

Vortrag zum 40-jährigen Bestehen der Internationalen Arbeitsgemeinschaft für Gruppenanalyse

Ursula Volz-Boers

Auswirkungen pränataler Prozesse auf das Leben in der Gruppe

In meinem Beitrag werde ich die Aufmerksamkeit auf die Arbeit mit pränatalen Erfahrungen in der analytischen Gruppentherapie richten. Der Auftrieb des Unbewussten während des gruppenanalytischen Prozesses führt erfahrungsgemäß spontan zur Reaktivierung intrauteriner Erlebnisse. Sie bilden in der Psychodynamik der Gruppe eine Art von Unterströmung, für die es eine Resonanz braucht, damit sie als heilsame Ressource im Behandlungsprozess wirken kann. Intrauterine und Geburtserlebnisse sind physiologisch, sensomotorisch im Körper gebunden und sind zugleich Teile von Beziehungserfahrungen. Da sie noch nicht in Repräsentanzen gebunden sind, präsentieren sich: u.a. in Körperempfindungen, im gemeinsamen impliziten Beziehungswissen (Stern et al. 2012) und in szenischen Informationen. Wahrnehmung und Handhabung der Dynamik pränataler Beziehungserfahrungen können die heilsame Wirkung psychoanalytischer Kompetenz erweitern. Dazu stelle ich zwei Arten des Umgangs mit der Reaktivierung pränataler Erfahrung im Behandlungsprozess vor: Die sensorisch-intuitive Haltung und die Arbeit mit den Körperempfindungen. Bevor ich beide näher beschreibe, beginne ich mit einem ersten Fallbeispiele aus einer analytischen Gruppentherapie mit fünf Frauen und drei Männern im Alter von 19 bis 35 Jahren.

Sven beginnt die Sitzung: „Ich brauche Eure Hilfe, weil ich es nicht wage, meine Mutter etwas zu fragen.“ Sven nimmt seit einem Jahr an dieser Gruppe teil, ist 28 Jahre alt, lebt mit seiner Freundin in einer als gut empfundenen Partnerschaft und hat nach seinem Informatikstudium eine Stelle, wo er gern arbeitet. In dieser guten Lebenssituation taucht seit einem Jahr sein Kinderwunsch auf. Zugleich erlitt er vor einem Jahr einen zunehmendem Selbstwertverlust mit sozialem Rückzug, Stimmungsschwankungen, Antriebsverlust, Schlafstörungen und Panikattacken. Als er Hilfe bei mir suchte, hatte er die Fragen, warum Depression und Angst in einer Zeit auftreten, in der es ihm gut wie selten im Leben geht, und wie sich seine Störung

heilsam verändern läßt. Er schildert sich von Kind an als unruhig, was er mit der Panikstörung seiner Mutter und der Tatsache in Zusammenhang bringt, dass sie seinen Vater wegschickte, als er zwei Jahre alt und den Pflegevater wegschickte, als er 15 Jahre alt war. Sven bekämpfte die steigende Unruhe in der Pubertät nach Weggang des Pflegevaters mit Alkohol und Drogen, bis er einen großen epileptischen Anfall erlitt, danach abstinent war und eine gute Zeit in Schule, Studium und Beruf erlebte - bis zur beschriebenen Veränderung vor einem Jahr. Aus der ersten Ehe seines leiblichen Vaters hat er eine sechs Jahre ältere Halbschwester, mit der er sich gut versteht. Sven fährt fort: „Meine Schwester erzählte mir vor einiger Zeit, dass meine Mutter mich nach der Geburt in der Klinik vergessen hat. Das belastet mich. Als meine Mutter entlassen wurde und mich in die Baby- Tragetasche gesetzt hatte, stellte sie mich im Flur ab und verließ das Krankenhaus, ohne mich mitzunehmen. Ihre Freundin, die vor der Klinik auf sie wartete, fragte sie: ‚Hast du nicht was vergessen?‘ Meiner Mutter war es total peinlich, mich im Flur stehen gelassen zu haben. Meine Schwester hatte das Ganze beobachtet. Nachdem sie es mir erzählt hatte, bat sie mich, meine Mutter ja nicht darauf anzusprechen.“

Während ich Svens sachlich wirkender Schilderung zuhöre, ihn und die anderen Gruppenmitglieder betrachte und deren emotionale Reaktion abwarte, spüre ich zunehmend einen körperlichen Druck in meinem Magen und Brustkorb bis zum Hals aufsteigen. Das verstehe ich im Nachhinein so, dass ich über meine Körperempfindungen in ein nicht sprachlich gebundenes, vorsymbolisches Erleben von Sven in Resonanz geraten bin; ein Erleben, das sich mir in der gerade geschehenden Interaktion sensomotorisch mitteilt, weil es im Körper gebunden ist und sich noch keine Repräsentanz und Sprache dafür entwickelt hat. Während ich in dieser Weise mit meiner einführenden Wahrnehmung nach innen und zugleich nach außen gerichtet bin, sagt Dani schnell und in forschendem Ton, der mögliche Gefühle von Svens Verlorenheit, Angst und Enttäuschungswut zu übergehen scheint: „Und warum sollst du deine Mutter nicht darauf ansprechen?“

„Meine Schwester fürchtet“, antwortet Sven, „dass meine Mutter die Erinnerung daran nicht aushält, in der Schwangerschaft mit mir gestresst, unzufrieden und zwiespältig gewesen zu sein. Ich war ihr erstes Kind. Während der Schwangerschaft verstand sie sich nicht mehr mit meinem Vater. Oh“, fügt Sven in gequältem Ton

hinzu, „ich werde immer unruhiger. Seine Atmung wirkt schneller und flacher.“ Er schweigt. In der entstehenden Stille entscheide ich mich zunächst dazu, auf seine Unruhe und die damit verbundenen Körpergefühle einzugehen bevor das Interesse sich auf emotionale oder kognitive Assoziationen richtet und frage Sven: „Fühlen Sie die Unruhe in Ihrem Körper?“

„Ich spüre ein starkes Druckgefühl in Brust und Hals. Ich atme schwerer“, antwortet er, und legt seine linke Hand auf seine Herzgegend.

Um ihn und auch die Gruppenmitglieder im Erspüren und Wahrnehmen des körpergebundenen Erlebens zu begleiten und zu ermutigen, rege ich an : „Können Sie und die Anderen weiter hinein gehen in dieses Druckgefühl?“

Sven schließt die Augen. Die anderen in der Gruppe folgen seinem Beispiel, bis auf Dani. Nach etwa zwei Minuten Stille sagt Sven: „Der Druck in meinem Körper lässt nach. Jetzt spüre ich Neugierde. Was war da los mit meiner Mutter, was mit mir? Meine Schwester sagt ja, ich darf das Thema nicht ansprechen, damit nicht zum Vorschein kommt, dass meine Mutter mich nicht wollte oder überfordert war mit mir. Heute liebt meine Mutter mich. Sie soll damals eine Schwangerschaftsdepression gehabt haben. Sie konnte mit mir nichts anfangen. Das will sie aber nicht wahrhaben. Aber ich will es wissen. Ich würde es ihr ja nicht verübeln. Vielleicht musste sie sich erst an mich gewöhnen. Zugleich ahne ich, dass diese Erlebnisse aus meinem schwierigen Lebensanfang an meiner Unruhe von Kind an und meinen Panikattacken und Depressionen seit letztem Jahr beteiligt sind. Ich wünsche mir, dass sie mir nur einmal sagen kann, dass es ihr nicht nur gut ging in der Schwangerschaft mit mir und es Zeiten gab, in denen sie mich nicht wollte und mich vergaß. Das würde mir helfen.“

Dani: „Und warum hörst du auf deine Schwester, statt deine eigene Entscheidung zu treffen? Hast du Angst, zu erfahren, was wirklich los war?“

Sven: „Ja, ganz offen gesagt: ich habe das Gefühl, als würde ich meine Mutter verraten. Sie hat mir das Leben geschenkt, und ich darf nichts in Frage stellen. Ich habe so ein Gefühl: Wer bin ich, dass ich meine Mutter fragen kann, ob sie damals verstört und depressiv war, und ob sie mich überhaupt haben wollte? Sie ist nämlich sehr theatralisch, schnell eingeschnappt, man kann nicht in Ruhe mit ihr über unangenehme Dinge sprechen. Sie kriegt dann einen Nervenzusammenbruch. Ich fühle mich dann schuldig und tagelang schlecht. Darauf habe ich keine Lust.“

Sven zuhörend entscheide ich mich dazu, zunächst nicht auf die Angebote der Übertragungen auf mich und die Gruppenmitglieder einzugehen, sondern auf die reale Beziehung hier und auf die Sehnsucht nach angenommenem Sein in der Ambivalenz der Gefühle. So sage ich: „Sie trauen sich, mit uns über unangenehme und wichtige Dinge zu sprechen. Sie fragen sich, ob Ihre Mutter Sie deshalb vergaß, weil sie Sie vielleicht nicht ausreichend annehmen konnte in der Schwangerschaftsdepression. Hier in der Gruppe sind Sie angenommen. Wir wollen Sie hier haben.“

Sven: „Das spüre ich. Das hilft mir zu üben, meine Mutter demnächst mal anzusprechen. Ich will mich mit meinen unangenehmen Gefühlen beschäftigen, damit ich mich besser verstehe.“

Zur Theorie

Im Nachdenken über die Gruppenarbeit mit Sven, kommt die Frage auf: Wie ist es zu erklären, dass sich Svens Erzählung des vergessen worden Seins in seinen Körperempfindungen von zunehmender Unruhe, Atemstörungen und Druckgefühlen und äußert, und ich diese spüren konnte?

Um das besser zu verstehen, sind mir zwei jüngere Theoriekonzepte hilfreich:

- (i) die Überlegungen zu den prozeduralen Gedächtnisinhalten und deren Kodierung im impliziten Beziehungswissen (nach Stern) und
- (ii) die Bedeutung des Körpers und seiner neuronal sensomotorischen Repräsentation in der aktuellen zwischenmenschlichen Interaktion, worauf sich Leuzinger-Bohleber in ihrer Verwendung des Embodiment-Konzepts bezieht.

Daniel Stern (2012) weist darauf hin, dass wir unter dem Einfluss der Gedächtnisforschung heute in der Psychoanalyse zwei Bereiche therapeutischer Veränderungen unterscheiden: den expliziten oder deklarativen und den impliziten oder prozeduralen Bereich. Prozesse im expliziten, deklarativen Bereich sind bewusst oder bewusstseinsnah, sind symbolisiert und damit sprachlich fassbar. Diesem deklarativen Bereich werden die Inhalte des verdrängten, dynamischen Unbewußten

zugeordnet. In der expliziten Ebene verändern semantische Deutungen das intrapsychische Verständnis des Patienten und tragen dazu bei, es umzuorganisieren. Prozesse im impliziten, prozeduralen Bereich sind präsymbolisch geblieben. Prozedurale Gedächtnisinhalte sind nicht bewusst und nicht sprachlich fassbar. Sie sind nicht durch Deutung veränderbar, sondern durch Begegnungsmomente. Stern schreibt: „Wir vertreten die These, dass ein »Begegnungsmoment« der transaktionale Vorgang ist, der das implizite Beziehungswissen des Patienten reorganisiert, indem er das intersubjektive Feld zwischen Patient und Therapeut umgestaltet. (aaO S. 56)... „Der reziproke Prozess, in dem sich die implizite Beziehung in »Momenten der Begegnung« verändert...hat nicht die Funktion, in der Vergangenheit erlittenes empathisches Versagen durch analytische empathische Aktivität zu korrigieren oder aus der Vergangenheit stammende Defizite zu kompensieren. Vielmehr wird in der Beziehung etwas Neues geschaffen, das die intersubjektive Umwelt verändert. Die frühere Erfahrung wird in der Gegenwart rekontextualisiert.“ (aaO, S.50)

Das Konzept der Rekontextualisierung früher Erfahrung wird u.a über das Konzept des Embodiment bereichert. Zu ihrer Verwendung des Embodiment- Konzepts schreibt Leuzinger-Bohleber (2012, S. 9), dass in der Cognitive Science vor etwa 20 Jahren eine Art Revolution stattfand, die „ zu einem völlig neuen Verständnis von Kognition und Affekt, von Problemlösen, Erinnern und Handeln führte: alle diese Prozesse sind »embodied«, das heißt immer durch sensomotorische Koordination im Hier und Jetzt einer aktuellen interaktiven Situation bestimmt.“

Die Körperreaktion von Sven und meine körperliche Resonanz veranschaulichen diese Aussage. Die Konzepte von Stern und Leuzinger-Bohleber wurden durch Forschungen in postnatalen Kontexten entwickelt. Ich wende sie auch auf das noch wenig erforschte pränatale Leben an. Sie bilden einen Kompass für klinischen Erfahrungen mit reaktiviertem oder phantasiertem pränatalem Erleben. Foulkes (1973b, S.236) wies bereits auf einen pränatalen Kontext in Gruppen hin. Potthoff (2014, S.143) zitiert ihn in seinem Text über Intersubjektivität und Gruppenanalyse: „Was in der späteren Entwicklung nützlicherweise als Überich, Ich und Es abstrahiert wird, entsteht aus einer gemeinsamen Matrix, beginnend mit der Geburt und sogar pränatal.“

Da intrauterine Erfahrungen vom Gehirn kodiert und in Form impliziter Gedächtnisinhalte beispielsweise durch Körperempfindungen in Interaktionen in Erscheinung treten, ergibt sich grundsätzlich die Möglichkeit, diese therapeutisch nutzbar zu machen. Wie kann dies gelingen? Dazu komme ich auf die zwei erwähnten Weisen der Intervention zurück, die sich mir in der Arbeit mit dem pränatalen Leben in Gruppen bewähren: Die sensorisch-intuitive Haltung und die Arbeit mit den Körperempfindungen.

In der **sensorisch-intuitiven Haltung** (Volz-Boers 2016) stellt sich die Gruppenanalytikerin auf das Erspüren und Verarbeiten ihrer eigenen Körperempfindungen und die Körperempfindungen der Gruppenmitglieder ein. Im Begriff der sensorisch-intuitiven Haltung bezeichne ich mit dem Wort sensorisch eine mit Sinnesempfindungen verknüpfte Wahrnehmung. Sie fokussiert auf die Empfindung spontan auftretender Körperempfindungen, die zu einer wechselseitigen empathischen Resonanz führen kann. Mit dem Wort intuitiv benenne ich das ahnende Erfassen eines ungedachten Wissens (Bollas 1996) aus impliziten Beziehungsmustern. Sie geht einher mit der „Fähigkeit zur imaginativen Wahrnehmung unbewusster Botschaften, die sich dem logisch-denotativen Denken entziehen“. (Warsitz 2014, S. 857) Sensibilisierung und Befähigung für diese Ebene der Wahrnehmung erfolgt am wirksamsten in einem Prozess der Selbsterfahrung mit einer Therapeutin /einem Therapeuten, die/der für Körperempfindungen resonant ist.

Die **Körperempfindungen** beginnen nach heutigem Wissen im ersten Drittel der Schwangerschaft (Chamberlain 1984) in der intrauterinen Beziehungskonstellation. Sie werden von Raffai (2006) „als Sprache des intrauterinen Lebens bezeichnet“. Für die Arbeit mit den Körperempfindungen geht es darum, sich zusätzlich zur freien Assoziation auf die frei strömenden Körperempfindungen einzustimmen. Dazu wird die Grundregel um die Aufmerksamkeit für Körperempfindungen erweitert: Die Gruppenmitglieder werden dazu angeleitet, alles zu sagen, was ihnen durch Sinn und Gefühl geht, worüber sie noch nie gesprochen haben und was sie im Körper empfinden. Dazu betont die Analytikerin/der Analytiker in einer empathischen, Sicherheit vermittelnden und für Körperempfindungen resonanten

Beziehungsgestaltung phasenweise die Arbeit mit Körperempfindungen und Gefühlen vor der Arbeit mit Gedanken und Interpretationsangeboten. Bevor das Denken einsetzt, wird die Fähigkeit gefördert, zunächst fühlen zu können ohne zu denken. Die Fragen: ‚Wie fühlt es sich an?‘ ‚Können Sie noch weiter in diese Körperempfindung hinein gehen?‘ bereiten die Frage: ‚Was bedeutet es?‘ vor. Ich ermutige dazu, sich den körperlichen Empfindungen zu überlassen und zu warten, bis sich Körperempfindung mit Emotionen, Bildern und Worten verbinden. Bei Sven führten Erspüren und Wahrnehmen der Körperempfindung von Unruhe, Druck und erschwerter Atmung zur Neugierde. Im Zusammenspiel von erspürendem Empfinden einerseits und von denkendem Repräsentieren andererseits richtet sich das Wahrnehmungsbewusstsein zeitweilig mehr auf das gemeinsame Erleben als auf die interpretative Hermeneutik. Gegebenenfalls ist ein narratives Konstrukt über pränatale Traumafolgen hilfreich. Im Beispiel von Sven das Konstrukt, dass die Schwangerschaftsdepression der Mutter dazu beitrug, dass sie ihn im Flur vergass.

Für die Arbeit mit den Körperempfindungen spielt die Fähigkeit, Nichtwissen und Unsicherheit zuzulassen eine wichtige Rolle.

Sebastian Leikert (2011, S. 433) schreibt zur analytischen Arbeit mit dem Nichtrepräsentierten: „Zu den Schwierigkeiten, diese Zonen der Zusammenarbeit zu durchqueren, gehört, dass man in vollständiger Dunkelheit geht. Die üblichen Orientierungshilfen, die Kriterien für wirksame Deutung, das Auftauchen neuer Elemente in der Übertragungsbeziehung etc., fehlen völlig. Man arbeitet im wesentlichen außerhalb der eigenen Reflexionsfähigkeit, kann sich nur an den eigenen Körperwahrnehmungen orientieren und muss darauf vertrauen, dass man über die Fähigkeit verfügt, die Musik des Schweigens zu hören.“

Ich komme abschließend zu einem weiteren Beispiel:

Lisa (27J.) kam mit 18 Jahren zu mir wegen einer ausgeprägten Anorexie, Panikerkrankung und Angst vor Erbrechen, weshalb sie ihre Abiturvorbereitungen abbrach. Mit 11 Jahren hatte sie gesehen, wie ein Klassenkamerad in einen Papierkorb erbrochen hatte und litt seitdem unter Essstörungen, Phobie und

Panikattacken. Zunächst behandelte ich sie über zwei Jahre in Einzel- und Familiensitzungen, bis ich sie für gruppenfähig einschätzte. In den Familiensitzungen berichtete die Mutter von der Zwillingsschwangerschaft, in der Lisa die Überlebende ist, nachdem im vierten Schwangerschaftsmonat die eineiige Zwillingsschwester gestorben war. Die Mutter hatte bis zur Entbindung etwa zwanzig Mal täglich erbrochen. Beide Informationen waren für Lisa neu und ermöglichten ihr eine hilfreiche Perspektive für ihr Selbstverständnis. Während der bis jetzt siebenjährigen gruppenanalytischen Behandlung schloss sie eine Optikerlehre ab, bestand ihre Meisterprüfung und leitet seit einem Jahr ein Optiker-Geschäft. Seit vier Jahren lebt sie mit ihrem Freund in einer Partnerschaft, in der sie sich wohl genug fühlt.

Nachdem Sven gesprochen hat, beginnt Lisa: Ich habe eine ähnliche Schwierigkeit wie Sven. Letzte Woche habe ich euch von meiner Zwillingsschwester erzählt. Es existiert ein Ultraschallphoto, das uns zusammen zeigt. Meine Mutter wollte die Schwangerschaft mit mir und meiner Zwillingsschwester nicht mehr. Ich kann es irgendwie verstehen, denn mein Halbbruder ist 16, meine Schwester 12 Jahre älter als ich. Meine Mutter schleppte im 4. Monat Kohlen, leider ist dabei – aus ihrer Sicht – nur ein Kind abgestorben.. Als ich 7 Jahre alt war, erzählte sie mir, dass sie eine Fruchtwasseruntersuchung wegen eines möglichen Down-Syndrom machen liess. Sie sagte mir, dass sie mich abgetrieben hätte, wenn ich behindert gewesen wäre. Muss man sowas einer Siebenjährigen erzählen? Aber ich kann ihr solche Fragen nicht stellen. Dann heult und schreit sie gleich sofort: ‚Ich weiß ja, ich habe immer nur alles falsch gemacht!‘, und auf solche Szenen hab ich keine Lust. Ich wollte Euch so gern das Ultraschallbild von mir und meiner Zwillingsschwester mitbringen. Aber ich wage nicht, das Fotoalbum aus der Schulbade zu holen, aus Angst vor ihrer Szene. Mein Vater steht dann hilflos daneben, von ihm kommt an der Stelle keine Unterstützung. Diese Nacht hatte ich einen Traum, der mich sehr belastet. Ich bin froh, mit Euch heute darüber sprechen zu können.

„Ich habe ein Warnsignal ignoriert, einen Ton. Ich saß zwischen meinen Eltern im Auto: mein Vater rechts von mir und meine Mutter links von mir am Steuer. Der Vater hatte eine auffällige goldene Pilotenbrille an. Ich fand es komisch, dass meine Mutter am Steuer saß, weil mein Vater immer fährt. Wir standen mit dem Auto auf einem

hohen turmartigen Parkhaus, schmal und eng, rundherum war Wasser, Meer.

Plötzlich setzte sich das Wasser in Bewegung mit sehr hohen Wellen bis hoch in das Parkhaus. Mein Vater fragte: „Hast du dein Auto nicht in der Tiefgarage?“ Ich antwortete nicht. Die Sirenen heulten, ich schrie vor Angst so laut wie die Sirenen, weil das Wasser kam und ging - Tsunami artig. Es kam ganz knapp an meine Füße, ich war von Riesenangst überschwemmt. Plötzlich sagte mein Vater: ‚Wenn das Wasser hochkommt, kriege ich Stuhldrang.‘ Er ging raus aus dem Auto und verrichtete sein großes Geschäft neben dem Auto Ich hatte Angst, er ertrinkt in dem Tsunami – und wachte auf.“

Matthias: „Dein Traum sollte einfacher sein.“

Dani: „Spannend finde ich, dass die Rollen deiner Eltern vertauscht sind: deine Mutter ist am Steuer und dein Vater steigt aus – und gebiert einen Kothaufen.“

Tobi: „Der Vater hat eine auffällige goldene Pilotenbrille und fragt nach deiner Autonomie, indem er fragt, wo dein Auto ist. Du hast dein selbständiges Leben, Optikerin zu sein, in Verbindung mit ihm erreicht – er trägt eine Brille, das, womit du dein Geld verdienst.“

Lisa :“Ich fühle mich von meinem Vater auch mehr unterstützt, als von meiner Mutter. Mein Vater verdient gutes Geld. Ich verdiene auch gut, kann aber mit Geld nicht umgehen. Ich habe am 20. des Monats schon kein Geld mehr zum Tanken. Aber heute habe ich eine Waschmaschine gekauft. Ab jetzt wasche ich nicht mehr bei meiner Mutter, das ist ein neuer Schritt in meine Selbständigkeit. Das Wasser im Traum kommt mir wie Fruchtwasser vor.“

Dani sagt: „Und du hast Angst, dass der, der gebiert, stirbt – in dem Fall der Vater. Du schreist im Auto.“

Lisa: „Ich denke an meine Todesangst. Könnte ich auch Angst gehabt haben, dass meine Mutter stirbt, während sie mich zur Welt brachte? Mein Schreien erinnert mich an das Schreien des Kindes nach der Geburt.“

Matthias: „Das ist ja gut, dass das Kind schreit, damit es Luft holt.“

Lisa „Ja, es ist gut und notwendig und zugleich tut es weh.“

Matthias: „Der perfekte Einstieg fürs Leben.“

Indem ich den Ablauf miterlebe und beobachte, staune ich, wie gut die Gruppe arbeitet: Die, die sich äußern und die, die engagiert zuhören. Ich fühle mich wohl mit einem Leichtigkeitsgefühl in meinem Körper. Es interessiert mich, wie es Lisa jetzt geht und frage sie, wie sie sich fühlt:

Lisa: „Es ist ganz leicht in meinem Bauch. Der Traum hat mich sehr belastet. Ich bin froh, dass ich mit Euch so darüber sprechen kann. Ich fühle mich verstanden und eure Einfälle tun mir gut. Ich komme näher an das Thema meines Lebens in der Gebärmutter und an das Thema mit meiner Zwillingsschwester. Ich habe das Gewicht einer halben Portion. Ihr wisst ja, dass ich – obwohl ich viel esse – nicht zunehme. So, als läge mir das Zwillingsthema im Magen. Aber seit ich in den letzten Wochen mit euch darüber spreche, habe ich etwas zugenommen.“

Anni reagiert: „Ich würde gern wissen, was Du von deiner Mutter möchtest, wenn Du sie nach dem Foto von Dir und Deinem Zwilling fragst.“

Lisa: „Ich möchte, dass meine Mutter sagt: Ich war überfordert mit der Zwillingsschwangerschaft und heute bin ich froh, dass Du lebst.“

Ich schließe mit einem Zitat von Hidas & Raffai, den Begründern der Bindungsanalyse als einer psychoanalytisch orientierten Form der Förderung der vorgeburtlichen Beziehung zwischen Mutter, Kind und Vater:

„Keine psychoanalytische Integration der Persönlichkeit kann vollständig sein, bevor sie nicht die fetalen Ebenen erreicht hat, denn die psychische Basis des Seins formt sich bereits vor der Geburt.“ (Hidas & Raffai 2006, S. 89)

Literatur

Bollas, Ch. (1997) Der Schatten des Objekts. Das ungedachte Bekannte: Zur Psychoanalyse der frühen Entwicklung. Aus dem Englischen Übersetzt von Ch. Trunk. Stuttgart: Klett-Cotta. Originalausgabe: (1987) The Shadow of the Object. Psychoanalysis of the Unthought Known. London: Free Association Books.

Chamberlain, D. (1988) *Babies Remember Birth. And Other Extraordinary Scientific*

Discoveries about the Mind and Personality of Your Newborn. Los

Angeles: Jeremy P. Tarcher. Deutsch (9. Auflage 2014): *Woran Babys*

sich erinnern. Die Entstehung unseres Bewusstseins im Mutterleib. Aus

dem Amerikanischen von Maria Andreas. München: Kösel.

Foulkes, S.H. (1973b) *Oedipus-conflict and regression.* In Ders. *Selected Papers*

(S.236). London: Karnac, 1990.

Hidas, G. & Raffai, J. (2002/2006) *Nabelschnur der Seele. Psychoanalytisch*

orientierte Förderung der vorgeburtlichen Bindung zwischen Mutter und

Baby. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Janus, L. (1989) *Die Psychoanalyse der vorgeburtlichen Lebenszeit und der*

Geburt. Pfaffenweiler: Centaurus-Verlagsgesellschaft.

Janus, L. (1997) *Wie die Seele entsteht. Unser psychisches Leben vor und nach*

der Geburt. Heidelberg: Mattes Verlag.

Janus, L. (2016) *Die prä- und perinatale Zeit des Lebens (-9 Monate bis 0 Monate/*

Geburt) In: Poscheschnik, G. und Traxl, B. (Hg.) *Gießen: Psychosozial-*

Verlag.

Leuzinger-Bohleber, M., Emde, R.N. , Pfeifer, R. (Hrg.) (2012) *Embodiment. Ein*

innovatives Konzept für Entwicklungsforschung und Psychoanalyse.

Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Leikert, S. (2011) *Die kinästhetische Semantik – Der Wahrnehmungsakt und die*

ihm korrespondierende Form der psychischen Organisation. *Psyche – Z*

Psychoanal 65, S. 409- 438.

Potthoff, P. (2014) Intersubjektivität und Gruppenanalyse. In: Potthoff, P., Wollnik, S. (Hg.) *Die Begegnung der Subjekte. Die intersubjektiv-relationale Perspektive in Psychoanalyse und Psychotherapie*. Gießen: Psychosozial-Verlag. S. 141-156.

Warsitz, P. (2014) Indirekte Symbolisierung in poetischer Sprache. *Psyche* 68, S. 840-865.

Volz-Boers, U. (2016) Resonanz im Körper des Analytikers. Das Konzept der sensorisch-intuitiven Haltung. In: Walz-Pawlita, S. et al. (Hg) *Körpersprachen*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

