

# Die Pränatale Dimension - Bilder aus Kunst und Therapie

## Klaus Evertz

(aus: „Mein erstes Universum – Welt und Würde des ungeborenen Kindes“

Herausgegeben von Astrid Meyer-Schubert im Be & Be Verlag, Heiligenkreuz 2015, S. 103-157,  
ISBN 978-3-902694-81-2)

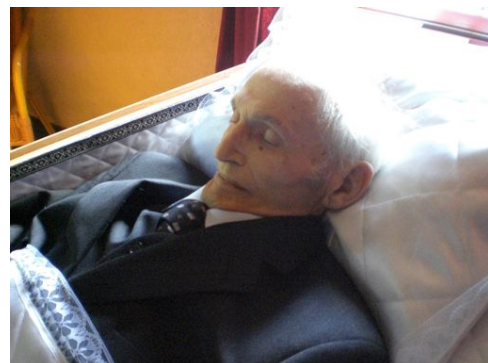
### Herangang

- I. Die kulturpsychologische Ebene
  - I.1 Das erfolgreichste Bild der Kunstgeschichte
  - I.2 Der Mutterleib als Tempel der Menschheit
  - I.3 Die heiligen Räume
- II. Die individualpsychologische und therapeutische Dimension der Pränatalen Psychologie
  - II.1 Konzeptionsbilder
  - II.2 Einnistungsbilder
  - II.3 u.4 Embryonal- und Fötalbilder
  - II.5 Geburtsbilder
- III. Eine irdische Metaphysik  
Literatur

### Herangang

Alle Kulturen der Welt haben den Zusammenhang zwischen Anfang und Ende eines individuellen menschlichen Lebens je nach Entwicklungsstand in rituell-naturreligiösen, künstlerischen, mythologischen, theologischen, philosophischen, naturwissenschaftlichen Ebenen thematisiert.

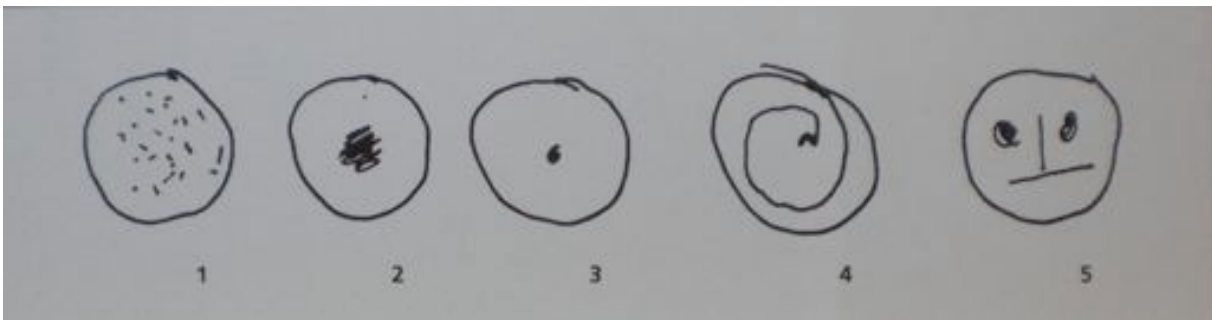
Die moderne Bewusstseinsphilosophie, Psychohistorie und Soziologie betrachtet die Mentalitätsgeschichte der Menschheit u. a. unter entwicklungspsychologischen Gesichtspunkten (Janus 2008, 2013, Osterdieckhoff 2013, Sloterdijk 1998ff.), d.h. dass die Menschheit sich zu größeren psychischen Reifungsebenen entwickelt und auch den individuellen „Lebensbogen“ zwischen Zeugung und Tod in anderer Weise reflektieren kann als in den letzten Jahrhunderten und Jahrtausenden zuvor.



Die pränatale Psychologie als sehr junge wissenschaftliche Disziplin untersucht hierbei besonders die psychodynamischen transgenerationalen und systemischen Zusammenhänge der Weitergabe des Lebens und die Auswirkungen der Bindungsqualitäten der Eltern zu dem intrauterinen Kind, weiterhin die medizinischen und psychologischen Folgen von pränatalen Traumatisierungen, die z.T. lebenslang sich auswirken können. (Fedor-Freybergh 1989ff., Janus 2013, Evertz et al. 2014, Gluckman and Hanson 2005, 2006, 2007, Verny 2009)



Die Kreativität des Menschen, sein Ausdruckswille, sein Wunsch, Spuren zu hinterlassen, gehört mit zum anthropologischen Grundkapital. Kinder beginnen Bilder, Erzählungen, Träume auch aus ihrer intrauterinen Zeit schon im Alter von 12 -18 Monaten in ersten Schmier- und Kritzelbildern „niederzuschreiben“.



Im Folgenden sollen in 2 Kapiteln sowohl kulturpsychologische wie auch individual-psychologisch-therapeutische Aspekte der Pränatalen Psychologie thematisiert werden. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit geht es in diesem skizzenhaften Artikel besonders um an und durch Bilder und ästhetische Verständnisebenen vermittelte Formen von frühen Empfindungen des Menschen. bzw. symbolische Repräsentationen derselben. Bilder aus der Kunst und Kunstgeschichte wie auch aus kunsttherapeutischen Prozessen werden ihr diesbezügliches Potenzial zeigen.

## I. Die kulturpsychologische Ebene

Die Pränatale Psychologie eröffnet sowohl neue Erweiterungen bisheriger Ätiologien psychischer, psychosomatischer und somatischer Störungen und Erkrankungen, als auch kulturpsychologischer und psychohistorischer Dimensionen (Sloterdijk 1998 ff., Evertz 1998, Evertz 2002, Evertz et al. 2014, Janus 2008). Während im zweiten Abschnitt des Artikels noch weiter auf die therapeutischen Ebenen eingegangen werden soll, geht es hier zunächst um einige kulturpsychologische Fragestellungen, die sich aus der pränatalen Psychologie ergeben.



Piero della Francesca: Madonna del Parto (Madonna der Geburt), 15 Jhdt., Monterchi

Freud schrieb schon 1900:

„Die Bedeutung der Phantasien und unbewussten Gedanken über das Leben im Mutterleibe habe ich erst spät würdigen gelernt. Sie enthalten sowohl die Aufklärung für die sonderbare Angst so vieler Menschen, lebendig begraben zu werden, als auch die tiefste unbewusste Begründung des Glaubens an ein Fortleben nach dem Tode, welches nur die Projektion in die Zukunft dieses unheimlichen Lebens vor der Geburt darstellt. Der Geburtsakt ist übrigens das erste Angsterlebnis und somit die Quelle und das Vorbilds des Angstaffekts.“

(S. Freud, Die Traumdeutung, 3. Auflage, 1908, S. 405)

Freud benennt den Zusammenhang von pränatalem Trauma und sich daraus entwickelnder Rettungsillusionen. Das Gefühl lebendig begraben zu werden/zu sein als Angstgefühl bei nicht wenigen Menschen kann, wenn es nicht ein weiteres reales Trauma z.B. des Verschüttetwerdens in der Biographie des Menschen gibt, seinen Ursprung in den Phasen der Schwangerschaft haben, in denen es keinen emotionalen Kontakt zur Mutter gab, aus welchen Gründen auch immer. Sei es, dass die Mutter in hohen Schwangerschaftsambivalenzen gefangen war und das Kind in sich nicht durchgängig akzeptieren konnte, sei es dass sie durch Stressfaktoren aller Art abgelenkt war, sei es dass sie krank war etc. Das Kind fühlt dann keine lebendige Resonanz und fühlt sich in der eigenen Lebendigkeit nicht gespiegelt und hat die empfindungsmäßige Befürchtung selbst zu vertoten. Menschen, die dieses über einen längeren Zeitraum in der Schwangerschaft erlebt haben, sind pränatal

traumatisiert. Dies ist ein reales Trauma und keine zu vernachlässigende Beeinträchtigung. Man kann auch sagen, je früher ein Trauma geschieht in einer Ontogenese, um so prägender die Auswirkungen auf das nachfolgende Leben. (Gluckman, Hanson 2005, 2006, Janus 2013, Fischer 1998, van der Kolk 2000)

Traumata aber implizieren den notwendigen empfindungsmäßigen Gegenentwurf: je größer die Bedrohung, Gefahr, Angst, der Schmerz desto größer muss der Organismus (und er ist eben auch pränatal schon Psyche) eine Illusion entwickeln, um diese Situation überhaupt überleben zu können. Diese Menschen entwickeln also im Trauma die Phantasie, dass es ein anderes Leben geben muss, in dem die Umgebung nicht so angst- und schmerzmachend ist und im späteren Leben die Phantasie eines Lebens nach dem Tode, da sie im Grunde nicht richtig geboren worden sind, da große Gefühlsanteile weiter mit der Ausbalancierung und Notlösung des pränatalen Traumas beschäftigt bleiben, u. U. lebenslang. Die Phantasie eines Lebens nach dem Tode impliziert ja die Idee, dass es „dann erst richtig los geht“ bzw. dass das erst das richtige Leben sein wird. Diese tiefe Hoffnung und Sehnsucht aus der frühen Spaltung heraus ist aus heutiger Sicht tatsächlich einer der wichtigsten psychodynamischen Gründe aller Jenseitsphantasien der Religionen. (Sloterdijk 2007)

Ein pränatales Trauma heißt also in der Regel auch ein Lebensgefühl zu entwickeln, das in zwei Welten spielt, statt in der einen realen Welt. Da das pränatale Leben in der Regel einer Amnesie unterliegt, wird dieser amnestische Teil in die Zukunft projiziert.

In dreißig Jahren Sterbebegleitung habe ich viele Menschen auf dem Sterbebett erlebt, die erstaunt waren, dass das Leben schon vorbei sein soll, wo sie doch das starke Gefühl haben, es gar nicht richtig gelebt zu haben. Und das starke Gefühl haben, es käme doch noch etwas anderes. Der Glaube an ein Leben nach dem Tod kann hier trösten, als solcher auch unterstützt werden. In der Regel aber haben die Sterbenden ein starkes Wahrheitsgefühl und viele Gläubige habe ich erlebt, die dann sagten „eigentlich glaube ich nicht daran, aber es war im Leben hilfreich“, und andere, die sagen, ich habe nie daran geglaubt, jetzt aber fühle ich ein Vertrauen etc. Die meisten Sterbenden allerdings beschäftigen sich in den letzten Lebenstagen mit dem Abschied von ihrem realen Bindungssystem, also ihren Liebsten, ihrer Familie, den Freunden und dem Abschied von den inneren Objekten, also der Lebensleistung in Arbeit und Beruf und haben keine Zeit (mehr) für Phantasien und Illusionen (Fegg 2008).

Wer lange in diesem Bereich existenzieller endzeitlicher Atmosphären gearbeitet hat, ist immer stärker beeindruckt von der Kraft, der Liebe, dem Mut und dem Wahrhaftigkeitsanspruch der Sterbenden, einen würdevollen Abschied zu schaffen.

Mit anderen Worten: es gibt so viele individuelle Lösungen der Angst vor dem Sterben und dem Tod, wie es Menschen gibt und alle sollten in ihrem jeweiligen Gefühl eine Unterstützung erfahren, wenn sie es wünschen und wollen. Jedoch bei offensichtlicher pathologischer Angst, Selbstqual und Depression braucht der Mensch in der Sterbebegleitung auch besondere therapeutische und spirituelle Unterstützung.

Die projektive Notwendigkeit, Traumata durch Rettungsillusionen zu kompensieren, wobei bedacht werden muss, dass wir hier über ein riesiges Spektrum phantasiegenerierender Prozesse sprechen zwischen sehr belastenden Distresserfahrungen und katastrophischen traumatischen Erfahrungen, ist also ein Schutzmechanismus, um Leid, wenn es nicht heilbar erscheint, trotzdem überleben zu können bzw. mit ihm leben zu können.

Alle Religionen haben in ihren Bildern und Ideen sehr große traumakompensatorische Bestandteile, was ihre kulturhistorische Bedeutung erklärbar macht. In der erweiterten entwicklungspsychologischen Perspektive dieses Artikels sind Religionen immer also auch pränatale Übergangsobjekte: das Kind mit starken Mangel Erfahrungen/Traumata muss Gegenwelten entwickeln, um zu überleben: Tempel und Kirchen sind unter diesem Aspekt rettungsillusionäre Mutterleibschutzräume - das große Abwesende wird zum großen Heiligen.

Die Religionen sollen nicht alleine in ihren traumakompensatorischen Funktionen und durch pränatale Traumata definiert werden, aber sie können auch nur umfassend verstanden werden, wenn diese Ebenen nicht unterschlagen werden.

Die gefühlsmäßig intensive und dichte Frömmigkeit aller Religionen hat ihren Ursprung u.a. in diesen tiefen frühen Verlassenheiten und kann emotional kaum überschätzt werden. Gefährlich wird es, wenn die dahinterliegende Wut über das Nichtbeachtet- und Nichtgesehenwerden in fundamentalistische Positionen umschlägt, wie wir sie eben auch aus allen Religionen kennen. Dies ist sozusagen die eingebaute Sabotage aller Metaphysikentwürfe, in denen die hehrsten Tugendkataloge und Absichtserklärungen über Liebe und Verständnis unter den Menschen, immer in Gefahr sind, mit unmenschlichen Methoden umgesetzt werden zu wollen. Hier hilft nur der analytische Blick von einer Metaebene, die die Aufklärung seit 200 Jahren zunehmend einzurichten versucht (auch die Psychologie ist ja ein Kind der Aufklärung) und diese Aufgabe ist allerdings noch nicht beendet. Das Ziel aller zivilisatorischen Bemühungen kann letztlich ja nur das zunehmende Erreichen praktischer Humanität sein und nicht die Durchsetzung von Wahrheitsansprüchen einzelner Rettungsillusionen/Religionen.

Ebenso ist es selbstverständlich, dass liberale Gesellschaften jede Form religiöser Trost- und Sinnggebung als Spielart sozialer Bemühungen zulassen und unterstützen, so lange eben nicht alte monomane Ansprüche der Religionen die Menschenrechte und demokratischen und gewaltenteilenden Verfassungen moderner Rechtsstaaten in Frage stellen.

Mich wundert manchmal die Verkennung, in der sich die katholische Kirche über ihre eigenen historischen Leistungen befindet, dass sie eben viele Jahrhunderte eine entscheidende zivilisatorische Kraft war und mit zu den Grundlagen der Aufklärung beigetragen hat, bzw. sie auch in manchen Bereichen heute mit weiterentwickelt. Nur ist die Kirche heute eben nur noch eine gesellschaftliche Kraft neben vielen anderen zivilisatorischen Kräften, die auch ohne Metaphysikentwürfe, die Entwicklung praktischer Humanität fördern.

Die Missbräuche, Gewaltexzesse und Fehlentwicklungen in der Geschichte der Kirche teilt sie eben auch mit allen anderen politischen und sozialen Führungsgruppen der menschlichen Kulturgeschichte. Aus psychohistorischer Sicht geht es immer darum, zu verstehen, warum Menschen bestimmte Ideen und die mehr oder weniger gewalttätige oder gewaltfreie Umsetzung dieser Ideen „brauchten“, da die durchschnittliche psychische Reife der Kollektive und die mangelnde analytische Kompetenz in den jeweiligen historischen Phasen noch keine besseren humaneren Möglichkeiten zuließen (Jahrbücher für psychohistorische Forschung 1993 ff.).

Eine pränatale Psychotraumatologie kann Erklärungen für viele „tiefste“ u.a. auch der religiösen Ideenentwürfe der menschlichen Kulturgeschichte liefern, die ubiquitär sind. Sie haben eben einen Grund in der „tiefsten“ menschlichen Erfahrung der intrauterinen Lebensphase.....im Guten wie im Schlechten, und besonders in den sehr stark phantasiegenerierenden Ebenen der traumatischen Belastungen. Die archetypischen Phantasien von Himmel und Hölle haben ihre Projektionsbasis und ihren Ursprung in wunderbaren und grauenvollen intrauterinen Erfahrungen, die dann durch postnatale Erfahrungen „aufgefüllt“ und zu großen kulturell wirksamen Bildern ausgebaut werden.

Der Dialog zwischen Religion und Pränataler Psychologie kann sehr aufklärend und bereichernd sein, wenn über den Kern aller menschlichen kulturellen Bemühungen gesprochen werden kann: praktische Humanität zu fördern und zu entwickeln.

## I.1 Das erfolgreichste Bild der Kunstgeschichte



Giotto: Madonna mit Kind, um 1320. Als Typus das erfolgreichste Bild der Kunstgeschichte

Das Bild hat mindestens 2 Ebenen kunstanalytischer Bedeutung:

1. es zeigt das Urbindungsmodell der Menschheit – Mutter mit Kind
2. es zeigt dieses Modell in einer Idealisierung. Das Bild ist sowohl sehr sorgfältig gemacht und künstlerisch durchdacht, handwerklich und ästhetisch auf der Höhe seiner Zeit. Der Goldhintergrund zeigt unmissverständlich an: hier geht es um das Wertvollste, was es gibt.

Dieses Bild ist ein Beispiel für unzählige Madonnendarstellungen des Mittelalters und der frühen Neuzeit. Diese Bilder wurden in Prozessionen durch die Städte getragen und fanden ihren bevorzugten Platz in den Kirchen und Kathedralen (Baxandall 1980).

Uns interessiert hier sowohl die Ebene des zeitgenössischen Ausdrucks der implizit exemplarischen Wertschätzung der besonderen Mutter-Kind-Verbindung zwischen Gottesmutter und dem Jesuskind im 13. Jhdt., wie auch aus heutiger Sicht die traumakompensatorische Komponente des Bildes. Denn aus heutiger psychohistorischer Sicht muss konstatiert werden, dass der „Erfolg“ und die „Notwendigkeit“ und die „Wirksamkeit“ dieser Bilder nur erklärbar ist, wenn man den traumakompensatorischen Aspekt integriert.

Dieser Aspekt begründet sich in der heutigen psychotraumatologischen Kenntnis von der wechselseitigen Beziehung zwischen Trauma und Idealisierung: je massiver das Trauma umso größer die Idealisierung. Auf das goldene Madonnenbild bezogen würde das heißen: 80 % der anbetenden Gläubigen in den Prozessionen und in den Kirchen projizierten in das Bild genau die Sehnsucht nach einer liebenden, umfassend umsorgenden Mutter resultierend aus einem eigenen frühen Muttermangel. Das Bild sicherte im gewissen Sinne tatsächlich das psychische Überleben, da es statt der eigenen enttäuschenden realen Mutter ja die „reale“ Gottesmutter gab, die einen genau so liebte, wie man es sich wünschte. Wenn das große Einsamkeitsgefühl des inneren Kindes des mittelalterlichen Menschen übermächtig wurde, konnte man/frau das innere Bild der Gottesmutter aufrufen, von der man sicher sein konnte, dass sie liebte, dass man/frau „persönlich“ geliebt wurde (Kurth 2002).

Es kann kaum überschätzt werden, wie wichtig diese Bilder für eine tiefenpsychologisch wirksame Balance und also für ein psychisches Überleben des Kollektivs waren, was eben auch ihren Erfolg und ihre Verbreitung ausmachte. Im Florenz des 13. und 14. Jhdts muss davon ausgegangen werden, dass die frühe Mutterbindung bei dem größten Teil der Bevölkerung stark von Mangel, Not, Indifferenz, Stressbedingungen und tatsächlicher Weggabe des Kindes und dem Ammenwesen geprägt war (Kurth 2002, deMause 1989, 2005). Und nicht nur im Florenz der Vor- und Frührenaissance, sondern in den Jahrhunderten bis ins 19. Jhdt. hinein von einer überwiegend angstvollen, gestressten, selbst noch oft kindlich-unreifen Mutter ausgegangen werden muss (Renggli 1992). Wir sind in einer uns technisch und reizmengenmäßig fast immer überfordernden Umwelt im 21. Jhdt. leicht in Gefahr, die vergangenen Jahrhunderte in einer Idylle zu verklären, während die realen Alltagsumstände in ihrem Elend für die Masse der Bevölkerung heute kaum noch vorstellbar sind.



Im 20. Jhdt. können wir in den nachfolgend exemplarisch gezeigten Bildern von Magritte, Beuys und Dijkstra kritische Modifikationen des projektiv-idealisierenden Mutterbildes der früheren Jahrhunderte erkennen. Die relativ größere Sicherheit im frühen Bindungskontakt (deMause 1989) führte im 20 Jhdt. zur direkteren Darstellung prekärer existenzieller Situationen und Ängste. Die Ängste wurden weniger verdrängt, ins Gegenteil religiös verklärt oder ausagiert als vielmehr direkt symbolisiert (was nicht bedeutet, dass sie auch schon rational komplett analysiert werden konnten).



Rene Magritte: Der Geist der Geometrie, 1937

Magritte stellt im Bild „Der Geist der Geometrie“ eine Mutterkindbeziehung der besonderen Art vor. Das Kind trägt den Kopf der Mutter. Die Mutter den Kopf des Kindes. Es hat einen Austausch gegeben. Tatsächlich sehen wir eine Parentifizierung! Das Kind wird zu einem Elternteil für den Erwachsenen gemacht. Faktisch war die Mutter von Magritte schwer depressiv und suizidal und brachte sich später, als Magritte 14 Jahre alt war, um. In der frühen Beziehung muss das Kind Magritte die Depression der Mutter gespürt haben als Herausforderung sie am Leben zu erhalten, bzw. benutzte die Mutter das Kind Magritte als Rettungsanker vor ihren suizidalen Ideen. Sie konnte am Leben bleiben nur für ihren Sohn.



Links: Joseph Beuys inszenierte 1965 in der Galerie Schmela in der Ausstellung: „Wie man dem toten Hasen die Bilder erklärt“ eine tiefenregressive Performance: mit einem toten Hasen in den Armen, Honig und Gold auf den Kopf, ging er in der Galerie umher und erklärte dem toten Hasen die eigenen Zeichnungen. Die „toten“ Kindanteile erhalten quasi eine Sonderschau, eine besondere Berücksichtigung, wie weit er es gebracht hat, ohne dass sie dabei waren (oder unbewusst der Grund der Zeichnungen sind)...eine Trauerarbeit von hoher Intensität.

Rechts: Rineke Dijkstra, eine niederländische Künstlerin, zeigt in einer Fotoserie aus den 90iger Jahren junge Frauen direkt nach der Entbindung. Die jungen Frauen und die Fotografin haben den Mut sich auszusetzen: die hohe Empfindsamkeit und Verletzlichkeit der perinatalen Zeit wird für den Betrachter fast beschämend sichtbar. Eine höchst intime Situation, die eigentlich nur Ruhe, Zeit, Geduld, Freude, Zwei-Dreisamkeit (mit dem Vater) verlangt wird für ein Foto unterbrochen.



Diese Bilder der Kunst zeigen die zunehmende Fähigkeit heutiger Menschen sich den frühen Bindungsmängeln analytisch zu stellen. Man muss sie nicht mehr fliehen oder rettungsillusionär verklären. Wir können heute die verletzlichen und mangelseitigen Anteile, die Gefährdungen und die sich daraus ergebenden z.T. lebenslangen Problematiken und Konflikte anschauen und auch zunehmend bearbeiten, da wir kollektiv erstens weniger Angst haben und zweitens dadurch empathischer sein können. Die Entwicklung der Psychotherapie im 20. Jhdt. und 21. Jhdt. zur gleichberechtigten Heilungsebene neben der somatischen Medizin ist ein deutliches Zeichen für diesen zivilisatorischen Fortschritt und dem höheren durchschnittlichen psychischen Reifegrad der Bevölkerung. Bei einer psychotischen Erkrankung im Familiensystem werden eben nicht mehr Rosenkränze gebetet, sondern das System und/oder der Symptomträger gehen in wissenschaftlich abgesicherte therapeutische Prozesse hinein, die in den letzten Jahrzehnten durchgehend höhere Heilungsraten erzielt haben und wirklich heilen können (Hermer/Röhrle 2008).

Auch hat die moderne Medizin die Schwangerschaft und Geburt so sicher gemacht für Mutter und Kind wie nie zuvor. Wir bezahlen allerdings auch einen Preis dafür: Die Gefahren heute liegen noch in einer Überbetonung der kontrollierend-technischen unter Vernachlässigung der emotional-psychologischen Möglichkeiten, so dass z.B. die Zahl der Kaiserschnittgeburten weit über die medizinische Notwendigkeit hinaus geht (vgl. auch Kap. II.5) (Evertz et al. 2014).

Die Bilder der frühen Mutter-Kind-Beziehung sind im Laufe der Kunstgeschichte realer und konkreter in ihrer psychologischen Aussage geworden. Mehr und mehr wurden rettungsillusionäre Idealisierungen überflüssig und konnten die komplexen realen Ebenen zwischen Lust und Leid, Freude und Angst, Glück und Schmerz, Leben und Tod immer differenzierter dargestellt werden. Aber die Geschichte zwischen Mutter und Kind beginnt ja nicht erst mit der Geburt, sondern 9 Monate zuvor.....

## **I.2 Der Mutterleib als Tempel der Menschheit**

Die erste, also älteste Tempelkultur der Menschheit: auf Malta wurden vor 6000 Jahren die Skulpturen von schwangeren Frauen immer weiter vergrößert, bis daraus die ersten Tempel der Menschheit wurden. Grundriss und Höhlenartigkeit, Dunkelheit in den Innenräumen etc. zeigen den frühen architektonischen „Versuch“ den Leib der Frau nachzubilden, von der inneren Anatomie des weiblichen Geschlechts her, wie auch vom äußeren Phänotypus der Frau. Diese architektonische Mischung aus Innen- und Außenschau der weiblichen Anatomie ist das Urmodell aller späteren Tempel und Kirchen.



Fotos des Autors

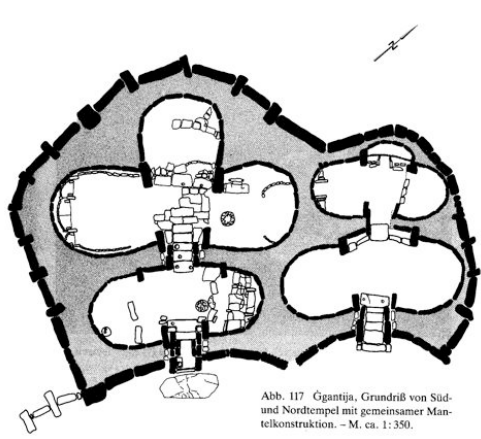


Abb. 117 Ggantija, Grundriß von Süd- und Nordtempel mit gemeinsamer Mantelkonstruktion. - M. ca. 1:350.

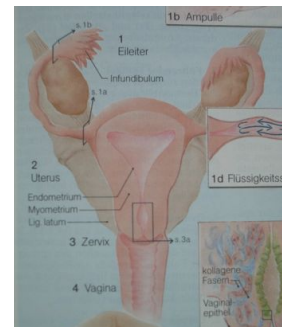


Abb. aus: Freeden von J. Malta und die Baukunst seiner Megalith-Tempel. Darmstadt 1993

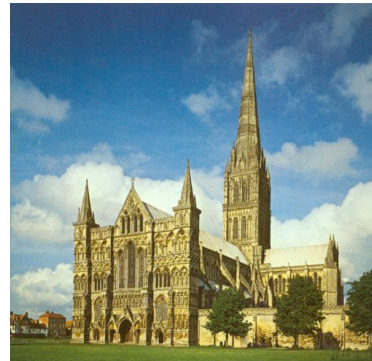
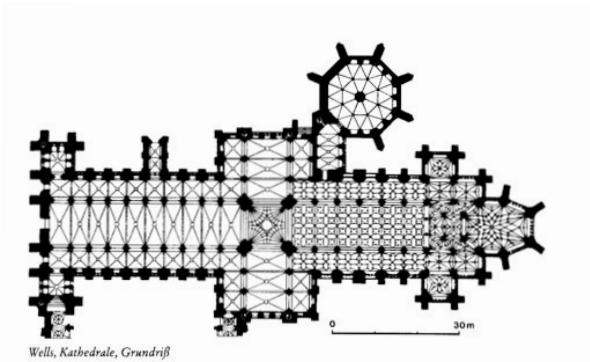
Abb. aus: Drews U. Taschenatlas der Embryologie. Stuttgart 1993, S.23

Das Allerheiligste aller menschlichen Kulturen ist die Weitergabe des Lebens. Umkleidet und mehr oder weniger verbrämt von den theologischen Spielarten der entsprechende Religionen. Dass Religionen eine absolut notwendige Erfindung des Menschen waren ist unbestritten. Alle Kulturen brauchten symbolische Trost- und Sinnformeln, um das reale Elend und die reale Not, die Angst besänftigen zu können und überhaupt überleben zu können. Alle Kulturen brauchten die metaphorische Einbettung ihrer Existenz in die Geschichte der Welt überhaupt.

Die Entstehung jedes Individuums im „Urknall“ der Zeugung, aus der (nicht immer) orgastischen Lust des Geschlechtsverkehrs der Eltern.....was ist da erinnerbar? Die Wanderung der Spermien zum Ei.....was ist erinnerbar? Die Verschmelzung von Ei und Spermium, die Vervielfältigung, die Einnistung....ist dies alles nur ausschließlich bio-chemisch-motorisch verstehbar?

Die pränatale Psychologie untersucht u.a. auch in den prä- und perikonzeptionellen Ebenen die Untrennbarkeit von biologischer und psychischer Erfahrung und stößt in körper-, kunst- und anderen direkt erlebnis- und erfahrungsgebundenen therapeutischen Prozessen auf tiefe innere Bilder und Gefühle, die Integrationen und

Heilungen ermöglichen, die vorher nicht möglich waren. Es gibt also Evidenzen der Erinnerbarkeit an diese frühen Prozesse. (Evertz 2014)



Kathedrale von Salisbury

Niki de Saint Phalle zeigt das Urmodell aller Tempel und Kirchen in einer Ausstellung in Paris in den Sechzigern und die Menschen können in den Leib der Frau hineingehen.



Die Emanzipation der Geistesgeschichte von diesen frühen körperlich-psychischen Erfahrungen, oder sollte man von Verdrängung sprechen (?), führt notwendigerweise wieder von aufgeklärteren Metaebenen zurück in die Analyse der ursprünglichen und tiefsten menschlichen Sehnsüchte und Fragen. Alle Sexualität und Lust umkreist ebenso wie die „höchsten“ Sublimierungen der Libido den zentralen Kern des Menschseins: die Zeugung, also die Entstehungsenergie oder die Lust am Leben. Diese Lebensenergie, Libido, Orgon, Tantra, Gott oder wie wir sie auch nennen wollen, ist aus pränatal-psychologischer Sicht die „Kenntnis“ eines jeden einzelnen Menschen über die selbsterfahrenen/durchlebten Phasen der eigenen Entstehung.

In den Tempeln, Kirchen und Moscheen der Menschheit beten wir also immer auch die Teilhabe unserer eigenen Entstehung in und an dem Größerem des Mutterleibes an...und feiern diese immer wieder. Religionsausübung ist immer also auch eine Regression in die Sphären des eigenen „persönlichen“ Urknalls, die wir mit allen Menschen teilen. Die Großartigkeit dieser ersten Bilder ist vielleicht auch so gewaltig, dass wir sie nur im Kollektiv überhaupt „aushalten“ können und Religionen entwickelt haben.

### I.3 Die heiligen Räume

Die heiligen Räume der Menschheit waren in gewisser Weise immer Räume der Sehnsucht und Erinnerung nach/an Wärme, Geborgenheit und höchstmöglicher Bindung und Intensität. Der intrauterine Raum ist erfahrungsmäßig das Urmodell aller Menschen für Behausung und transzendenter Aufgehobenheit. Die neun Monate der Schwangerschaft sind in gewisser Weise die Empfindungsquelle aller Nähe-, Beziehungs- und Kontaktqualitäten zwischen lebenden Individuen und daher auch aller Ideen, Phantasien und Bilder darüber.

Die Geschichte der Höhlen, Tempel, Kirchen, Kathedralen und Moscheen zeigen die „Wut“ des Menschen, bis heute den Orten des Leids und des Elends der alltäglichen Herausforderungen, der inneren Einsamkeit und Verzweiflungen, der Leere und der Sinnlosigkeit und der Angst, andere Räume gegenüberzustellen, die einen „Himmel“ widerspiegeln sollen, den es doch geben „muss“. Der enorme Kraftaufwand, diese kolossalen Bauten zu errichten, ist nur erklärbar aus der dynamischen Mischung von kollektivem Glück („der Feier des Lebens“) und kollektiven psychischen Notwendigkeiten und Rettungsanstrengungen aus traumatischen Ängsten heraus. Die symbolische Sicherung des psychischen Überlebens gelingt durch die prachtvoll umgesetzte, trotzig behauptete, dass das irdische Leben nicht das einzige ist.

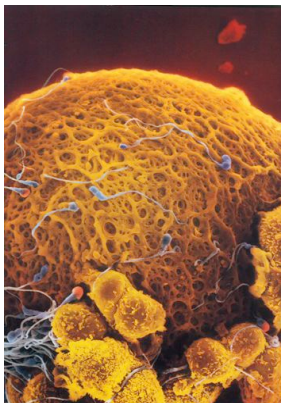
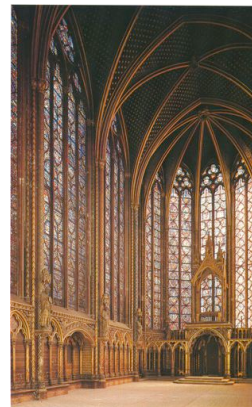


Foto: L. Nilsson



St. Chapelle, Paris

Muster und Vorbild können nur gelungene Erfahrungen von Bindung und Beziehung gewesen sein (oder traumakompensatorische Umsetzungen), die die architektonischen Glanzleistungen gelingen ließen. Die Größe und Pracht der heiligen religiösen Räume der Menschheit beschwören den intrauterinen Raum, in dem alle Menschen, die jemals gelebt haben, ihre erste Behausung fanden und ihre ersten und nachhaltigsten Eindrücke von Liebe, prekärer Liebe und Hass. Die unbewusste Erinnerung aller Menschen an diesen ersten Raum sind ein entscheidender Faktor der religiösen Anstrengungen aller Kulturen.

## **II. Die individualpsychologische und therapeutische Ebene der Pränatalen Psychologie**

Der Skandal Freud bestand und besteht ja darin, dass ein Arzt begann, den Patienten wirklich zuzuhören! Heute können wir bei psychotherapeutischen Heilverfahren auch die vorsprachlichen traumatischen Felder einer Biographie thematisieren und nun auch die pränatalen Lebensphasen. Dieser Zuwachs von Empathie ist groß und nachhaltig: ein psychisch kranker Mensch kann heute davon ausgehen, dass die hinter der Erkrankung liegenden Konflikte und Probleme in der Regel erkannt werden, ohne den Patienten nur für „verrückt“ zu erklären und ausschließlich mit Medikamenten ruhig zu stellen. (Hermer, Röhrle 2008)

Dieser Artikel erhebt nicht den Anspruch die umfassenden theoretischen Grundlagen der Pränatalen Psychologie und daraus resultierender psychotherapeutischer Anwendungen darzulegen (Janus 2000, 2013, Evertz 2014), sondern möchte das ästhetische Bewusstsein des Lesers berühren.

Im folgenden möchte ich eine Abfolge von kurzen Fallvignetten aus längeren Kunstpsychotherapien zeigen, die jeweils einen Aspekt pränataler Traumatisierung deutlich machen sollen. Da die Patienten in der Psychotherapie auch Bilder malen können, sind die Konflikte oft besonders verdichtet symbolisiert zur Anschaulichkeit gebracht.

Die folgenden Abbildungen zeigen Bilder der Kunst und Therapie, in denen sehr viele Qualitäten frühen Erlebens des Menschen direkt gezeigt werden, ohne dass man sie alle theoretisch erfassen könnte (Evertz 2001, 2003).

Die Pränatale Ästhetik (Evertz 2002, Janus 2008) umfasst die in sinnlicher Erkenntnis und daraus erfolgter symbolischer Verdichtung gefundenen Bilder der Menschheit und von Patienten u.a. in den folgenden Kategorien:

1. Konzeptionsbilder
2. Einnistungsbilder
3. und 4. Embryonal- und Fötalbilder
5. Geburtsbilder

### **II.1 Konzeptionsbilder**

Die Konzeption als biologisch-psycho-sozialer Beginn der individuellen Existenz, die auch jeweils nur ein Glied in einer endlosen Kette der Weitergabe des Lebens ist, zeigt sich u.a. bildhaft besonders in allen möglichen Spielarten von äußerster Verdichtung auf einen Punkt, wie auch explosiv in der Ausschüttung/Verströmung der vorher so zusammengepressten Energie (Meistermann 1989).



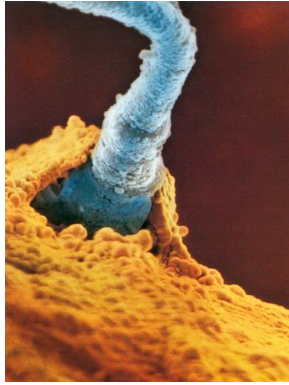
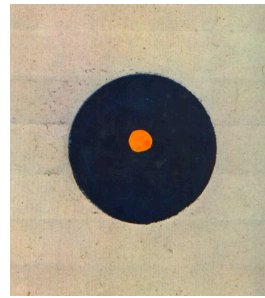


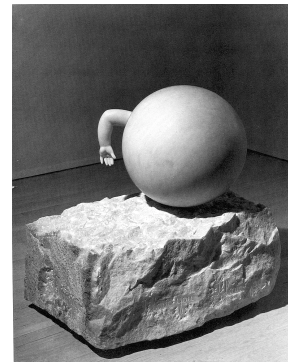
Foto der Konzeption: L. Nilsson



Tantrisch, 19. Jhdt.



Links: Hieronymus Bosch: Der Garten der Lüste (Detail)



Rechts: Louise Bourgeois: I love you (Marmor)



2 Konzeptionsbilder: das Bild links ist von einer Patientin (Borderline), die nach 3 Abtreibungen ein viertes Mal schwanger wird und noch nicht weiß, ob sie das Kind behalten will (kann).....durch die Psychotherapie kann sie ihre pränatalen Traumatisierungen aufdecken und das vierte Kind austragen.....  
das Bild rechts ist ein Konzeptionsbild einer Patientin als positive Phantasie der dritten Kraft, die sie selbst als Kind für ihre Eltern bedeutete.....





2 weitere Konzeptionsbilder: links das Bild einer Patientin aus einer inzestuösen Beziehung (Mutter und Großvater); rechts das Bild einer depressiven Patientin, die das dritte Kind eines Paares ist; die beiden Kinder vor ihr starben bereits im Mutterleib...

Die prä- und perikonzeptionelle Psychologie, als Teil der Pränatalen Psychologie, spricht durchaus von „Zeugungstrauma“, „Einnistungstrauma“ etc., wenn sich in den intrauterinen Regressionen der Patienten körperlich/emotional tiefste Empfindungen und Bilder zeigen von schweren Belastungen, die dann sehr genau zugeordnet werden können (Evertz 2014).

## II.2 Einnistungsbilder

Einnistungsbilder: hier enden bereits 50 bis 70 % der Schwangerschaften, da das mütterliche Biotop absolut nicht für eine Schwangerschaft bereit ist. Dieser Umstand müßte sehr differenziert betrachtet werden.

Hier genügt der Hinweis auf 2 Denkebenen:

1. hier kann man von „natürlicher“ Abtreibung sprechen und die unversöhnlichen Fronten bei der frühen Abtreibungsfrage etwas entschärfen
2. Wenn diese Zahlen so hoch sind kann man sagen gibt es auf einer unbewussten Ebene keine ungewollten Kinder, da dann eine Frau, die ein Kind nicht haben möchte es auch nicht bekommt.

Die Einnistung kann ein sehr blutiger und gewalttätiger Vorgang sein oder aber auch ein sehr sanfter und weicher Übergang sein, je nach den antagonistischen Kräften der Immunabwehr der Mutter, ihren Ambivalenzen (die sie gar nicht bewusst spüren muss), also ihren individuellen und familiären Bedingungen bereit für eine Schwangerschaft zu sein. Auf den bewussten Ebenen gibt es Paare, die nicht schwanger werden wollen und schwanger werden und Paare die sich sehnlichst ein Kind wünschen, aber keins bekommen (Auhagen-Stephanos 2007).

In einer sehr eindrücklichen Regressionserfahrung einer vierzigjährigen depressiven Patientin schildert sie den Verlust eines Zwillings bei der Einnistung. Wie Bergsteiger in der Eigernordwand versucht sie und ihr Geschwister einen Halt in der harten, kalten Uteruswand zu finden. Sie klammern sich an kleinsten Unebenheiten und fühlen sich ohne jede Unterstützung an dieser Wand. Starke Winde drohen sie wegzuwehen. Und tatsächlich ist das Geschwister auf einmal verschwunden.....

voller Angst, Schmerz und Trauer klammert sich die Klientin in ihren Regressions-  
gefühlen mit letzter Kraft an eine Kante....plötzlich fühlt sie eine Nische, von der sie  
nicht weiss, ob sie vorher schon da war oder sie sich gerade gebildet hat. Die Nische  
bildet eine kleine Höhle, in der sie sich flüchtet. Sie ist nicht groß, nicht warm und  
nicht weich, aber schützt vor dem Absturz und den Winden. Sie hat das Gefühl, das  
Weiterleben nur aus den eigenen Kräften entwickeln zu müssen.....in ihr fühlt sie ein  
Licht....was sie am Leben erhält....

In der Deutung dieser Geschichte scheint am Ende das Licht für die Immuntoleranz-  
abstimmung zu stehen mit der der mütterliche Organismus das bisher als Fremdzelle  
wahrgenommene Objekt annimmt und eine gemeinsame Geschichte beginnt.

Zur Frage der „eingebildeten“ Gefühle intrauteriner Prozesse, der projektiven  
Ebenen: Entscheidend für den therapeutischen Prozess ist die Notwendigkeit dieser  
Bilder, die intensive Gefühle und Affekte widerspiegeln. Es geht zunächst nicht um  
die „Wirklichkeit“ der Bilder als eine Erinnerung an einen realen als Zelle erlebten  
Vorgang, sondern um die „Wirklichkeit“ der Gefühle der Patientin. Wenn das  
Verstehen, der Respekt, die Resonanz auf die Gefühle annehmend und liebevoll von  
der Patientin wahrgenommen wird, ist das ein Heilungsfaktor. Und wenn dieser  
„Mythos“ tatsächlich eine heilende Wirkung im Verhalten und im Alltag zeigt, spricht  
auch einiges für die Wahrheit dieser Bilder in ihren Erinnerungsanteilen.  
Wirklichkeitskonstruktionen, Bilder, Phantasien und Träume können eben nur aus der  
eigenen lebenslangen Erfahrungsgeschichte entstehen und fallen nicht vom Himmel.  
Die fatale Folge von Traumatisierungen ist ja eben ein Riss in der Kontinuität des  
Selbst: der Patient traut den eigenen Gefühlen nicht mehr und die therapeutische  
Aufgabe ist es, das Vertrauen in die eigenen Gefühle auch in ihrer Widersprüchlich-  
keit zu stärken und das Misstrauen oder die Vorsicht gegenüber den durch das  
Trauma ausgelösten Gefühlen von Verzerrung, Spaltung, Dissoziation zu schulen.

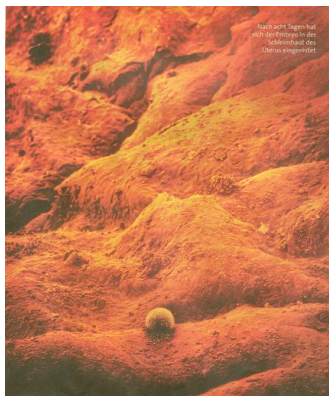
Das geht alles aber nur, wenn der reale traumatische Schmerz endlich eine em-  
pathische Resonanz findet und nicht abgetan wird als Phantasie. Von daher gesehen  
„glaubt“ der Therapeut zunächst mal alles, bis es an die Differenzierungs-, Sortier-  
ungs- und Ordnungsarbeit geht, woher welche Gefühle eigentlich stammen, wie sie  
entstanden sind und wie sie besonders so sehr sich als Angst, Depression, Schmerz  
etc. zeigen müssen und ein normales Leben unmöglich machen (Fischer 1998, van  
der Kolk 2000). Es geht als um die Klärung, welche Funktion diese unguuten und  
belastenden Gefühle und inneren Bilder eigentlich haben. Erst aber, wenn die  
traumatisch verdrängten Szenen sich zeigen dürfen, der Wahrnehmungsriss im  
transmarginalen Schmerz der traumatischen Situation überbrückt werden kann, kann  
die Kontinuität des Selbst wiederhergestellt werden und das Trauma integriert  
werden. Dies gilt im Prinzip für alle Traumata in allen Lebensphasen.

Nicht der Patient ist verrückt, sondern das traumatische Geschehen ist verrückt.  
Einen realen traumatischen „Schmerz“ aber kann bereits ein Einzeller in Form einer  
Störung, Beschädigung, Beeinträchtigung „erfahren“ (Evertz 2014, Gluckman 2007,  
Holtan 2009).



Links: Clyfford Still, Ohne Titel, 1948: die Malerei des 20. Jhdts. führte nicht nur Gegenständlichkeits- und Symbolebenen zurück auf davorliegende Farb- und Formebenen, sondern begann auch die Farb- und Formebenen immer weiter auf potenzielle Anfänge zurückzuführen.....hier ging es kunstimmanent letztlich auch um „erste Begegnungen“ von Bildträger und Farbe, sowie um Entstehungs- und Entwicklungsebenen von Formen....was sich leicht auch entwicklungspsychologisch und bewusstseinstheoretisch, phylo- und ontogenetisch, verstehen läßt.

Rechts: Klaus Evertz: Farbhandlung 30.9.2005, 240 x 180 cm, Öl auf Leinwand



Links: ein naturwissenschaftliches Bild des Einnistungsprozesses (L. Nilsson), rechts ein Malereibild einer Krebspatientin

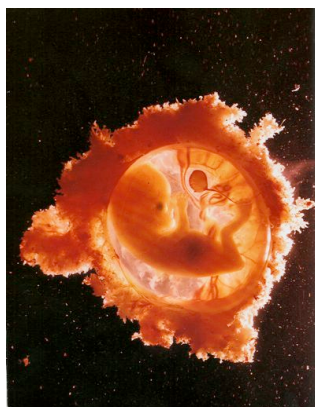
## II.3 und 4 Embryonal- und Fötalbilder

Die Entwicklungszeit der Embryonal- und Fötalphase liegt in der Regel bei ungefähr neun Monaten. Die prä- und perikonzeptionelle und die perinatale Phase rahmen diese Hauptphase intrauteriner Entwicklung ein. Die Gehirnentwicklung setzt sehr früh ein: Hypothalamus, Amygdala und Mammillarkörper beginnen in der 5./6. SSW zu reifen (Roth 2003).

Im Folgenden zeigen Bilder aus Wissenschaft, Kunst und Therapie einige Qualitäten der intrauterinen Zeit.



Links: Embryo, 4 Wochen, 6 cm (L.Nilsson). Rechts: Mark Rothko: Bild aus seiner surrealen Phase 1940-47. Rothko, der später mit seiner Farbfeldmalerei berühmt wurde, probierte in den Vierzigern eine bildnerische Entdeckungsreise in ein „überzeitliches Unterbewusstsein“. Er propagierte eine Archäologie der menschlichen Seele....und stieß in seiner bildnerisch-ästhetischen Suche auf Bilder, Formen und Gestaltungen, die Bezüge zu intrauterinen und frühen ontogenetischen Lebensphasen deutungsmäßig zulassen.....(Rothko 1998)



Links: L. Nilsson: Föt, 3 Monate; rechts: Bild einer Krebspatientin: eine gute Phase in ihrer Schwangerschaft



Links: Francis Bacon: Triptych Inspired by the Aeschylus of Oresteia, left panel, 1981. Bacon beschäftigte sich in vielen Bildern mit der Frage der Deformation des menschlichen Körpers, auch aufgrund von Störungen in der Embryo-genese. Winnicot sieht in den verzerrten und deformierten Physiognomien und Körpern in Bacons Bildern die „seelischen Verrenkungen und verzweifelten Anstrengungen“ eines Babys/Kleinkindes, um endlich gesehen und wahrgenommen zu werden. Dies läßt sich auch für den intrauterinen Dialog oder eben auch Nichtdialog sagen, in dem das Kind von der Mutter weder gespürt noch geliebt werden kann, aus welchen Gründen auch immer. Das „Sich-selbst-deformiert-fühlen“ ist bei vielen psychiatrischen Patienten rückführbar auf eine Schwangerschaft, in der die Mutter durch vielfältigen Distress und eigener unsicherer Bindungsqualitäten nicht in der Lage war, die Beziehung zum Kind als etwas „nicht-deformiertes“ zu empfinden.

Rechts: Embryo zerstückelt Föt: Die Abtreibungsphantasie einer 35jährigen Patientin, durch deren spontane bildnerische Gestaltung in einem großen Bild ihr klar wurde, dass ihr inneres traumatisiertes intrauterines Kind und die drei Abtreibungen ihres Erwachsenenlebens im Zusammenhang stehen. Dieses Bild, das eine Größe von 150 x 130 cm hat, besticht durch seine Unerbittlichkeit und Logik. Eine Frau kann ein Kind nur schwer austragen, wenn solche inneren Bilder den seelischen Diskurs in der Schwangerschaft bestimmen. Bei dieser Patientin ging es um das eigene pränatale Trauma als viertes Kind nicht mehr wirklich gewollt gewesen zu sein. Dieses Bild der Angst zu malen, es nach außen zu lassen, es anderen zu zeigen, trug wesentlich dazu bei, dass sie ihr viertes Kind austragen konnte und keine Abtreibung mehr nötig war.







Weitere drei Bilder eines anderen Künstlers mit der Diagnose „Paranoide Schizophrenie“. Alle drei Bilder zeigen in atemberaubender Deutlichkeit die intrauterine Spaltung durch die Darstellung der Nabelschnur als losgelöstes, einsames und aggressives „Organ“. Der unterbrochene und abgetrennte, auch angstmachende Kontakt zur Mutter symbolisiert sich in der Nabelschnur als Schlangenwesen.

Die parasitären Phantasien von Schwangerschaft sind bei bindungsunsicheren und zusätzlich durch vielfältigen Distress in starken Schwangerschaftsambivalenzen befindlichen Müttern häufig. In den „Alien“-Filmen von Ridley Scott geht es auch immer wieder um die feindliche Übernahme eines Körpers durch häßlich-zerstörerische Schlangenwesen, die den besetzten Körper quasi von innen auffressen und durch den gewaltsamen Austritt durch die Bauchwand den Wirtskörper töten. In diesen extremen parasitären Phantasien mischen sich die Ebenen der aggressiven Dynamiken, die natürlich oftmals unbewusst sind und bleiben:

Zum Einen sind es eigene intrauterine Erfahrungen der angehenden Mütter, die in irgendeiner Form traumatisch belastet waren und nun durch das eigene Muttersein massiv angetriggert werden. Hier ist zugleich die (Groß-)Mutter der Aggressor, wie auch die jetzt schwanger gewordene Tochter, die sich als Kind im Mutterbauch durch die Ablehnungsgefühle der Mutter auch als Aggressor gefühlt hat (und nicht nur als Opfer).

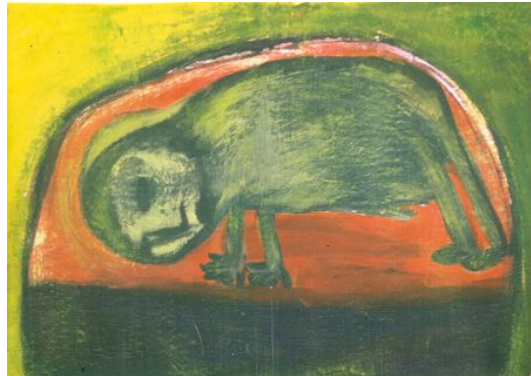
Zum Zweiten ist es die Projektion dieser Erfahrungen auf das neue Kind, das als Aggressor gesehen wird (manchmal je nach Paardynamik auch als verlängerter Aggressor des Mannes, Partners, Freundes). Das Kind ist der Schuldige, der Parasit, der das Leben der Mutter zerstört.

Zum Dritten sind es die entstehenden Ängste im Kind, das dies alles in frühen Empfindungs- und Wahrnehmungsformen aufnimmt und in die Spaltung gerät, dass es sowohl Opfer wie auch Aggressor sei. Es muss sich in einer halb-freundlichen, halb-feindlichen Umwelt behaupten oder es geht ab.

Der unbewusste Grund vieler Abtreibungen ist also die Verwechslung zwischen dem eigenen inneren traumatisierten intrauterinen Kind, also Anteilen der psychischen Repräsentanz der ersten neun Lebensmonate (und natürlich auch der weiteren postnatalen Beziehungsqualitäten zu den Eltern) und dem neuen realen im Leib der Mutter heranwachsenden Kind (Blazy 2012, Meistermann-Seeger 1989, Levend 2000, Evertz 2008). Und vergessen werden darf nicht, dass letztlich nur ein Paar ein



Kind abtreiben kann, die Rolle des Vaters aber vielfach unterschätzt und übersehen wird bzw. sorgen die Männer oft dafür, dass sie sich aus der Verantwortung stehlen.



Links: Immer wieder geht es in den Bildern pränataler Traumatisierungen um das „Tote“ in der intrauterinen Erfahrung. Isolation, Einsamkeit, Angst, Eingesperrtsein statt Kontakt und Lebendigkeit, Freude und Bewegung sind sehr prägende Qualitäten, die in der ästhetischen Umsetzung oftmals direkt ablesbar sind. Oder auch um die Erfahrung direkter Aggression durch Gewalterfahrungen der Mutter, Gewalt der Mutter gegen das Kind oder konkrete oder phantasierter Abtreibungsversuche, die überlebt werden.

Rechts: Eine depressive Patientin, die als sechstes Kind einer völlig überforderten Mutter „zu viel“ war, durchlebt ihre Schwangerschaft als eingesperrt, mehr Tier als Mensch, auf einer dunklen Plazenta. Sie fühlte sich zurückgeworfen auf ein kreatürliches Vegetieren.....Gefühle, die vermutlich die Gefühle der Mutter waren, um auch noch diese Schwangerschaft zu überstehen. Die „intrauterine Mutterrepräsentanz“ zu verstehen, bedeutet dann im therapeutischen Prozess, die intrauterinen Introjekte zu erkennen, zu fühlen und erst dann verwandeln/verlassen zu können und die eigenen vitalen Bedürfnisse wiederzuerkennen und in ihrem Stellenwert an die erste Stelle rücken zu lassen. (Raffai 2006, Evertz 2008, 2014)

Die hier gezeigten Bilder sind eine Auswahl von Tausenden von Bildern, die intrauterine Prozesse widerspiegeln, direkt oder in Anteilen.

## II.5 Geburtsbilder

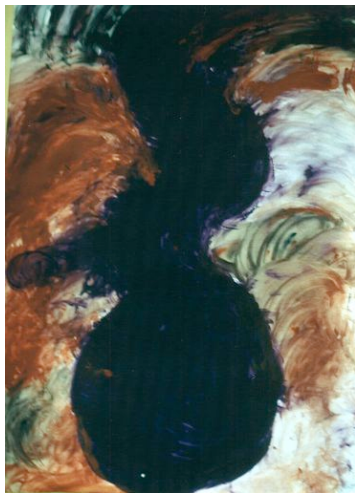
Die Geburt als die große Initiation im Leben eines Menschen, vielleicht die größte, außer Zeugung und Tod, bedeutet einen großen fundamentalen Biotop-Wechsel (Evertz et al. 2014, Sloterdijk 1988). Dieser Wechsel ist bis vor einigen Jahrzehnten in der gesamten bisherigen Menschheitsgeschichte äußerst prekär gewesen, was die Überlebenschancen von Mutter und Kind betraf. Neben vielen gelungenen Geburtsprozessen, gab es immer auch viele traumatische Geburten und auch letal verlaufende Geburtsprozesse.

Auf diesem psychohistorischen Hintergrund ist es auch verständlich, dass angstbestimmte Kontrolle in den Industriestaaten zu einer aktuell überproportionalen und medizinisch kaum indizierten Häufigkeit von Kaiserschnittgeburten geführt hat (2010 32% aller Geburten, 1995 18 % aller Geburten (Statistisches Bundesamt)). Neben juristischen und finanziellen Motiven erklärt sich diese Zunahme wie eine späte Antwort auf die jahrhundertlange Hilflosigkeit in traumatischen und tödlichen Geburtsprozessen. Kaiserschnittgeburten zählen allerdings zu den traumatischen

Geburten und sollten nur bei großer Gefahr für Mutter und Kind durchgeführt werden. Somit bedarf es weiterer Aufklärung, die Handlungsebenen der „sanften Geburt“ (Leboyer) zu stärken, wozu die prä- und perinatale Psychologie sehr viele Impulse und empirische Absicherungen gibt (Emerson 2012, Evertz et al. 2014). Nachweislich senkt sich die Zahl der problematischen Schwangerschaften und Geburten signifikant durch psycho-soziale Hilfestellungen und Methoden wie der „Bindungsanalyse“ während der Schwangerschaft (Raffai 2006).

Die komplexe Geschichte der Geburt hat in der Kulturgeschichte in zahlreichen Motiven in inneren und äußeren Bildern Widerhall gefunden. Ebenso finden sich in den psychotherapeutischen Bearbeitungen von Geburtstraumata eine Fülle von Motiven, von denen einige sehr exemplarisch sind und archetypischen Charakter haben. Im Folgenden wird eine kleine Auswahl gezeigt.

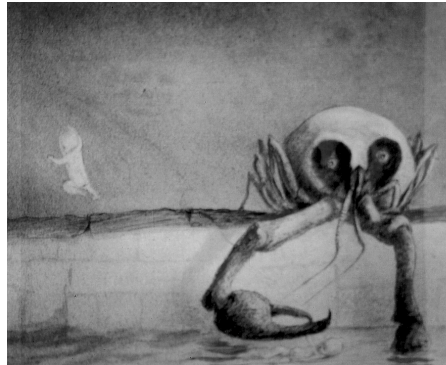
In Kunstpsychotherapien, in denen im tiefenpsychologischen psychotherapeutischen Setting neben dem Gespräch gestalterische Ebenen genutzt werden, werden Geburtstraumata in sehr eindringlichen Bildern konkretisiert (Evertz 1997, 2000). Viele Qualitäten des traumatischen Ereignisses können ästhetisch formuliert werden und damit für Mentalisierungsebenen, häufig erstmalig, geöffnet werden. Die Abbildungen zeigen Malereibilder einer Reihe von erwachsenen Patienten aus den Phasen der Therapie, in denen das je individuelle Geburtstrauma aufgedeckt und bearbeitet wird.



Links: Eine Nahtoderfahrung im Bild: der Körper wird durch eine dramatische traumatische Geburt als sehr verletzt und beschädigt empfunden, das daraus resultierende Körperselbstbild beeinträchtigte lange Zeit Bindung und Sexualität im Erwachsenenleben.

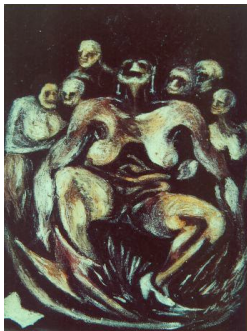


Rechts: Nabelschnurumschlingung (tiefe Bindungen wurden lange gemieden aus Angst vor einer Todesdrohung)



Links: Der 30jährige Patient mit der Diagnose „paranoide Schizophrenie“ formuliert sein Geburtstrauma als Kreuzigung im Geburtskanal. Die Mutter hatte während der Schwangerschaft starke Ambivalenzen und wollte das vierte Kind eigentlich nicht mehr. Ihre schwere Depression wurde vom intrauterinen Kind als große Leere und haltloser Raum ohne jede emotionale Orientierung wahrgenommen. Die Geburt war dramatisch. (Erlösungs- und Rettungs-illusionen aus traumatischen Ereignissen finden ihren Niederschlag häufig auch in religiösen Bildern und Symbolen.)

Rechts: „Die Stunde der Geburt“ von Alfred Kubin



Jackson Pollock: Der führende Maler des amerikanischen abstrakten Expressionismus zeigt in drei Bildern seine konfliktreiche Beziehung zur Mutter. Als 5. Kind war er der Mutter nicht mehr willkommen. Später trennten sich die Eltern und die Mutter mußte die Kinder alleine durchbringen. Der kleine Jackson war immer der, der am wenigsten gesehen und beachtet wurde und emotionale Sicherheit fand. Das erste Bild zeigt sein inneres Bild der (verschlingenden) Mutter. Das zweite Bild heißt „Geburt“ und zeigt einige elementare Qualitäten einer traumatischen Geburt: extreme Drehungsdynamiken, Kältequalitäten und chaotische Verzerrungen. Selbst als weltberühmter Maler quälte ihn die beiläufige Missachtung durch die Mutter. Er konnte es ihr niemals recht machen. Seine psychischen Probleme und sein Alkoholismus trieben ihn schließlich in den Selbstmord mit 44 Jahren. Bei diesem Autounfall starb auch die Freundin seiner damaligen Lebensgefährtin, die selbst schwer verletzt wurde.

Geburtsbilder fanden auch einen sehr exemplarischen kulturhistorischen Ausdruck in den Darstellungen der „vagina dentata“, die sowohl die neurotische Angst der Männer vor den verschlingenden (liebesabweisenden, abtreibenden und verlassenden) Frauen und Müttern als auch die (Sexual-)Ängste beider Geschlechter, die u.a. in Geburtstraumata ihren Ursprung hatten, widerspiegeln. Die Kastrationsangst der Männer (u.a. die Angst vor Geschlechtskrankheiten und allen Bindungs- und Gefühlskonflikten der Sexualität) konnte in neurotischer Zuspitzung die Vagina als den Eingang zur Hölle symbolisieren. Diese archetypischen Ebenen von Geburt und Sexualität werden sich vermutlich in den nächsten Jahrzehnten und Jahrhunderten grundlegend wandeln, wenn der Fortschritt der medizinisch sicheren Geburt der letzten 100 Jahre noch ergänzt wird durch die Fortschritte der psychologisch sicheren Geburt. Das kollektive Unbewusste arbeitet langsam.



Pieter Bruegel d.Ä.: Detail aus „Die tolle Griet“.

Die Ent-Ängstlichung, die Entgiftung von traumatischen Ängsten im Bereich der prä- und perinatalen Lebensphasen ist ein Ziel der pränatalen Psychologie und Medizin. Auch dieser Artikel versucht einige Aspekte der unbewussten Ängste in ästhetischen Umsetzungen deutlich zu machen, die nach wie vor unser gesellschaftliches Leben mitbestimmen.

Glückliche Kinder brauchen zumindest zufriedene Eltern. Um Sicherheit und Sozialität zu gewinnen, braucht es relativ stabile Bindungen, die dem Kind immer wieder spiegeln, dass es richtig ist, wie es ist, und dass das Leben überwiegend mit guten Gefühlen gelebt werden sollte (Grille 2005).

### **III. Eine irdische Metaphysik**

Viele Kosmologien, Philosophien, religiöse Ideen und wissenschaftliche Theorien sind also unverkennbar aus psychischen Spaltungsprozessen entstanden, ohne dass dies bisher umfassend reflektiert worden wäre. Psychische Spaltungsprozesse sind traumatisch bedingt und lassen nur eingeschränkt integrative Modelle über Mensch, Welt und Natur zu. Die Menschheit scheint erst in diesem Jahrtausend reflexive Metaebenen erreichen zu können, die die (un-)verschuldete Unmündigkeit menschlicher Kulturen der letzten 10000 Jahre überblicken können und verstehen lernen.

Der Reifegrad menschlicher Psyche ergibt sich aus den Faktoren sozialer Bindungssicherheit, reflexiver Bildung und daraus resultierender „vernünftiger“ Naturbeherrschung (deMause 2005, Janus 2013, Osterdieckhoff 2013, Evertz 2013, Rifkin 2010).

Die Bemühungen menschlicher Kulturen um mehr Sicherheit, mehr Angstfreiheit, mehr Kontrolle über natürliche Bedrohungen, mehr physische Gesundheit, längeres Leben und mehr psychische Stabilität, angesichts jahrtausendelanger katastrophisch traumatisierender Erfahrungen durch nature-made-desaster (in erster Linie Hunger, Krankheiten und Naturkatastrophen) und man-made-desaster (in erster Linie Kriege und Gewalt), führten zu den „technischen“ Kulturtechniken von Landwirtschaft, Handwerk/Technik, Medizin und Wissenschaft zum besseren physischen Überleben und zu den „ästhetisch-sozial-kommunikativen“ Kulturtechniken von Religion, Kunst und Philosophie (später auch Psychologie) zum besseren psychischen Überleben. Die Kulturtechniken von Politik und Recht gehören in die zweite Kategorie. („Ästhetik“ hier zunächst verstanden als Ebene der sinnlichen Erkenntnis.)

Aus der Sicht der Pränatalen Psychologie stellt die Geistesgeschichte der Menschheit als ästhetisch-sozial-kommunikative Kulturtechnik eine Abfolge von Entwürfen und Modellen der Welt dar, die die impliziten prä- und perinatal traumabedingten affektiven (und damit der daraus sich entwickelnden kognitiv-reflexiven) Beschränkungen bisher noch nicht reflektieren und entsprechend nicht bearbeiten konnte. Im Sinne eines psychischen Entwicklungsmodells menschlicher Kulturen, die zunehmend ihre traumatisch bedingten Blockaden, Verrücktheiten, malignen Regressionen überwinden lernen, ist die Pränatale Psychologie der Schlüssel zwischen dem evolutionären und transgenerational-systemischen Erbe eines Individuums und seiner eigenen kompletten Ontogenese. (Janus 2008, 2013, Osterdieckhoff 2013, Mühlmann 1997, Sloterdijk 1998, 2008, Habermas 1997, 2012)

Die bisher übersehenen, tabuisierten, verdrängten ersten neun Lebensmonate in ihrer fundamentalen Prägungskraft, ergeben erst den vollständigen Menschen für eine vollständige Anthropologie. Durch die bisherige Auslassung dieser Felder blieben auch die bisherigen Theorien von Welt eingeschränkt. Eine „Weltbindungstheorie“ und „Affektive Ontologie“ (Evertz 2013, 2014, Damasio 2000) kann erst entwickelt werden, wenn jede Sekunde eines menschlichen Lebens von der Zeugung an auch gedacht werden kann, menschliche Existenz also nicht erst ab der Geburt oder ab der Entwicklung des symbolischen Denkens wahrgenommen wird. Und es geht nicht nur um das biologische Denken sondern auch um das psychologische Denken, um die bio-psycho-sozialen Ebenen integrativ verstehen zu können.

Die Metaphysikentwürfe der Menschheit, unter diesem Gesichtspunkt angeschaut, zeigen sich dann zunächst als

1. Erstens Kompensationen der Amnesien der vorsprachlichen Ebenen.....
2. Zweitens Kompensationen der dort erfahrenen Traumatisierungen....(und auch der entwicklungspsychologisch späteren Traumatisierungen der Biographie,



die keine „Heilung“ oder zumindest eine halbwegs reflektierte symbolische Repräsentierung gefunden haben.)

Der Punkt ist bei beiden Aspekten, dass unbewusste Spaltungsprozesse als paranoide Welterkenntnisebenen alle rationalen Ebenen bedingen und durchwirken, so dass es keine Klärung auf der kognitiven Ebene geben kann, wenn nicht die darunterliegenden affektiven Ebenen in ihrer Genese affektiv (!) verstanden worden sind. Daher sind die Weltfluchtendenzen aller Metaphysikentwürfe der Menschheit nichts anderes als Sehnsuchts- und Rettungssillusionen aus großem Leid heraus. Diese haben nach wie vor ihren Sinn auf den sozialen Trost- und Hoffnungsebenen, die dem Individuum Kraft zum Überleben geben sollen, trotz elender und übler Lebensqualität. Als kollektives Modell haben sich die Metaphysikentwürfe jedoch „überlebt“. (Sloterdijk 2007, 2009, Habermas 2012)

Paranoide Welterkenntnis bedeutet, dass ein traumatisierter Mensch, um den großen erfahrenen Schmerz herum, der oftmals auch unbewusst ist, wenn er aus den vorsprachlichen Lebensphasen stammt oder aus Verdrängungen späterer Traumata, beginnt, bestimmte Phantasien zu entwickeln und im Extremfall alles und jedes darauf hin deutet, als müsse sich die Wirklichkeit nach dem Trauma und dem verdrängten Schmerz richten. Diese verzerrten, dissoziierten traumakompensatorischen Wirklichkeitskonstruktionen machen bis heute einen wesentlichen Teil unserer Modelle von Welt aus, besonders weil auch die frühesten Traumata in ihrer sublimen aber zugleich mächtigen Auswirkung bisher oft als anthropologische Konstanten verstanden wurden. (Evertz 2013)

Eine „irdische Metaphysik“ kann also nur bedeuten, dass Weltflucht- und Weltverzerrungsebenen der früheren Metaphysikentwürfe kritisch abgebaut werden können, weil ihr traumatisches Potenzial (auch und besonders das der Wiederholungszwänge) erkannt werden kann. Mit Hilfe der Pränatalen Psychologie können nun auch die frühesten Traumata der Individuen (des Kollektivs) in der Menschheitsgeschichte verstanden werden und in ihren wirklichkeitsverzerrenden dissoziativen Ebenen zurückgeführt werden.

Einzigster Maßstab und einzige Orientierung dabei kann letztlich nur das Wachstum praktischer Humanität in der Welt sein.

#### **Literatur:**

Auhagen-Stephanos U. Wenn die Seele nein sagt. Goldmann, München 2007

Baxandall M. Die Wirklichkeit der Bilder – Malerei und Erfahrung im Italien des 15. Jahrhunderts. Syndikat, Frankfurt 1980

Blazy H. (Ed.) „Gespräche im Innenraum“, Mattes Heidelberg 2012

Damasio A.R. „Ich fühle, also bin ich“, München 2000

Emerson W. „Behandlung von Geburtstraumata bei Säuglingen und Kindern“, Mattes Verlag, Heidelberg 2012

Evertz K. „Kunsttherapie und Geburtserfahrung“, in: Janus, Haibach (Ed.) „Seel-isches Erleben vor und während der Geburt“, LinguaMed, Neu-Isenburg 1997

Evertz K. „Der Ursprung der Bilder“, in: Fedor-Freybergh, Janus (Ed.) „International Journal of Pre- and Perinatal Psychology and Medicine“, Vol. 10, No. 3, Mattes-Verlag, Heidelberg, 1998; 365-392.



Evertz K. „Kunsttherapie in der Palliativmedizin - Beitrag zu einem psychotherapeutischen Lebensbogen-Konzept in der Psychoonkologie“, in: E. Aulbert, E. Klaschik, H. Pichlmaier: „Beiträge zur Palliativmedizin“ Bd. 3: "Palliativmedizin - Verpflichtung zur Interdisziplinarität", Schattauer-Verlag, Stuttgart, 2000; 341-353.

Evertz K. „Analytisch-ästhetische Kunsttherapie in der Arbeit mit frühtraumatisierten Patienten“, in: Bertolaso Y (Ed.) „Musik-, Kunst- und Tanztherapie – Qualitätsanforderungen in den künstlerischen Therapien“, Paroli, Münster 2001

Evertz K., Janus L. (Ed.) „Kunstanalyse“, Mattes, Heidelberg 2002

Evertz K. „Pränatale Traumata im kunsttherapeutischen Ausdruck“, Hampe R. et al. (Ed.) „Trauma und Kreativität“, Universität Bremen 2003

Evertz K. „Psychodynamische Aspekte von Schwangerschaftskonflikten in Bildern – Kunstpsychotherapeutische Erfahrungen“, in: R. Linder (Hg.) „Liebe, Schwangerschaft, Konflikt und Lösung – Erkundungen zur Psychodynamik des Schwangerschaftskonflikts“, Mattes Verlag, Heidelberg 2008.

Evertz K. „Das Bild vor dem Bild – Kunstanalyse, Pränatale Ästhetik und trans-disziplinärer Bildbegriff“ in: „Kunst als kulturelles Bewusstsein vorgeburtlicher und geburtlicher Erfahrungen“, K. Evertz und L. Janus (Hg.), Mattes-Verlag, Heidelberg 2008; 85-108.

Evertz K. „Bilder als Lebenszeichen – Psychoonkologische Kunsttherapie“, in: Aulbert, Radbruch (Ed.) „Lehrbuch der Palliativmedizin“, Schattauer, Stuttgart 2011

Evertz K. „Aspekte einer Weltbindungstheorie“, in: „Die Psychologie der Mentalitätsentwicklung – vom archaischen Bewusstsein zum modernen Bewusstsein.“ Janus L (2013) (Hg.) LIT Verlag, Münster.

Evertz K. Janus L. Linder R. Lehrbuch der Pränatalen Psychologie. Mattes Verlag Heidelberg, 2014.

Evertz K. „Prä- und perikonzeptionelle und pränatale Psychologie“, in: K. Evertz, L. Janus, R. Linder (Hrsg.) „Lehrbuch der Pränatalen Psychologie“, Mattes Verlag Heidelberg 2014

Evertz K. „Lebensbogen – Kontinuität zwischen Zeugung und Tod. Kunstpsychotherapie und Pränatale Psychologie“, in: K. Evertz, L. Janus, R. Linder (Hrsg.) „Lehrbuch der Pränatalen Psychologie“, Mattes Verlag Heidelberg 2014

Evertz K. „Philosophische Aspekte der pränatalen Zeit am Beispiel Sloterdijks“, in: K. Evertz, L. Janus, R. Linder (Hrsg.) „Lehrbuch der Pränatalen Psychologie“, Mattes Verlag Heidelberg 2014

Evertz K. „Der Schlüssel der Pränatalen Psychologie – Vom Wärmestau zur Zweiten Aufklärung“, in: K. Evertz, L. Janus, R. Linder (Hrsg.) „Lehrbuch der Pränatalen Psychologie“, Mattes Verlag Heidelberg 2014

Fegg et al. Z Palliativmed 2008; 9; 238-245

Fischer G, Riedesser P. Lehrbuch der Psychotraumatologie. UTB, München 1998

Fedor-Freybergh P.G., Janus L. (Hg.) „International Journal of Pre- and Perinatal Psychology and Medicine“, Mattes, Heidelberg 1989 ff

Gluckman P., Hanson M. The Fetal Matrix: Evolution, Development and Disease. Cambridge University Press, 2005

Gluckman P., Hanson M. Developmental Origins of Health and Disease. Cambridge University Press 2006

Gluckman P. et al „Early Life events and their consequences for later disease: a life history and evolutionary perspective“, in: American Journal of Human Biology 19:1-19 (2007)

Grille R. „Parenting for a peaceful world“, Alexandria (Australien) 2005

Habermas J. Nachmetaphysisches Denken. Suhrkamp Verlag, Frankfurt 1997

Habermas J. Nachmetaphysisches Denken II. Suhrkamp Verlag, Frankfurt 2012

Hermer M, Röhrle B. Handbuch der therapeutischen Beziehung. Bd, 1 und 2. Dgvt Verlag, Tübingen 2008

Holtan S.G. et al. Cancer and Pregnancy: Parallels in Growth, Invasion and Immune Modulation and Implications for Cancer Therapeutic Agents. Mayo Clin Proc. 2009;84(11):985-1000

Jahrbücher für psychohistorische Forschung, Mattes, Heidelberg 1993ff.

Janus L. Die Psychoanalyse der vorgeburtlichen Lebenszeit und der Geburt, Psychosozial, Gießen 2000.

Janus L. (Hg.) Pränatale Psychologie und Psychotherapie, Heidelberg 2004

Janus L., Evertz K. (Ed.), Kunst als kulturelles Bewusstsein vorgeburtlicher und geburtlicher Erfahrungen, Mattes, Heidelberg 2008.

- Janus L. Menschheitsgeschichte als psychologischer Entwicklungsprozess. Heidelberg 2008
- Janus L. (Hrsg.) Die Psychologie der Mentalitätsentwicklung – vom archaischen zum modernen Bewusstsein. LIT-Verlag, Berlin 2013
- Janus L. (Hrsg.) Die pränatale Dimension. Mattes Verlag Heidelberg 2013
- Kurth W., Janus L. (Hg.) Psychohistorie und Persönlichkeitsstruktur, Mattes, Heidelberg 2002
- Kolk BA van der et al. Traumatic Stress. Paderborn 2000
- Levend H., Janus L. (Hg.) Drum hab ich kein Gesicht, Echter, Würzburg 2000
- deMause L. Hört ihr die Kinder weinen. Suhrkamp, Frankfurt 1989
- deMause L. Das emotionale Leben der Nationen. Drava 2005
- Meistermann-Seeger E. Kurztherapie Fokaltraining – Die Rückkehr zum Lieben, VaW, München 1989
- Mühlmann H. Die Natur der Kulturen. Springer, Wien 1996
- Nilsson L. Ein Kind entsteht, Mosaik Verlag, München 1994
- Oesterdieckhoff G.W. „Psycho- und Soziogenese der Menschheit“. In: Janus L. (Hrsg.) Die Psychologie der Mentalitätsentwicklung – vom archaischen zum modernen Bewusstsein. LIT-Verlag, Berlin 2013, S. 25-51
- Oesterdieckhoff G.W. Die Entwicklung der Menschheit von der Kindheitsphase zur Erwachsenenereife. Springer Verlag, Wiesbaden 2013
- Raffai, J., Hidas G. Nabelschnur der Seele, Psychosozial-Verlag, Giessen 2006
- Renggli F. Selbstzerstörung aus Verlassenheit. Rasch u. Röhring, Hamburg 1992
- Rifkin J. Die empathische Zivilisation, Suhrkamp, Frankfurt 2010
- Roth G. Fühlen, Denken, Handeln, Suhrkamp, Frankfurt 2003
- Rothko M. National Gallery of Art, Washington 1998, Yale University Press, New Haven and London 1998
- Sloterdijk P. Zur Welt kommen – Zur Sprache kommen, Frankfurt 1988
- Sloterdijk P. Sphären I-III, Suhrkamp, Frankfurt 1998 f.
- Sloterdijk P. Gottes Eifer, Frankfurt 2007
- Sloterdijk P. Zorn und Zeit. Suhrkamp Verlag, Frankfurt 2008.
- Sloterdijk P. Du musst Dein Leben ändern. Frankfurt 2009
- Verny T. „The Pre- and Perinatal Origins of Childhood and Adult Diseases and Personality Disorders“, Vortrag Internationaler Kongress der ISPPM, Heidelberg 2009

Klaus Evertz  
Institut für Kunsttherapie und Kunstanalyse  
Neusser Str. 569, Hinterhaus  
50737 Köln  
[www.klausevertz.de](http://www.klausevertz.de)  
[klausevertz@t-online.de](mailto:klausevertz@t-online.de)  
[www.kuenstlerverzeichnis.koeln.de](http://www.kuenstlerverzeichnis.koeln.de)

**„Mein erstes Universum – Welt und Würde des ungeborenen Kindes“**

Herausgegeben von Astrid Meyer-Schubert im Be & Be Verlag, Heiligenkreuz 2015,  
ISBN 978-3-902694-81-2.

Bezug über Amazon oder den Buchhandel.

Direkter Vertrieb: Klosterladen Stift Heiligenkreuz

A-2532 Heiligenkreuz im Wienerwald, Tel. +43 2258 8703 400,  
[bestellung@klosterladen-heiligenkreuz.at](mailto:bestellung@klosterladen-heiligenkreuz.at)

