

# Die größeren Entwicklungschancen des Kindes im Mutterleib durch die Bindungsanalyse

---

*Jenő Raffai*

Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet, Budapest, Ungarn

**Keywords:** prenatal deficiencies, prenatal emotional and cognitive abilities, maternal fusion with the uterus, three levels of bonding, prenatal mother-child bonding-problems.

**Abstract:** *The Better Intrauterine Developmental Chances by Bonding-analysis.* Several results of researches on the later effects of prenatal situations of deficiency of mother and child are presented and connected to the findings that the intrauterine surrounding determines the niveau of intelligence with 66% while the genes determine it with 34% only (McGue 1997). This stresses the necessity for prevention before birth to balance early lacks and to bind the non utilized emotional and cognitive capacities. The mother-child bonding-analysis as a very sensible and facilitating instrument for diverse aspects of bonding practices this prevention.

There are three different levels of unconscious proceedings: The internalisation of the fight for implantation against the maternal representative of selfreproduction of immune origin; mother's own pre- and perinatal experiences, mainly remembered physically; mother's own intrauterine maternal representative. Generally the child internalizes his mother's repressed instincts, traumata, and representations and the reciprocal effects of the actual relation, too. This makes it desirable to try an integration of the maternal unconscious events which are actualized in the relation to her child, so that they do not fill the self of the child. Some examples from mother-child bonding-analyses illustrate this apparently complicated system.

**Zusammenfassung:** Eine Reihe von Forschungsergebnissen über die Auswirkungen pränataler Mangelsituationen bei Mutter und Kind wird zusammengefaßt und diskutiert im Hinblick auf den großen Anteil von 66%, mit dem die intrauterine Umgebung das Intelligenzniveau bestimmt, während die genetische Ausstattung es nur zu 34% bestimmt (McGue 1997). Das spricht für eine Prävention vor der Geburt, um Mangelerscheinungen auszugleichen und die unausgenützte emotionale wie kognitive Kapazität des Kindes in Beziehungen zu binden. Die Mutter-Kind-Bindungsanalyse erscheint als ein sehr sensibles und in vieler Hinsicht Bindungen förderndes Instrument zur Prävention.

---

Vortrag gehalten auf der 3. Kölner Arbeitstagung (Arbeitsgemeinschaft Köln der ISPPM) „Vom Wissen vor den Worten – Synästhesien“, 21.–23. 5. 1999

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

Das unbewußte Niveau der Mutter-Kind-Bindung zeigt drei Ebenen: Die Internalisierung des narzißtischen Selbstreproduktions-Mutterrepräsentanten immuner Herkunft bei der Einnistung; die prä- und perinatalen Erlebnisse der Mutter, die vorrangig physische Erlebnisse sind; die Wirksamkeit des intrauterinen Mutterrepräsentanten der Mutter selber. Normalerweise ist die Internalisierung der verdrängten Triebregungen, Traumata und Repräsentationen der Mutter im Kind unvermeidlich, zudem werden auch die Wechselwirkungen der aktuellen Bindung internalisiert. Um so wichtiger ist es, eine Integration der unbewußten Vorgänge in der Mutter zu versuchen, die sich in der Bindung zum Kind aktualisieren, damit sie nicht in das Selbst des Kindes gelangen. Einige Beispiele illustrieren das anscheinend komplizierte System.

\*

In den letzten ein bis zwei Jahren haben wir bedeutende Erfahrungen im Zusammenhang mit der Mutter-Baby-Bindungsanalyse gesammelt. Dadurch ist die zukünftige Richtung der Entwicklung sichtbar, und die Aufstellung einiger metapsychologischer Konstruktionen entlang gewisser Kristallisationspunkte ist möglich. Vor der Darlegung ist es jedoch empfehlenswert, eine Frage zu stellen: Was spricht dafür, daß wir den Beginn der Kontaktaufnahme von der Zeit nach der Geburt auf die vorgeburtliche Zeit verlegen?

Sowohl im allgemeinen Bewußtsein als auch in den Wissenschaften erhält sich hartnäckig die Auffassung, daß die psychische Entwicklung des Kindes mit der Geburt beginnt. Viele Aspekte haben bei der Entfaltung und Konservierung dieser Auffassung eine Rolle gespielt.

Im geschichtlichen und kulturellen Kontext ist das idealisierte Bild der Mutter, die eine paradiesische Welt schafft, noch heute wirkungsvoll, und das wird leider noch durch die naturwissenschaftliche Auffassung verstärkt, die die Schwangerschaft und die intrauterine Entwicklung des Kindes auf einen biomedizinischen Vorgang reduziert (Janus 1994). Auf individuellem Niveau funktioniert wirkungsvoll die Leugnung des auch aus evolutionsbiologischen Gründen unvermeidlichen Geburtstraumas (Fodor 1949). Die Säuglingsforscher haben ihrerseits eine nicht geringe Rolle bei der Erhaltung der blinden Flecke gespielt. Denn sie setzen den Anfang des psychischen Lebens mit dem Beginn der Möglichkeit der Beobachtung, der Erreichbarkeit des Säuglings, gleich. Die kollektiven und individuellen Idealisierungen und Abwehren, der naturwissenschaftliche Positivismus, die evolutionsbiologischen Belastungen und die auf falscher Identifikation beruhende Ontologisierung wirken kumulativ-konstellativ auf die Sozialisation des Menschen und berauben ihn des Bindungsaspekts und somit die pränatale Lebenszeit ihres psychologischen Raumes. Wir werden sehen, welcher Preis dafür zu zahlen ist.

Aus vergleichenden Untersuchungen bei gewollten und ungewollten Kindern zeigt sich, daß bei letzteren die Säuglingssterblichkeit, Hirnschädigungen, mentale Retardation und Sozialisationsstörungen eine signifikant höhere Zahl erreichen (Blomberg 1980; Matejcek u. Dytrych 1988). Es zeigt sich auch eine zweimal höhere Zahl der Säuglingssterblichkeit in den ersten zwei Monaten im Verhältnis zu gewollten Kindern (Bustan u. Coker 1994). Babies, deren Eltern sich in der Schwangerschaft getrennt haben, kommen mit geringerem Gewicht zu Welt als

Babies, deren Eltern in Harmonie leben oder deren Mütter allein ihr Kind erwarteten. Der Zusammenhang ist signifikant (McIntosh 1995).

Es gibt prospektive Untersuchungen über Objektverluste während der Schwangerschaft von finnischen Forschern; sie untersuchten eine Gruppe von Kindern, bei der die Mutter ihren Mann während der Schwangerschaft verloren hatte, und eine zweite Gruppe, bei der der Mann nach der Geburt gestorben war. Später traten bei der ersten Gruppe mit Objektverlust während der Schwangerschaft psychotische Erkrankungen in signifikant höherer Zahl auf (Huttunen u. Nykanen 1978). Untersuchungen aus Österreich informieren über 27 Frauen, die ihre Schwangerschaft erst zur Kenntnis nahmen, als die Wehen einsetzten. In vier Fällen registrierte man fötalen Tod, in einem Fall fötale Retardation, in drei Fällen Frühgeburt und in einem Fall den Tod des Neugeborenen (Brezinka 1994). Die Zusammenhänge von Ursache und Wirkung der erwähnten Untersuchungen sind multifaktoral. Der Ausgangspunkt ist die pränatale Zeit, die später durch viele ungünstige psychosoziale Faktoren verstärkt belastet werden kann.

Betrachten wir nun zwei Untersuchungen, die einen ganz unmittelbaren Zusammenhang zwischen der Persönlichkeit der Mutter und dem Verhalten des Kindes zeigen. Man untersuchte 1312 Mütter, die während der Schwangerschaft an Depressionen litten, zusammen mit ihren Kindern gleich nach der Geburt. Die Babies weinten in den ersten Tagen untröstlich und unstillbar und erreichten auf der Depressionsskala die gleichen Punkte wie ihre Mütter (Zuckerman et al. 1990).

In einer anderen Untersuchung trat bei Babies von Müttern, die ihre Kinder während der Schwangerschaft bewußt und auch unbewußt zurückgewiesen hatten, in den ersten 48 Stunden nach der Geburt das Kipp-Syndrom auf: Apathisches Verhalten wechselte mit hyperaktivem Weinen (Rottmann 1974). In dieser Gruppe gab es die kompliziertesten Geburten, hier war auch die Zahl der Frühgeburten am höchsten. Auch andere Untersuchungen bezeugen, daß eine extrem negative Einstellung bei Müttern sich in der hohen Zahl der Aborte und der Frühgeburten beziehungsweise in längeren und komplizierteren Geburten spiegelt.

Komparative Untersuchungen an Gruppen von zufällig und geplant empfangenen Kindern im Alter von drei Monaten zeigten, daß die geplanten Babies signifikant bessere Ergebnisse auf den Gebieten der kognitiven Kapazität und der Bindung hatten (Roe u. Drivas 1993).

Die bisher erwähnten Untersuchungsergebnisse sprechen für sich und brauchen keine zusätzliche Interpretation. Die harten Tatsachen zeigen, daß es einen mit negativen und positiven Ereignissen angefüllten, durchdringbaren intrauterinen Bindungsraum gibt. Je mehr er vernachlässigt wird, desto tragischer, je eher er ausgenützt wird, desto bessere Auswirkungen ergeben sich für die postnatale Mutter-Kind-Bindung und die Individuation des Kindes.

Wie die Untersuchungen von Brezinka zeigen, fängt bei einem Teil der Kinder, die durch die Leugnung der Schwangerschaft in einer intrauterinen Leere gelebt haben, die Entwicklung gar nicht an, andere sterben oder werden stark geschädigt. In anderen Fällen, wo das Kind der Mutter nur als eine Abstraktion erscheint, also als eine empfindbare und sich im Kraftfeld von Wechselwirkungen entwickelnde Persönlichkeit nicht anwesend ist, höchstens als eine Oberfläche für

Projektionen, kommt es zu bedeutenden Entwicklungsnachteilen. Aufgrund der durch Untersuchungsergebnisse, Ultraschallbeobachtungen und vielerlei psychotherapeutische Techniken an die Oberfläche gebrachten intrauterinen Erlebnisse, und nicht zuletzt dank der die inneren Regulationsmechanismen des Lernens enthüllenden pränatalen Lernuntersuchungen, entfalten sich die Umrisse der intrauterinen Persönlichkeit mit ihren bedeutenden emotionalen und kognitiven Kapazitäten, die sich in einer engen Wechselwirkung mit der Mutter entwickeln. Mehrere Forscher haben nach Erkenntnis der determinativen Kraft des Mangels oder/und der Wahrnehmung des Vorhandenseins der frühen Bindung Programme ausgearbeitet für die Entwicklung der intrauterinen Mutter-Kind-Bindung.

Die komparativen Vergleiche zeigen signifikante Entwicklungsvorteile auf kognitivem und emotionalem Gebiet bei den trainierten Babies (z. Be. Manrique et al. 1993; Panthuraamphorn 1993, 1998).

Alles spricht dafür, daß sowohl in der wissenschaftlichen als auch in der praktischen Annäherung Paradigmenwechsel nötig sind. Die Betonung verschiebt sich langsam von der Geburt zur frühen Kontaktaufnahme, denn, wie wir gesehen haben, fördert die Art der intrauterinen Bindung nicht nur den Bogen der postnatalen Laufbahn des Kindes, sondern beeinflußt auch den Ablauf der Geburt positiv. Aus den Programmen für die Entwicklung der Bindung lassen sich Folgerungen ziehen: Wenn die Bindungsfähigkeit der Babies besser und ihr Intelligenz-Niveau höher ist, können wir daraus erschließen, daß ihm eine bedeutende, unausgenützte Kapazität emotionaler und kognitiver Art zur Verfügung steht und diese Kapazität durch die Betätigung der Bindung erweitert werden kann. In diesem Sinne wird die Struktur durch die Funktion bestimmt und nicht gegenteilig.

Das wird durch die neueste in Zusammenhang mit der Debatte nature-nurture durchgeführten Untersuchung von Forschern aus Pittsburgh bestätigt. Im Zentrum dieser Debatte steht die Frage, wieweit unser Intelligenz-Niveau genetisch bzw. durch die Umgebung determiniert ist. Die Forscher sind durch eine Neuanalyse aller zur Verfügung stehenden Angaben zu der Vorstellung gekommen, daß das Intelligenzniveau zu 34% durch unsere Gene und zu 66% durch die intrauterine Umgebung bestimmt wird (McGue 1997). Es ist eine gute Nachricht für uns. Sie besagt, daß unsere Gene echte Demokraten sind. Nicht sie bestimmen, wieweit wir in der gesellschaftlichen Hierarchie steigen können. Wir haben also keine primäre biologische Determination, wie man früher glaubte. Die intrauterine Umgebung und die Bindung sind bestimmend.

Die bisher erwähnten Untersuchungen sprachen über die Folgen der Beziehung zwischen der Mutter, ihrer Umgebung und dem Kind. Die intrauterine Mutter-Kind-Bindungsanalyse stellt die Bindung selbst unter das Mikroskop. Sie macht das bisher Unempfindbare empfindbar, das bisher Unerreichbare erreichbar, das bisher Unsichtbare sehbar, das bisher Unbeeinflussbare beeinflussbar. Wir arbeiten damit auf mindestens zwei Niveaus: Einerseits enthüllen wir die unbewußten Vorgänge, die durch die Mutter-Kind-Bindung aktiviert werden. Auf diesem Gebiet haben wir sehr interessante Entdeckungen gemacht. Auf der anderen Seite versuchen wir, einen emotional-kognitiven Bindungsraum zwischen der Mutter und ihrem Kind zu schaffen, der für beide durchdringbar und verstehbar ist, wo die Emotionen teilbar und austauschbar werden und die Bindung selbst dabei regulierbar, differenziert und harmonisch gemacht werden kann. Es ist keine

Therapie, sondern eine Korrektur der unbewußten Vorgänge, eine Entwicklung der Bindung, und dadurch wird die Individuation beeinflußt.

Die Enthüllung der unbewußten Vorgänge ist deshalb von großer Wichtigkeit, da die Mutter bis zum Ausbau des intrauterinen Bindungsraumes vor allem durch ihr Unbewußtes in Verbindung mit ihrem Kind steht. Das bedeutet, daß die Psychopathologie der Mutter im Kind abgebildet wird, in der späteren Entwicklung erscheint sie als seine eigene.

Unter normalen Umständen ist die Internalisierung der unter Verdrängung geratenen, nicht integrierten Triebe, Sehnsüchte, Konflikte, Traumata und Repräsentationen der Mutter im Kind unvermeidlich. Wenn man hinzufügt, daß sich auch die Wechselwirkungen der aktuellen Bindung und nicht nur die Derivate der Bindungsvergangenheit der Mutter internalisieren, haben wir mehr als genug Ursache, eine Integration der unbewußten Vorgänge in der Mutter zu versuchen, die in der Bindung mit ihrem Kind hier und jetzt aktuell werden und sie durchdringen, damit diese nicht in das Selbst des Kindes gelangen.

Wenn wir also das unbewußte Niveau der Mutter-Kind-Bindung wie mit einem Monitor betrachten, erscheinen folgende Ebenen auf unserem Bildschirm:

1. Die Internalisierungen der Wechselwirkungen der Bindung, die ihre Anfänge bei der Einnistung haben. Die erste Internalisierung ist der sich aus der Abwehrtätigkeit des Immunsystems der Mutter aufbauende narzißtische Selbstreproduktions-Mutterrepräsentant (Raffai 1997, 1998).

2. Auf einer zweiten Ebene erscheinen in der Bindung die eigenen prä- und perinatalen Erlebnisse der Mutter. Diese sind hauptsächlich physische Erlebnisse, körperliche Empfindungen von Unbehagen, Qualen und Schmerzen.

3. Auf einem dritten Niveau wird ihr eigener intrauteriner Mutterrepräsentant wirksam. Man kann dies anscheinend komplizierte System besser verstehen, wenn wir es an einigen Beispielen illustrieren.

Eine junge Frau konnte in der Bindungsanalyse den Kontakt zu ihrem Kind nicht aufnehmen. Es gab einen dunklen Fleck zwischen den beiden, dessen Empfindung bei ihr vitale Angst auslöste. Der Fleck wandelte sich während einer dramatischen Sitzung um in eine Mutter mit dämonischen Zügen, die ihr Kind nicht gewollt hatte. Diese war der intrauterine Mutterrepräsentant der jungen Frau, der ihre Kontaktaufnahme mit ihrem Kind für lange Zeit verhindert hatte. Der dunkle Fleck löste sich zusammen mit der Angst auf, so daß sie ihr Kind zum erstenmal empfinden konnte (Hidas 1998). Eine andere Frau erfaßte manchmal ein panischer Schrecken, daß sie ihr Kind nicht in sich halten könne und es deswegen eine Frühgeburt werde. Aus ihrer Anamnese stellte sich heraus, daß ihre Mutter die Schwangerschaft mit ihr nur ungeduldig ertragen hatte, denn sie hatte sie in ihrer wissenschaftlichen Karriere gehindert. Es war nicht schwer, die beiden Angaben zu verknüpfen. Aus der jungen Mutter sprach ihre eigene Mutter, wenn sie Angst bekam, ihr Kind nicht halten zu können.

In einem dritten Fall handelt es sich um eine Frau, die vor einer in vitro-Zeugung stand und alles für den Erfolg des Eingriffs tun wollte. Sie kam zu mir, um vorher den Kontakt mit ihrer Gebärmutter aufzunehmen, um ihr einzubettendes Baby so zu unterstützen. Zuvor hatte sie sechs spontane Schwangerschaften und sechs spontane Fehlgeburten jeweils vor der zwölften Woche gehabt. Sie hatte zusammen mit ihrem Mann alle möglichen hormonalen, immunologischen und

organischen Untersuchungen durchgemacht. Die Ursache der spontanen Fehlgeburten blieb aber ein Rätsel. Die Kontaktaufnahme mit ihrer Gebärmutter geschah leicht. Doch als sie in sie geriet, mobilisierte sich ein so intensives eigenes intrauterines Erlebnismaterial, wie wir es noch in keiner anderen Bindungsanalyse erfahren hatten. Schwere Ängste, physische Qualen und Schmerzerfahrungen traten auf, die sich zunehmend bis zur Unerträglichkeit steigerten. Ich mußte mehrfach Sitzungen unterbrechen, da die Qualen eine solche Belastung für die Patientin waren. Einmal begann sie zu ersticken, wie sie später sagte, zum erstenmal in ihrem Leben. Vor der nächsten Stunde sprach sie mit ihrer Mutter, die ihr erzählte, daß sie während der Schwangerschaft mit ihr fast erstickt war. Das Ersticken der Mutter wurde ein Teil ihres intrauterinen Selbst, und 28 Jahre später reaktivierte es sich in der intrauterinen Regression.

Wir kennen die Ursachen der spontanen Fehlgeburten nicht, vermutlich sind sie psychischer Herkunft. Nach der Erfahrung der verblüffenden Intensität der Reaktivierung ihrer intrauterinen Erlebnisse kann man nicht an der Annahme vorbeikommen, daß diese sich auf ein sich einnistendes Kind ergießen, das solche starken Belastungen nicht erträgt – schließlich bedeuteten sie auch für die 28jährige Frau eine extreme Belastung.

Es ist bemerkenswert, daß in einem anderen Fall, wo die pränatalen Erlebnisse der Mutter ähnlich intensiv waren, einer ihrer eineiigen Zwillinge in der Zeit der fünften bis sechsten Woche starb.

Eine andere Mutter im fünften Monat hatte ebenfalls intensive pränatale Erlebnisse. Die Rolle der Intensität der eigenen Erlebnisse, die zum Abort und Tod des Kindes führen, sind also widersprüchlich. An anderer Stelle haben wir bereits erörtert, daß der narzißtische Selbstreproduktions- und Ewigkeits-Mutterrepräsentant eine Rolle in der Entstehung der intrauterinen Probleme wie Absorption einer befruchteten Eizelle, frühe Ausstoßung und Nekrose spielen könnte (Raffai 1998). Bei der zuletzt erwähnten Mutter ist zu betonen, daß sie wegen ihrer eigenen Erlebnisse keinen Zugang zu ihrem Kind finden konnte. In jeder Sitzung fühlte sie sich sogleich in der Gebärmutter, dann kam aber ein dunkler Tunnel und eine Ambivalenz, ob sie da durchgehen solle. Beim letztenmal befand sie sich auf halbem Wege zwischen ihrer eigenen Geburt und der Kontaktaufnahme mit ihrem Kind.

Nachdem wir nun an einigen Beispielen dem Weg des Unbewußten der Mutter zum Kind gefolgt sind, gehen wir nun etwas von diesem Weg ab und betrachten, in welche Richtung sich die Mutter-Kind-Bindungsanalyse entwickelt. In vorangegangenen Arbeiten (Raffai 1996, 1997, 1998) haben wir bereits die Methode beschrieben, nun heben wir nur die wichtigsten Elemente hervor.

Die Bindungsanalyse ist für vier Personen: Die Mutter, das Kind, die Gebärmutter und der Analytiker sind dabei präsent. Wir betrachten also auch die Gebärmutter als eine selbständige Person, die durch Personifizierung wahrgenommen wird. Da das Ziel die unmittelbare Kontaktaufnahme mit dem Kind durch die Verschmelzung mit der Gebärmutter ist, soll die Mutter zunächst ihre Gebärmutter um Genehmigung zur Verschmelzung mit ihr oder zum Eintritt in sie bitten. Die Genehmigung geschieht nicht immer gleich. In solchen Fällen verbirgt sich ein psychisches Problem im Hintergrund. Wenn es uns gelingt, das zu lösen, läßt die

Gebärmutter nicht nur das Kind, sondern auch die Mutter ein; sie wird bereit, als Rendezvous-Platz für sie zu dienen. Ein Beispiel:

Die Gebärmutter war erst dann bereit, eine Mutter in sich einzulassen, nachdem sie ihr emotionales Problem mit ihr gelöst hatte. In der Pubertät hatte ein Arzt der Patientin gesagt, daß ihre Gebärmutter klein und holprig sei. Seit der Zeit hat sie sie nicht geliebt. In einem anderen Fall handelte es sich um eine Frau, die vor dem *in vitro*-Zeugungs-Programm steht und eine möglichst vertrauliche Bindung zu ihrer Gebärmutter aufnehmen möchte. Früher hatte man ihr eine Zyste daraus wegoperiert. Bei den ersten Annäherungsversuchen zuckte ihre Gebärmutter zusammen und ließ sich nicht von ihr berühren. Nachdem sie ihr versichern konnte, daß ihr nun keiner weh tun wollte, sondern sie streicheln, dehnte sie sich aus und ließ sie ein.

Es wurde ziemlich früh klar, daß die Gebärmutter die gleiche Liebe wie ein Baby braucht. Deshalb wird sie weich und rezeptiv, wenn die Frau sie mit ihren Gefühlen streichelt. Auch die Kontaktaufnahme mit dem Kind ist intensiver, wenn die Mutter die Sitzung mit dem inneren Streicheln ihrer Gebärmutter beginnt. Wenn man mich fragt: Wie streicheln sie denn ihre Gebärmutter oder ihr Baby, kann ich keine Antwort darauf geben. Es wirkt einfach, und wir arbeiten damit. Es ist möglich, daß dies mit der zellulären Kommunikation in Zusammenhang steht, daß die Gebärmutter sich durch die Empfindungen und ihre Personifizierung so interaktiv verhält. Es gibt noch weitere günstige Folgen des Ausbaus einer intensiven Beziehung mit der Gebärmutter. Die Mutter kann ihren geöffneten Gebärmuttermund schließen, man muß ihn nicht zusammennähen. Sie kann ihn ausdehnen, wenn es bei der Geburt notwendig wird. Die Babies sind sehr dankbar, wenn ihre Mütter die Gebärmutter erweichen. Wenn sie noch nicht so groß sind, daß sie ihr Dasein mit Fußstößen zeigen, schmiegen sie sich an die Wand der Gebärmutter, mit der ihre Mutter verschmilzt, und verschmelzen so also eigentlich mit ihnen. Sie tun das aber nie, wenn die Gebärmutter aus irgendwelchem Grund hart ist oder sich verhärtet.

Die Kontaktaufnahme geschieht sowohl mit der Gebärmutter als auch mit dem Baby durch Körperempfindungen und durch ihre Personifizierung. Die Körperempfindung ist die Sprache der intrauterinen Kommunikation, möglicherweise via zellulärer Beziehungen. Die Personifizierung ist eine mentale Tätigkeit. Möglicherweise verknüpfen wir auch so die zellulären mit den mentalen Prozessen und können die ersteren durch die letzteren symbolisieren. Was geschieht mit den in Empfindungen kodierten Informationen?

Die von den Kleinen durch Empfindungen zu den Müttern kommenden Informationen erscheinen auf dem gleichen inneren Bildschirm der Träume und Phantasien (Hidas 1999). Diese Empfindungen können in Bildern, Gedanken, Gefühlen oder in ihrer Kombination verkörpert werden. Die Erscheinung ist mit der Funktion der Television vergleichbar, wo die eingehenden Zeichen sich mit Hilfe eines Transformators in Bilder, also in vernehmbare Informationen, umwandeln. Die Mutter schafft, indem sie in Verbindung mit ihrem Baby tritt, einen psychischen Raum für das Kleine, um emotionale und kognitive Erfahrungen zu sammeln.

Da die Mutter-Kind-Bindungsanalyse mit den unbewußten Niveaus der Empfindungen arbeitet, die unter normalen Umständen unerreichbar sind, begründet

sie so zugleich die harmonische Mutter-Kind-Beziehung nach der Geburt. Die Untersuchung des affektiven und interaktiven Verhaltens der normalen Säuglinge zeigt, daß die Mütter mit den Sinnen empfindend für ihre Stimulation und das Erweck-Niveau sorgen. So helfen sie dem Säugling in der Organisation der Verhaltens- und physiologischen Muster. Mütter, die empfindlich für den affektiven und Aufmerksamkeitsrhythmus ihres Säuglings sind, sind fähig, ihr eigenes Verhalten damit in Übereinstimmung zu bringen und so ihr Kind in einen organisierteren Zustand zu bringen (Field 1981, 1987).

In der Anfangsperiode der Bindungsanalyse hatten wir mit Müttern gearbeitet, für die die Kontaktaufnahme mit ihren Kindern keine besondere Schwierigkeit bedeutete. Wir lernten von ihnen, daß die innere Stimme und die Ausstrahlung der Liebe eine große bindungsschaffende Kraft haben, und das konnten wir seither auch experimentell bestätigen (Busnel 1998). Die Ausstrahlung der Liebe wirkt als Energie und dynamisiert die Babies, macht sie lebendiger. Später kamen immer mehr Mütter, die sich mit ihrer Gebärmutter verschmelzen konnten, doch als sie ihrem Kind begegneten, mit ihm nichts beginnen konnten. Eine Mutter wurde, nachdem sie ihr Kind erreicht hatte, unschlüssig. Nach einer kurzen Unsicherheit begann sie, ihm zu erzählen, was sie am Tag gemacht hatte. Das Baby bewegte sich nicht, reagierte nicht. Die Mutter fürchtete, ihr Baby sei krank, es fehle ihm etwas. Ich sagte ihr, daß das Baby auf alle es betreffenden und mit ihm in Verbindung stehenden Mitteilungen reagiere. Damit schufen wir den kognitiven Rahmen ihrer Zusammenarbeit. Die Mutter sagte ihrem Baby dann, daß sie sehr froh mit ihm sei und sich sehr darüber freue, daß sie einander begegnet seien. Darauf bewegte sich das Baby, und die Bindung zwischen ihnen begann. Diese kleine Episode zeigt, daß eine Mutter, die nicht fähig ist, über die emotionalen und kognitiven Tätigkeiten ihres Kindes nachzudenken, es nicht in die Bindung ziehen kann. Vielmehr beraubt sie es so der Strukturierung und Stabilisierung seines Selbst, die unentbehrlich dazu ist, daß das Kind ein entsprechendes Bild von sich selbst im Spiegel des anderen entwickeln kann.

Später kam es öfter vor, daß der empathische Vorgang stockte, und die Mutter die Botschaft ihres Babies nicht verstand. In diesen Fällen empfehlen wir, sie solle ihrem Kind sagen, daß sie Verständnisschwierigkeiten habe; sie soll es bitten, die Verschmelzung mit ihm zu genehmigen, damit sie mit seinem Kopf fühlen und denken könne. Dieser kleine technische Kniff brachte jeweils die Bindung vorwärts. Im Hintergrund stehen dabei Erwägungen bezüglich der Empathie. In Zusammenhang mit der empathischen Bereitschaft der Mutter steht die Frage: Was kann aus der privaten Welt der inneren Erlebnisse dem anderen weitergegeben werden und führt zu einer humanen psychischen Gemeinschaft, und was – aus irgendwelchen Gründen – nicht, so daß es zur psychischen Isolation kommt (Stern 1985). Wenn die Mutter eine Mitteilung des Babies nicht versteht, bedeutet dies für das Baby, daß sein Erlebnis nicht teilbar ist. Es verbindet dann nicht, sondern trennt und isoliert.

Wenn der intersubjektive emotional-kognitive Bindungsraum zwischen der Mutter und ihrem Kind ausgebaut ist, können eigentlich alle mit der Bindung in Zusammenhang stehenden Ereignisse besprochen werden. Die zuvor erwähnte Mutter teilte nach meiner Empfehlung ihrem Baby jedesmal mit, wenn sie Probleme mit seinem Empfinden hatte und bat es, um es besser verstehen zu können,



doch näher zu ihrem Herzen zu kommen, wenn es möchte. Das Kleine tat es. Ein anderes Mal fühlte sie den Kopf des Kindes nicht eindeutig. Sie bat es, ihn deutlicher zu zeigen. Das Baby nickte. Danach konnte sie ihn leicht ertasten. Wenn wir der Mutter empfehlen, daß sie mit ihrem Baby ihre Schwierigkeiten beim Bindungsaufbau mitteilt, beim Verstehen und der gemeinsamen Beziehung ihn sich bewußt macht, bauen wir den Bindungsraum in der Richtung aus, daß nicht nur die Empfindungen des Kindes mitteilbar werden, sondern sich auch der mentale Zustand der Mutter im Bewußtsein des Kindes widerspiegeln kann, damit beide sich abstimmen und entsprechende Reaktionen verwirklichen können.

Ich möchte noch etwas Interessantes zum vorhin angeführten Fall sagen: Am Ende der Schwangerschaft nahm das Baby eine Steißlage ein. Die Mutter war bedenklich, daß sie deshalb eine komplizierte Entbindung haben würde, doch sie wollte entgegen meinem Rat das Baby nicht bitten, sich umzudrehen. Dann tauchte ein im Erstinterview genannter, aber wieder vergessener Fakt auf: die Mutter selbst und auch ihre Mutter waren in Steißlage geboren. Ich empfahl ihr nun, dem Baby folgendes mitzuteilen: „Es ist möglich, daß ich dir unbeabsichtigt mitgeteilt habe, daß ich in Steißlage geboren wurde, und du hast es so verstanden, als sei das auch für dich gut. Es bedeutet aber nicht, daß du tun sollst, was ich früher tat.“ Die Mitteilung entsprach der Annahme der möglichen Identifizierung mit der unbewußten Information der Mutter. Das Baby drehte sich in der Nacht nach unten und wechselte mehrmals seine Position. Dies ist ein schönes Beispiel für die unbewußten Vorgänge, die den Bindungsraum des öfteren beeinflussen.

Ich wiederhole, wir wissen nicht, wie das Baby diese komplizierten Mitteilungen versteht. Es ist möglich, daß in ihm ein ähnlicher Dekodierer wie in der Mutter funktioniert. Eines scheint aber sicher zu sein: Gedankenaustausch und Verständnis auf diesem Niveau sind erst nach dem Ausbau des Bindungsraumes möglich, und dieser kann nur mit der durch Empfindungen verwirklichten Kommunikation geschaffen werden. Wenn die Mutter-Kind-Bindungsanalyse eine Entdeckung ihr eigen nennen kann, ist es diese. Das kognitive Niveau der Bindung hat interessante Manifestationen: Ein Baby begann sich gerade dann zu bewegen, als die Mutter ins Babygeschäft trat, um ihm Kleidung zu kaufen. Unseren Zwillingen strickte ihre Mutter Jäckchen. Die Arbeit dauerte tagelang. Wenn sie am Jäckchen der Tochter strickte, bewegte sich nur sie, wenn sie an dem des Sohnes strickte, nur er. Mit unseren Kindern war ich auch in täglicher Beziehung. Nach längerer Abwesenheit reagierten sie auf mein Streicheln nicht. Ich sagte ihnen: „Ich denke, daß ihr vielleicht böse auf mich seid, weil ich weggegangen bin und ihr denkt, ich liebe euch nicht mehr. Oder ihr versteht es so, daß ihr böse wart oder etwas Böses getan habt. Es ist aber nicht so. Ich liebe euch sehr. Das könnt ihr auch daraus fühlen, daß ich hier bei euch bin.“ Danach drückten sich die Kinder mit erstaunlicher Kraft an meine Hände. Meine Mitteilung war komponiert, ich versuchte damit, alle möglichen Wege der Symptombildung auszuschließen.

Es gehört auch zum kognitiven Niveau, daß man während der Sitzungen nicht faulenzeln kann. Die Babies kommen sofort zum Stillstand, wenn die Gedanken der Mütter abschweifen.

Man muß einen langen Weg von der Kontaktaufnahme bis zur Bindung durchlaufen. Die Beziehung, die nicht mental durch die Mutter repräsentiert wird, wandelt sich nicht in Bindung um, denn die Empfindung löst sich nicht vom Körper

und wird nicht zum unterscheidenden Merkmal der anderen Person. Kein Baby aus der Bindungsanalyse reagiert auf das Streicheln fremder Hände, nur auf das der in der Bindung repräsentierten Personen.

Wir haben viel von den Müttern gelernt, die schwer einen Kontakt zu ihren Babies aufnehmen konnten; sie zwangen uns, in schwierigen Situationen kreativ zu sein und sie auf den Weg der Schaffung des Bindungsraumes zu führen. Ebenso können wir von Müttern lernen, die begabt in der Schaffung der Bindung sind. Ich nenne in diesem Zusammenhang zwei Beispiele. Beide stammen aus dem Material der Universitätsklinik Mannheim aus einer langfristigen Untersuchung zur Wirkung der pränatalen Kommunikation auf die Geburt, auf die Individuation des Kindes und die Mutter-Kind-Beziehung (unter Leitung von Dr. Mária Mikes und der Supervision von Dr. Ludwig Janus). Ich erhielt den Auftrag, ein intrauterines Entwicklungsprogramm zu erstellen. Der Einleitungsteil der Mutter-Kind-Bindungsanalyse bildet die Grundlage des Programmes, und wir hielten zwei Sitzungen mit allen am Programm teilnehmenden Müttern ab mit der Hoffnung, daß innerhalb dieser Zeit der Kontakt mit den Kindern aufgenommen werden kann. Obwohl die Methode sich grundsätzlich auf die Übertragung stützt, also in der Beziehung von vier Personen wirkt, waren wir zuversichtlich, daß die Mütter auch allein damit arbeiten könnten, wenn auch mit geringerer Intensität, wenn der Bindungsraum bereits ausgebaut ist.

Beide Episoden stammen aus dem Material der jeweils zweiten Sitzung. Die Mutter ist in der 22. Woche der Schwangerschaft. Sie kann das Baby bereits am Anfang der Sitzung erreichen; nach der Kontaktaufnahme macht es sich mit stürmischer Schnelligkeit in Richtung Herz der Mutter auf den Weg. Es landet darunter und klopft dreimal. Die Mutter hat das Gefühl, daß das Baby mit ihr spielen will. Doch sie bleibt inaktiv. Das Kleine wartet einige Sekunden und geht zu seinem Ausgangspunkt zurück, zieht sich in die Ecke der Gebärmutter zurück und wird bewegungslos. Ich sage der Mutter, daß das Baby böse zu sein scheint, weil sie nicht mit ihm gespielt hat. Sie identifiziert sich mit meiner Mitteilung, und das Kind begibt sich sofort auf den Weg nach oben, und sie beginnen, miteinander zu spielen. Was konnte sich innerhalb einiger Sekunden im Bindungsraum abspielen? Die Mutter hat mit meiner Hilfe die Empfindungen des Babies verstanden und widergespiegelt, und auf der anderen Seite hat das Baby erlebt, daß seine Empfindungen mitteilbar sind und es jemanden gibt, der sie versteht. Dadurch befreit es sich aus der Gefangenschaft seiner Empfindung und bildet statt einer psychischen Isolation eine psychische Gemeinschaft mit seiner Mutter. Ich halte es nicht für unvorstellbar, daß das Kompetenzgefühl in der Selbststruktur des Babies dadurch gestärkt wird und zwar so, daß es das Verstandenwerden als Verstandenwerdenlassen, also als eine eigene Leistung, erlebt. Wahrscheinlich findet auf kognitivem Niveau das Baby ein, seinem psychischen Zustand entsprechendes Bild im Bewußtsein der Mutter. Wenn es erleben kann, daß jemand anderer, also ein Individuum, das von seinem Selbst unterschieden werden kann, über eine kognitive Wahrnehmung verfügt, die seiner ähnlich ist, dann ist die Mitteilung der subjektiven Erlebnisse möglich. Das beinhaltet die affektive Verteilung und die beiderseitige Anerkennung als Grundelemente des Bindungsraumes. Die Erlebniswelt des anderen anerkennen, bedeutet, daß wir in sie eintreten, an ihr

teilnehmen und den anderen dadurch stärken, als ob der Mensch von seinem Platz auf den eines anderer gehen würde (Borstad 1998).

Im zweiten Beispiel geht es um eine Schwangere in der 20. Woche. Nach der Kontaktaufnahme begibt sich auch ihr Baby in Richtung ihres Herzens. In seiner Freude geht es so hoch, daß die Mutter Probleme mit dem Atmen bekommt. Sie bringt es zum Ausdruck. Ich empfehle ihr, daß sie dem Baby sagen soll, daß ihr das unangenehm ist, und es sich etwas nach unten bewegen möge. Das Baby bewegt sich daraufhin sofort nach unten und von unten nach oben bis in Höhe des Nabels. Die Mutter bringt ihre Betroffenheit zum Ausdruck und sagt: „Als es nach unten ging, ging es so tief, daß es mir dort weh tat. Ich dachte, es wäre gut, wenn es ein wenig nach oben kommen würde, und darauf ging es nach oben.“ Hier scheint es so, daß sich nicht nur das Erleben des Kindes mit der Empathie seiner Mutter veränderte, sondern auch umgekehrt. Daran wird deutlich, wie die Empathie eine Brücke schlägt zwischen zwei Bewußtheiten.

Am Ende der Schwangerschaft muß man sich auf die Entbindung vorbereiten. Wo es Bindung gibt, gibt es auch Loslösung und entsprechend auch Trauer. Nachdem wir diesen wichtigen Aspekt in den ersten Bindungsanalysen vernachlässigt hatten, sammelten wir damals negative Erfahrungen wie eine Übertragung und einen Kaiserschnitt. Nun empfehlen wir den Müttern nach der 36. Woche, daß sie sich und ihr Kind auf die Loslösung vorbereiten mögen. Sie sollen dem Kind sagen, daß sie es nicht loswerden wollen, sondern zur Welt bringen mögen, da es drinnen keinen Raum mehr zur Entwicklung gibt. Wir empfehlen auch, ihnen mitzuteilen, was geschehen wird, was für einen Weg sie zurücklegen werden, und was auf sie in der Welt warten wird. Interessanterweise erhielten die meisten Mütter von ihren Kindern die Information, daß sie wissen, was sie zu tun haben.

Die Vorbereitung von Zwillingen ist in diesem Zusammenhang etwas ganz Spezielles. Sie müssen auch darauf vorbereitet werden, daß sie sich vorläufig auch voneinander trennen werden, was nicht bedeutet, daß sie aufhören würden, füreinander da zu sein oder das eine das andere zurücklassen würde. Die meisten Babies gehen beim Thema Loslösung nach oben, um anzuzeigen, daß sie noch nicht bereit dazu sind. Eine dramatische Reaktion zeigten unsere Zwillinge: Das Mädchen begann, die Mutter zu stoßen, der Junge wurde traurig und bewegungslos. Erstmals schliefen sie nicht bei Nacht, sondern waren wach und sehr unruhig und reagierten zusammen ihre Gefühle ab, die Traurigkeit und den Zorn.

Die aus der Bindungsanalyse geborenen Kinder schlafen bei Tag wenig. Sie sind mit ihrem ganzen Selbst geboren und schlafen und träumen sich nicht zurück in den Körper der Mutter. Ihre ganze Kapazität gehört der äußeren Realität. Sie schauen umher, explorieren, denken viel nach. Dabei bewegen sie sich nicht, konzentrieren ihre Augen auf einen Punkt, ziehen die Augenbrauen zusammen, falten die Stirn. Wenn sie mit dem Denken aufhören, was ja eine Bewegung im Kopf ist, beginnen sie wieder, den Körper zu bewegen, in den Mundwinkeln ein verschmitztes Lächeln. Sie wissen, woher sie kommen und wohin sie gehen.

## Literatur

Blomberg S (1980) Influence of maternal distress during pregnancy on postnatal development. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 62: 405–417

- Borstad M (1998) Interszubjektivitás a dialektikus kapcsolatelmélet tükrében. *Pszichotrápia* VII 5.sz.: 349–363
- Brezinka C et al. (1994) Denial of pregnancy: Obstetrical aspect. *J Psychosom Obstet Gynecol* 15: 1–8
- Bustan MN et al. (1994) Maternal attitude towards pregnancy and the risk of neonatal death. *Am J Pub Health* 4(3): 411–414
- Field T (1981) Arousal, attention and affect during early interactions. In: Lippit, Rovee (eds.) *Advances in Infant Research*, Vol. 1, Wiley, New York
- Field T (1987) Affective and interactive disturbances in childhood. In: *The handbook of infant development*. Wiley, New York
- Fodor N (1949) *The search for the beloved*. Hermitage Press, New York
- McGue M (1997) The democracy of the genes. *Nature* 388: 417–418
- Hidas G (1999) *Kommunikációs utak az anya-magzat kapcsolatanalízisben*. Kézirat, Budapest
- Huttunen H, Niskanen L (1978) Prenatal loss of father and psychiatric disorders. *Archiv of General Psychiatry* 35: 429–431
- Janus L, Häsing H (1994) *Ungewollte Kinder*. Rowohlt, Reinbek
- McIntosh DJ et al. (1995) Perinatal outcome of broken marriage in the inner city. *Obst and Gynecol* 85(2): 233–236
- Manrique B et al. (1993) Nurturing parents to stimulate their children from prenatal stage to three year old age. In: Blum T (ed.) *Prenatal perception, learning, and bonding*. Leonardo, Berlin Hongkong Seattle
- Matejcek D (1994) Abgelehnte Schwangerschaft und ihre Folgen. In: Janus L, Häsing H (Hrsg.) *Ungewollte Kinder*. Rowohlt, Reinbek
- Panthuraamphorn C (1998) The effects of prenatal tactile and vestibular enrichment on human development. *Int J of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* 10(2): 181–189
- Raffai J (1996) Der intrauterine Mutterrepräsentant. *Int J of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* 8(3): 357–365
- Raffai J (1997) Mother-child bonding-analysis in the prenatal realm. *Int J of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* 9(4): 457–466
- Raffai J (1998) Mutter-Kind Bindungsanalyse im pränatalen Bereich: Die sonderbaren Ereignisse einer seltsamen Welt. *Int J of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* 10(2): 209–222
- Roe K, Drivas B (1993) Planned conception and infant functioning at age of three months. *Am J of Orthopsychiatry* 63(1): 120–125
- Rottmann G (1974) Untersuchungen über Einstellung zur Schwangerschaft und zur fötalen Entwicklung. In: Graber H (Hrsg.) *Pränatale Psychologie*. Kindler, München
- Stern D (1985) *The interpersonal world of the infant*. Basic Books, New York