

Wie ich psychoanalytischer Frühchen-Forscher wurde*

Sehr geehrter Herr Dekan,
Liebe Kolleginnen und Kollegen,
ich danke Ihnen für das Privileg, heute meine Gedanken über meine Tätigkeit mit Ihnen teilen zu dürfen.

Für mich destilliert sich die Frage, wie ich Frühchen-Forscher wurde, zur weitergreifenden Frage der Berufswahl überhaupt: Wie wird man, was man wird? Im Gegensatz zu einem jüngeren Vetter von mir, der schon als Kind genau wußte, was er werden wollte, nämlich 'Käferfreund', wußte ich immer nur genau, was ich *nicht* werden wollte, was meiner Familie auch Kopfzerbrechen verursachte. Meines Erachtens ist, was man *unbewußt* werden oder nicht werden will, mindestens so wichtig, wie was man bewußt möchte. Und das trifft auch auf den Kinderwunsch zu.

Aber zurück zur Frühchen-Forschung: In seinem bekannten Diktum wies WINNICOTT¹ darauf hin, daß es ein Baby für sich gar nicht gibt („there is no such thing as a baby“), sondern daß es immer einen 'Jemanden' braucht, der (die) sich um es kümmert. Das trifft natürlich auch auf Frühchen zu: Wir haben es mit einer 'frühgeborenen Familie' zu tun. In PORTMANNs Worten² könnte man sagen, daß diese Familien von einer „potenziierten Extero-Gestation“ betroffen sind. In der Frühchen-Forschung geht es aber auch nicht nur um die 'frühgeborene Familie', sondern man muß das ganze psychosoziale Umfeld, in dem sich diese Familien nach einer Risikogeburt anfänglich befinden, mit einbeziehen, nämlich die Betreuer der Frühchen auf der Frühgeborenen-Intensivstation, d.h. Ärzte, Schwestern, Hebammen, Sozialarbeiterinnen usw. Dann erst wird die Sache umfassend interessant und kann den Bedürfnissen aller Beteiligten gerecht werden.

* Festansprache anlässlich der Verleihung der Ehrendoktorwürde der Philosophischen Fakultät der Universität zu Köln am 10.2.1992.

Ich sage das mit dem Vorbehalt (proviso), 'other things being equal' (wenn alles andere problemlos ist), was aber häufig nicht der Fall ist. Und da gibt es nun viel zu forschen, zumal ja auch das ganze psychosoziale network, das support system, in dem die 'frühgeborene Familie' existiert, – oder seine Abwesenheit – mit in Betracht gezogen werden muß.³

Ich nehme an, daß ich einen sehr guten Start ins Leben hatte: Liebesheirat, optimale emotionale Besetzung der Schwangerschaft und normale Geburt. Vielleicht gerade weil mein Band mit meiner Mutter so eng war, konnte ich ihre Abwesenheit schlecht tolerieren und erfand das Garnrollenspiel, bei dem ich die Garnrolle, die meine Mutter repräsentierte, jederzeit zu mir zurückbringen konnte. Der gute Anfang wurde durch den Ausbruch des Weltkrieges überschattet.

Rückblickend würde ich sagen, daß zwei Umstände meine berufliche Laufbahn steuerten: Zum einen, daß ich 'im Schatten der Freuds' aufwuchs, und zum zweiten, daß ich durch das Trauma des frühen Todes meiner Mutter (sie starb als ich 5 3/4 war) ein 'Spätentwickler' wurde. Ich wurde, ganz wörtlich, zu einem etwas 'Zurückgebliebenen', bis hinein in die Pubertät. Der Tod meiner Mutter war ein Wendepunkt für mich: Ich zog mich zurück und wurde ein Träumer und Brödlar. In der Schule, in der ich – nicht verwunderlich – schlecht vorankam, betete ich ein 'Mutter unser...'.

Als ich 10 war, heiratete mein Vater wieder, und ich reagierte mit einer Krankheit, so daß ich keinen Anteil an der Schwangerschaft meiner Stiefmutter nehmen konnte. Ich wurde für mehrere Monate zur Kur in die Schweiz geschickt, erinnere mich aber lebhaft an die Freude, die das Telegramm, welches die Geburt eines Schwesterechens ankündigte, in mir auslöste.

Wegen Zeitmangels muß ich nun Einiges auslassen, verfolge aber die Spur weiter, wobei ich

mich im Wesentlichen auf eine Veröffentlichung über „Wie ich zu den Frühgeborenen kam“ von 1991 stützen kann⁴.

Meinen Kollegen ist aufgefallen, daß ich immer so begeistert bin, wenn es um Frühgeborene geht. Es schien ihnen ungewöhnlich, daß ein Wissensgebiet, das bei anderen eher Abwendung hervorruft, weil es vorwiegend um Krankheit und häufig auch um Tod geht, für mich eine so große Anziehungskraft hat.

Ich gebe zu, daß Frühgeburtlichkeit, wie überhaupt die Perinatalogie, für mich stark besetzt, wenn nicht überdeterminiert ist, obgleich ich erst im Alter von 63 durch reinen Zufall auf mein Spezialinteressengebiet gestoßen bin. Hingegen glaubt man als Psychoanalytiker ja kaum an Zufälle und zieht es vor, äußeren und insbesondere inneren Umständen nachzugehen. Was erstere anbetrifft, läßt sich die Geschichte etwa folgendermaßen darstellen: Ich studierte Psychologie und absolvierte eine psychoanalytische Ausbildung, in deren Verlauf ich mich mit zunehmend jüngeren Altersstufen beschäftigte. Es ging von Erwachsenen zu Kindern (zusätzliche Ausbildung in Kinderanalyse), dann Säuglingsbeobachtung (lies: Mutter-Baby Beobachtung) in der Well-Baby Clinic der Hampstead Child Therapy Clinic⁵, wo ich als Leiter der Well-Baby Research Gruppe mit Mitarbeitern das Baby Profil⁶ ausarbeitete. Zugleich hielt ich am London Institute of Psycho-Analysis sowie an der Hampstead Clinic Seminare für Mutter-Baby Beobachter.⁷

Dann kam ein großer entscheidender Wendepunkt: Auf Grund meiner Arbeiten lud mich Professor Justin CALL, Psychoanalytiker und Head of Dept. of Psychiatry & Human Behavior, California College of Medicine, zu einer Gastprofessur ein. Er arbeitete eng mit dem dortigen NICU^{*} zusammen. Bis dahin hatte ich als Nichtmediziner weder eine Geburt noch ein Frühgeborenes

gesehen. Eines Tages fragte er mich, ob ich mir mal so eine Station ansehen möchte, und ich willigte begeistert ein. Ich fand den NICU so interessant, daß ich im selben Jahr in meinen Ferien für ein paar Wochen zum Zweck weiterer Beobachtungen im NICU und im ganzen Department zurückkehrte. Auf Grund meiner dortigen Beobachtungen war es dann leicht, Zugang zu NICUs in anderen Ländern zu bekommen.

Ich lernte bald die Vorteile von Beobachtung zu zweit kennen, denn es ist vorteilhaft, sich über die gewonnenen Eindrücke austauschen zu können, etwaige Beobachtungslücken auszufüllen und die psychologische Parallaxe eigener Wahrnehmungen auszugleichen. Selbst wenn kein zweiter Beobachter mitkommen konnte, war ich dennoch nie allein, denn eine „plazentare Freundin“⁸ stand mir als treue Muse gewöhnlich zur Seite. Wir waren natürlich von der Intensivmedizintechnik entsprechend beeindruckt, aber die humane Seite der NIC^{**} ließ doch viel zu wünschen übrig. Jedemal, wenn mir etwas auffiel, was verbessert werden könnte, stubste mich meine Muse, und wir dachten uns dann zusammen aus, wie man es besser machen könnte. Da die Betreuung der Frühchen vorwiegend den Bedürfnissen der Ärzte und der Krankenhausroutine angepaßt (hospital-contingent) ist, entdeckten wir bei jedem Besuch etwas Interessantes. Ich gehe auch heute noch ausgesprochen gern in einen NICU und fühle mich dort sehr zu Hause. Das Ticken der Monitore ist für mich ein angenehmes Hintergrundgeräusch, das, wie der mütterliche Herzschlag für den Fötus, Kontinuität und Geborgenheit vermittelt, und ich bin, im Sinne des WBS („Whose Baby“-Syndroms) bei meinen Babies.⁹ Was mich besonders beschäftigte, war die viel zu radikale Trennung der Mütter von ihren Risiko-Babies, die an den Bedürfnissen beider vorbeiging.¹⁰ Meine erste Veröffentlichung auf diesem Gebiet war dann auch über die basalen Bedürfnisse von Mutter und Frühchen¹¹, die zweite über die Priorität me-

^{*} NICU = Neonatal Intensive Care Unit (Frühgeborenen-Intensivstation)

^{**} NIC = Neonatal Intensive Care (Frühgeborenen-Intensivpflege)

dizinischer vor humanen Erwägungen.¹² Ich komme nun zu den inneren Umständen meines 'hom-ing in' (meiner weniger bewußten Zielsuche).

Eine Konstellation innerer Bedingungen scheint mein spezielles Interesse an der NIC bestimmt zu haben. Dazu gehören eine Reihe von zum Teil traumatischen Trennungserlebnissen. Ich war von klein auf allergisch gegen die Abwesenheit meiner Mutter, zu der ich eine innige Beziehung hatte. Mein Großvater hat im „Jenseits des Lustprinzips“ mein Garnrollenspiel beschrieben, das zeigt, wie mich die erlebte Entbehrung erfindetisch machte. Die passiv erlebte Situation wurde zu einem Ansporn. Es war im Grunde ein 'Nabelschnur-Spiel', und vielleicht fühle ich mich auch deswegen in der Nähe von den vielen Schläuchen und Drähten, an die die Frühchen angeschlossen sind, so wohl. Überdies ist auch relevant, daß, wenn ich gefragt werde, wie ich zu den Frühchen gekommen bin, mir als Antwort unweigerlich die Phrase 'I got hooked there' (Ich bin dort, wie an einem Angelhaken, hängen geblieben) einfällt.

Das Garnrollenspiel hat übrigens auch eine Fortsetzung. Als Teenager verbrachte ich viel Zeit mit einem anderen Spiel: Auf der Rückseite unserer Hamburger Etagenwohnung (im 2. Stock) gab es einen winzigen Balkon, der einen Hof überschaute. Die Rückseite anderer Häuser im Wohnblock grenzte auch an diesen Hof, in dem gewöhnlich eine Anzahl von Gegenständen lag, die entweder heruntergefallen oder von den Anwohnern gelegentlich als nutzlos aus den Fenstern geworfen worden waren. Mir schienen sie wohl noch verwendbar, denn ich konstruierte einen großen Haken aus starkem Draht und befestigte ihn an einer langen Schnur. Damit er auf dem Boden des Hofes entlanggleiten konnte, beschwerte ich ihn mit ein oder zwei Garnrollen (!) und versuchte, mir die dort herumliegenden Schätze heraufzufischen.

Unbewußt wollte ich mir wahrscheinlich meine Mutter und meinen kleinen Bruder, der mit 4 1/2 gestorben war, als ich 9 1/4 Jahre alt war, wieder

zurückholen. Es erklärt zum Teil auch meinen Einsatz für die dem Tode nahen Risiko-Babies. Die Beschädigung meines ersten wichtigen Übergangsobjekts, einer zerbrechlichen Puppe, trug höchstwahrscheinlich auch zu meiner Neigung, viel über Verbesserungen nachzudenken, bei: Als meine Mutter im ersten Weltkrieg auf einen Besuch von Hamburg nach Wien fuhr (ich muß damals etwa 2 Jahre alt gewesen sein), mußte man noch in Passau an der Grenze umsteigen. Der Schaffner trug mich dabei auf dem Arm, und meine Puppe fiel im Laufe des hastigen Umsteigens auf den Boden. Ich war untröstlich und höre mich heute noch tief bestürzt, wiederholt weinend, sagen: „Mein Püppchen ist zerbrochen, mein Püppchen ist zerbrochen!“ Es ist deshalb wohl auch gut verständlich, daß ich in meiner frühen Kindheit oft mit Puppen spielte. Meine Tante, Anna FREUD, machte mir kleine Puppen aus Nähseidenfäden, und dann spielten wir 'Schule', wobei ich immer viele Schüler hatte. Das waren meine 'Babies'. Kein Wunder, daß ich auch die Frühchen meistens ganz reizend finde.

Die tiefste Bewußtseinsebene barg die wichtigste Erinnerung: Es gab dann noch den Tod eines weiteren (ungeborenen) Geschwisters, denn meine Mutter war, als sie 1920 an der Asiatischen Grippe erkrankte, gegen die es damals noch keine Gegenmittel gab, mit einem dritten Kind schwanger gewesen. Diese Erinnerung, die mir bis vor wenigen Jahren noch ziemlich verdrängt gewesen war, kam mir als 'Aha'-Erlebnis ins Bewußtsein und ist deshalb wahrscheinlich die wichtigste Grundlage für mein Interesse an den Frühchen und am Pränatalen.

Daß mir gewöhnlich viele Ideen zur Verbesserung der NIC einfallen, gehört wohl auch dazu. Diese Tendenz wurde in meiner Kindheit durch die Knetgummispiele mit Anna FREUD gestärkt. Das Knetgummispiel hatte ich deshalb so gern, weil da alles möglich war: Man konnte sogar Leute machen, und es war wie eine Verwirklichung der „Allmacht der Gedanken“.¹³

40 Jahre später, als A. FREUD und ich nebeneinander in den Meetings der Londoner Psychoanalytic Society saßen und uns über unsere Eindrücke von unseren Kolleginnen und Kollegen, die ja auch nicht alle unbedingt die sympathischsten waren, austauschten, pflegten wir uns gelegentlich durch die Geste des Knetgummispiels darüber zu verständigen, daß man Diese(n) oder Jene(n) mit Vorteil noch einmal neu erschaffen sollte.

Wie Sie vernommen haben, spielte Anna FREUD als Ersatzmutter und später als Mentorin und Kollegin eine sehr wichtige Rolle in meinem Leben. So ist es nicht verwunderlich, daß der an der FREUDSchen Psychoanalyse und speziell an Anna FREUDS Arbeit interessierte, in der Hampstead Clinic auftauchende deutsche Besucher bald meine Aufmerksamkeit erregte und wir uns befreundeten. Eines Tages fragte er mich, ob ich bereit sei, seine Mitarbeiter in Köln in sogenannte 'klassische Kurz-Analyse' zu nehmen. Ich war frappiert, denn für mich war das eine contradiction in terms (ein Widerspruch in sich): Per Definition waren Analysen eine lange Angelegenheit, und wenn sie auch noch kurz sein sollten, wären sie doch schon erst recht nicht 'klassisch'. Ich reagierte zunächst sehr zurückhaltend, was Professor SALBER aber keineswegs entmutigte. Seine Beharrlichkeit trug letzten Endes den Sieg davon, und ich willigte ein, in Abständen von 6 Monaten für jeweils 2 Wochen nach Köln zu kommen, um zu versuchen, ob und wie sein Plan verwirklicht werden könnte. Das Experiment verlief erstaunlich gut¹⁴ und wurde bald zu einer Routine, die später in größeren Zeitabständen durch einen 'refresher' ergänzt wurde.

1982 starb Anna FREUD, und ich übersiedelte im folgenden Jahr nach Köln, wo ich inzwischen meine Lebensgefährtin kennen gelernt hatte. Alles in Allem konnte ich im relativ kleinen Köln ein 'größerer Fisch in kleinerem Gewässer' sein als im großen London. So, – here we are!

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit. 

Dr. W. Ernest Freud

Literatur

- ¹ WINNICOTT, D.W. (1947): Further Thoughts on Babies as Persons. In: WINNICOTT, D.W. (1964): *The Child, the Family and the Outside World*. Harmondsworth, S. 85-92
- ² PORTMANN, A. (1956): *Zoologie und das neue Bild vom Menschen*. Hamburg
- ³ FREUD, W.E. (1992): Gedanken zur Prophylaxe der Frühgeburtlichkeit. In: *Dokumentation des PBB*
- ⁴ – (1991): Wie ich zu den Frühgeborenen kam. In: *Kind & Umwelt*, Heft 70, S. 1-9.
- ⁵ FREUD, W.E./FREUD, I. (1974): Die Well-Baby-Klinik. In: BIERMANN, G. (Hg.) (1974): *Jahrbuch der Psychohygiene*, Bd. 2, München/Basel, S. 119-137
- ⁶ FREUD, W.E. (1967): Assessment of Early Infancy-Problems and Considerations (Baby-Profile I.). *The Psychoanalytic Study of the Child*, 22, S. 216-238
- (1971): The Baby Profile II. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 26, S. 172-194
- ⁷ – (1976): Die Beobachtung der frühkindlichen Entwicklung im Rahmen der psychoanalytischen Ausbildung. *Psyche*, 30. (8), S. 723-743
- ⁸ DOWLING, T.W. (1987): Die Bedeutung prä- und perinataler Erfahrungen in der Kindertherapie. In: *Kind und Umwelt*, Nr. 56, S. 20-35
- ⁹ FREUD, W.E. (1991): Das „Whose Baby-Syndrom“. Ein Beitrag zum psychodynamischen Verständnis der Perinatalogie. In: STAUBER, M. et al (Hg.) (1990/91): *Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe*. Berlin, S. 123-137
- ¹⁰ KLAUS, M.H./KENNELL, J.H. (1982): *Parent-Infant Bonding*. C.V. Mosby Co. St. Louis
- (1983): Mutter-Kind-Bindung: Über die Folgen einer frühen Trennung. München
- ¹¹ FREUD, W.E. (1980): Notes on Some Psychological Aspects of Neonatal Intensive Care. In: GREENSPAN, S.I./POLLOCK, G.H. (Hg.) (1980): *The Course of Life: Psychoanalytic Contributions Toward Understanding Personality Development*, Bd. I, US Govt. Printing Office, NIMH, Adelphi, Maryland, USA, S. 257-269
- ¹² – (1981): To be in Touch. *J. Child Psychotherapy*, 7. (2), S. 141-143
- ¹³ FREUD, W.E. (1987): Die Freuds und die Burlinghams in der Berggasse: Persönliche Erinnerungen. In: *S. Freud House Bull.*, 11. (1), S. 3-19
- ¹⁴ SALBER, W. (1980): *Konstruktion psychologischer Behandlung*. Bonn
- FREUD, W.E. (1984): Verkürzende und intensivierende Faktoren in der Analyse aus klinischer und psychoanalytischer Sicht. In: AHREN, Y./WAGNER, W. (Hg.) (1984): *Analytische Intensivberatung*. Köln