

**Stillen und Kommunikation**  
**5. Still-Fortbildung der Hebammen**  
**Freiburg, 22.02.2013**

**Die Betreuung von Frauen mit medizinisch-assistierter Befruchtung**

Das Thema Fortpflanzung ist ein lebenslanger Prozess. Er beschränkt sich nicht nur auf die generative Phase vom 14. bis 40. Lebensjahr, er beginnt von Anfang an. Wie ein Kind im Mutterleib getragen, wie es gestillt, versorgt und großgezogen wird, entscheidet über die Quantität und Qualität der späteren Fortpflanzungsmöglichkeiten. Dies gilt für Frauen wie auch für Männer. Intrapyschische, soziale, biographische, kulturelle und biologische Faktoren können also eine komplexe, oft gestörte Einstellung zur Fortpflanzung bedingen. Der unerfüllte Kinderwunsch ist ein großes Leiden für Männer und Frauen. Die medizinisch assistierte Befruchtung praktiziert die Teilung von Körper und Seele und verhindert ohne psychosomatische Begleitung die Berücksichtigung des Menschen in seiner Ganzheit, bestehend aus Körper., Geist und Seele. Sie bietet einerseits die sonst verstellte Chance, ein leibliches Kind zu bekommen, aber sie kann auch zu weiterem Leiden führen und eröffnet den Raum für körperliche Risiken, seelisches Leiden, narzisstische Omnipotenzfantasien und genetische Manipulationen. Psychotherapeutische Begleitung der technischen Befruchtungen ist deshalb sinnvoll und hilfreich und sollte so weit wie möglich bei jeder Frau angewandt werden.

PLATON (427-347 vor Chr.) war noch der Meinung, dass die Zeugung von Körpern und von Ideen nichts miteinander zu tun haben. Es ist auch heute noch nicht Allgemeingut, die Schwangerschaft als einen physiologischen und geistigen Prozess und damit das Kind als ein Produkt des Körpers und des Denkens zu betrachten.

Der amerikanische Kindertherapeut David CHAMBERLAIN nennt die Eltern die Architekten des Säuglingsgehirns und den Mutterleib die erste Schule, die alle Babys besuchen. Alle Regeln zur Elternschaft müssten seiner Meinung nach geändert werden, denn diese beginnt nicht nach der Geburt, sondern neun Monate vorher. Sonst verpassten sie die wichtigste Kommunikation im Leben ihres Kindes. Der ganze Körper und das Bewusstsein des empfänglichen Feten baut sich durch Kommunikation auf. Nur Kinder, die in der Mutter eine friedvolle und soziale Bindungserfahrung gemacht haben, könnten eine zivilisierte und friedvolle Gesellschaft aufbauen. Kommunikation ist das neu entdeckte Wort unserer Zeit. Wir alle können unser Selbst nur durch Kommunikation

entwickeln. Dies geschieht auf der einen Seite durch eine Bindung, auf der anderen Seite durch den Blick des anderen, durch den man sich erst selbst erkennt. Das Fehlen von Kommunikation zeichnet den Großteil der medizinisch assistierten Befruchtung aus. Dort wird die Zeugung der Nachkommenschaft durch Dritte geregelt, welche die dafür benötigten Produkte den Frauenkörpern entnehmen und nach einer extrakorporalen Befruchtung mittels Instrumenten wieder in diese hineinlegen. Gedanken, Gespräche und Handlungen sind zweckgerichtet und dienen dem Informationsfluss, um einen reibungslosen und qualitativ guten Ablauf zu gewährleisten, an dessen Ende die erhoffte Schwangerschaft steht. Passt das Paar, besonders die Frau, sich dieser biologisch-mechanischen Denkebene an und bleibt die geistig-sinnliche Ebene dabei abgeschaltet, so ist dies für das entstehende Kind tatsächlich ein ärmlicher Lebensbeginn.

Seit meiner Zusammenarbeit mit einem Kinderwunschzentrum erlebe ich die unausgesprochene, aber dramatische Situation dieser Paare. Auch wenn man dieser technischen Fortpflanzung kritisch gegenübersteht, benötigen diese Paare unsere Hilfe, um die technischen Instrumente in eine Seelen-Kommunikation durch das menschliche Instrument der Sprache zu verwandeln. Denn dem Kind Geist und Seele zu verleihen, ist die Aufgabe der Mutter, die sie durch Überwindung einer solchen Art von öffentlicher Zeugung, herausgerissen aus dem Mutterschoß, leisten müssen. Die technische Zeugung kann durch psychosomatische oder seelische Beeinträchtigung der werdenden Mutter zum Vergessen der natürlichen mütterlichen Fähigkeiten führen.

Arthur JANNOV fasst in seinem neuen Buch "Vorgeburtliches Bewusstsein" die Gefahren von Schwangerschaften, die von Drogen, Stress, Angst, Depressionen oder sonstigen Störungen der Mutter gekennzeichnet sind, durch eine gründliche Literaturrecherche zusammen. Epigenetik ist die moderne Lehre, die die Mischung aus Vererbung und Erfahrung vor der Geburt beinhaltet. In neurologischer Hinsicht fördern Zuneigung und Ruhe der Mutter während der Schwangerschaft nicht nur eine Stärkung des kindlichen Gehirns, sondern auch die Bildung von Rezeptoren für körpereigene Opiate, die Endorphine. Die Zuneigung fördert ihre Ausschüttung. Das Wohlbefinden des Kindes hängt außerdem von der optimalen Verfügbarkeit des Neurotransmitters Serotonin ab. Ungünstige Bedingungen im Uterus können den Serotonin-Spiegel verringern, Zuneigung zum ungeborenen Kind dagegen normalisiert seinen Spiegel. Stress während der frühen embryonalen Entwicklung hat sogar Auswirkungen auf die Gene, die genetische Codierung jeder einzelnen Zelle wird durch Stress verändert. JANNOV: "Stress oder Primärschmerz brennt sich also tief in die Grundstruktur unserer Zellen ein und kann nicht nur eine verringerte Widerstandskraft gegen Krankheiten nach sich ziehen, sondern auch Veränderungen in der Zelle des Hippokampus bewirken, die das spätere

Erinnerungsvermögen beeinflussen." (S. 25). Die Plazenta erscheint heute als eine eigenständige Hormonfabrik, die auf äußere Einflüsse reagiert. Vergessen wir nicht, die einzige und gesamte Umgebung eines Föten ist seine Mutter.

Serotonin wirkt vor allem beruhigend, aber auch schmerzlindernd. Sogar beim plötzlichen Kindstod scheint ein niedriger Serotonin-Spiegel der verstorbenen Kinder eine pathogene-tische Rolle zu spielen. Traumatische Erlebnisse der pränatalen und frühen postnatalen Zeit beeinflussen nicht nur Stoffwechselfunktion und Persönlichkeit, sondern sie können auch das Immunsystem schwächen.

Zur kindgerechten Ernährung gehört auch das Stillen nach der Geburt. Der Anblick einer weiblichen Brust lässt den frühkindlichen Stimulus wieder wirksam werden. YANNOV bezieht die sexuelle Erregung eines erwachsenen Mannes beim Anblick der Brust in der Tiefe auf die Erregung seiner frühesten Kindheit: Die Erwartung, dass Grundbedürfnisse nach Berührung, Zärtlichkeit und Nahrung befriedigt werden. Die sexuelle Komponente kommt erst später hinzu. Nach JANNOV kann sie im erwachsenen Sexualleben zwar in einem Orgasmus münden, doch ist der Spannungsabbau von kurzer Dauer, wenn es sich nur um die ersatzweise oder symbolische Befriedigung eines Bedürfnisses aus der frühesten Lebensphase handelt (S. 19). Studien haben ergeben, dass der spätere Kontakt zwischen Mutter und Kind desto stärker körperbezogen war, je früher der Kontakt zur mütterlichen Brust begann. Muttermilch hat einen hohen Gehalt an Oxytocin, dem Hormon der Liebe, darum ist das Stillen so wichtig. Der regelmäßige Hautkontakt mit dem Baby durch das Saugen an der Brust erhält ebenfalls die Oxytocin-Produktion der Mutter, was die Milchbildung fördert und zugleich die Bindung zwischen Mutter und Kind weiter vertieft. Auch werden stillende Mütter ebenfalls ruhiger und geselliger und können Stress und Monotonie leichter aushalten. Übrigens ist Oxytocin wahrscheinlich nicht nur für die Bereitstellung von Muttermilch für das Baby verantwortlich, sondern ebenfalls für die Spermienmenge in der männlichen Ejakulation. Liebe hat also tatsächlich etwas mit Chemie zu tun - Oxytocin und Vasopressin beeinflussen unsere Sexualität und Fortpflanzung. Stillen ist also - wie wir alle wissen - biologische und seelische Fortsetzung der Schwangerschaft, um mit Arthur YANNOV zu sprechen: die Weiterführung der lebenden Uterussprache.

Ich möchte Ihnen hier zunächst einige Worte von meinen IVF-Patientinnen vor dem Mutter-Embryo-Dialog wiedergeben.

Ulrike: "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!"

Antje: "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."

Anneliese: "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 geschäftlichen Gründen mitbedient hat".

Karin: "Die Gefühle fahren Achterbahn, es ist gut oder ich bin ein heulendes Elend, wie fremdgesteuert."

Bettina: "Meine Eier wollen keine Kinder werden."

Natascha: "Ich habe Angst, dass ich die IVF kaputt denke. Vom Kopf her könnte ich eine Doktorarbeit über das Für und Wider des Kinderkriegens schreiben. Mit drei Sachen müsste ich aufhören: Zweifeln, Grübeln und Kontrolle."

Anne bezeichnete ihre unfruchtbare Gebärmutter "als einen vergifteten Mutterboden, ein verdorrter Ast der Generationenkette, der es nicht wert ist, großgezogen worden zu sein."

Elke empfand die Menstruationsblutung, "als ob mein Unterleib aufgerissen wird, eine Wunde, dass ich keine Kinder bekomme."

Alle diese Patienten hatten technische Fortpflanzungsbehandlungen, kamen aber zu mir aufgrund meines Buches "Wenn die Seele Nein sagt". Wie Sie sich sicherlich denken können, gab es in der Biographie dieser Frauen tiefe pränatale oder postnatale Störungen mit der eigenen Mutter, die wir in der Psychotherapie dann bearbeiten konnten.

Nicht nur ist die weltweite Unfruchtbarkeit in den letzten 50 Jahren durch äußere Umweltfaktoren, Verschiebung des Gebäralters nach oben sowie Infektionsrisiken durch Erkrankungen, Abtreibungen und wechselnde Geschlechtspartner gestiegen, sondern auch auf der seelischen Seite wirken Angst und Lebensunsicherheiten wie eine Antibabypille. Durch meine Mitarbeit an einem Kinderwunschzentrum erlebte ich die Hilflosigkeit, das Leid, die Frustration, die Misserfolge, die Ängste, aber auch die Verbissenheit der Paare, die oft über Jahre hinweg versuchen, mit deren Hilfe ein Kind zu bekommen. Mich dauerten auch die vielen Embryonen, die potentiellen Kinder, die nicht entsprechend ihrer biologischen Potenz ins Leben treten konnten, sondern einfach starben. Ich versuchte daher eine Therapiemethode auszuarbeiten, die Paaren und ihren extrakorporal gezeugten Embryonen eine größere Chance bietet, zueinander zu finden. Ich fand dies in einem Dialog zwischen der Mutter und ihrem ungeborenen, ja sogar ungezeugten Kind. Um einen solchen Dialog zu entwickeln, orientierte ich mich zunächst an den ungarischen

Psychoanalytikern HIDAS und RAFFAI. Die von ihnen entwickelte Bindungsanalyse ist eine wunderbare psychotherapeutische Methode zur Förderung der vorgeburtlichen Beziehung zwischen Mutter und Kind in einer geschützten Situation. Die Kontaktaufnahme mit dem Ungeborenen findet dort in einem tagtraumähnlichen Zustand der Frau statt, in welchem sie sich dafür öffnet, alle von ihrem Fötus kommenden Mitteilungen in Form von Bildern und Gedanken auf ihrem inneren Bildschirm zu empfangen. Die Mutter ihrerseits kann ihr Baby über ihre Gefühle, Gedanken und Erlebnisse informieren. Mit dieser Methode kann wichtiges Erleben bewusst- und dem Ungeborenen zugänglich gemacht werden. Gleichzeitig erreichen wir damit ein zweites wichtiges Ziel für die seelische Gesundheit des Babys. Es gilt, sowohl eine gute Bindung zu dem Kind als auch ein gutes Getrenntsein von ihm zu erreichen. Das Kind ist zwar in ihrem Körper, aber dennoch ist es nicht ein Teil von ihr selbst, sondern ein eigener Mensch. Zum anderen hilft dieser frühe Dialog, den ich Mutter-Embryo-Dialog genannt habe, ebenfalls dem werdenden Vater von Anfang an eine Bindung aufzubauen, also der Falle der symbiotischen Dualbeziehung zwischen Mutter und Kind zu entrinnen und mit dem Vater als drittem Objekt eine trianguläre Beziehung von Beginn an zu leben.

Als Beispiel hierfür sei der Mutter-Embryo-Dialog von Katharina nach einem Kryotransfer von zwei Embryonen zitiert: "Liebe Gebärmutter, du hast heute früh einen Gast aufgenommen, den du jetzt aufwärmen musst. Ich freue mich über dich unendlich und tue alles, damit es dir gut geht. Du sollst mein Gast sein und dich bei mir einnisten. Es liegt jedoch nicht in meiner Hand, aber ich habe Gottvertrauen, dass er dich unterstützt. Kleiner Schatz, du hattest auch einen Weggefährten, der die Strapazen dieser langen Reise leider nicht überstanden hat. Ich hoffe, du bist nicht allzu alleine gewesen, ich war mit den Gedanken bei dir, auch in der Kälte. Ich akzeptiere es wirklich, dass Gott dich zurückgenommen hat. Ich denke, dass es dir gut geht, wo immer du auch bist. Ich bin aber so froh über dich, den anderen. Ich versuche, dich zu erspüren, wie du dich in meiner Gebärmutter schleimhaut einnistest, wohl fühlst. Ich bin immer bei dir mit meiner inneren Aufmerksamkeit und freue mich, dass du da bist. Ich werde dich in den nächsten Tagen wieder besuchen und mit dir sprechen. Der Papa ist genauso bei dir, auch wenn er etwas weiter weg ist, sein Geist und seine Seele sind genauso bei dir wie meine. Er gibt dir genauso viel Kraft und Zuversicht, bei uns zu bleiben. Ich verabschiede dich, ich umarme dich und weiß dich in guten Händen."

Anstelle mit dem üblichen Gefühl von IVF-Patienten, nämlich der Angst, in diese technischen Befruchtungen zu gehen, sagt Kristina: "Ich freue mich auf das alles! Jetzt ist mein Unterleib schön geworden, nicht so anonym. Da wird sonst einfach was reingemacht. Bei Ihnen wird mein Körper mit einbezogen." Kristinas Bemerkung zeigt sehr eindrucksvoll, wie eine Beziehungsaufnahme in einem solch frühen Stadium bereits zu einem Erleben von zwei Subjekten führt. Einerseits wird der Embryo, das potentielle Kind, als individuel-

les Subjekt erlebt, andererseits der eigene aufnehmende Mutter-Körper, der jetzt nicht mehr als reines Zielorgan der medizinisch assistierten Befruchtung erlebt wird.

Der Mutter-Embryo-Dialog, zu dem ich die Frauen anleite, beginnt mit ihrer Behandlung im Kinderwunschzentrum. Dadurch wollen wir die Frau seelisch auf eine Schwangerschaft einstimmen, ihre Gebärmutter empfängsbereit machen für die außerhalb des Mutterleibes gezeugten Embryonen. Dadurch wird die Zeugung der medizinisch assistierten Befruchtung um den seelisch-geistigen Aspekt erweitert. Die Frau wird zu einer liebevollen Mütterlichkeit von Anfang an und zu einer Bindungslust angeleitet und dadurch ein wenig entschädigt für das, was ihr durch die technische Befruchtung an Freude und Gemeinsamkeit mit dem Partner versagt bleibt.

Der Mutter-Embryo-Dialog beginnt schon mit dem ungezeugten Kind, um von Anfang an ein sicheres Bindungsniveau und eine gute Unterstützung des Behälters des Embryos, der Gebärmutter, zu gewährleisten. Indem die Frau sich vorbereitet, eine Mutter zu sein, bereitet sie den Embryo darauf vor, ein Kind dieser Mutter zu werden, diese individuelle Mutter als solche anzunehmen und anzuerkennen. Neben der Wertschätzung der zukünftigen Kinder geht es auch um den Respekt vor der Gebärmutter, die diesen Embryo aufnehmen soll. Hierfür benutze ich die Metapher der Gastfreundschaft. Die Gebärmutter ist das Gastzimmer, der Embryo der Gast. Für ihn schmücken wir das Haus, bereiten sein Zimmer vor, freuen uns auf ihn und heißen ihn willkommen. Wir bitten die Ammenzellen, möglichst zahlreich zu erscheinen, um das werdende Kind vor den Killerzellen zu schützen. Wir laden es liebevoll ein, dürfen es aber keinesfalls unter Druck setzen. Wir stellen uns vor, dass die Gebärmutter eine dicke, weiche Schleimhaut bildet, eine Kuscheldecke oder ein Fell, um das potentielle Kind schützend aufzunehmen.

So entdecken die Frauen in sich selbst eine neue Möglichkeit eigener aktiver Kreativität für das Zustandekommen einer Schwangerschaft. Sie fühlen sich nicht mehr als Objekt der Reproduktionsmedizin und gewinnen so wieder Vertrauen in ihre eigene Kompetenz, ein Kind in sich wachsen zu lassen und es zu gebären. Diese Methode des Mutter-Embryo-Dialogs ist sehr wichtig bei Frauen mit mehreren Fehlgeburten. Viele von ihnen konnten in oder nach der Psychotherapie eine darauffolgende Schwangerschaft bis zum Ende austragen.

Ein Schlüssel zum Verständnis für das Ausbleiben einer Schwangerschaft ebenfalls bei der medizinisch assistierten Befruchtung kann die Untersuchung der eigenen Geburtssituation sein. Ins Leben zu kommen, hat für einige von diesen Frauen eine Katastrophe bedeutet. Deshalb kann das Geborenwerden eine katastrophale Fantasie darstellen, sei es in ihnen

selbst oder in ihrem Familienmythos. Ich habe einige Frauen behandelt, deren eigene pränatale Zeit von lebensbedrohlichen Blutungen oder Frühgeburtsbestrebungen überschattet war. Wollten diese Frauen im gebärfähigen Alter später ein Kind bekommen, traten fast psychotische Ängste auf, in Identifikation mit dem Embryo bzw. durch die reaktivierte Körpererinnerung der lebensbedrohlichen pränatalen Zeit.

Eine sehr bewegende Phase vom Mutter-Embryo-Dialog habe ich mit einer Patientin erlebt, die nach Hormongabe Vierlinge empfangen hat, aber aufgrund der Risiken einer solchen Schwangerschaft sich auf ärztlichen Rat dazu entschlossen hat, zwei Embryonen zu töten. Während der gesamten Vorbereitungszeit und bis zur anschließenden Geburt ihrer Zwillinge war sie im Mutter-Embryo-Dialog verbunden mit ihren Kindern in ihrem Bauch sowie den zwei anderen, die sie im Himmel glaubte. In jedes Gebet und in jeden Dialog bezog sie alle vier ein und ermöglichte vielleicht damit von Anfang an ihren jetzt lebenden Zwillingen, eine Körpererinnerung zu bewahren von dem Leben zu viert in ihrer Gebärmutter und dieses Trauma weder sich selbst noch ihren Kindern gegenüber zu verleugnen.

Eine kurze Fallgeschichte mit unserem Instrument des Mutter-Embryo-Dialogs möchte ich Ihnen zum Schluss hier noch vorstellen. Mascha, eine einfache russische Patientin aus Sibirien, hatte bereits neun Fehlgeburten in der 19. Schwangerschaftswoche. Der Frauenarzt schickte sie notfallmäßig zu mir, weil sie, inzwischen zum zehnten Mal schwanger, in der 17. Schwangerschaftswoche wieder Frühgeburtsbestrebungen mit abgeflachtem Gebärmutterhals und leicht geöffnetem Gebärmuttermund hatte. Mascha fühlte sich depressiv, antriebslos, hoffnungslos, als Frau wertlos, sie könne nur noch weinen und sich nicht mehr beruhigen. Als junges Mädchen hatte sie ein Praktikum in einem Kreissaal machen müssen, das sie aber wegen des "ekelhaften Leidens" der entbindenden Frauen, mit groben, gleichgültigen Ärzten und Hebammen, vorzeitig abgebrochen hat. Unsere erste psychische Hypothese war also, dass sie die Feten aus Angst vor der Geburt vorzeitig ausstoße. Wir wurden eines Besseren belehrt. In der ersten Sitzung mit dem Mutter-Embryo-Dialog will sie aufstehen und gehen, weil sie ihren Uterus gedanklich nicht finden kann, sich nicht konzentrieren will und trotzig die Mitarbeit verweigert. Auf die Frage, was sie später mit ihrem Baby tun möchte, hat sie zunächst nur eine Antwort: "Erziehen". In den darauf folgenden Stunden wird sie zunehmend lockerer und schaut schließlich leidenschaftlich und mit glücklich verklärten Augen zur Couch, wo der Mutter-Embryo-Dialog stattfindet. Dort beginnt sie, mit ihrem Kind zu sprechen und ihm zu erzählen, was sie später alles mit ihm gemeinsam vor hat. Die Frühgeburtsbestrebungen gehen zurück. Inzwischen ist ihr Sohn Dimitri geboren.

Mascha gibt uns folgende Erklärung: "Früher habe ich es mir immer als einen Fleischklumpen vorgestellt, jetzt weiß ich, dass es ein kleiner Mensch ist mit eigenem Ich." Wir verstanden nun, dass Mascha ein Fleischklumpen für ihre Mutter war. Als ich mich sorgfältig individuell um sie gekümmert habe, wurde sie ein Subjekt, in individueller Mensch, genauso wie ihr Baby in ihrem Bauch. Von uns angestoßen, konnte sie von dem Potential zum Akt der Liebe gelangen und sich und ihrem Kind eine individuelle Existenz verleihen.

Ich halte es für ungeheuer wichtig, Sie als Hebammen in diesen Prozess mit einzubeziehen. In meinen Therapien spielen die Hebammen bei meinen Patientinnen bereits vor der Geburt eine große Rolle von Hilfe, Unterstützung, liebevoller mütterlicher Aufmerksamkeit und Halten. Ich würde mich freuen, wenn Sie das häufig vorhandene Vorurteil gegen Frauen mit medizinisch assistierter Befruchtung in Ihrem Inneren abbauen könnten und eher die Not dieser Frauen, die oft durch gekränkten Narzissmus und Arroganz getarnt ist, wahrnehmen. Sie brauchen unsere besondere einfühlsame Unterstützung, um diese ihren technisch gezeugten Kindern weiterzugeben. Gern bin ich bereit, Ihnen die Methode des Mutter-Embryo-Dialogs zu vermitteln, den Sie vielleicht eines Tages ausüben oder die Schwangeren dazu anregen könnten. Sie als Hebammen oder Frauenärztin stehen im Brennpunkt dieses Geschehens und haben eine Schlüsselfunktion inne bezüglich der Gestaltung der vorgeburtlichen Zeit und damit der seelischen Gesundheit des zukünftigen Kindes.