

Schwangerschaft und Geburt – die wichtigsten Lebensereignisse*

Die Geburt ist der Schnittpunkt zwischen Leben und Tod und der aufregendste Moment in der Gynäkologie. Aber er ist auch der gefährlichste. Kein Wunder, bestätigte mir eine Kreissaal-Oberärztin, dass alle dort Tätigen vom Arzt bis zu den Hebammenschülerinnen traumatisiert sind durch ihre verantwortungsvolle, oft unberechenbare Arbeit, die fatale Folgen haben kann.

Schwangerschaft und Geburt, Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit sind biopsychosoziale Ereignisse, da für alle Lebensbereiche immer biologische, psychische und soziale Faktoren gleichzeitig und untrennbar von Bedeutung sind. Das biopsychosoziale Modell stammt von dem amerikanischen Arzt George Engel, der diese Komplexität für die Begriffe Krankheit und Gesundheit in der Medizin erkannte. Ein Kind wird biologisch gezeugt und ist während der pränatalen Zeit den biologischen Gegebenheiten des Mutterkörpers unterworfen. Gleichzeitig ist es auch schon in seinen frühesten intrauterinen Lebensphasen mit seinen Eltern, besonders mit seiner Mutter, seelisch verbunden und wird dadurch in seiner gesamten körperlichen, psychischen und geistigen Entwicklung grundlegend geprägt. Zudem hat das Kind bereits im Mutterleib eine soziale Bedeutung und wird gleich nach seiner Geburt als soziales Wesen von der Gemeinschaft aufgenommen. Ich will mich heute aus dem Blickwinkel der Psychotherapeutin mit diesem Gesamtgeschehen befassen.

Der Weg zum eigenen Kind ist oft nicht nur für die werdenden oder werden wollenden Eltern mit Ängsten und Konflikten verbunden sondern ebenfalls für das zu erwartende Kind. Auch sogenannte Wunschkinder können aufgrund belastender oder schicksalsbedingter Umstände eine ungeborgene, unsichere vorgeburtliche Zeit erleben. Das menschliche Leben vor und unmittelbar nach der Geburt wurde erst in den letzten Jahrzehnten von der Psychologie als Forschungsgegenstand entdeckt. Die Pränatale und Perinatale Psychologie ist entsprechend in der akademischen Psychologie ein noch wenig erforschtes Gebiet. Deren Grundannahme ist, dass die psychische Entwicklung des Menschen nicht erst mit der Geburt beginnt, wie klassische entwicklungspsychologische Modelle – insbesondere solche der Bindung von Mutter und Kind - nahelegen, sondern bereits mit der Zeugung.

Die Therapeuten, die sich mit der prä- und perinatalen Lebenszeit beschäftigten, werden bis heute nicht selten als „unwissenschaftlich“ gescholten, da sie für ihre aus der praktischen Arbeit gewonnenen Ergebnisse häufig keine objektiven Beweise liefern können. Die erfahrungswissenschaftlichen Ergebnisse der pränatalen Psychotherapie konnten allerdings in den letzten Jahren auch mit den Erkenntnissen durch das neue Forschungsgebiet der Epigenetik ein „hartes und stabiles biologisches Fundament zu bekommen“ (Peter Spork, S.246). Die Epigene bestimmen darüber, welche Gene eine Zelle benutzen kann, indem sie die entsprechenden Schalter aktivieren oder abschalten können. Sind diese abgeschaltet, haben die Gene keinen Einfluss mehr. Traumata durch emotionale Vernachlässigung oder körperliche Gewalt der Eltern und besonders während der Schwangerschaft hinterlassen bleibende epigenetische Spuren und werden auch ohne genetische Veränderungen über die Generationen hinweg weitergegeben. Sie können sich aber binnen weniger Generationen wieder zurückbilden. Auch die sog. künstliche, d.h. die technische Reproduktion führt zu epigenetischen Veränderungen an dem extrakorporal gezeugten Kind, was inzwischen bewiesen wurde.

Das biologische wie das psychische und das soziale Leben des Kindes hängen unmittelbar von seinen Eltern, vorwiegend natürlich der Mutter und ihrer Lebenssituation, ab. Was eine Mutter während der Schwangerschaft erlebt, wirkt sich unmittelbar auf die Entwicklung des Kindes aus, umgekehrt wird auch die Mutter von dem, was dem Kind widerfährt, berührt. Mutter und Kind bilden so eine einmalige Einheit, die Mutter-Kind-Einheit. Dem Vater fällt in dieser Zeit eine stützende und schutzgebende Aufgabe zu. Oder wie Alfons Reiter es 2009 formulierte: "Die Pränatalzeit ist nicht irgendein Forschungsgegenstand. Wir beschäftigen uns mit dem sensibelsten, beglückendsten, aber auch verwundbarsten Entwicklungsraum. Wir alle haben diese Zeit erlebt, tragen sie in uns. Sie wirkt. Mehr als wir meinen und erahnen" (Reiter, 2009, S. 107).

Die früheste Entwicklung beginnt deutlich früher als unsere eigene Existenz, bereits in den Endstadien der Eizellen- und Samenreifung, drei Monate vor unserer Zeugung. In diesem Zeitraum findet ein Prozess namens genomische, epigenetische Prägung statt, der u.a. bestimmt, welche Gruppen von Genen den Charakter des noch zu zeugenden Kindes bilden werden. Diese Prägungen haben daher auf den Körper und den Geist des Kindes einen großen Einfluss. Eltern sind also schon in den Monaten vor der Empfängnis

als `Gentechniker` ihrer Kinder am Werk. Hier spielt der potentielle Vater aufgrund epigenetischer Veränderungen der Samenzellen eine gleich wichtige Rolle. Menschliche Samenzellen enthalten neben den Genen auch Informationen über die väterlichen Umweltbedingungen und seinen Lebensstil in den vergangenen drei Monaten vor der Zeugung. Die Boten, die den Stress des Vaters an die Kinder überbringen, sind die Ribonukleinsäuren, RNA. Das befruchtete Ei findet auf diese Weise einen Weg, sich auf die Umwelt vorzubereiten, in die es hineingeboren wird. Die amerikanische Forscherin Tracy Bale meint zu ihren Befunden spöttisch: „Machen Sie also nicht nur Ihren Müttern Vorwürfe. Beschweren Sie sich auch bei Ihren Vätern!“

Sehr wahrscheinlich beginnt die Prägung noch wesentlich früher, wenn unsere Großmutter mit unserer Mutter in der 10. Schwangerschaftswoche ist, weil dann die Eizellen des Embryos, der später unsere Mutter wird, schon gebildet sind. Naturwissenschaftlich gesehen wird derzeit immer klarer, dass die Grenzen zwischen den Generationen verschwimmen.

Auch der Geschlechtsakt, sozusagen die Geburt des Embryo, spielt eine Rolle. Es ist ein Unterschied, ob wir in Liebe, Eile oder Hass und Gewalt empfangen werden. Zusammenfassend gilt: Wer von Anfang an eine gute, vertrauensvolle Bindung zu seinen eigenen Eltern aufbauen konnte, wird seinen Kindern leichter eine sichere Bindung schenken und ihre Resilienzfaktoren stärken. „Unser Gehirn macht aus Psychologie Biologie“, sagt der Neurobiologe und Psychotherapeut Joachim Bauer.

Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit sind archaische Naturphänomene, die als komplexe biologische Vorgänge einer Selbstregulation unterliegen. Verletzende Erfahrungen auf der biologischen, psychischen und sozialen Ebene hinterlassen aber tiefe Spuren in Seele und Körper. Die neuen Forschungen zeigen, dass von der Empfängnis an jede frühe Erfahrung von nachweisbarem Einfluss auf die Architektur des Gehirns ist. Denn der Embryo ist von Anfang an mit einer sensomotorischen Erinnerungs- und Bindungsfähigkeit ausgestattet.

Wir wissen heute, dass schwere Traumata und unbewusste Konflikte der Schwangeren mit einem chronisch erhöhten Cortisolspiegel im mütterlichen Organismus und damit im vorgeburtlichen Kind einhergehen und zu einer veränderten Synapsen- und Rezeptorbildung im kindlichen Gehirn führen können (Van den Bergh). Damit sind bereits intrauterin die biologischen Grundlagen für die prä- und postnatale

Persönlichkeitsreifung und Erlebnisverarbeitung des Kindes problematisch verändert.

Professor Dr. med. Alexander Scharf, Arzt für Pränatalmedizin, hat von diesen neuen Erkenntnissen offenbar noch nichts mitbekommen. Im Mai 2018 schreibt er im „Frauenarzt“: „Die Wachheit geht dem Feten generell bis zur Geburt ab. Die dämpfenden und narkotischen Substanzen produzierende Plazenta, die vorgeburtlich niedrige Sauerstoffspannung sowie der erhöhte Adenosin-Spiegel führen zusätzlich zu einer fortwährenden Sedierung des Feten. Damit fehlen dem Feten in utero maßgebliche Kriterien einer bewussten Wahrnehmung.“

Der ablehnend-kritische Blick von Prof. Scharf auf die Pränatalpsychologie und deren u.a. psychoanalytisches Gedankengut könnte sich inzwischen durch die Kenntnis der Forschungsergebnisse zur hohen kurativen Wirksamkeit pränataler psychoanalytischer Therapien verändern. Er negiert auch, dass in vielen Ländern Embryonen vor der Schwangerschaftsunterbrechung wegen ihrer Schmerzsensibilität narkotisiert werden.

Das Reden mit dem Ungeborenen ist eine uralte Weisheit. In allen Kulturen gibt es ein intuitives Wissen um die vorgeburtliche Lebenszeit. Mütter, die sich auf ihr Kind freuen, haben schon immer mit diesem in ihrem Bauch Kontakt aufgenommen. Die in den 1970er Jahren von dem Holländer Frans Veldmann entwickelte Haptonomie hat für das Ungeborene zum Ziel, ihm durch liebevolles Berühren eine Bestätigung des seelischen Kontakts zu geben, damit es ein grundlegendes Sicherheitsgefühl aufbauen kann.

Die ungarischen Psychoanalytiker György Hidas und Jenő Raffai haben solche Gespräche als **Bindungsanalyse** (vorgeburtliche Mutter-Vater-Kind Bindungsförderung) erstmals in einem psychoanalytischen Kontext ausgearbeitet und in ihrem Buch *Nabelschnur der Seele* (2006) dargestellt. Die Bindungsanalyse ist ein noch sehr junges, äußerst komplexes und sehr wirkungsvolles Verfahren, das vielfältige präventive und unterstützende Möglichkeiten der Anwendung beinhaltet. Sie hat zum Ziel, zwischen der Mutter und ihrem ungeborenen Baby einen emotional bedeutsamen wechselseitigen Kontakt aufzubauen und zwischen beiden einen dialogischen Austausch zu ermöglichen. Die Mutter und ihr ungeborenes Baby können sich auf diese tiefgehende Weise kennenlernen und immer differenzierter miteinander kommunizieren. Dieser frühe Bindungsaufbau bildet die Grundlage für eine sehr kooperative und reife nachgeburtliche Mutter-Kind-Beziehung. Dies ist vor allem dann wichtig, wenn pränatale Konflikte und emotionale Belastungen bestehen. So gehören zu den

unbewussten Erfahrungen, die jede Mutter an ihr Baby weitergibt, auch ihre eigenen Schwangerschafts- und -Geburtserfahrungen. Waren diese traumatisch, so wiederholen sich Angst und Gefahrphantasien in Schwangerschaft und Geburt des eigenen Kindes. Babys aus Bindungsanalysen sind in der Regel gleich nach der Geburt emotional sehr ausgeglichen, der Welt zugewandt und lernbegierig. Sie schlafen meistens früh durch und haben die Fähigkeit, sich emotional zu verständigen. In Deutschland gibt es derzeit 90 Bindungsanalytiker, etliche sind derzeit in Ausbildung.

Folgende signifikante positive Parameter zeigen sich in den Ergebnissen einer Studie von 37 zertifizierten Kolleginnen und Kollegen der Bindungsanalyse: -Frühgeborene Babys 5.5% mit BA, ohne BA 9.2%, -ohne geburtshilfliche Eingriffe 56%, -Kaiserschnitt 12%/31.1%, -Geburtsort außerklinisch 19.5%/1.3%, --Stillquote nach der Geburt 98.5%/82%, -Stillquote nach 6 Monaten 92%/22%, -Babyblues 5%/80% -„Schreibabys 0%/20% und Postpartale Depression 2%/19%. Die Reduzierung der Postpartalen Depression ist m. E. das wichtigste Ergebnis. Denn sie birgt das Risiko einer dauerhaften Depression oder Bindungsstörung zum Kind. Frauen mit einem Schwangerschaftsdiabetes sind davon besonders häufig betroffen.

Im Gegensatz zu dem bereichernden inneren Bildschirm der Mutter steht die heute übliche und von den meisten Frauen intensiv begehrte und herbeigesehnte Ultraschalluntersuchung ihres Embryos oder Fötus, welche die intrauterinen Kinder auf einem externen Bildschirm real abbildet. Durch eigene Erfahrungen in der oft männlich geprägten Berufswelt sowie durch die bildgebenden Verfahren der Medizin werden schwangere Frauen in ihrer Entwicklung oft von ihrer Weiblichkeit abgelenkt und neigen dazu, die Gynäkologie und vor allem die Reproduktionsmedizin mit ihren rationalen, objektiven Seiten in männlicher Weise von außen zu sehen und so ihre eigenen Urpotentiale und ihre Kompetenz, Kinder zu empfangen und gut auszutragen, infrage zu stellen bzw. das Vertrauen in diese Kompetenz abzugeben. Oft verlieren sie die Komplexität der archaischen Dimension weiblich-mütterlicher Existenzialität und einen innerer Kontakt zu dem Mysterium und Faszinosum dieser elementaren Lebenswirklichkeit. Dann reduzieren sie den Kontakt zu ihrem vorgeburtlichen Kind oft auf die fotografische Abbildung der Ultraschalluntersuchung. Eine meiner Patientinnen kaufte sich sogar selbst ein Ultraschallgerät, um jedes Mal die Kontrolle über das Leben ihres Feten zu haben, wenn sie ihn nicht durch seine Bewegungen spürte. So können dem Kind ein wahrgenommener innerer Kontakt, liebevolles Sprechen und eine imaginierte Berührung abhandenkommen.

Medizinisch Assistierte Reproduktion (MAR)

Ungewollte Kinderlosigkeit betrifft 10 bis 15 Prozent der Paare in Deutschland. Sie bringt Not, Leid und Belastung in Biographien und Paarbeziehungen. Nach langer Zeit vergeblichen enttäuschenden Wartens auf ein Kind erleben diese Paare ein Gefühlskarussell von Anspannung, Angst, Kränkung, Scham, Verzweiflung, Schuldgefühle und Trauer. Sie fühlen sich unter enormen Erfolgsdruck. Dieser Gefühlszustand wird sogar mit dem einer Krebserkrankung verglichen. Die apparative Reproduktionsmedizin mit ihren entfremdenden und oft inhumanen Prozeduren stellt selbst eine eigene Belastung dar. Die technische, extrakorporale Befruchtung ist nicht in unseren Genen und unserem Körperwissen verankert und kann daher aufgrund verschiedener Faktoren zu Störungen beim Zeugungsprozess führen. Zusätzlich drohen somatische Komplikationen bei Mutter und Kind. Eine kanadische Studie zeigte bei IVF/ICSI-Schwangerschaften gegenüber spontanen Befruchtungen ein signifikant erhöhtes Risiko für eine schwere mütterliche Morbidität und Mortalität infolge von Präeklampsie, pulmo- oder kardiovaskulären Komplikationen, Placenta praevia oder vorzeitige Plazentalösungen, Hämorrhagien prä-, intra- oder postpartal, Puerperalsepsis und Nierenversagen. Einige Faktoren können auf spezifische Störungen der älteren IVF-Mütter zurückzuführen sein. Das Ärzteblatt resümiert, dass die Sicherheit der assistierten Reproduktion aufgrund der geringen Inzidenz von schweren Komplikationen insgesamt nicht infrage gestellt sei. Inzwischen sind weltweit acht Millionen Babys mit Hilfe künstlicher Befruchtung zur Welt gekommen.

Die extrakorporal erzeugten Kinder zeigen Zeichen vorzeitiger Gefäßalterung und Hypertonie. Als Ursache diskutiert wird die hohe Hormonstimulation. Die IVF-Therapien können heute aber auch ohne eine Hormonstimulation durchgeführt werden.

Seit über 35 Jahren arbeite ich mit einer spezifischen psychoanalytischen Fokalthherapie zur gezielten Bearbeitung der psychischen und psychosomatischen Komponenten der Unfruchtbarkeit. Um die medizinisch assistierte Reproduktion durch eine geistig-seelische Arbeit zu humanisieren, habe ich neben einer Psychotherapie den „Mutter-Embryo-Dialog“ als Methode entwickelt, der ein imaginatives Band zwischen der werdenden Mutter und dem gewünschten Kind knüpft, das hilft, die desorganisierte Körperlichkeit zu beruhigen und den Kinderwunschpatientinnen eine problemspezifische Behandlungsstrategie anzubieten. Wie Tierversuche zeigen, können

durch den liebevollen Umgang der künftigen Mutter mit ihrem zu erwartenden Kind die für eine Schwangerschaft verantwortlichen Gene durch epigenetische Modellierung positiv beeinflusst werden.

Wie funktioniert der Mutter-Embryo-Dialog?

Die Anregung der beiden ungarischen Psychoanalytiker Hidas und Raffai »Sprich mit dem Ungeborenen!« war für mich die Idee für diesen neuen therapeutischen Zugang. Durch meine Zusammenarbeit mit einem Kinderwunschzentrum, in dem vielen Frauen eine Schwangerschaft versagt blieb, musste ich den vorgeburtlichen Dialog mit den betroffenen Frauen bereits vor die Zeugung vorverlegen, um die Entstehung einer Schwangerschaft zu unterstützen oder manchmal erst zu ermöglichen. Mein Vorgehen lautet: »Sprich mit dem Ungezeugten«! Die Grunderfahrung einer gelungenen Schwangerschaft ist eine vertrauensvolle, sichere Bindung zwischen Mutter und Kind.

Ich entwickelte ein Zwiegespräch, für das ich den Begriff »Mutter-Embryo-Dialog« (M-E-D) geprägt habe. Darin leite ich die künftige Mutter, möglichst in Begleitung ihres Partners, dazu an, eine begehrende Beziehung mithilfe eines Selbstgesprächs zunächst zu ihrem Körper und später zu ihrem zukünftigen Kind aufzubauen. Im asexuellen System der Reproduktionstechnologie ist das natürliche sexuelle Begehren erfroren. Sprechen und Bindung sind das Antidot der als allmächtig erlebten Technik. Das menschliche Instrument der Sprache kann die technischen Instrumente in eine Seelenkommunikation verwandeln.

Die gemeinsame Arbeit mit dem Mutter-Embryo-Dialog erwies sich als ein Schlüssel für den therapeutischen Zugang zum weiblichen Körper, der über das kognitive Bewusstsein hinausgeht und der Frau ihr angeborenes archaisches Potenzial zu gebären wieder verfügbar machen kann. Biologie ist immer ein neurophysiologischer Prozess. Psychologie und Biologie beeinflussen sich gegenseitig, sie geschehen simultan. Insbesondere die Freude, ein Kind zu erwarten – und nicht mehr die quälende Angst vor Verletzung und Verlust – verändert die gesamte Physiologie eines Menschen. Ein Kind zu zeugen ist gleichzeitig ein körperlich-erotischer und ein metaphysischer Prozess. Der Kontakt zum gewünschten Kind muss rechtzeitig geschehen und vorbereitet werden. Den Körper der Betroffenen auf Aufnahme, nicht auf Abwehr und Zurückweisung, einzustimmen, ist bereits in der Phase der Zeugung entscheidend. Es geht darum, den Einnistungskampf in einen Einnistungstanz zu verwandeln.

Das Bild der Gastfreundschaft bildet für mich die Metapher für den Mutter-Embryo-Dialog, für einen Gast muss man sich vorbereiten. Bei unserem Dialog entspricht die Gebärmutter dem Gastzimmer, der Embryo dem Gast, dem wir einen Vorschuss an Liebe gewähren. Für ihn schmücken wir das Gebärmutterhaus, bereiten sein Zimmer vor, freuen uns im Voraus auf seine Ankunft und heißen ihn willkommen.

Nach meinen Erfahrungen zeigen sich bei den IVF-Frauen oft fehlende oder erstaunlich geringe Repräsentationen oder Vorstellungen von weiblichen Geschlechtsorganen, Gebärfähigkeit, Mutterwerden oder Mütterlichkeit. Auch kannten sich einige betroffenen Frauen mit ihrem weiblichen Körper nicht gut aus, schätzten ihn wenig wert oder waren auf mütterliche Gefühle schlecht vorbereitet – oft deswegen, weil ihnen ein inneres großzügiges, mütterliches Identifikationsobjekt fehlte. In diesem Zwiegespräch geht es um die Etablierung einer inneren Mutterrepräsentanz durch die Identifikation mit meiner mütterlichen Haltung sowie um das Wiederfinden oder den Aufbau eines in unserer Objektbeziehung wurzelnden Symbols für Schwangerschaft und Mutterschaft, das durch die technische Reproduktion zerstört wurde.

So musste eine erhebliche Zahl von Frauen zunächst »Nachhilfeunterricht« bei mir bekommen, um sich dem Kinderkriegen kognitiv und emotional zu stellen. Zu meiner Überraschung begegneten mir etliche Kinderwunschpatientinnen (sie stammten oft aus technischen oder kaufmännischen Berufen), die scheinbar keine Vorstellung von, geschweige denn eine Beziehung zu ihren weiblichen Geschlechtsorganen hatten. Einigen von ihnen wurde erst im Verlauf der Behandlung »klar«, dass sie tatsächlich eine Gebärmutter haben, die ihr Kind aufnehmen, ernähren und wachsen lassen kann. Mit diesem Organ hatten sie bisher nur negative Assoziationen verknüpft wie Menstruation, Blutungen, Ekel, Einschränkungen und den Kampf um Verhütung. Erstaunlicherweise besserte sich nach Erlernen des Mutter-Embryo-Dialogs bei den Frauen als erstes die Dysmenorrhö.

In der Reproduktionsmedizin ereignet sich immer ein Verlust an Menschlichkeit. Meine Patientinnen haben ihn wie folgt beschrieben:

A.: „Immer weiter, noch mal und noch mal, Es wird schon! Ohne Luft zu holen, zurückziehen, isolieren, abducken, bis es vorbei ist, alle schönen Dinge zurückgeschraubt.“

B: „Wenn man die IVF länger verfolgt, kommt man sich wie eine Maschine vor. Man wird ja sozusagen gezwungen, die Gefühle wegzulassen, wo soll man auch mit denen hin? Das

ist ja auch ein Schutz. Zu Anfang ist man besessen, wie eine Gier. Aber dann macht man eben einfach weiter. Ich fühle mich wie eine Maschine, die Kinder ausspuckt, eine Gebärmaschine! Das Weibliche darf nicht rauskommen“.

C: “Ich war total im Sog der Fruchtbarkeitsbehandlung. In der ersten Zyklushälfte habe ich gehofft und mich gespritzt. Nach dem Transfer war ich total panisch und habe Tag und Nacht nach Zeichen der Periode gesucht. Die Fruchtbarkeitsbehandlung ist so allgegenwärtig, dass sie mir die Luft zum Atmen nimmt. – Meine Seele hat bei den Kindern Nein Nein Nein geschrien. Wenn ich blute, ist es, als ob mein Unterleib aufgerissen wird, eine Wunde der Kinderlosigkeit. Die Gebärmutter wird ausgemistet und d.h., sie ist unnützlich, eine Versagerin.“

D: “Meine Mutter hatte eine Postpartale Depression und konnte mich nicht selbst versorgen. – Bei jeder IVF versteife ich mich total, es ist ein Teufelskreis. Als ich das negative Ergebnis bekam, war ich traurig und habe geweint. Am nächsten Tag aber habe ich wieder gelacht und war froh, vielleicht doch keine Verantwortung zu haben. Ich wäre einem Kind, aber nicht einer Schwangerschaft gewachsen. Auf das Ungeborene könnte ich nicht gut genug aufpassen. – Mein kindlicher Teil hat Angst, dass ich die IVF kaputt denke. – Mit meinem Perfektionismus komme ich gut durchs Leben, ohne Anecken und ohne Probleme. Es gibt mir selbst eine Sicherheit, wenn ich alles unter Kontrolle habe. Mit einem Kind gelingt es mir nicht, perfektionistisch zu sein, es könnte alles durcheinander bringen. . – Ich habe eine große Unruhe in mir: beide Lösungen, schwanger und nicht schwanger, sind problematisch, und das ist schizophren. – Vom Kopf her könnte ich eine Doktorarbeit über das Für und Wider des Kinderkriegens schreiben. - Mit drei Sachen müsste ich aufhören: Zweifel, Grübeln und Kontrolle. Am liebsten ließe ich mich hypnotisieren, dann bräuchte ich nicht alles emotional miterleben, und alles würde gelöst.

E: Der Kinderwunsch ist ein Ventil. Sonst habe ich Angst zu sterben. Die Kinderwunsch-Behandlungsaktionen machen das Leben voll, obwohl die Seele eigentlich leer war und immer leerer wurde“.

F: Nur die Technik ist lebensfeindlich, die hat überhaupt nichts mit einem neuen Lebewesen zu tun. Ich bin in meinem Leben einem falschen Gott nachgejagt, ich habe einen Götzen gedient. Das ist paradox und verrückt“.

G: „Meine Eier wollen keine Kinder werden. Meine Eizellen sind clever, die machen es richtig. Ich weine über meine Gebärmutter, die mich an einen Stein erinnert. Ich habe schlimme Schmerzen bei den Tagen. Wie kann ich dann mit meiner Gebärmutter Freundschaft schließen? Wenn ich sie aus Verzweiflung und Hass herausoperieren würde, würde sie mir trotzdem noch wehtun. Das Frausein an sich ist ein Teufelskreis. Ich möchte perfekt sein und habe Wollust am Perfekten. Ich fühle mich wie ein gynäkologisches Wrack. Ich finde es nicht besonders schön, in einem Frauenkörper zu leben. – Bei der Reproduktionsmedizin gebe ich meine Seele an der Garderobe ab. Denn dort überschreitet man meine Grenzen“.

H: „Während der IVF habe ich versucht, nicht darüber nachzudenken und gar nichts zu fühlen. Ich habe alles mechanisch gemacht. Es hat mich gequält, dass ich mich eigentlich als gesunde Frau einreihen musste zu den Kranken. Ich war enttäuscht und gleichzeitig erleichtert, dass man doch etwas mit mir tut und mich nicht als gesunde Frau wegschickt. Aber ich habe mich auch finanziell ausgenommen gefühlt, dass man mich aus gesellschaftlichen Gründen mit bedient hat.“

I: Jemand ohne Gefühlpflänzchen kann nur ein Teufel sein, nur das Kind ist ein Beweis dagegen. Wenn ich ein Kind kriege ist es, als ob der Tod unmittelbar vor der Tür steht. Ich habe Angst, ausgesogen zu werden.“

Hören Sie dagegen einige Auszüge aus den Mutter-Embryo-Dialogen:

A. M-E-D nach Insemination: »Liebes Kind, ich hoffe, dass Du entstehen wirst, ein schönes Plätzchen findest, dass ich irgendetwas geben kann, Dich in neun Monaten liebhaben, im Arm halten kann und Deinem Wachstum zuschauen kann. Ich hoffe, dass Du ein eigenständiger guter Mensch wirst, Dich wirklich dafür auszurüsten, so gut wie wir es eben können, Dir die Welt zu zeigen, gute Eltern zu sein. Was brauchst du? Liebe und Hingabe, das entsteht gerade. Ich kann die Geburt meines Embryos begleiten. Es geht gerade etwas in mir vor. Ist die Eizelle bereit? Wie ein Gefäß mit einer wertvollen Fracht, da geht etwas Mystisches vor sich. Diesmal ist es anders. Letztes Mal war ich sehr auf Leistung bedacht, ein bisschen wie eine Maschine, technisch vorbereitet. Diesmal war es mit Gefühl, etwas Frauchen, Mütterliches. Ich habe einfach gedacht, das heiße ich jetzt willkommen, mehr kann ich nicht machen. Ich habe mich gut auf Dich vorbereitet. Ich achte viel besser auf mich und höre in mich hinein.«

B. M-E-D nach sechs Fehlgeburten, jetzt nach positivem Schwangerschaftstest und später komplikationslose Geburt: Liebe Gebärmutter, danke, dass Du den Embryo aufgenommen hast. Ich will Dir alles zukommen lassen, was Dir hilft, Deine Funktion zu erfüllen. Mein kleiner Bär, ich sehe, es geht dir gut. Ich hoffe, Du hast alles, damit Du Dich entwickeln kannst und wirst. Ich freue mich darauf, und auch mit Dir zu gehen. Ich freue mich, dass Du bei mir bist. Ich bin gespannt, wie Du wohl sein wirst, was für ein Mensch Du wirst, das ist ja schon alles angelegt in Dir. Aber ich habe auch Angst, dass Du mich verlassen könntest, weil so viele vor Dir waren und mich verlassen haben. Ich möchte, dass Du Dich von der Angst nicht täuschen lassen musst, dass Du bei mir bleibst. Ich möchte für Dich da sein. Lass Dich von meiner Angst nicht irritieren. Ich weiß, manchmal nimmt meine Angst überhand. Angst davor, dass mein Körper etwas macht, was Dir nicht guttut. Angst vor so vielen Sachen. Aber du weißt, dass ich Dir eine Chance geben will. Du sollst wachsen und werden. Wir wollen Dich in unserer Familie willkommen heißen. Wir wollen Dich alle anschauen, mit Dir spielen.«

C. Erster M-E-D: »Liebe Gebärmutter, ich will Dich. Kannst Du Dich noch erinnern an die schöne Zeit, in der ein Kind in Dir war? Dann kamen so viele Babys, die nicht bleiben konnten. Du bist auch so traurig. Die Angst war immer schlimm, das Warten, die Ungewissheit, sehr viel Druck. Jetzt hat es Platz. So viele Kinder sind schon verlorengegangen.«

Zweiter M-E-D: »Ich will Dir nicht auf die Nerven fallen, ich weiß, Du kannst es schon. Ich freue mich, dass Du gesund bist, und bereit bist für ein Baby. Nimm das Baby an mit offenen Armen, es wird spüren, dass wir es mit Sehnsucht erwarten. – Die Gebärmutter antwortet, ich solle mir keine Sorgen machen, sagt sie, einfach nur genießen und es entspannt nehmen. Es fühlt sich an, als ob sie sich unter meinen Händen groß macht, ganz wichtig. Ich habe schon fast vergessen, dass ich eine Gebärmutter habe, die gern etwas tun möchte.«

D.: »Liebe Gebärmutter, Du bist quasi die erste Mutter für den Embryo, bevor ich für das Kind da sein kann.«

E. nach drei Fehlgeburten: »Hallo liebe Gebärmutter, ich freue mich. Du siehst aus wie eine Bernsteinkugel, die von innen leuchtet. Von außen bist Du sehr stabil, aber innerlich bist Du warm und kuschelig. Ich wünsche mir ein Kind, das bald in dir einziehen darf. Dreimal war schon ein Baby bei Dir, die hat man aus Dir herausgeholt, weil das Herz nicht mehr geschlagen hat. Dreimal warst Du so gastfreundlich und hast

die Kinder aufgenommen. Ich hoffe, dass du die Wunden überstanden hast. Du hast ja regelmäßig geblutet, also ist alles wohl okay. Ich war immer ein Fan von Dir, weil Du so schnell schwanger geworden bist. Ich liebe Dich ganz arg. Ich vertraue Dir von ganzem Herzen [...]. Die Fehlgeburten hatten nichts mit Dir zu tun. Ich weiß auch, dass Du meine Babys geschützt hast und Nestwärme gegeben hast. Du wolltest auch Mutter sein. Du warst auch traurig und würdest Dich freuen, wenn Du das neun Monate erleben darfst. Hallo ihr Eierstöcke, Ihr seht aus wie zwei Bäumchen, und ich streichele die Rinde. Früher hatte ich ein unschönes Bild: zwei Klobürsten. Deswegen habe ich ein schlechtes Gewissen. Aber Ihr seid zwei starke Bäumchen. Ich bin zufrieden, dass Ihr seid wie Ihr seid. Und dankbar, dass Ihr mir dreimal einen Eisprung gegeben habt, dass ich schwanger geworden bin. Jetzt möchte ich wieder schwanger werden, diesmal gebe ich euch Hormone zur Unterstützung. Wenn das nicht gut für Euch ist, werde ich das lassen. Aber ich hoffe, dass Euch das stärkt, und dann wandert eine perfekte Eiblaste in die Gebärmutter. – Die zwei sind schweigsam, grinsen so und sagen: Mach mal! Die sind nicht redselig, auch die Gebärmutter nicht, weil ich so viel auf Euch eingequatscht habe. Jetzt gehe ich noch zu den Eileitern. Hallo, Ihr seht aus wie Perlenketten, die sich immer bewegen. Ihr seid auch Perlen, die Transportketten mit vielen Perlen. Ich wünsche mir, wenn wieder ein Ei hüpfet, dass ihr es weiterbewegt. Ich werde ganz viel mit Euch reden, dass das gut funktioniert und läuft. – Also ihr fünf, es hat mich ganz arg gefreut und bewegt, bei Euch zu sein. Ich habe einen guten Draht zu Euch und gute Bilder. Die Eileiter Perlenbänder, die Eierstöcke Bäumchen, die Gebärmutter eine Bernsteinkugel. Sie hat mit mir gelitten, gehegt und gepflegt, wir sind eins. Ich hatte noch nie so intensive Gefühle. Ich liebe das sehr, es ist eine tolle Erfahrung.« – Die Patientin ist derzeit im letzten Schwangerschaftsdrittel.

G. Erster Mutter-Embryo-Dialog: »Liebe Gebärmutter, wir dürfen beide zusammen richtig Mensch sein. Ich sehe eine Blumenwiese, da blüht schon alles schön und ruhig. Du hast schöne dicke Schichten mit Zotten, kleinen Vertiefungen und Höhlen, richtig gemütlich. Zu den Embryonen: Ich bin jetzt schon ganz begeistert, dass Ihr so etwas Fantastisches macht, ganz und gar einmalig. Ich möchte Euch einladen, dass Ihr zu uns kommt. Ich habe ein wunderschönes Plätzchen für Euch vorbereitet: kleine goldene und silberne Fäden, die zu den Embryonen hinwachsen. Die Embryonen ihrerseits schicken stahlblaue Fäden aus. Zwei Bläschen verbunden mit mir, entspannt und glücklich da drin. Das ist der beste Platz der Welt für Euch zwei, wir werden uns genau zum richtigen Zeitpunkt treffen. Ich danke Euch, dass Ihr so lange mit mir gewartet habt. Vielleicht

wolltet Ihr schon lange kommen. Jetzt sage ich: wunderbar! Ihr seid eingeladen, kommt einfach zu mir. Ich habe Platz, Raum und Zeit für Euch. Wir werden zusammen spielen und lachen. Ich bin so gespannt, wie Ihr sein werdet. Es wird Zeit, dass wir eine Familie werden. Ich will Euch segnen, obwohl Ihr jetzt noch Spermien seid, dass Ihr Euch freuen könnt auf die Begegnung mit der Eizelle; und dass das etwas ganz Tolles wird.«

H.: »Jetzt fühle ich mich innerlich gelöst, Frieden in meinem Körper, erschöpft aber glücklich. Es ist eine Gelassenheit, ich bin mit mir im Reinen. Das ist ein gutes Gefühl. Die Gebärmutter ist wie ein Beduinenzelt, wie Kissen und Vorhänge, die im Wind wehen. Die Embryonen können sich wie Perlen in die Kissen hineinfallen lassen. Sie haben schon freudige Gesichter und strahlen.«

I.: »Hoffnung ist für das Baby eine bessere Kost als Traurigkeit.«

Abschließend möchte ich mit Ihnen noch ein aktuelles, brisantes Thema diskutieren, nämlich die kostenfreie und damit selbstverständlich verfügbare nicht invasive Pränataldiagnostik (NIPD) mittels molekulargenetischer Bluttests, mit der sich das Deutsche Ärzteblatt vom 19. April 2019 intensiv beschäftigt hat. Natürlich gibt es auf Seiten der somatisch orientierten Ärzte fast nur Befürworter. Sie stützen sich auf reale offensichtliche Vorteile, u.a. Chancengleichheit, Risikoarmut und Zuverlässigkeit. Als Experten in unterschiedlichen Bereichen der prä- und perinatalen Psychologie und Psychotherapie ist unser Anliegen, über heute immer noch zu wenig bekannte Fakten zu diesem Thema zu informieren.

Internationale Studien bestätigen inzwischen die besondere Bedeutung des ersten Schwangerschaftsdrittels als äußerst wichtig in Hinblick auf die Zellvermehrung, die Differenzierung und die epigenetische Programmierung des embryonalen und plazentaren Gewebes. So ist auch die grundlegende Anlage des Gehirns mit der 12. Schwangerschaftswoche abgeschlossen. Diese früheste Zeit ist beim Menschen höchst verletzlich, weswegen mehrere Schwangerschaftskomplikationen aus dieser Periode stammen, z.B. kongenitale Missbildungen, niedriges Geburtsgewicht und die Präeklampsie. Obwohl das erste Schwangerschaftsdrittel die vielleicht wichtigste Periode der vorgeburtlichen Entwicklung repräsentiert, -so die Wissenschaftler - habe das frühe embryonale Wachstum in seiner Bedeutung für die embryonale Gesundheit sowohl in der Forschung als auch in der klinischen Vorsorge bisher wenig Aufmerksamkeit bekommen.

Unserer Expertengruppe geht es vor allem um die psychisch-emotionalen Auswirkungen des Bluttests auf das ungeborene Kind und die Beziehung zwischen ihm

und seiner Mutter/seinen Eltern. Im Fall eines durch die Krankenkassen bezahlten Bluttests wäre es für hunderttausende Frauen, ihre Kinder und die werdenden Väter normal, erst ab dem Testergebnis im zweiten Trimenon der Schwangerschaft eine Beziehung und Bindung zu dem ungeborenen Kind zu entwickeln. Das Kind als mit der Mutter verbundenes Individuum kann sich im ersten Trimenon wegen ängstlich-vermeidender Kontaktaufnahme ambivalent, wie abgelehnt und nicht gewollt fühlen, was sich beim Kind durch erhöhten körperlichen und psychischen Stress ausdrücken kann.

Nach einer solchen ersten grundlegenden Erfahrung wird die später entstehende Freude und Liebe der Eltern - wenn überhaupt - nur zögerlich und emotional schwach von dem ungeborenen Kind beantwortet, wahr- und angenommen werden können. Auch kann die spätere Stressregulation beeinträchtigt werden. Pränatalpsychologen (Klitzing, 2007 und Verny, 2014) konnten nachweisen, dass solch eine emotionale Belastung die physisch-seelische Gesundheit des Kindes und seine Bindungsfähigkeit stark beeinträchtigen können. Der Embryo entwickelt sich nach der Zeugung in einer atemberaubenden Geschwindigkeit, zunächst noch ganz im Verborgenen. Entdeckt die Frau, dass sie schwanger ist, wird der Embryo zum ersten Mal wahrgenommen. Das Gehör des ungeborenen Kindes entwickelt sich ab der 8. Lebenswoche. Bald nimmt es Stimmen und Stimmungen auf.

Die Neurowissenschaften zeigen, dass das ungeborene Kind von der Zeugung an seine Umgebung wahrnimmt und im Austausch mit der Mutter und anderen nahe lebenden Menschen steht (Hüther, 2005). Ressourcenbildende sowie belastende Erfahrungen werden im Körper- und Emotionalgedächtnis aufgenommen und „niedergeschrieben“.

In unzähligen psychotherapeutischen Prozessen mit Kindern, Jugendlichen und erwachsenen Klienten bestätigt sich, dass das Kind bereits im Stadium des Embryo sein In-Frage-Gestell-Werden wahrnimmt. Die Erfahrungen verschiedener Behandler decken sich weltweit. Viele Kinder drücken dies zu einem späteren Zeitpunkt mit dem Satz aus: „Etwas war falsch mit mir.“ „Ich bin nicht richtig“. Das ungeborene Kind macht die Erfahrung, dass die Mutter aufgrund der Pränataldiagnostik in der Beziehung zu ihm eine Verunsicherung erlebt, die das Baby auf sich bezieht.

Aufgrund des heutigen Kenntnisstandes muss mit schwerwiegenden Folgen für die Identitätsentwicklung und die Bindungsfähigkeit gerechnet werden.

Die Bestrebungen, möglichst viele Risiken auszuschließen und den komplizierten biologischen Prozess einer Schwangerschaft unter Kontrolle zu bekommen, werden

immer größer. Vordergründig scheint dieser Test eine Entlastung mit sich zu bringen, dass sich die Frauen lediglich Blut entnehmen lassen müssen. Die psychischen Folgen für das Kind und seine Eltern, die auch bei negativem Suchergebnis eintreten können, werden wenig bis gar nicht beachtet.

*Vortrag auf dem Qualitätszirkel Gynäkologie Stuttgart am 16. Mai 2019

*Vortrag auf AG-PfPP Wochenende in Zürich 2019

Dr. Ute Auhagen-Stephanos

FÄ für Neurologie und Psychiatrie

FÄ für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie und Psychoanalyse

Spezielle Behandlungsgebiete: unerfüllter Kinderwunsch, Reproduktionsmedizin, Pränatale Regressionstherapie, Begleitung bei Schwangerschaft und Geburt

E-Mails: auhagen-stephanos@web.de

Info@auhagen-stephanos.de

www.auhagen-stephanos.de

Johannisstr. 9

89231 Neu-Ulm

Tel: 0731-9809246

Fax: 07319809247