

## **Bindung beginnt im Mutterleib mit Einblicke in eine nicht invasive Ultraschalluntersuchung**

Seit etwa 9 Monaten stehe ich mit meinem Versprechen, einen Beitrag zum 1. Symposium zur Traditionellen Hebammenkunst zu leisten, mit Ihnen in Verbindung. Das heißt nicht nur kognitiv, sondern auch emotional habe ich in dieser Zeit zu Ihnen eine Bindung aufgebaut:

Was kann ich Ihnen aus meiner pränatal fundierten Psychotherapie vermitteln? Wie will ich dies gestalten, wie kann ich Ihr Interesse an diesen Erfahrungen wecken? Werden Sie mich verstehen, als ausgebildete Fachkräfte für die in der Schwangerenbegleitung und Geburtshilfe Tätigen?

Zweifel und Zuversicht lösten sich zeitweise immer wieder ab, denn die Bindung im Mutterleib – gemeint ist hier die psychologische Bindung – ist in der Wahrnehmung und in der Anerkennung der Wichtigkeit in unserer Gesellschaft und in der etablierten Psychotherapie eher eine Ausnahme.

1993 lernte ich eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie kennen, die eine Anleitung zur Regressions-Methode beinhaltet. Diese Methode ermöglicht es, in frühe Stress- und Traumaerfahrungen begleiten zu können, die unserem aktuellen Bewusstsein verborgen sind.

Ziel war und ist es, Menschen zu helfen, den Ursachen der jeweiligen Krankheitssymptome auf den Grund zu gehen, um das aktuelle körperlich, geistige und seelische Leiden grundsätzlich von der Ursache her überwinden zu können.

So lernte ich die frühe Bedeutung der emotionalen Bindung zwischen Mutter und Vater beziehungsweise Eltern und Kind kennen, die schon von Anfang an in der Schwangerschaft einen prägenden Charakter hat.

Ich schloss mich 1998 der Internationalen Studiengemeinschaft für prä-, peri- und postnatale Psychologie und Medizin an, um gemeinsam einen interdisziplinären fachlichen Austausch mit Therapeuten, Medizinerinnen, Hebammen, Biologen, Pädagogen, Philosophen zu führen.

Die Bindung zwischen Mutter und Kind beginnt schon im Mutterleib. Dies war und ist meine Erfahrung, meine Erkenntnis. Doch wieso kommt mir in Fachgesprächen, im alltäglichen Austausch soviel Widerstand zu meinen pränatalen Aussagen entgegen? Es wurde Zeit, mich nicht nur auf meine Erfahrungen zu verlassen! Was sagen andere Wissenschaftler zur Entstehung dieser frühen Bindung? Dieser Frage bin ich nachgegangen.

Der Psychoanalytiker und Pionier der Bindungstheorie John Bowlby (Lehrbuch 1969) ist der Annahme, dass Menschen ein angeborenes Bedürfnis haben, eine enge und von intensiven Gefühlen geprägte Beziehung zu ihren Mitmenschen auf zu bauen!

Das Kind entwickelt so recht früh ein Bindungsmuster, das sein ganzes Leben lang wirkt. Dieses kann durch Vertrauen in die Bindungspersonen geprägt sein aber, auch durch Misstrauen. Dies ist abhängig von den Erfahrungen des Kindes, je nachdem, ob es eine liebevolle oder vernachlässigte Fürsorge von den Personen, denen das Kind anvertraut worden ist, erfahren hat.

Bowlby bezog diese allgemeine Aussage allerdings auf das schon geborene Kind, das dieses Bedürfnis nach emotionaler Bindung mitbringt. Folglich erforschten die Wissenschaftler erst ab diesem Zeitpunkt das Bindungsverhalten.

Doch wie sieht heute die Berücksichtigung der frühen, pränatalen Bindung in der Medizin, Psychologie, Hebammenarbeit und Pädagogik etc., während der Zeit der Schwangerschaft und während des Geburtsgeschehens aus?

In den etablierten Wissenschaften, sowie im alltäglichen Verständnis besteht auch heute noch die allgemeine Überzeugung, dass sich eine emotionale Bindung zwischen Mutter und Kind erst mit der Geburt und dem Geborensein des Kindes entwickelt.

Obwohl der Psychoanalytiker Otto Rank schon 1924 in seinem Werk „Das Trauma der Geburt“ auf bedeutende Erfahrungen im Rahmen seiner Psychotherapie auf die Bindungserlebnisse des Kindes im Mutterleib hinwies, dauerte es noch viele Jahrzehnte bis sich das Forschungsgebiet der pränatalen Psychologie systematisch entwickelte. (siehe Klaus Everts et. all., Lehrbuch der pränatalen Psychologie Heidelberg 2014)

Da bis heute in den wissenschaftlichen Disziplinen im Allgemeinen sehr abgegrenzt voneinander gedacht und geforscht wird, wurden die grundsätzlichen wissenschaftlichen Erkenntnisse der pränatalen Psychologie im Zusammenhang mit den Forschungsergebnissen von Hirnforschung, Neurophysiologie, Neuroendokrinologie, Epigenetik, etc. nur unzureichend zur Kenntnis genommen.

Diese mangelhafte Berücksichtigung in der Forschung zur Vorgeburt- und geburtlichen Wirklichkeit des jeweiligen frühen Lebens hat zur Folge, dass spätere Erkrankungen in Medizin und Psychologie, die ihre Wurzeln schon in der Zeit vor der Geburt haben, in ihren eigentlichen Ursachen nur unzureichend benannt und erklärt werden können.

Doch bin ich zuversichtlich, dass wir durch die heute mögliche Integration der verschiedenen methodischen Ebenen von empirischer Forschung (Stressforschung, Hirnforschung) und des erfahrungsbezogenen Verstehens in der Psychotherapie und Psychosomatik mehr und mehr ein frühes kausales Verstehen von Erkrankungsursachen wissenschaftlich nachweisen können.

So sollte auch heute - unter den Aspekten dieser Forschungsergebnisse betrachtet - in der Hebammentätigkeit *bewusst* emotionales Bindungsgeschehen in der frühen Zeit im Mutterleib und während der Geburt berücksichtigt werden.

Ich will in einem Beispiel darstellen, welche emotionale und körperliche Auswirkung eine frühe ambivalent geprägte Bindung auf das spätere Bindungsverhalten bei einer heute 45-jährigen Frau hatte. Gleichzeitig können Sie hier erfahren, welche Auswirkung eine in der 16. SSW durchgeführte *Ultraschalluntersuchung* auf die damalige Situation des kleinen Kindes hatte.

### **Fallbeispiel:** Frau I.

Die 45-jährige Frau I. leidet - trotz privater und beruflicher Kontakte - an innerem Rückzug, findet wenig Ruhe durch permanente neue innere Impulse, sie denkt ununterbrochen „vom Hölzchen zum Stöckchen“. Essen sei für sie eine gute Ablenkung. Unruhe und häufiges Essen seien nach der Trennung von ihrem letzten Freund besonders ausgeprägt. Sie suche nach den Ursachen ihrer Beschwerden und wolle mit Hilfe der tiefenpsychologischen Ganzheitstherapie mit der Methode der Regression ihre Symptome grundsätzlich aufarbeiten.

Die Herkunftsfamilie lebt in einer ländlichen Region in Deutschland, ist stark religiös (kath. Glaubens), und sieht in der Ehe vor allem die Aufgabe Kinder zu zeugen und groß zu ziehen. Die Großelterngeneration hatte jeweils 10 Kinder. Von dieser Prämisse ist das Liebesleben der Eltern geprägt gewesen.

Sie erinnert, dass Vater viel Alkohol getrunken hat. Mutter hat sich in ihrer großen Ambivalenz sehr gefangen gefühlt: einerseits mochte sie viele Kinder haben – andererseits hatte sie große Neigungen sich auch als Frau verwirklichen zu wollen. Sie war viel außerhalb des Haushalts - hauptsächlich ehrenamtlich - tätig. Vater hatte mit viel Kraft als Arbeiter die Familie ernährt. Sie ist mit drei Geschwistern und einem Cousin aufgewachsen. Mutter hatte häufige Fehlgeburten vor Frau I.s Geburt und auch nachher. Sie selbst sei in der Anlage ein Zwilling gewesen, wobei der andere Zwilling früh „abgegangen“ sei.

Bevor ich Ihnen einen Einblick in die Regressive Aufarbeitung der pränatalen Erfahrung von Frau I. gebe, möchte ich Ihnen noch paar Worte zum Regressionssetting sagen:

Die therapeutische Arbeit findet im Liegen statt. Die Menschen werden angeleitet, mit geschlossenen Augen speziell ihre aktuellen Körperempfindungen wahrzunehmen und diese auszusprechen. Wir wissen, dass unser Körper von Anfang unseres Lebens an alles speichert was wir aufnehmen, was von innen und außen an uns herangetragen wird (Epigenetik), öffnet

sich hierüber der Raum zum vorsprachlichen, zum so genannten endogenen Erinnern. Wir nennen dies „endogene Wahrnehmung“. Im alltäglichen Leben zeigt sich die endogene Wahrnehmung eher selten. Erst in der therapeutisch angeleiteten Regressionsarbeit findet der Mensch (der Patient/-in) hierzu einen Zugang. Während des Zurückgehens in seine frühe Entwicklungsphase, spürt er sich im therapeutischen Setting plötzlich ganz klein.

Er erkennt das Geschehene in ihm, unmittelbar im Mutterleib, um ihn herum, und er nimmt auch die äußere Umgebung seiner Mutter wahr. Die Wiedergabe dieser Wahrnehmung und der entsprechenden Erinnerung können in der Therapie äußerst exakt sein: Er riecht das Medikament, das die Mutter einnimmt, er schmeckt die Bitterstoffe, die es gegebenenfalls enthält, er spürt die Enge im uterinen Zustand. Er hört gegebenenfalls das gesprochene Wort, er kann Mutters Ängste und Aufregungen spüren. Vor allem spürt er seine eigenen Gefühle und Reaktionen auf das Wahrgenommene.

Einblick in eine Regressionsstunde (2 Zeitstunden):

Frau I. berichtet: Um die vielfältigen Aufgaben im Haushalt leichter erledigen zu können, hätte Mutter gerne einen kleinen Schluck aus einer „medizinischen Flasche“ getrunken. Während es danach der Mutter besser ging, fühlte Frau I. sich in der Regressionsarbeit wie „breitgemacht durch ein Schmerzmittel“. „Sie fühle sich im Bauch der Mutter wie eine Puppe, die ganz ruhig - wie steif da liege. Nur so haben sie mich lieb und es ist für mich die einzige Möglichkeit zu sein“, so ihre Botschaft. Diese „Erstarrung“ fühlt sie besonders, wenn sie spürt, dass ihrer Mutter die Schwangerschaft viel zu beschwerlich ist. Sie zieht sich dann noch weiter zurück in körperliche Bewegungslosigkeit und hofft so zu überleben. Da ist viel Fremdheitsgefühl: „Was habe ich hier im Mutterleib zu suchen? Warum bin ich hier?...“ „Da ist soviel Einsamkeit, als hätte ich kein zu Hause! Fühle mich ausweglos, ich kann nichts machen.“ Ihre inneren Impulse von Fremdheit und Einsamkeit, aber auch von Körperschmerz, Unruhezuständen, Genervt sein, Ärgerlich- und Resigniert-Sein, kann sie in der Regression jetzt ausdrücken. In ihrer Jugendzeit hätte sie sich immer in den Arm geschnitten, wenn sie die Phasen ihrer Erstarrung nicht mehr aushielt: „Danach war mir für eine Zeit wohliger!“ Ihre Verzweiflung, im Mutterleib so wenig Zuwendung und Beachtung, ja Ablehnung bekommen zu haben, wird in der Regression deutlich. Doch spürt sie auch gleichzeitig die Ambivalenz ihrer Mutter um das Fortbestehen der Schwangerschaft mit ihr. Frau I. erlebt in der Regression einen heftigen Streit zwischen den Eltern. Mutter betont darin, dass sie nicht mehr schwanger sein will/kann. Es sei ihr alles zu viel und zu schwer. Vater stellt seine

schwere Arbeit und Funktion als Ernährer der Familie dem gegenüber - das wäre sein Beitrag. Sie solle sich dem Schwanger-Sein hingeben und ihren Zustand annehmen.

Frau I. erlebt auch in der Regression wie ihre Fruchtblase in zirka der 16. Woche einen Riss bekommt:

„Ich finde keinen Grund zu bleiben, hier ist es nicht schön, mir ist so, als ob man den Stöpsel in der Badewanne rauszieht und ich unten wie in so einer Abflussröhre liege. Es geht nicht weiter.“ Überrascht stellt sie fest: „Oh, als ob ich hier in dieser Situation festgebunden wäre!“ „Die (gemeint sind die Eltern) wollen so stark, dass ich bleibe.“ Diesmal soll die Schwangerschaft halten, so spürt sie den elterlichen Wunsch. So viele vor ihr sind schon abgegangen, bedauert die Mutter.“

Nach einer Weile erkennt sie:

„Irgendwo ist da Liebe“. Sie lächelt: „Mit 45 Jahren kann ich noch die Liebe entdecken, einen Tunnel von Hoffnung und Licht kann ich ahnen!“

Nun komme ich zu einer weiteren Geschichte aus der therapeutischen Aufarbeitung von Frau I.

### **Die nicht invasive Ultraschalluntersuchung:**

Die Eltern von Frau I. wenden sich wegen des Fruchtwasserabgangs an die Entbindungs-Klinik. Hier wurde eine Ultraschalluntersuchung mit einem Gerät der ersten Generation durchgeführt.

In der Regression sieht sich Frau I. in der Mutter liegend auf einem Untersuchungstisch. Sie fühlt sich im Bauch der Mutter hin und her gedreht. „Ich sehe viel Wasser, es piekt an meinem Bauch, ich wende mich ab und mehr nach rechts weg, es drückt mich da richtig weg. Ob ich das selber will? Ich kann es nicht sagen. Den Druck merke ich ganz intensiv. Ich befinde mich in einer merkwürdigen Schräglage, lange kann ich das nicht mitmachen. Es krampft schon alles in mir. Ich weiß nicht was das ist. Oh, es ist anstrengend diese Spannung zu halten. Mache ich das, oder wird es mit mir gemacht? Ich verstehe das alles nicht, als ob mir da ein halber Raum genommen wird. „Sei zufrieden mit dem was Du hast!“ kommt mir in den Sinn. Es ist da außen von Mutters Bauch was gerades, so wie eine Platte! Oh Mann, ich will mich wieder in die andere Richtung drehen, aber es geht nicht. „Halten sie doch ein bisschen still!“ sagt jemand zu Mama. Mama wird untersucht. Ich verstehe es nicht, kriegt die eine Platte auf ihren Bauch. Ich will wissen, was da los ist. Es muss bald aufhören! Ich fühle mich so wie in einem Waffeleisen, ich werde eingequetscht, zwischen etwas, es spricht keiner mit mir, ich verstehe das alles nicht, es macht mich kirre; es fühlt sich wie eine kalte Platte an, die da gegen den Bauch gedrückt wird bei Mama.

„Frau S. sie müssen stillhalten“ höre ich wieder. Oh, links an meiner Schläfe kommt ein Schmerz. Oh, mich kann da jemand sehen, ein Mann mit einer Glatze und Bart, oh als ob der mich wirklich sieht, ich verstehe das alles nicht, oh mein Kopf, ich möchte mich wieder zurückdrehen. Ich möchte ganz geschützt sein. Ich will nicht, dass der da ist. Ich kenne ihn nicht. Er guckt so starr. Jetzt habe ich geschafft, meinen Kopf zu drehen. Ich will den Blick nicht sehen. Ich weiß nur, dass dies nicht richtig ist. Es ist mir zu intim.... Jetzt darf ich wieder zurück, endlich wieder nach Hause fahren. Wir waren in einem klinischen Raum....

*Die Therapeutin fragt: Weshalb wurde diese Untersuchung gemacht?*

„Meine Mama sorgt sich so sehr, es sind so viele Kinder vorher gestorben, abgegangen. Sie ist durch und durch voll Sorge, dass sie nicht ihre Kinder austragen konnte. Die Mama bräuchte mich nur zu fragen.

Es ist doch schade, dass sie nicht zu mir durchatmen kann. Sie ist so voll Sorgen; da sind die zahlreichen Kinder, die vorher schon da waren und gegangen sind. Ich weiß, dass ich in Ordnung bin, dass ich geboren werde....

Sie ist von ihrem Bauch nach oben hin so getrennt. Sie kann nicht sagen „mein Bauch“. Was für einen Preis zahlt sie, zahle ich? Da ist die Wand, die emotionale Wand zur Mutter. Sie ist nicht in Verbindung zu mir, und ich bin nicht in Kontakt zu ihr. Doch draußen ist mein kleiner Cousin. Dies ist wie ein kleiner Trost.

„Mama wollte von ihrem Arzt wissen, ob alles mit der Schwangerschaft in Ordnung ist. Sie ist beruhigt. Für mich war es eine Tortur!“

Nach einer Weile des Innehaltens:

„Jetzt verstehe ich, warum ich eine hohe Skepsis für Ultraschall-Untersuchungen in der Schwangerschaft mitbringe.

Was für Mutter wichtig war, hat sie sich von außen bestätigen lassen.“

Frau I. bedauert ihr Nicht-Verbunden-Sein mit ihrer Mutter und trauert lange um diese so stark und eindeutig gefühlte Tatsache.

Schlussbemerkung zu dem Fallbeispiel:

Die frühe emotionale Bindung zwischen Mutter und Kind war geprägt durch die Ambivalenz der Mutter. Was sich bei der Mutter in relativer Rücksichtslosigkeit ihrem Zustand gegenüber äußerte, bewältigte das Kind die Situation im Mutterleib durch Ausharren und Stillhalten bis zum seelisch und körperlich erstarrtem Bindungs-Verhalten.

Im tiefenpsychologischen Setting konnte Frau I. ihre Erstarrung zum Fließen bringen.

Während die Eltern durch die Ultraschallergebnisse eine gesicherter Einstellung zu ihrem Kinderwunsch und der Schwangerschaft entwickelten, zeigte sich bei Frau I. in der damaligen Situation eine erhebliche Belastung. In der

Aufarbeitung der für sie leidvollen Ultraschall Erfahrung entdeckte sie den lebenswerten Teil der Eltern zu sich als Kind. Sie legt heute Wert darauf festzuhalten, dass Ultraschall-Untersuchungen für pränatale Kinder eine körperlich und seelische belastende Erfahrung darstellen können.

*Für die Diskussionsrunde:*

Wie würden Sie sich in Zukunft entscheiden, wenn es um eine Ultraschalluntersuchung in der Schwangerschaft gehen sollte? Wie fließen Ihre eigenen frühen Bindungserfahrungen in Ihre tägliche Arbeit ein?

Was würden Sie Müttern raten, wenn es um eine anstehende Ultraschalluntersuchung geht?

Ich wünsche allen hier Anwesenden viel Raum und Zeit für die Aufmerksamkeit im gesamten emotionalen Bindungsgeschehen während der Therapeutischen Arbeit in Bezug auf die Erlebnisse während Schwangerschaft und Geburt der Patienten/Innen.

Marita Klippel-Heidekrüger Dipl.Päd.  
Gestalttherapeutin HP, Regressionstherapeutin nach Hollweg, W.  
Tel: 030 8514609 Mobil: 0160 97919121  
Mail: klippelheidekrueger@hotmail.com

