form of sensations. Analysis of the way in which schizophrenic patients sense their own bodies takes us back to the intrauterine period of life. A differentiation process can be initiated to make up for the process that failed to take place in the course of ontogenetic development. We can therefore conclude that differentiation of the physical boundaries of mother and fetus usually takes place during the intrauterine period of life. In schizophrenic subjects, however, this is not the case, as a sense of the physical boundaries of the fetus has not been developed. Thus patients experience the mother's body as their own. A decisive stage in the therapeutic development is the appearance of the intrauterine mother representative, which contains the unconscious, destructive, narcissistic fantasies of self-reproduction in the way the patient's experiences his or her own body. The intrauterine mother representative forms the basis for all subsequent (extrauterine) object relations.

Zusammenfassung: Neuropsychologisch betrachtet ist die Mutter-Fötus Kommunikation viszeral-vegetativer Natur, was sich in Form von Empfindungen niederschlägt. Die Analyse der Körperempfindungen von schizophrenen Patienten führt in die intrauterine Lebenszeit zurück. Ein nachholender Differenzierungsprozeß, der in der ontogenetischen Entwicklung nicht stattgefunden hat, kann in Gang gesetzt werden. Daraus kann man die Folgerung ziehen, daß die Differenzierung der mütterlichen und der fötalen Körpergrenzen normalerweise in der intrauterinen Lebenszeit stattfindet. Bei Schizophrenen ist es aber nicht so: die Empfindungen für die fötalen Körpergrenzen haben sich nicht entfaltet. Deshalb erlebt der Patient den Mutterkörper als seinen eigenen. Eine entscheidende Phase in der therapeutischen Entwicklung ist das Erscheinen des intrauterinen Mutterrepräsentanten, der in Form von Körperempfindungen die unbewußten destruktiven, narzißtischen Selbstreproduktionsphantasien beinhaltet. Der intrauterine Mutterrepräsentant ist der Wurzelgrund aller späteren (extrauterinen) Objektbeziehungen.

*

Eine Analyse der Wirkungsweisen der auf somatosensorischen und psychotaktischen Stimulation beruhenden Trainings zur Förderung der Mutter-Fötus Bindung

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

(z. B. Manrique 1993; Panthuraamphorn 1993; Veldman 1994) weisen darauf hin, daß sich das biopsychologische Reife- bzw. Entwicklungsprogramm ohne Unterstützung nicht völlig entfalten kann.

Wenn wir uns vergegenwärtigen, daß die Entwicklungsergebnisse der geförderten Babys signifikant besser sind als die der nicht geförderten, können wir den Schluß ziehen, daß es sich in der intrauterinen Lebenszeit entscheidet, welche Entwicklungsmöglichkeiten die Mutter für den Fötus bereitstellt.

Heute wissen wir, daß der Fötus von den Gefühlszuständen der Mutter in einer bisher nicht geahnten Weise beeinflusst wird, daß die pränatalen Ereignisse auf die Entwicklung des Charakters einwirken, daß die Mutter unbewußt ihre unverarbeiteten und verdrängten Traumata während der Schwangerschaft ohne jede Filterung auf den Fötus überträgt, der dadurch in ähnlicher Weise Träger der unbewußten mütterlichen Inhalte sein wird, wie der Analytiker Träger der projektiven Identifikation des Kranken ist (z. B. Chamberlain 1988, 1992; Janus 1991; Verny and Kelly 1981; Verny 1982; Hollweg 1993; 1995).

Zu den bekannten traumatisierenden Wirkungen der Mutter-Fötus-Beziehung möchte ich in meinem heutigen Vortrag weiteres Material zu den Wirkungen der mütterlichen Beziehung zum Fötus auf dessen Entwicklung vorstellen.

Es ist uns gelungen, eine spezielle unbewußte Phantasiekonstellation abzugrenzen, die folgendermaßen beschrieben werden kann:

1. Sie hält den Uterus besetzt.
2. Sie wird in Form von Körperempfindungen gespeichert (an dieser Stelle sind natürlich Uterusempfindungen gemeint).
3. Sie wird durch die Implantation der befruchteten Eizelle aktiviert. Ab diesem Moment ist sie beziehungsentscheidend.
4. Bei ihrer Entstehung spielt das Immunsystem wahrscheinlich eine Rolle.
5. Sie ist von destruktiver, narzißtischer Natur.
6. Inhaltlich ist sie selbstreproduzierend.
7. Weil sich hierin für die befruchtete Eizelle eine erste Beziehungserfahrung ausdrückt, habe ich sie *ursprüngliche Phantasie* genannt.

Zum Verstehen ihrer Wirkung muß ich einen kleinen Exkurs zu meinen früheren Publikationen machen (Raffai 1988, 1990, 1994, 1995), worin ich den Prozeß zu schildern versuchte, in dem die Analyse der Körperempfindungen von schizophrenen Patienten in die pränatale Lebenszeit zurückführte. Daraus habe ich die Schlußfolgerung gezogen, daß die Schizophrenie pränatale Wurzeln hat. Diese Feststellung wird von einigen anderen geteilt (Fitzpatrick 1988; Hollweg 1993; Laing 1976).

Es gelang in der Therapie einen nachholenden intrauterinen Entwicklungs- bzw. Differenzierungsprozeß in Gang zu setzen. Das Erscheinen des intrauterinen Mutterrepräsentanten, der in Form von Körperempfindungen die mütterlichen bzw. fötalen Gedanken und Phantasien beinhaltet, ist ein entscheidender Schritt in dieser Entwicklung. Der intrauterine Mutterrepräsentant ist der Wurzelgrund aller extrauterinen Objektbeziehungen.

Bevor ich seine Beschreibung beginne, gebe ich eine kurze Darstellung des Weges seiner Entstehung. Dabei möchte ich noch feststellen, daß die Analyse der Körperempfindungen von schizophrenen Kranken einen Reife- bzw. Entwick-

lungsvorgang in Gang bringt, der in der Mutter-Fötus-Beziehung hätte stattfinden müssen. Ich bin also der Meinung, daß der intrauterine Mutterrepräsentant in einer befriedigenden Mutter-Fötus-Beziehung im Fötus entsteht. In der schizophrenen Regression mangelt es daran. Es handelt sich wohl um eine Stockung in der Entwicklung: die fötalen Körperempfindungen können sich von den mütterlichen nicht trennen. Demzufolge können die fötalen Körpergrenzen nicht entstehen. Die Empfindung der organischen Einheit besteht das ganze Leben fort. Der Schizophrene lebt sein Leben lang im Mutterkörper.

Schauen wir nun die zusammenfassende Übersicht über die Entwicklung des intrauterinen Mutterrepräsentanten an:

a) Die Analyse der Körperempfindungen führt regelmäßig zu dem Ergebnis, daß der Patient sich in kurzer Zeit im Körper des Analytikers fühlt. In der therapeutischen Beziehung erscheint die intrauterine Regression. Die Körperempfindungen werden stärker. Sie bekommen dann einen anderen Beziehungs-, Deutungs- und selbstreflexiven Zusammenhang.

b) Im Patient entwickeln sich zwei charakteristischen Empfindungen – eine einklemmende und eine anspannende –, wobei sich ein Differenzierungsvorgang in Gang setzt. Abhängig davon, an welche Empfindung er sich anschließt, welche er personifiziert, erlebt er sich mal als Mutter und mal als Fötus. Er spricht abwechselnd die mütterlichen und die fötalen Empfindungen aus. Aus dem in sich selbst abspielenden Dialog werden manchmal Übertragungen: der Analytiker findet sich mal in der Rolle der Mutter, mal in der Rolle des Fötus.

In der Personifizierung der fötalen Empfindungen brechen die wirklichen Körpergrenzen zusammen. Der Patient gerät in einen todesnahen Zustand. Sein Körpergefühl entwickelt sich in dem Maße, wie er fähig ist, seine Empfindungen zu Gedanken und Phantasien zu transformieren. Eine Strukturbildung kommt in Gang: aus dem Meer der undifferenzierten Körperempfindungen tauchen die ersten seelischen Bildungen unterschiedlicher Modalität empor, kleine Inseln, die die Körpergrenzen aus dem interoceptiven Kraftfeld herausheben.

In der Therapie geschieht eine lebendige Transformation: aus Körperempfindungen entwickeln sich jetzt Gedanken und Phantasien. Anders gesagt: die Körperempfindungen, die durch Personifizierung begleitet von Gefühlen zu Gedanken und Phantasien werden, erlöschen.

c) Aus dem Dialog und der Übertragung wird klar, daß ursprünglich eine organische Einheit besteht. Der Patient erlebt im fötalen Zustand den mütterlichen Körper als seinen eigenen. Dementsprechend erlebt er die Geburt als Tod, da er seinen eigenen Körper verliert. Er erlebt Ängste des Vernichtetwerdens, die sich mit Vernichtungsbestrebungen abwechseln. Die Mutter – im Falle der Übertragung der Analytiker –, die seinen Körper entzweigerissen hat, muß vernichtet werden. Es ist unzulässig, daß man einen ursprünglich einen und unteilbaren Körper entzweireißt. Am anderen Pol der organischen Einheit erlebt er als Mutter den Fötus als eine Verdoppelung von sich selbst. Nach der ersten physischen Wiederholung des Gebärens hält er die Aufspaltung sowohl als Mutter als auch als Fötus für unnatürlich. Er will sein geborenes Kind zurücklassen, damit er selbst

am Leben bleibt. Er glaubt, daß ihn sein eigenes Leben in Form eines anderen Körpers verlassen hat.

Später, in der ersten Phase der Differenzierung ist er nicht mehr der mütterliche Körper. Als Fötus ist er nur ein Organ darin. Ein geringer Teil eines riesigen Organismus, der ihn beeinflusst, der seine Verfassung bestimmt. Denken Sie hier an Tausks „Beeinflussungsapparat“ (Tausk 1983). Er kommt in einen katatonen Zustand und hat Schuldgefühle: warum reißt die Mutter gerade ihn aus? Warum denn nicht ein anderes Organ? Was hat er verbrochen, daß gerade er gehen muß? Ist es vielleicht seine Sünde, daß er aus dem Körper seiner Mutter lebt? Sich aus ihr entwickelt? Es wäre besser gewesen, mit dem wachsen aufzuhören und klein und unbeachtet zu bleiben. So kann man vielleicht drinnen bleiben. Er wird bewegungslos. Vielleicht bemerkt ihn dann seine Mutter nicht und er darf bleiben. Er wird nicht so sein wie seine Mutter. Er wird kein Mörder sein. Aus ihm wird nichts weggehen. Er wird verstopft sein. Später, wenn er Stuhlgang hat, ißt er seinen Kot, damit sein Kot seinem Schicksal entkommen kann. Denn er will kein Mörder sein.

Als Mutter reagiert er mit dem Gefühl des Hasses. Er haßt seinen Fötus. Er hat ihn nicht deswegen aus seinem eigenen Körper gegeben, daß er damit dann verschwindet und das Gegebene mit sich nimmt. Er hat gedacht, der Fötus wächst in ihm, bis er seinen Körper völlig ausfüllt, er sich häutet und er dadurch in dem neuen Wesen weiterlebt.

Man muß beachten, daß dies bereits ein narzißtisches, selbstreproduzierendes Phantasiebruchstück ist. Sein zentrales Element ist, daß ein anderes Leben nur auf Kosten des eigenen Lebens entstehen kann. Dies gilt meines Erachtens auch für den Narzißmus insgesamt.

Eine andere Patientin beschmiert das Gesicht ihrer Mutter mit ihrem Stuhlgang. So zeigt sie, daß ihre Mutter außer ihrem Stuhl nur sie aus sich selbst hinausgeworfen hat. Sie ist also nicht mehr als der Stuhlgang, also eine unorganische, tote Materie. Sie reißt sich aus dem lebendigen Körper der Gesellschaft heraus. Wir wissen, daß viele rasch Suizid begehen. In den meisten Fällen ist dies jedoch ein langsamer Prozeß und kann sich ein ganzes Leben hinziehen.

In der zweiten entscheidenden Phase der Differenzierung, bereits nach der Organempfindung, als der Patient als Fötus ein kleiner Teil eines großen mütterlichen Organismus, ein Organ gewesen ist, fühlt er, daß seine Mutter, der ihn umgebende Körper, zusammenschrumpft, zur Miniatur seiner selbst wird, und mit Hitzegefühlen und unter fieberhaften Zuständen wahrhaftig in seinen Körper, in seine Viscera eingebrannt wird. Die organischen Psychiater sagen darüber, daß der Kranke Fieber entwickelt und sich dann wieder besser fühlt.

Dann empfindet er, daß nicht nur er sich in seiner Mutter befindet, sondern seine Mutter befindet sich auch in ihm. Er empfindet sie in seinem Körper. Sie ist anders als sein eigener Körper. Der intrauterine Mutterrepräsentant entsteht in Form von Körperempfindungen.

Er beinhaltet die sich in der Bindung manifestierende mütterliche Personalität und auch die ursprüngliche Phantasie, worüber ich später sprechen werde.

Die Entwicklung des intrauterinen Mutterrepräsentanten ist die wichtigste Phase des intrauterinen Differenzierungsprogramms. Ich sehe seine Funktion darin, daß die mütterliche Empfindungskonfiguration sich mit der Verdoppelung

des mütterlichen Körpers in den Fötus implantiert, der mit seiner Hilfe die aus dem mütterlichen Körper kommenden Empfindungen identifiziert und seine eigenen von den mütterlichen abgrenzt.

Die organischen Wurzeln der Identität gestalten sich in diesem Prozeß. So beginnt das Körperselbst eine Gestalt anzunehmen. So entwickeln sich seine Konturen. So befestigen sich die Körpergrenzen, ohne die es keine stabilen Selbstgrenzen gibt. Das frühere enthält das spätere. So lernt der Fötus sich abzugrenzen. Auf diese Art wird er fähig empfinden zu können, was aus der Mutter kommt, und was aus ihm selbst. Die Wogen der mütterlichen und fötalen Empfindungen im intrauterinen Kreislauf brechen sich an den kleinen, sich ablagernden Anschwemmungen der Differenzierung, die den Fötus langsam aus der organischen Einheitsempfindung herausheben – so wie die Anschwemmungen mit ihren Ablagerungen sich auch aus den Wellen hinausheben – und ihn mit der Empfindung des individuellen Daseins beschenken. Es gibt kein grenzenloses Zusammenfließen mehr.

Die individuelle Daseinsempfindung, die sich erst in einer Beziehung entfalten kann, wo sich beide Subjekte signifikant voneinander unterscheiden, ist eigentlich die Rückgewinnung jener ursprünglichen organismischen Empfindung, die von der Implantation bis zur Entwicklung des plazentaren Austausches hält, wenn der mütterliche Nährstoff im Fötus erscheint. Der Beginn des Stoffaustausches über die Plazenta bedeutet das Ende der individuellen Daseinsempfindung. An ihre Stelle tritt die organische Einheitsempfindung. Eine riesige Aufgabe wartet noch auf das intrauterine Baby: es muß seine individuelle Daseinsempfindung, die es mit der Verbundenheit über die Plazenta verloren hat, zurückgewinnen. Im Falle von ungestörter Entwicklung muß also sein Weg folgende Stationen durchlaufen, bevor es den Mutterkörper verläßt: individuelle Daseinsempfindung – organische Einheitsempfindung – neue individuelle Daseinsempfindung. Wenn sich die plazentare Verbindung zu entwickeln beginnt, muß jedoch noch eine Immunreaktion ablaufen, wenigstens auf dem Niveau der Empfindungen: die beiden Fremdkörper, nachdem sie ihre Fremdheit erkannt haben, müssen die Substanz des anderen als seine eigene anerkennen, um sie dann auch aufnehmen zu können. Das ist der Prozeß der Homogenisierung, zugleich die Grundlage der organischen Einheitsempfindung.

Der leichten Verständlichkeit wegen ordnen wir es auch schematisch an: Implantation – Fremdkörperempfindungen – individuelle Daseinsempfindungen – plazentare Verbindung – Homogenisierung – organische Einheitsempfindung

Zur Aufnahme muß eine sowohl quantitativ und als auch qualitativ bedeutende Menge Aggression neutralisiert werden. Wenn dies nicht gelingt, kann es später auch zu einer Ausstoßung (Abortus) kommen.

Bei der Implantation spielen Fremdkörperreaktionen eine Rolle, und ebenso Immunreaktionen. Das alles beeinflußt wohl die Empfindung der Eizelle. Denn am Anfang des Daseins steht eine Begegnung mit einer Fremden, die über ein ambivalentes Potential verfügt: sie kann entweder vernichten oder aufnehmen. Ich weiß auch nicht, was für eine Beziehung zwischen der ursprünglichen Mutterphantasie, die wohl damit verbundene ist, und der Immunreaktion besteht. Ich habe eine Ahnung, aber davon später.

Und noch etwas, was ich zum intrauterinen Mutterrepräsentanten feststellen muß: mit der plazentaren Verbindung kommt der Fötus in einen Daseinszustand, wo er sich aus dem Mutterkörper ernährt, sich daraus aufbaut. Um die Empfindung zu haben, aus seinem eigenen Zellenbestand mit der Hilfe der Mutter aufzuwachsen, anstatt der Empfindung, daß die Mutter in ihm aufwächst, braucht das intrauterine Baby den Mutterrepräsentanten, mit dessen Hilfe es das mütterliche vom eigenen unterscheiden kann.

Die Zeit ist da, über den wichtigsten Inhalt des intrauterinen Mutterrepräsentanten, über die in Form von Körperempfindungen / Gebärmutterempfindungen gespeicherte, unbewußte, destruktive und narzißtische Selbstreproduktionsphantasie zu sprechen. Diese Phantasie hält die Gebärmutter besetzt. Die befruchtete Eizelle begegnet im Moment der Implantation dieser in Körperempfindungen / Gebärmutterempfindungen umkodierte Phantasie. Die Phantasie entfaltet sich allmählich während der Analyse der Körperempfindungen in der Mutter-Fötus Interaktion innerhalb des Patienten (die sich dann auflöst und in eine Übertragung verwandelt).

Der Patient, als Fötus in der intrauterinen Lebensgeschichte ganz bis zur Implantation zurückgehend, fängt an sein Dasein naturwidrig zu empfinden. Er hat kein Recht zum Leben. Seine Mutter läßt ihn fühlen, daß er eine unerwünschte Person ist. Ein Fremdkörper. Er stammt nicht aus ihr. Er ist nicht aus ihr. Er wurzelt nicht in ihr, gehört nicht zu ihr. Er ist ein Einbrecher. Er macht sich in einem Organismus breit, der nicht ihm gehört. Er lebt aus einem anderen. Er ernährt sich aus einem anderen. Er wächst und vermehrt sich auf Kosten des anderen. Schuldgefühle treten auf.

Zu den mütterlichen Empfindungen umschaltend fühlt er, daß ein Fremdkörper in ihn eingebrochen ist, der die Stelle der Quelle des Lebens erobert hat. Die Stelle, die er für sich selbst bewahrt hat. Was einfach ihm gehört. Und sie wird von einem Fremden erobert, der sie enteignet. Dabei hatte sie nichts mit ihm und seinem Aufbau keinen Anteil. Er haßt seinen Körper, weil er den Fremden eingelassen hat. Er haßt den Fremden, der von nun an aus ihm lebt. Er schickt sich an, seinen Kontakt zu seinem eigenen Körper abzurechen. Dann nimmt er ihn nicht zur Kenntnis. Auch den fremden nicht, der in ihm ist. Oder er versucht ihn zu töten. Die Gebärmutter gehört ihm. Sie ist aus ihm. Er hat sie deswegen ins Dasein gerufen, damit er, wenn die Zeit angekommen ist, sie beziehen und sich selbst reproduzieren, wiedergebären kann. Die Gebärmutter setzt sich aus seinen eigenen Zellen zusammen. Sie ist die Quelle seines eigenen ewigen Lebens. Für Fremdkörper gibt es da keinen Platz. Außer ihm selber darf es kein Leben geben. Er selber ist das ewige Leben, die Ewigkeit. In seinem eigenen Gebärmutter darf außer dem eigenen kein Leben entstehen.

Zu den fötalen Empfindungen zurückschaltend empfindet er, daß er seine Mutter des ewigen Lebens, der Möglichkeit der Ewigkeit beraubt hat. Seine Mutter läßt ihn fühlen, daß sein Leben erst auf Kosten der Vernichtung seiner Mutter möglich ist. Mit seiner Implantation hat er seine Mutter ihrer eigenen Gebärmutter, der Quelle des Lebens, der Stelle ihrer eigenen Wiedergeburt beraubt. Er hat den Kreislauf ihres ewigen Seins unterbrochen. Er hat sie auf den Weg des Todes, des Verderbens gebracht. Deswegen hat er das Gefühl, daß er kein Recht zum Leben hat. Denn sein Leben wird erst durch den Tod des anderen möglich. Mit

der plazentaren Verbindung hat er die biologische Uhr seiner Mutter in Bewegung gebracht. Er hat darin die Zeit in Gang gesetzt. Er hat sie auf den Weg des Todes gebracht.

Als Mutter hält er den Fötus für eine bösartige Geschwulst, die ihn auffrißt, der ihm vergiftetes Blut zurückgibt. Er will ihn vergiften. Er benutzt ihn als Müllbehälter. Er leert nicht nur sein schlechtes Blut, sondern auch seinen Stuhlgang, seinen Harn in ihn aus.

Als Fötus tauchen in ihm Schuldgefühle auf. Er vergiftet seine Mutter. Er ist eine Krebsgeschwulst, die seine Mutter auffrißt. Er beraubt sie: er gibt das Blut, das er von ihr bekommt, nicht völlig zurück, er hält einen Teil davon zurück, speichert ihn. Schuldgefühle tauchen in ihm auch deswegen auf, weil er seine Mutter, die ihn durchströmt, abbaut, vernichtet und in Form von Stuhlgang ausleert. Er macht Kot aus seiner Mutter. Er gebiert eine Kotmutter. Er läßt den Tod entstehen. Alles zerfällt in ihm.

Als Mutter versucht er den Fötus dazu zu bewegen, nichts für sich zu halten, alles zurückgeben. Er soll sich freuen, einfach am Leben zu sein. Er soll nicht wachsen, sich nicht entwickeln. Er soll die biologische, die organische Mutter nicht aufnehmen. Sie beschenkte ihn sowieso mit dem Tod. Das Leben der organischen Materie ist begrenzt. Er soll auf sie hören. Sie hat einen kristallinen Körper. Sie hat das ewige Leben. Er soll auch gläsern und kristallin sein. Dann wird auch er mit ihr ewig leben.

Als Fötus scheint ihm der gläserne Körper, der die Ewigkeit verspricht, verlockend zu sein. Er fängt an zu spüren selber durchsichtig zu sein und einen gläsernen Körper zu haben. Er hat das Gefühl, er wird das Geheimnis des ewigen Lebens lösen können, wenn einen Körper aus Glas haben wird. Der Glaskörper ist der Hüter, die Fassung desselben mit der Kristallstruktur in seiner Mitte. Das Problem ist nur, daß er zwar einen Glaskörper haben und das Geheimnis lösen kann, aber dadurch wird er zugleich sterben. Denn der Glaskörper ist keine lebendige, organische Materie. Man kann wohl durch Wissen sterben. Die Entdeckung kann auch Verderben mit sich bringen. Mit einem Glaskörper fühlt er sich dem Tode nahe. Zu dieser Zeit ist er bewegungslos. Auch seine organische Funktionen werden langsamer. Er erkennt, daß er der Todesmutter gegenübersteht, die ihn mit dem Versprechen des ewigen Seins töten will, auf diese Weise ihre Gebärmutter reinigend und sie für sich selbst, für ihre Wiedergeburt sichernd. Die Todesmutter erkennt außer sich selbst kein anderes Leben an, denn das führte zu ihrer Liquidierung. Das andere Leben enteignet ihre Gebärmutter, die die Stelle ihrer Wiedergeburt ist.

Er wendet sich zur organischen, biologischen Mutter, zur Lebensmutter, nachdem er dahinter gekommen ist, daß die Todesmutter ihn töten will. Die Gebärmutter ist aber von der Todesmutter besetzt. Seine Daseinsempfindung wird durch sie bestimmt. Die Liebe der Lebensmutter reicht nur dazu, ihn gegenüber der Todesmutter am Leben zu erhalten. Die Todesmutter besetzt also den Uterus, die Lebensmutter den Fötus.

Als Fötus ist er gezwungen, die Liebe in seinen eigenen Körper zu investieren, denn allein ist er nicht stark genug, im Kampf gegenüber der Todesmutter am Leben zu bleiben. Er braucht die erhaltende Lebensmutter, um dem Verderben / Abortus zu entkommen. So kann er aber zur Lebensmutter keine Brücke aus

Liebe aufbauen. Er kann mit ihr nicht in Verbindung treten. Erst nach Zerstörung der Todesmutter wird es möglich sein, die Liebe aus seinem Körper hinauszuziehen und sie nicht zur Erhaltung des Lebens zu benutzen, sondern dazu, wozu sie bestimmt ist: zur aufeinandergestimmten, warmen, umarmenden Beziehung.

Nach der Zerstörung der Todesmutter ist er schon fähig, aus eigener Kraft in lebendiger Beziehung zu bleiben. Die Liebe muß nicht mehr zur Erhaltung der biologischen Funktion benutzt werden.

Jetzt muß er aber damit seinen Körper ausfüllen, damit er ohne Gefahr des Verderbens in die Nähe der Todesmutter gehen kann. Wenn er in ihr Kraftfeld tretend über ihr Verteidigungssystem hinwegkommt, zerfällt ihr kristalliner Glaskörper und wird zu Staub. Sie gibt es nicht mehr. Auch die Ewigkeit gibt es nicht mehr. Mutter und Fötus treten in den biologischen Raum und in die biologische Zeit hinein. Die Liebesbeziehung fängt an zu sein.

Der Fötus begegnet als in der Gebärmutter zwei Müttern: einer *Todesmutter* und einer *Lebensmutter*, oder anders ausgedrückt, einer bösen Mutter und einer guten Mutter. Wie wir gesehen haben, die Mutter, die sich für den Fötus in eine Glaskörper-Todesmutter verwandelt, eine in Form von Körper-/Gebärmutterempfindungen gespeicherte unbewußte destruktive, narzißtische Selbstreproduktionsphantasie. Die befruchtete Eizelle begegnet vom Moment der Implantation an dieser Phantasie und wird dadurch der natürlichen, selbstverständlichen Daseinsempfindung beraubt.

Jede Schwangere hat schlechte Empfindungen. Auch wenn sie davon nichts weiß. Man könne mit diesen Körperempfindungen in Kontakt kommen. Durch Personifizierung kann man sie transformieren. So können wir die Todesmutter vernichten, bevor sie wirksam wird.

Die Gebärmutter ist nicht nur die Wiege des Lebens, des Todes, sondern auch die des Narzißmus. Der Narzißmus, der nach Selbstreproduktion strebt, ist auf Verneinung und im schlechteren Falle zur Vernichtung des anderen ausgerichtet.

Es ist notwendig, die Gebärmutter und darin den Fötus von dieser ursprünglichen Phantasie, diesem destruktiven Narzißmus, dieser Ambivalenz zu befreien. So können wir dem Fötus ermöglichen, all dies nicht weitergeben zu müssen.

Wir arbeiten an einem *psychoanalytischen Fokaltraining*, das auf die Gebärmutterempfindungen fokussiert. Der Körper und die Viscera von uns allen enthalten die intrauterine Bindung in Form von Körperempfindungen. Und die Gebärmutter enthält die ursprüngliche Phantasie, womit der Fötus in Verbindung kommt.

Natürlich können weder die Gebärmutter noch der Fötus sprechen. Sie können nicht aussprechen, was sie empfinden. Sie verfügen über keinen Apparat dazu. Doch die Mutter kann es. Ihr psychischer Apparat kann mit der Gebärmutter und dem Fötus in Kontakt gebracht werden, die dadurch Anschluß an die Sprache gewinnen. Sie können aussprechen, was innerhalb von ihnen und untereinander geschieht. Die Mutter kann also sowohl die Gebärmutter als auch den Fötus personifizieren. Fragen Sie nun die Mutter, was sie als Mutter, als Gebärmutter, als Fötus empfindet!

Literatur

Chamberlain D (1988) *Babies Remember Birth*. Jeremy P. Tarcher, Los Angeles

- Chamberlain D (1992) Babies are not what we thought: Call for a new paradigm. *Int J of Prenatal and Perinatal Studies* 4:161–177
- Fitzpatrick M (1988) Pre- and Perinatal Stress. *The Psychotic Individual. Pre- and Perinatal Psychology* 2:258–269
- Hollweg W (1995) *Von der Wahrheit, die frei macht*. Mattes Verlag, Heidelberg
- Hollweg W, Rätz B (1993) Pränatale und Perinatale Wahrnehmung und ihre Folgen für gesunde und pathologische Entwicklung des Kindes. *Int J of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* 5:527–552
- Janus L (1991) *Wie die Seele entsteht*. Hoffmann und Campe, Hamburg
- Laing R (1976) *The Facts of Life*. Pantheon Books, New York
- Manriquee et al. (1993) Nurturing Parents to stimulate their children from the prenatal stage to three years old age. In: Blum T (ed) *Prenatal Perception, Learning, and Bonding*. Leonardo Publishers, Berlin, Hongkong, Seattle (Bezug über Textstudio Gross, Brahmstr. 1, 69118 Heidelberg)
- Panthuraamphorn C (1993) Prenatal Infant Stimulation Program. In: Blum T (ed) *Prenatal Perception, Learning, and Bonding*. Leonardo Publishers Berlin, Hongkong, Seattle (Bezug über Textstudio Gross, Brahmstr. 1, 69118 Heidelberg)
- Raffai J (1988) Towards a new psychotherapeutic approach of schizophrenia. Presented at the WPA Symposium Washington, D.C.
- Raffai J (1991) Auf dem Weg zur neuen somato-psychoanalytischen Therapie der Schizophrenie. In: Janus L (Hg) *Erscheinungsweisen pränatalen und perinatalen Erlebens in den psychotherapeutischen Settings*. Textstudio Gross (Brahmstr. 1, 69118 Heidelberg)
- Raffai J (1994) The prenatal roots of schizophrenia. Presented at the second Biennial Conference on Psychotherapy of Psychosis Colchester. In: *Psychodynamic Counselling*, July 1995, Routledge, London
- Raffai J (1995) The Psychoanalysis of Somatic Sensations. *Int J of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* 7:39–43
- Tausk V (1993) *Gesammelte Schriften*. Medusa Verlag, Wien
- Veldman F (1994). Confirming Affectivity, the Dawn of Human Life. *Int J of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* 6:11–26
- Verny T (1982) Prenatal Factors in Character Formation. In: Hau, Schindler (Hg) *Pränatale und Perinatale Psychosomatik*. Hippokrates Verlag, Stuttgart
- Verny T, Kelly J (1981) *The Secret Life of the Unborn Child*. Summit Books, New York