

Ludwig Janus

Psychoanalytische und pränatalpsychologische Aspekte zur lebensgeschichtlichen Bedeutung vorgeburtlicher und geburtlicher Erfahrung

Einleitung

In den letzten Jahren ist durch intrauterine Filmaufnahmen und Ultraschallbilder die Lebenszeit des Kindes vor der Geburt zunehmend in unser Bewußtsein getreten. Konnte die Mutter schon immer durch das leibliche Spüren des Kindes und der Kindsbewegungen die persönliche Existenz ihres Kindes wahrnehmen, so stand diese Wahrnehmung doch im Schatten eines Zeitgeistes, der Erleben und personale Existenz erst nach der Geburt beginnen ließ. Hierzu mag die Nichtsichtbarkeit des Kindes vor der Geburt beigetragen haben und auch die Unheimlichkeit der Vorstellung eines frühen Erlebens der Welt vor der Geburt und der Geburt selbst durch das Kind. Dadurch gewannen tierexperimentelle und entwicklungspsychologische Nachweise über die beträchtliche lebensgeschichtliche Bedeutung von vorgeburtlichem und geburtlichem Streß nach dem Zweiten Weltkrieg erneute Aufmerksamkeit (vgl. die Übersicht bei Janus und Maiwald 1992).

Aktuelle und praktische Bedeutung bekam der psychologische Gesichtspunkt durch die enorme Entwicklung der Neonatal- und Frühgeburtsmedizin, wo sich zeigte, daß der Umgang mit dem frühgeborenen Kind eine Zusammenarbeit zwischen Neonatologen, Psychologen und Psychotherapeuten erfordert. Die vielfältigen Bemühungen in diesem Bereich fanden ihren Niederschlag in den „Frankfurter Thesen“ zu den frühgeborenen Kindern und ihren Familien (W. E. Freud u. a. 1993). Ein wichtiger Impuls war dabei, daß analytische Kinderpsychotherapeuten aus ihren Behandlungen die beträchtlichen psychologischen Probleme von Kindern belegen konnten, die bei ihrer Geburt eine Komplikation oder Frühgeburtssituation zu bewältigen hatten (Kugele 1990, Blazy 1991, Storch 1991 u. a.).

Die Diskussion über die lebensgeschichtliche Bedeutung allerfrühester Erfahrung hat darunter gelitten, daß die frühe Erlebniswirklichkeit vorsprachlich ist und so komplex, daß den einzelnen Forschern jeweils nur Teilaspekte zugänglich wurden, die verabsolutiert wurden, und eine Integration erst ansatzweise vollzogen ist. Eine besondere Rolle spielte dabei das „Geburtstrauma“, an dessen mutmaßlicher Bedeutung sich die Diskussion polarisierte. Heute wird deutlich, daß das „missing link“ zur Gewichtung der Bedeutung vorgeburtlicher und geburtlicher Traumatisierung das Gewolltsein und Ungewolltsein des Kindes ist (Häsing und Janus 1994).

Für ein ungewolltes Kind kann der Streß einer „normalen“ Geburt zur traumatischen Ausstoßung werden mit allen verhängnisvollen Folgen, die in der Literatur beschrieben worden sind. Sie kann aber auch in einem solchen Falle bei guten nachgeburtlichen Bedingungen die Bedeutung einer Befreiung aus einer unerträglichen Not gewinnen. Umgekehrt kann eine „normale“ Geburt bei Bejahung und Willkommen-sein des Kindes ein erstes bestandenes Abenteuer und eine belohnte Anstrengung sein im Sinne des Goetheschen Satzes: „Wer strebend sich bemüht, den werden wir erlösen.“

Die Komplexität des Themas der lebensgeschichtlichen Bedeutung der vorgeburtlichen und geburtlichen Erfahrung wird am anschaulichsten, wenn man die Entdeckungsgeschichte nachzeichnet. Dies soll darum in skizzenhafter Form auch der Gang der folgenden Darstellung sein.

Die Entdeckung der pränatalpsychologischen Dimension in der Psychoanalyse

Das unbestrittene Verdienst der Entdeckung der lebensgeschichtlichen Bedeutung der Erfahrung vor und während der Geburt kommt den Analytikern der ersten Generation zu, die – auf die Diskussion der Gründerväter der modernen Tiefenpsychologien Freud, Adler und Jung über die Wurzeln des primären Narzißmus aufbauend – in einer Serie von heute noch unübertroffenen Arbeiten die wesentlichen Gesichtspunkte darstellten. Der traumatische Aspekt der Geburt und die Reproduktionstendenz vorgeburtlicher und geburtlicher Erfahrung in Symptomen und in den kulturellen Gestaltungen wurde von Rank (1924) erfaßt und beschrieben. Die Bedeutung der Geburt als ein existenzieller Milieuwechsel wurde zur gleichen Zeit von Graber (1924) dargestellt.

Im gleichen Jahr schon wurden von der englischen Hebamme Garley (1924) in ihrer Arbeit „Über den Schock des Geborenwerdens und seine möglichen Nachwirkungen“ die geburtshilflichen Aspekte beschrieben; und die erste behandlingstechnische Umsetzung der neuen Sichtweise gab der ungarische Analytiker Hollos (1924) in seinem Bericht über die Behandlung der „Psychoneurose eines Frühgeborenen“. In der gleichen Zeit wurden in der Geburtshilfe die traumatischen Aspekte der „normalen“ Geburt entdeckt und veröffentlicht. Eine zusammenfassende Darstellung hierzu gab der bedeutende Geburtshelfer Schwartz (1964) in seiner Monographie „Geburtsschäden bei Neugeborenen“. Diese frühen Arbeiten wurden im Kreis der Psychoanalyse auch sofort rezipiert und zusammenfassend von Landauer (1925) besprochen.

Zu den Widerständen bei den Geburtshelfern gegen die neue Entdeckung schrieb er:

„Für uns Psychoanalytiker sind diese Widerstände nicht vorhanden. Für uns ist die Erklärung der Asphyxie und der Nachweis der Häufigkeit, ja fast Regelmäßigkeit

derartiger Gehirnschädigungen durch die Geburt eine willkommene körperliche Parallele zu den von Freud postulierten Angstvorgängen. Wir begrüßen es, nun eine Ursache zu sehen, warum der eine mehr, der andere weniger unter Angst leidet. Wir freuen uns, jetzt wenigstens in einem Falle zu wissen, was wir uns unter dem ‚körperlichen Entgegenkommen‘ Freuds vorstellen müssen“ (Landauer 1925, 233).

Das erst sehr viel später wiedergefundene Protokoll einer behandelungs-technischen Diskussion in der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung (Lobner 1978, vgl. auch Janus 1993a, 45) belegt die positive Akzeptanz der neuen Gesichtspunkte in der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung. Ansatzweise wurde von Ferenczi (1929) in seiner Arbeit „Das unwillkommene Kind und sein Todestrieb“ auch schon die genannte grundsätzliche Bedeutung des Gewolltseins und Ungewolltseins erfaßt. Er beschrieb die unbewußten Selbstzerstörungstendenzen und schweren psychosomatischen Störungen bei ungewollten Kindern: „Alle Anzeichen sprechen dafür, daß diese Kinder die bewußten und unbewußten Merkmale der Abneigung und Ungeduld der Mutter wohl bemerkt und durch sie in ihrem Lebenwollen geknickt wurden“ (Ferenczi 1929, 448). Auf diese Beobachtungen gründete er bekanntlich seine Versuche einer „Elastizität“ der analytischen Technik bei „diesen Fällen von verminderter Lebenslust“: „Schließlich stellte sich eine Situation heraus, die man nicht anders beschreiben kann, als daß man den Patienten eine Weile, gleichsam wie ein Kind, gewähren lassen muß ...“ (Ferenczi 1929, 451). Bekanntlich war die Zeit noch nicht reif für diese innovativen Gesichtspunkte. Erst 1971 fand das Thema auf die Initiative von Graber, Caruso und Rascovsky mit der Gründung der Internationalen Studiengesellschaft für Pränatale und Perinatale Psychologie und Medizin (ISPPM) ein neues Forum. Und die Veröffentlichungen in den Tagungsbänden dieser Gesellschaft (vgl. die Übersicht bei Janus und Maiwald 1992) und in der Internationalen Zeitschrift für Pränatale und Perinatale Psychologie und Medizin dokumentieren die zunehmende Sicherheit in der Erfassung der pränatalpsychologischen Dimension im psychoanalytischen Prozeß (vgl. z.B. Huber 1994, Sonne 1994).

Zur weiteren Forschungsgeschichte

Nach den ingeniosen Einsichten in die lebensgeschichtliche Bedeutung der vorgeburtlichen und geburtlichen Erfahrung in der frühen Psychoanalyse kam es zu einem eigentümlichen Stillstand in der psychoanalytischen Forschung, vielleicht weil ihre Ergebnisse zu sehr gegen den common sense verstießen. Jedenfalls lag der Forschungsschwerpunkt in der Folgezeit zunächst wesentlich im empirischen Bereich. Man erkannte die komplexe sensorische, kognitive und motorische Reagibilität des Kindes vor der Geburt und erforschte eingehend im Tierversuch und ebenso für den Menschen die lebensgeschichtliche Auswirkung von vorgeburtlichem Streß. Diese Forschung erfolgte überwiegend in den USA (Montagu 1962, Hooker 1969 u.a.).

Eine erste Literaturzusammenfassung im deutschen Sprachraum gab Hau (1973). Er faßte in einer späteren Arbeit die Auswirkungen pränataler Beeinträchtigung in folgenden Sätzen zusammen:

- „1. Wenig Schlaf, steigende Unruhe, starke Reizbarkeit, Wahrnehmungsstörung, Merkfähigkeitsstörungen.
2. Im späteren Gefolge: Störungen der Begriffsbildung, erniedrigter Verbal-, Vorstellungs- und Gesamt-IQ.
3. Exzessives Schreien, zum Teil mit Apathie und Adynamie, Zustände starker motorischer Unruhe.
4. Untergewicht oder Gewichtsverlust, Störungen der Nahrungsaufnahme, gastrointestinale Störungen“ (Hau 1982, 36).

Eine logische Folge dieser alarmierenden Einsichten war der Versuch eines prognostischen Beweises der verhängnisvollen Auswirkungen von Streß, Ungewolltsein und belastenden Faktoren in der Schwangerschaft, wie ihn Rottmann (1974) dann auch lieferte. Banal gesagt, konnte er eindrucksvoll vorhersagen, daß ungewollte Kinder von belasteten Müttern sich in dramatischer Weise negativ von den gewollten Kindern von Müttern, die in der Schwangerschaft keine Belastung hatten, unterschieden.

Doch genau an diesem Durchbruchpunkt blieb die empirische Forschung stecken, weil ihr Thema und ihre Ergebnisse mit dem damaligen common sense in Kollision gerieten. Lediglich die tierexperimentelle Forschung vertiefte ihre sowieso schon eindrucksvollen Ergebnisse (vgl. die Übersicht bei Janus und Maiwald 1992). Eine wirkliche Wiederaufnahme dieser Forschung in einem der lebensgeschichtlichen Bedeutung der Pränatalzeit entsprechenden Umfang kann sich nur ereignen, wenn sich der common sense ändert und wenn diese Zusammenhänge insbesondere in dem Bereich der Psychoanalyse und der akademischen Psychologie auf einem differenzierten, psychologischen Niveau diskutiert werden. Hier fehlt noch weitgehend ein wirkliches Problembewußtsein.

Wohl entscheidend wegen des schon genannten common sense, dem die Annahme eines seelischen Erlebens beim Kind vor der Geburt absurd erschien, entwickelte sich die psychologische Forschung, die die psychoanalytischen Entdeckungen der 20iger Jahre voll bestätigte, in den wissenschaftlichen Außenseiterbereichen der LSD-Forschung und der Hypnoseforschung. Man konnte zeigen, daß in der LSD-Selbsterfahrung vorgeburtliche und geburtliche Eindrücke reproduziert werden (Grof 1981, Leuner 1981 u.a.). Ebenso erwiesen Untersuchungen mit Hypnose das Fortleben von frühen Eindrücken (Cheek 1974, Chamberlain 1988 u.a.). Sehr ausführliche klinische Beobachtungen aus der Primärtherapie über das Fortleben von frühen Eindrücken teilte Janov (1984) mit. Diese Ergebnisse fanden das Interesse einer weiteren Öffentlichkeit, wie die hohen Auflagen der Bücher von Grof und Janov zeigen, und ebenso die Tatsache, daß die Internationale Studiengemeinschaft für Pränatale und Perinatale Psychologie und Medizin 1986 in Badgastein erstmals einen Kongreß in einem größeren Rahmen mit breiter Öffentlichkeits-

beachtung durchführen konnte (Fedor-Freybergh 1987, 1988). Doch geht es in diesem Bereich der lebensgeschichtlichen Bedeutung unserer frühesten Erfahrung nicht nur um wissenschaftliche Erkenntnisse, die durchaus vorliegen (vgl. z.B. Blum 1993), sondern ganz wesentlich auch zugleich um unser Selbstverständnis. Wenn über das Kind verhandelt wird, geht es immer auch zugleich um das Kind, das wir selbst einmal waren. Die Anerkennung der lebensgeschichtlichen Bedeutung der Erfahrung des kleinen Kindes verdanken wir der Psychoanalyse und es brauchte einen langen Weg, bis auch das Fortleben der Säuglingserfahrung in uns mit der modernen Säuglingsforschung eine breitere Anerkennung fand.

Doch immer noch tut sich unser common sense schwer, die Ergebnisse der genannten Außenseiterforschung zur Kenntnis zu nehmen. Dabei hat es auch in der Psychoanalyse immer Außenseiter gegeben, die auf die genannten Zusammenhänge hingewiesen und auch entscheidende weiterführende Forschungen, wie etwa Greenacre (1945) und besonders Fodor (1949), geleistet haben. Aber auch trotz der mahnenden Hinweise von so anerkannten Autoritäten wie Winnicott (1949, 1988) und Bion (1980), die früheste Erfahrungen vor und während der Geburt in ihre Betrachtung einzubeziehen, steht eine breite Diskussion der lebensgeschichtlichen Bedeutung vorgeburtlicher und geburtlicher Erfahrungen in der Psychoanalyse noch bevor. Darum ist es vielleicht sinnvoll, einige Beispiele aus der genannten Außenseiterforschung durch Zitate zu vergegenwärtigen.

Um den Blick für die Eigenart der Aktualisierung vorgeburtlicher und geburtlicher Erfahrung im späteren Erleben zu sensibilisieren, seien Beispiele aus verschiedenen Zusammenhängen angeführt. Frühe Erfahrung kann in Träumen auftauchen, sich in Körpergefühlen manifestieren, in imaginativen Bildern andrängen oder sich szenisch gestalten. Besonders wertvoll sind solche Beispiele, bei denen die lebensgeschichtliche Verursachung bekannt ist oder wahrscheinlich gemacht werden kann. In der Regel besteht eine komplexe Verquickung mit späteren lebensgeschichtlichen Erfahrungen oder Phantasien, so daß nur eine Beschäftigung mit vielen verschiedenen Beispielen die Eigenart der Aktualisierung frühesten Erlebens erspürbar machen kann.

Geburtsträume

Um den Nachweis von Früherinnerungen hat sich ganz besonders der Wiesbadener Psychoanalytiker Friedrich Kruse verdient gemacht, der über 100.000 Träume in dieser Beziehung analysierte (Kruse 1969). Von ihm stammt folgendes Beispiel für einen Geburtstraum eines 45jährigen Patienten:

„Ich schwimme unter Wasser, es ist dunkel und sehr angenehm. Auf einmal merke ich, daß ich dringend Luft brauche. Ich kann aber nicht auftauchen, irgend ein Gegenstand

hindert mich daran. Ich versuche es krampfhaft weiter, mit äußerster Anstrengung komme ich schließlich herauf, wie durch ein enges Loch im Wasser. Ich kriege aber noch immer keine Luft, denn ich hatte irgend etwas über den Kopf gestülpt. Schließlich riß mir das jemand mit Gewalt ab, und ich bekam endlich Luft. Es schien helle Sonne. Beim Aufwachen schnaufte ich, als hätte ich tatsächlich getaucht“ (Kruse 1982, 118).

Einige Wochen später erfuhr der Patient, daß er eine Sturzgeburt gewesen sei und noch in den vollständigen Eihäuten stecke, in der „Glückshaube“. Das erste, was die zu spät gekommene Hebamme tat, war, das Neugeborene von dem zu befreien, „was ihm über den Kopf gestülpt war“, ihm die Eihäute mit Gewalt abzureißen. Dann erst konnte er seinen ersten Atemzug tun (Kruse 1982, S. 118).

Erfahrungen aus der Psychoanalyse

Unter den Psychoanalytikern sind es zunächst besonders Graber (1966) und Fodor (1949), die ausführliche Fallbeispiele zur Reproduktion der frühen Erfahrung in der analytischen Situation gegeben haben. Anregend sind auch die Hinweise von Winnicott (1949, 1988). In den Tagungsbänden der ISPPM und in der Internationalen Zeitschrift für Pränatale Psychologie und Psychoanalyse finden sich verschiedene Beispiele, zuletzt von Huber (1994) und Sonne (1994). Anregungen von Bion hat die brasilianische Psychoanalytikerin Wilhelm (1992, 1994) in ihren Arbeiten über die Wirksamkeit früher Erfahrung in der Psychoanalyse weitergeführt.

Als ein Beispiel für die Reproduktion einer Geburtserfahrung im Symptom und in der analytischen Situation wähle ich den Bericht des Schweizer Analytikers Blarer über die Behandlung eines 26jährigen Psychologiestudenten, der an Kontaktmangel litt und besonders an der Unfähigkeit, eine Bindung mit einer Frau einzugehen:

„Bei geringer Nervosität stellte sich bei dem Patienten der Tic ein, daß er in kurzen Intervallen den Luftstrom im Hals unterbrechen mußte, worüber er sich selbst sehr ärgerte. Bei der Umarmung einer Frau bekam er sofort das Gefühl, er werde von etwas Unsichtbarem erdrosselt. Mein Angebot, sich auf die Couch zu legen, konnte er lange nicht annehmen, weil er Angst hatte, er werde dabei von den Gefühlen erwürgt. Im Verlauf der Analyse brachte er immer an sogenannten Nahtstellen der Therapie, wenn sich ein neuer Durchbruch anbahnte, Träume mit ähnlichem Muster: ‚Ich komme von einem Gang ans Licht. Ich gleite an einem Fallschirm auf den Boden, aber ich breche durch den Boden hindurch und hänge in der Leere über der Hölle ... Die Helligkeit dringt mir durch die Augen, dann wird es dunkel. Ein Mund kommt auf mich zu, um mir den Kopf abzubeißen – jetzt dreht es mich mit Gewalt um nach links, ich möchte lieber nach rechts.‘ Die Mutter erzählte (später), daß der Patient früher als erwartet zu Hause geboren wurde. Als er schon ein bißchen herausgekommen sei, sei es nicht mehr weiter gegangen, weil die Nabelschnur um den Hals gewickelt war. Man ließ sofort den Arzt kommen. Es verging aber etwa eine halbe Stunde, bis dieser eintraf und die Geburt zu Ende geführt werden konnte“ (Blarer 1982, 122ff.).

Berichte aus der LSD-Selbsterfahrung

Die Wiederbelebungen von frühester Erfahrung im LSD-Erleben ist in den 80iger Jahren durch die Veröffentlichungen von Grof (1981) und Leuner (1981) weithin bekannt geworden. Interessant ist auch die Arbeit über die Aktivierung prä- und perinataler Erfahrung durch Ketanest von Bolle (1988). Weniger bekannt bei uns sind die Arbeiten des griechischen Psychiaters und Psychotherapeuten Kafkalides mit LSD bei Patienten mit Selbstunwertgefühlen und depressiven Symptomen (vgl. Janus 1991a). Er unterschied in den LSD-Erfahrungen Widerspiegelungen des „akzeptierenden“ und des „zurückstoßenden“ Mutterleibes.

Zur Illustration einer Prägung durch einen „zurückweisenden Mutterleib“ ein Beispiel von einer 20jährigen, alleinstehenden Frau, die sich seit ihrer Kindheit wie ein verängstigtes Tier gefühlt hat. Sie fürchtet sich vor allem und jedem, konnte nirgends Unterstützung finden. Sie fühlte in sich nur Schuldgefühle und bestrafte und quälte sich wegen dieser Gefühle. Hier Auszüge aus dem Protokoll der LSD-Selbsterfahrung:

„Als ich meine Mutter schwanger sah, fühlte ich, daß ich in ihrem Bauch war, und sie schlug mich fürchterlich. Mir wurde klar, daß sie mich abtreiben wollte, und ich fühlte mich ängstlich, weil jeder gegen mich war, und ich fühlte mich sehr schwach ... Der Mutterleib ist etwas Unreines. Er enthält Papierfetzen, Glassplitter. Wenn jemand dahin gelangt, ist er ein Nichts. Es ist wie ein Grab, wie in einer Plastiktasche ... Ich kann das Meer nicht sehen, weil es mich ertränkt. Wenn ich ertrinke, werde ich ein kleines Baby, ein Fötus, und dann ... dann ist da das Grab ... Und wenn ich im Mutterleib nicht existierte, wie könnte ich glauben, jemals zu existieren ... Ich fühle mich ständig tot und verteidige mich ständig ... Wann komme ich aus dieser Situation heraus? Es ist schwarz, ich komme nackt heraus, und die Leute lieben keine Nackten. Ich fühle mich, als ob ich brenne ... Ich sehe schwarze Asche ... Was ist das? Der Mutterleib ist alles, ich komme in die Welt, als ob ich verbrannt bin. Wenn ich geboren bin, komme ich aus dem Mutterleib, kann ihn aber nicht bekämpfen, weil ich mich überall in ihm fühle. Ich habe das Gefühl, daß ich etwas vom Mutterleib habe, sogar wenn ich außerhalb bin ... Nun bin ich das kleine schmutzige Kind, das sie nicht wollten“ (Kafkalides zit. nach Janus 1991a, 120).

Erfahrungen aus der Primärtherapie

Die Primärtherapie Janovs erregte zwar großes Aufsehen in der Öffentlichkeit, jedoch wurde nach meinem Eindruck sein wirkliches Verdienst, die Reproduktionsfähigkeit frühester Erfahrung im Körpererleben und affektiven Selbstgefühl zu thematisieren, in der Fachöffentlichkeit letztlich wenig gewürdigt. Trotzdem wurde seine Arbeit für viele Therapeuten zu einer wertvollen und kreativen Anregung (vgl. z.B. Bieback 1991). Als Beispiel seien einige Zeilen aus einem Bericht von einem Patienten, der in Steißlage geboren wurde, angeführt:

„Gleich zu Anfang des Urerlebnisses klagte der Patient über ein Kältegefühl an den Beinen und am Gesäß – und tatsächlich fühlte sich die Haut des Patienten kalt an. In Abständen von wenigen Sekunden krümmte er sich zusammen und wurde von Zuckungen erfaßt, doch konnte er sich nicht erklären, was er da durchmachte ... „Mein Körper zuckte wie verrückt, und dann hatte ich alle möglichen Schmerzen, vor allem im Rücken. Mein Stöhnen, es war wie ein Kämpfen, damit ich nicht zerschmettert werde ... Ich habe ein Druckgefühl von einer Stelle knapp über meinem Gesäß aufwärts (zu den Achselhöhlen) – kurz unterhalb meiner Schulterblätter verspüre ich den stärksten Schmerz, weil ich meine Hände vorn gefaltet habe ... Mein Körper ist unten kalt, oben warm. Es scheint so, als sei ich in der Mitte geteilt, und deshalb schmerzt der Oberteil meines Körpers ... Es ist, als würde mein Rückgrat verdreht und als würden mich ganz starke Muskeln zerquetschen ... Ich habe Schmerzen in der rechten Schulter, ich weiß nicht, was sie bedeuten, es ist, als werde ich auf einer Rutschbahn festgehalten und es verrenke jemand meinen Körper und verdrehe die Schulter. Und alles reißt mir den Rücken weg ...““ (Janov 1982, 321).

Sehr eindrucksvoll ist das den Lebenszusammenhang betreffende Resümee des Patienten:

„Mein ganzes Leben lang war ich auf dem Sprung, mich auf eine Schlägerei mit jemandem einzulassen, der mich anstieß, oder auch nur anrempelte. In der Schule reagierte ich übermäßig heftig, wenn irgendein Kind mich zufällig anstieß, und dann gab es eine Prügelei. Und nun geht mir auf, daß ich mich immer gegen diesen frühen Schmerz zur Wehr gesetzt habe. Alles was mir heutzutage Schmerz bereitet, setzt jenen Geburtsschmerz frei, und dann muß ich um mich schlagen, um mich vor weiteren Schmerzen zu schützen“ (Janov 1982, 325).

Dieses Beispiel belegt sehr schön die szenische Erlebnisunmittelbarkeit unverarbeiteter früher Erfahrung, die nach meinem Eindruck noch weithin unterschätzt wird.

Erfahrungen mit dissozialen Persönlichkeiten

Wegen der bei dissozialen Entwicklungen oft so augenfälligen Verursachungen in zerrütteten Familienverhältnissen wird nach meinem Eindruck die Bedeutung vorgeburtlicher und geburtlicher Traumatisierungen zu wenig gesehen. Hierzu das Beispiel eines 17jährigen jungen Mannes, der einen brutalen Mord an einem 16jährigen Mädchen beging, das er durch minutenlanges Würgen und mehrfaches strangulieren grausam tötete. Die Mutter berichtete später:

„Im dritten Monat meiner Schwangerschaft mit Anton wollte ich heiraten. Als mein Vater dies erfuhr – ich war damals 17 Jahre alt – wurde er fürchterlich wütend und schlug auf mich ein. Ich durfte nicht heiraten, weil der Mann nicht nach meines Vaters Geschmack war ... Seit dem Tag, an dem er von meiner Schwangerschaft erfuhr, hatte ich keine ruhige Minute mehr. Wenn ich abends später nach Hause kam und er merkte, daß ich mich mit dem Vater von Anton getroffen hatte, konnte ich die ganze Nacht nicht mehr schlafen, so hat er mich beschimpft und geschlagen. Ich weinte dann die ganze Nacht, dann habe ich auch versucht, mir das Leben zu nehmen, aber ich fand dann doch nicht den Mut dazu, weil ich an mein Kind dachte ... In der Zeit bis zur Geburt wurde ich so nervös, daß ich bei der geringsten Kleinigkeit zu heulen begann ...

Es kam schließlich so weit, daß mich Antons Vater auch nicht mehr mochte, weil ich mich zu sehr gehen ließ ... Die Geburt von Anton war mein schlimmstes Erlebnis. Als Anton auf die Welt kam, war sein linker Arm gelähmt ... Beim Stillen habe ich ständig geweint, so daß Anton daraufhin ebenfalls heulte. Anton war viel krank, er war zappelig, nervös und sehr schreckhaft ... Meine beiden anderen Kinder sind ganz anders. Bei denen hat es auch während der Schwangerschaft keine unliebsamen Ereignisse gegeben. Heute meine ich, daß die Schwangerschaft die wichtigste Zeit im Leben eines Menschen ist. Anton hat ein gutes Gemüt, er wollte keinen Mord begehen, er kann nichts dafür, daß er so ist“ (Gareis, Wisnet 1974, 16).

Als Junge war Anton durch eine mißtrauische Haltung, Gereiztheit und unberechenbare Handlungen von Selbstschädigung bis zur massiven Aggression aufgefallen. Der entscheidende Gesichtspunkt ist der, daß in diesen Auffälligkeiten sich eben unmittelbar vorgeburtliche und geburtliche Traumatisierungen reinszenieren können. Die heute vorliegende breite empirische Forschung zur Reproduktionstendenz von frühen und frühesten Traumen (Stott 1973, Terr 1990) kann uns helfen, unsere Wahrnehmung für diese Zusammenhänge zu sensibilisieren.

Erfahrungen aus der Kinderpsychotherapie

Im Gegensatz zum Erwachsenen verfügt der Kinderpsychotherapeut in der Regel über sehr unmittelbare Informationen über die Frühgeschichte seiner kleinen Patienten. Deshalb werden die prä- und perinatalen Zusammenhänge bei Symptombildungen und Verhaltensschwierigkeiten von Kinderpsychotherapeuten in sehr viel selbstverständlicher Weise als von Erwachsenenpsychotherapeuten einbezogen. Darum gibt es hier auch schon eine Fülle von kasuistischen Berichten (z.B. von Dowling 1987, Scheffler 1990, Blazy 1991, Storch 1991, LaGoy 1993, Eschenbach 1994, Friedrich 1994 u.a.). Auch hier gilt, daß das Studium dieser Fallbeispiele die Sensibilität zur Wahrnehmung dieser Zusammenhänge auch bei erwachsenen Patienten schärfen kann. Auch Fallgeschichten aus der Literatur lassen sich unter diesen Aspekten neu verstehen. So habe ich die prä- und perinatalen Aspekte in Freuds Krankengeschichten des Kindes- und Jugendalters herausgearbeitet (Janus 1991b).

Als praktisches Beispiel aus der Kinderpsychotherapie nehme ich den Bericht der Heidelberger Kinderpsychotherapeutin Kugele über eine analytische Spieltherapie eines neunjährigen Jungen mit dem Hauptsymptom Einkoten und einer starren Verweigerungs- und Oppositionshaltung. Mutter und Sohn befanden sich in einem verbissenen Dauerkampf, wer über wen bestimmt. Dasselbe spielte sich in der Schule mit der Lehrerin ab. Auch griff der Junge andere Kinder an, wobei er sie mit Vorliebe von hinten anfiel und würgte. Die Geburt war aus Gründen der klinischen Organisation und wegen des bevorstehenden Urlaubs des Gynäkologen medikamentös eingeleitet worden. Diese erzwungene Geburt dauerte 25 Stunden und wurden von der Mutter als „schrecklich“

und „endlos“ beschrieben. Bei nachlassender Wehentätigkeit sei das Kind im Geburtskanal zwischenzeitlich „steckengeblieben“. Endlich geboren, habe Steffen „scheußlich“ ausgesehen, mit spitzgedrücktem Kopf, Quetschungen und blutunterlaufenen Stellen.

In der Therapie baute der Patient aus Ton eine „Maschine“ mit höhlenartigen Gängen, die er nach drei Stunden auf brutale Weise zerstörte, indem er sie blindwütig zerstampfte und zerstückelte. Durch dieses Spiel wurde die Therapeutin an die Geburtssituation erinnert und zeigte dem kleinen Patienten eine Bilderserie zu den einzelnen Schwangerschaftsmonaten aus dem kleinen Aufklärungsbuch von Thadäus Troll.

Daraufhin spielte Steffen, wie die Therapeutin ihren Patienten nannte, folgendes Spiel:

„In eine große Tonschüssel füllte Steffen Sand und drückte in den Sand eine kugelförmige Mulde. Mit weichem braunen Ton kleidete er die Innenwände der ‚Höhle‘ weich aus. Dann nahm er ein Playmo-Männchen, band ihm eine Schnur um den Bauch und setzte ihn in die Höhle, die er dann mit Wasser füllte und mit einem Tondeckel verschloß. Um diesen Deckelverschluß herum zog Steffen nun einen ‚Stahrling‘ aus Tonwülsten. Der ‚Wächter‘ drinnen in der Höhle habe eine Strickleiter und ein Fernrohr, erzählte er. In die Höhle komme keiner rein, denn der Stahrling ‚zerquetsche alle zu Matsche‘. Das Männchen aber werde es mit Hilfe der Strickleiter schon schaffen, sich durchzuquetschen. Steffens Kampfspiele zu dieser Zeit waren sehr aggressiv und mit Tötungsphantasien verbunden ... Seine Aggressivität war schwer zu ertragen. In seinen Kampfspielen schlug er sich mit tödlichen Fallen und Riesenspinnennetzen herum“ (Kugele 1990, 64).

In einer längeren Phase wiederholte er in einer Ikea-Röhre (ca. 2 m lang, 0,5 m breit) Elemente seiner Geburt und seines Steckenbleibens. Schließlich kam es zu einem Durchbruchserlebnis:

„In der Röhre liegend, schlägt Steffen plötzlich wild um sich und sagt, er komme nicht mehr raus und bekomme keine Luft mehr. Panikartig stürzt er dann doch aus der Röhre, schreit, er ‚müsse dringend‘ und rennt aufs Klo. Zurückgekehrt klettert er erneut in die Röhre, dann schiebt er sich – auf dem Rücken liegend – aus der Röhre heraus. Draußen bleibt er rücklings liegen, hebt dann den Hintern wie zu einer Brücke und imitiert mit dem Mund Pupsgeräusche. Steffen pupst immer lauter und kriecht in die Röhre zurück, wo er, wie er mehrmals sagt, ‚riesige Haufen kackt‘. Er steigert sich bis zur Erschöpfung in eine nicht enden wollende Pups- und Kackorgie. Schließlich kriecht er völlig fertig, mit blassem Gesicht und leerem Gesichtsausdruck aus der Röhre und will nach Hause gehen ... Steffen hat sich sozusagen in einer ‚Riesenkackorgie‘ in der Therapie selbst geboren. Die Röhre symbolisiert Geburtskanal und Darmrohr zugleich, ihr Inhalt Kot und Kind. Dies weckt bezüglich der Symptomatik des Einkotens mit Obstipation die Phantasie einer ständigen Wiederholung der Geburt, jedoch als einer analen. Bezeichnender Weise greift Steffen danach kein einziges Mal auf die alten Spiele zurück, die Symptomatik verschwindet endgültig“ (Kugele 1990, 64).

Dieser eindrucksvolle Fallbericht ist vielleicht der Ort, die klarsichtigen Äußerungen Freuds aus den „Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse“ zu diesen Zusammenhängen in Erinnerung zu rufen:

„... es ist der Geburtsakt, bei welchem jene Gruppierung von Unlustempfindungen, hoher Erregungen und Körpersensationen zustande kommt, die das Vorbild für die Wirkung einer Lebensgefahr geworden ist und seither als Angstzustand von uns wiederholt wird ... Es wird Sie vielleicht interessieren zu hören, wie man auf eine solche Idee kommen kann, wie daß der Geburtsakt die Quelle und das Vorbild des Angsteffektes ist ... Als wir vor langen Jahren junge Spitalärzte um den Mittagstisch im Wirtshaus saßen, erzählte ein Assistent der geburtshilflichen Klinik, was für lustige Geschichte sich bei der letzten Hebammenprüfung zugetragen. Eine Kandidatin wurde gefragt, was es bedeute, wenn sich bei der Geburt Mekonium (Kindspech, Exkrement) im abgehenden Wasser zeige, und sie antwortete prompt: Daß das Kind Angst habe. Sie wurde ausgelacht und war durchgefallen. Aber ich nahm im stillen ihre Partei und begann zu ahnen, daß das arme Weib aus dem Volke unbeeirrten Sinnes einen wichtigen Zusammenhang bloßgelegt hatte“ (Freud 1917, 411f.).

Es scheint mir wesentlich, daß Freud bei dem Konzept der Geburtsangst nicht, wie er anschaulich beschreibt, aus eigener Erfahrung schöpfte. Es blieb deshalb bei der Ahnung, während die Evidenz bei der aus der archaischen Erbschaft stammenden Kastrationsangst lag, die meiner Vermutung nach auf einer imaginativen Reminiszenz der traumatischen Beschneidungserfahrung beruhte, hinter der sich wiederum die eigentliche Geburtsangsterfahrung verbarg. Aus dieser Überlegung und Vermutung folgt, daß eine Einbeziehung der pränatalen und perinatalen Erlebnisdimension in die Psychoanalyse ein Neudurchdenken der traditionellen psychoanalytischen Konzepte der Über-Ich-Bildung und des primären Narzißmus erfordert. Hierzu habe ich eine Reihe von Arbeiten vorgelegt (Janus 1989a, b, c, 1990a, b, 1992a, b, 1993a), die ich als Vorarbeit und Material für ein solches neues Durchdenken traditioneller psychoanalytischer Konzepte verstehe. Insofern diese den vorherrschenden common sense in den psychoanalytischen Fachgesellschaften bestimmen und die Ausschließung der prä- und perinatalen Dimension in der Psychoanalyse im wesentlichen begründen, seien hierzu noch einige Anmerkungen gemacht.

Anmerkungen zur Ausblendung der Dimension der frühen Muttererfahrung in der Freudschen Psychoanalyse

Entsprechend der vaterrechtlichen Tradition in unserer Kultur entwickelte sich auch die Erforschung des Unbewußten entlang der Vaterbeziehung; und die eigenständige Bedeutung der frühen Mutterbeziehung wurde von Freud erst in seinen letzten Arbeiten (Freud 1931) und dann auch nur in bezug auf die Entwicklung des kleinen Mädchens gewürdigt. Ich meine jedoch nachgewiesen zu haben, daß die Dimension der frühen Mutterbeziehung in zentralen Konzepten Freuds in einer impliziten Weise vorhanden ist (Janus 1989a, d, 1993a), insofern etwa das primärprozeßhafte Erleben im Unbewußten der von der Mutter geprägten Frühzeit des Kindes entstammt.

Auch masochistische Phantasien, schmerzhaft mißhandelt zu werden,

könnten in Zusammenhang mit prä- und perinataler Traumatisierung gebracht werden (Janus 1993a, 26). Jedoch bezieht sich Freud in seinen theoretischen Erklärungen entweder auf abstrahierende Konzepte wie den Primärprozeß, den Urmasochismus oder auf die archaische Erbschaft, wodurch die Dimension der frühen Mutterbeziehung verschleiert wird. So sah er etwa auch die Angstbereitschaft der Menschen u.a. im Schock der Erfahrung der Eiszeit begründet (Freud 1985, 78) und machte für die Verdrängungs- und Entwertungstendenz von Sinnlichkeit und Sexualität die Entwertung des sinnenbezogenen Geruchssinns durch die Aufrichtung des Menschen verantwortlich (Freud 1930, 235). Theoretisch besonders zentral sind seine Spekulationen zur Herkunft der archaischen Abhängigkeitsgefühle aus der realen Abhängigkeit von einem archaischen Urvater und seine Vermutungen zum Ursprung der Kastrationsängste, Schuldgefühle und Ambivalenzgefühle in einem Urmord dieses steinzeitlichen Urvaters (Freud 1913).

Vieles spricht jedoch dafür, daß diese ahnungshaften Erkenntnisse eigentlich Einsichten in die „graue Vorzeit“ der Mutterbeziehung sind, direkt aber nicht formulierbar waren, sondern nur in Form einer Projektion in die Stammesgeschichte, in einer teilweisen Verschiebung auf den Vater zum Ausdruck kommen konnten. In diesem Verständnis betrifft die Einsicht in die Entwertung der sinnlichen Geruchswelt durch die Aufrichtung des Menschen nicht die Stammesgeschichte, sondern die eigene Entwicklungsgeschichte, also das Herauskommen aus der sinnlichen und geruchsintensiven Mutterwelt durch die Aufrichtung beim Laufenlernen. Wenn die frühe Mutterwelt ängstigend war und verdrängt wird, kann die gesamte Sinnlichkeit mitverdrängt werden. Die Pränatale Psychologie bringt dazu den neuen Gesichtspunkt ein, daß die Mutter- und Elternbeziehung vor der Geburt mit intensiven Abhängigkeits- und Zuwendungsbedürfnissen und Erfahrungen beginnt und die Geburt selbst eine elementare, oft katastrophische Erfahrung eines ersten Existenzwechsels darstellt. Die extreme affektiv-emotionale Zuwendungsbedürftigkeit können wir heute bei den frühgeborenen Kindern, die extrauterine Föten sind, sehr anschaulich beobachten und wir verfügen aus den verschiedensten therapeutischen Settings über reiches Anschauungsmaterial, in welchem verhängnisvoller Weise vorgeburtliche und geburtliche Traumatisierungen sich auswirken können (z.B. Janus 1991d). Durch die Ultraschallbeobachtungen fötalen Verhaltens läßt sich heute ebenfalls die affektive Reagibilität und Bezogenheit des Kindes vor der Geburt unmittelbar erschließen (Piontelli 1992).

Die paradigmatische Bedeutung des Vaterbezuges in der frühen Psychoanalyse wird auch daran deutlich, daß Psychoanalytiker wie Adler, Jung, Rank und in gewissem Ausmaß auch Ferenczi durch ihre Beschreibung der Bedeutung der frühen Mutterbeziehung dissident wurden (Janus 1987, 1993a). Als Reaktion auf Ranks „Trauma der Geburt“, durch das die Mutterbeziehung einen systematischen Stellenwert gewann, schrieb Freud (1927) „Hemmung, Symptom und Angst“

und schob in dieser Arbeit die Frage nach der Ursache der primären Kinderängste als zur Zeit nicht schlüssig beantwortbar beiseite, um sich mehr der Psychodynamik der Abwehrbildungen zuzuwenden, ein Aufmerksamkeitsschwerpunkt, der in der weiteren Entwicklung der Psychoanalyse wegweisende Bedeutung hatte. Rank (1927) setzte sich in einer ausführlichen Besprechung mit dieser Arbeit Freuds und ihren inneren Widersprüchen auseinander. Diese Buchbesprechung wurde wegen ihrer grundsätzlichen Bedeutung durch einen Wiederabdruck in der Internationalen Zeitschrift für Pränatale und Perinatale Psychologie und Medizin im März 1994 wieder zugänglich gemacht. Dort schreibt er auch bündig: „Die ‚schlechte Mutter‘ hat er (Freud) nie gesehen, sondern nur die spätere Verschiebung auf den Vater, der darum eine so überragende Rolle in seiner Theorie spielt.“ Dieser ganze Fragenkreis war jedoch in der damaligen Situation nicht lösbar (Janus 1992a), sondern wurde in der bekannten Weise durch Spaltung, Ausgrenzungen und Dissidenzen „gelöst“.

Aufgrund der neuen Forschungslage und des veränderten, weniger vaterzentrierten Kulturmilieus unserer Zeit, scheint mir aber nun die Zeit für eine Wiederaufnahme der Diskussion zur lebensgeschichtlichen und kulturpsychologischen Bedeutung der vorgeburtlichen und geburtlichen Erfahrung reif. Gerade Gruppensituationen sind in besonderer Weise Projektionsfelder frühester Erfahrung, seien dies nun Kindergartengruppen, Schulgruppen oder auch größere soziale Gruppen. Die Beobachtung der Reproduktion früher Muttererfahrung in den geschichtlichen Großgruppen und in den kulturellen und künstlerischen Gestaltungen kann man geradezu als Übungsfeld zur Sensibilisierung für die Erscheinungsweisen prä- und perinatalen Erlebens nutzen. In beispielhafter Weise hat dies Rank (1932) in seinem Hauptwerk „Art and Artist“ dargestellt (vgl. auch Janus 1991c, e, 1993c, Wasdell 1993). In eindrucksvoller Umsichtigkeit und Schlüssigkeit belegt Rank dort die kreative Umsetzung früher Muttererfahrung in der Kultur- und Bewußtseinsgeschichte der Menschheit. Daß dieses Grundlagenwerk psychoanalytischer Kulturtheorie der Vergessenheit anheimfallen konnte, hängt damit zusammen, daß die Geschichte der Psychoanalyse immer noch weitgehend reine Schulengeschichte ist und eine schulenübergreifende Problemgeschichte der Psychoanalyse erst eine Aufgabe der Zukunft ist.

Literatur

Bieback, K.

- 1991 Glück und Unglück im Vorgeburts- und Geburtserleben – Aktualisierungen prä- und perinatalen Erlebens in der Primärtherapie. In: Janus, L. (Hrsg.): Erscheinungsweisen pränatalen und perinatalen Erlebens in den psychotherapeutischen Settings. Textstudio Gross, Brahmstraße 1, 69118 Heidelberg

- Blum, Th.
1993 (Ed.) *Prenatal Perception, Learning and Bonding*. Leonardo Publishers, Berlin (Bezug über Textstudio Gross, Brahmstraße 1, 69118 Heidelberg)
- Bion, W.
1980 *Bion in New York and Sao Paulo*. Pertshire (Clinic Press)
- Blarer, S.
1982 *Manifestationen einer Geburtskomplikation in Träumen und Phantasien*. In: Schindler, S. (Hrsg.): *Geburt – Eintritt in eine neue Welt*. Göttingen (Verlag für Psychologie), 122-125
- Blazy, H.
1991 „Wenn Worte sinnlose Wörter werden und das Denken abbricht“ *Frühgeburt im Spiegel von Übertragung und Gegenübertragung in der Kindertherapie*. *Kind und Umwelt*, Heft 70, 41-52
- Bollre, R. H.
1988 *Am Ursprung der Sehnsucht*. Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin
- Chamberlain, D.
1988 *The mind of the newborn: increasing evidence of competence*. In: Fedor-Freybergh, P./Vogel, V. (eds.): *Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*. Carnforth (Parthenon Casterton Hall)
- Cheek, D. B.
1974 *Sequential Head and Shoulder Movements appearing with age-regression in hypnosis to birth*. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, Heft 16, 261-266
- Dowling, T. W.
1987 *Die Bedeutung prä- und perinataler Erfahrungen in der Kindertherapie*. *Kind und Umwelt*, Heft 56, 20-35
- Eschenbach, U.
1994 *Die Spiegelung frühen Leids im Bild*. In: Häsing, H./Janus, L. (Hrsg.): *Ungewollte Kinder*. Reinbeck (Rowohlt)
- Fedor-Freybergh, P.
1987 *Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin*. München (Saphir). Vertrieb: Rotation Verlag Berlin
- Fedor-Freybergh, P./Vogel, V.
1988 *Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*. Carnforth (Parthenon Casterton Hall)
- Ferenczi, S.
1929 *Das unwillkommene Kind und sein Todestrieb*. Bausteine der Psychoanalyse, Bd. III. Bern (Huber) 1964
- Fodor, N.
1949a *The Trauma of Bearing*. *Psych Quat*, Heft 23, 59-70
1949b *The Search for the Beloved. A Clinical Investigation of the Trauma of Birth and Prenatal Condition*. New York (University Books)
- Freud, S.
1913a *Totem und Tabu*. GW, Bd. IX
1917 *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. In: Freud, S., GW, Bd. XII
1926 *Hemmung, Symptom, Angst*. In: Freud, S., GW, Bd. XIV
1930 *Das Unbehagen in der Kultur*. Studienausgabe, Bd. IX. Frankfurt (Fischer) 1974
1931 *Über die weibliche Sexualität*. GW, Bd. XIV
1985 *Übersicht über die Übertragungsneurosen*. Frankfurt (Fischer)
- Freud, W. E. u.a.
1993 „Frankfurter Thesen“ zu den frühgeborenen Kindern und ihren Familien. *Int J Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, Heft 5, 265-276

- Friedrich, B.
1994 *Frank, Kai und Tibor – Folgen des Ungewolltseins*. In: Häsing, H./Janus, L. (Hrsg.): *Ungewollte Kinder*. Hamburg (Rowohlt)
- Gareis, B./Wiesnet, E.
1974 *Frühkindheit und Jugendkriminalität*. München (Goldmann)
- Garley, D.
1924 *Über den Schock des Geborenwerdens und seine möglichen Nachwirkungen*. In: *Z f Psychoanal X*, 135-163
- Graber, G. H.
1924 *Die Ambivalenz des Kindes*. Leipzig, Wien und Zürich (Internationaler Psychoanalytischer Verlag)
1966 *Die Not des Lebens und ihre Überwindung*. Bern, Düsseldorf (Ardschuna)
- Greenacre, P.
1945 *The Biological Economy of Birth. The Psychoanal Study of the Child I*, 31-51
- Grof, S.
1981 *LSD-Psychotherapie*. Stuttgart (Klett-Cotta)
- Häsing, H./Janus, L. (Hrsg.)
1994 *Ungewollte Kinder*. Reinbek (Rowohlt)
- Hau, T. F.
1973 *Perinatale und Pränatale Faktoren der Neurosenätiologie*. In: Graber, G. H./Kruse, F. (Hrsg.): *Vorgeburtliches Seelenleben*. München (Goldmann)
1982 *Narzißmus und Intentionalität prä- und perinataler Aspekte*. In: Hau, T. F./Schindler, S. (Hrsg.): *Pränatale Psychosomatik*. Stuttgart (Hippokrates), 29-38
- Hollös, J.
1924 *Die Psychoneurose eines Frühgeborenen*. *Int Z f ärztl Psychoanal X*, 423-433
- Hooker, D.
1969 *The prenatal Origin of Behavior*. New York and London (Hafner Publishing Company)
- Huber, R.
1994 *Die wiedergefundene vorgeburtliche Beziehung*. *Int J Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* 6, 141-150
- Janov, A.
1982 *Das befreite Kind*. Frankfurt (Fischer)
1984 *Frühe Prägungen*. Frankfurt (Fischer)
- Janus, L.
1987 *Männlicher Protest und Narzißmus*. *Forum Psychoanal* 3, 165-173
1989a *Erscheinungsformen der frühen Mutterimago im Werk Freuds*. In: Werthmann, H. V. (Hrsg.): *Unbewußte Phantasien*. München (Pfeiffer)
1989b *Die verdeckte pränatale Dimension im Konzept Melanie Kleins*. *Forum der Psychoanalyse* 5, 333-341
1989c *The hidden dimension of prenatal and perinatal experience in the works of Freud, Jung und Klein*. *Int J Prenatal and Perinatal Studies* 1, 51-65
1990a *Traditionsgeschichtliche Implikationen der Konversionstheorie und des Narzißmuskonzeptes*. *Psychoanalyse im Widerspruch* 3, 66-80
1990b *Implikationen und Wirkfaktoren der Tiefenregression in der Psychoanalyse*. In: Lang, H. (Hrsg.): *Wirkfaktoren der Psychotherapie*. Heidelberg (Springer)
- 1991a *Die frühe Ich-Entwicklung im Spiegel der LSD-Psychotherapie von Athanassios Kafkalides*. *Z f Individualpsychol* 16, 111-124
1991b *Prä- und perinatale Aspekte in Freuds Krankengeschichten des Kindes- und Jugendlichenalters*. In: Büttner, C. u.a. (Hrsg.): *Aller Anfang ist schwer – Die Bedeutung der Geburt für psychische und historische Prozesse*. Weinheim (Beltz)

- 1991c The Expression of Pre- and Perinatal Experience in Cultural Phenomena. Pre- and Peri-Natal Psychology 5, 203-219
- 1991d (Hrsg.) Die Erscheinungsweisen pränatalen und perinatalen Erlebens in den psychotherapeutischen Settings. Textstudio Gross, Brahmsstraße 1, 69118 Heidelberg
- 1991e Die kulturelle Verarbeitung pränatalen und perinatalen Erlebens. Textstudio Gross, Brahmsstraße 1, 69118 Heidelberg
- 1992a Ausgrenzung und Reintegration in der Forschungsgeschichte der Psychoanalyse. Psychoanalyse im Widerspruch 7, 101-112
- 1992b Prenatal Psychology and Cultural Psychology. In: Klimek, R. (ed.): Pre-Peri-Natal Psycho-Medicine DWN-DReAM, Cracow
- 1993a Die Psychoanalyse der vorgeburtlichen Lebenszeit und der Geburt. Centaurus Pfaffenweiler
- 1993b Wie die Seele entsteht. München (dtv)
- 1993c The Relationship of Pre- and Perinatal Psychology to 20th Century Art, Literature and Philosophy. Pre- and Peri-Natal Psychology Journal 8, 129-147
- Janus, L./Maiwald, M.
- 1992 Entwicklung, Verhalten und Erleben in der Pränatalzeit und die Folgen für die Lebensgeschichte. Int J Prenatal and Perinatal Studies 4, 101-140
- Kruse, F.
- 1969 Die Anfänge des menschlichen Seelenlebens. Stuttgart (Enke)
- 1982 Erinnerung an die eigene Geburt – Realität oder Fiktion? In: Schindler, S. (Hrsg.): Geburt – Eintritt in eine neue Welt. Göttingen Verlag für Psychologie, 111-121
- Kugele, D.
- 1990 Perinatale Zusammenhänge bei Enkopresis. In: Janus, L. (Hrsg.): Das Seelenleben des Ungeborenen – eine Wurzel unseres Unbewußten. Pfaffenweiler (Centaurus) 1990
- LaGoy, L.
- 1993 The Loss of a Twin in Utero's Affect on Prenatal and Postnatal Bonding. Int J Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine 5, 439-444
- Landauer, K.
- 1925 Pathologisch-anatomische und klinische Arbeiten zum Geburtstrauma. Int Z f Psychoanalyse XI, 232-234
- Leuner, H.
- 1981 Halluzinogene. Bern (Huber)
- Lobner, H.
- 1978 Die behandlungstechnische Diskussion in der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung. In: Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. X. Bern (Huber)
- Montagu, A.
- 1962 Prenatal Influences. Springfield (Charles Thomas)
- Piontelli, A.
- 1992 From Fetus to Child. The New Library of Psychoanalysis. London
- Rank, O.
- 1924 Das Trauma der Geburt. Leipzig, Wien und Zürich (Internationaler Psychoanalytischer Verlag)
- 1927 Buchbesprechung von S. Freud „Hemmung, Symptom und Angst“. Int J Prenatal Psychology and Medicine 6, 1994, 111-117
- 1932 Art and Artist. New York (Norton) 1989
- Rottmann, G.
- 1974 Untersuchungen über Einstellungen zur Schwangerschaft und zur fötalen Entwicklung. In: Graber, H. (Hrsg.): Pränatale Psychologie. München (Kindler), 68-87

- Scheffler, G.
- 1990 Aktualisierung prä- und perinatalen Erlebens in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen. In: Janus, L. (Hrsg.): Das Seelenleben des Ungeborenen – eine Wurzel unseres Unbewußten. Pfaffenweiler (Centaurus)
- Schier, K.
- 1993 The Analysis of Appearance and Meaning of Prenatal and Perinatal Phantasies in the Psychoanalytically orientated Psychotherapy of Children. Int J Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine 5, 433-438
- Schwartz, P.
- 1964 Geburtsschäden bei Neugeborenen. Jena (Gustav Fischer)
- Sonne, J. C.
- 1994 The Relevance of the Dread of Being Aborted to Models of Therapy and Models of the Mind. Int J Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine 6, 67-86
- Storch, R.
- 1991 Erfahrungen aus der psychotherapeutischen Behandlung Frühgeborener. Kind und Umwelt, Heft 70, 31-40
- Stott, D. H.
- 1973 Follow-up Study from Birth of the Effects of Prenatal Stresses. Develop Med Child Neurol 15, 770-778
- Terr, L. C.
- 1990 Too Scared to Cry: Psychic Trauma in Childhood. New York (Harper and Row)
- Wilheim, J.
- 1992 The Emergence of Early Traumatic Imprints in Psychoanalytic Practice. Int J Prenatal and Perinatal Studies 4, 179-186
- 1994 Unterwegs zur Geburt. (Im Druck)
- Wasdell, D.
- 1993 Die pränatalen und perinatalen Wurzeln von Religion und Krieg. Pfaffenweiler (Centaurus)
- Winnicott, D. W.
- 1949 Birth Memories, Birth Trauma and Anxiety. Int J Prenatal and Perinatal Studies 1992, 17-34
- 1988 Human Nature. London (Tree Association Books)