

# „Der überlebte Abtreibungsversuch“

## Eine Nachlese zur 11. Heidelberger Arbeitstagung der ISPPM 1997

---

*Wolfgang H. Hollweg*

Aschau, Deutschland

Anlässlich der zweitägigen Tagung der Internationalen Studiengemeinschaft für Pränatale und Perinatale Psychologie und Medizin (ISPPM) in Heidelberg im Juni 1997 über das Thema „Überlebte Abtreibungsversuche“ habe ich ein Video von einer jetzt etwa vierzigjährigen Patientin gezeigt, die in ihrer Regressions-Therapie den massiven Abtreibungsversuch ihrer Mutter wiedererlebt hat. Eine Korrespondentin der „Berliner Morgenpost“ sprach von einem „eindrucksvollen Video“ und zitierte einige Passagen daraus wörtlich. Als ich dieses Video und meinen Kommentar dazu vorbereitete, habe ich einmal kurz überschlagen, mit wie vielen überlebten Abtreibungsversuchen ich bislang in meiner 35jährigen Praxis anlässlich von Diagnosen und Therapien zu tun gehabt habe. Es waren ungefähr fünfzig!

Ende der sechziger oder Anfang der siebziger Jahre, als die Diskussion über die von vielen Frauen (und einigen Männern) geforderte Abschaffung des Abtreibungsparagraphen 218 ihren ersten Höhepunkt erreichte, lud mich die römisch-katholische Kirche in München zu einer öffentlichen Podiumsdiskussion ein, zusammen mit einem Priester als Vertreter seiner Kirche, einem Juristen und einem Gynäkologen. Die Veranstaltung war sehr stark besucht. Ich war damals noch als Pfarrer in der alt-katholischen Kirche in München und gleichzeitig nebenberuflich als Psychotherapeut in freier Praxis tätig. Man hatte als Vertreter der Psychologie wohl gerade mich zu dieser Veranstaltung eingeladen, weil nach Ansicht der Veranstalter von mir zu erwarten war, daß ich als Geistlicher und Psychotherapeut mit Sicherheit gegen die Abschaffung des Paragraphen 218 sein würde. Das war allerdings ein grundlegender Irrtum.

Ich trat für die Abschaffung des Abtreibungsparagraphen ein, hauptsächlich mit dem Argument, daß es sich hier um ein grundlegendes menschliches und gesellschaftliches Problem handele, das keineswegs juristisch, sondern ausschließlich unter ethisch-moralischen Gesichtspunkten zu lösen sei. Ich vertrat einerseits die Meinung, daß jeder Abtreibungsversuch ein Mordversuch, jede Art von Ab-

treibung vollendeter Mord sei. Das gilt für mich auch noch heute, viele Jahre später, unverändert, auch für „die Pille danach“. Andererseits aber sah ich damals wie auch heute noch keine Möglichkeit, wie es im Rahmen der römisch-katholischen Kirche zu einer vernünftigen und besseren Lösung kommen könnte, solange die Verhütung von ungewollten Schwangerschaften mit den gegenwärtig bekannten wirksamen Mitteln für Katholiken verboten ist.

Um im folgenden nicht mißverstanden zu werden, möchte ich betonen, daß es mir bei der Beschäftigung mit dieser Thematik einzig und allein um das Schicksal der davon betroffenen Ungeborenen geht, als deren „Anwalt“, als Verteidiger ihres Lebensrechtes und ihrer Lebensqualität, ich mich sehe. Ich bin kein Ankläger, auch nicht derjenigen Mütter, die ein Kind abgetrieben haben. Sie müssen mit ihrem eigenen Gewissen zurechtkommen. „Gewissen“ hängt, sprachlich wie sachlich, mit „Wissen“ zusammen. Um mehr Wissen über das Leben und die Wahrnehmungsfähigkeit der Ungeborenen zu vermitteln, als in unserer Gesellschaft bislang selbstverständlich ist, erscheint mir die Auseinandersetzung mit dem Thema „Abtreibung“ so überaus wichtig zu sein.

Die gesundheitlichen Folgen für die überlebenden Kinder sind ungeheuer vielfältig. Sie betreffen in jedem Fall immer den ganzen Menschen, nach Leib, Seele und Geist. Das gilt auch dann, wenn eine offensichtliche Symptomatik auf einer der drei Seinsebenen ganz im Vordergrund steht.

In der frühen Kindheit werden die Symptome von den Eltern meist mehr oder weniger bewußt übersehen. Wenn sie schließlich aber unübersehbar werden, wird selbstverständlich kein Zusammenhang mit den vorausgegangenen Abtreibungsversuchen hergestellt, sondern der Arzt um ein wirksames Psychopharmakon gebeten.

Und die Spätfolgen? Auf der psychischen und der geistigen Seins-Ebene treten besonders häufig schwere Depressionen, Unlebendigkeit bis zur Stumpfheit, ausgeprägte Menschenscheu, Autismus, auffällige hospitalistische Bewegungen, Verfolgungswahn (Paranoia) und ungebremste Aggressionen bis hin zu Vergewaltigung und Mord auf. Die körperliche Ebene ist in jedem Fall mit betroffen, sei es durch massive Körperschmerzen allgemeiner Art, durch zwar verheilte, aber sich immer wieder meldende Verletzungen und Verätzungen, durch Leber- und Nierenschäden und schließlich auch durch die Entwicklung von Krebs an den von Abtreibungsversuchen direkt betroffenen Organen.

Den weitaus meisten meiner Patienten, die einen Abtreibungsversuch überlebt haben, ist diese Tatsache bei Beginn ihrer Therapie nicht bekannt, weil sich die Mütter, aus verständlichen Gründen, darüber ausgeschwiegen haben. Erst in der Regressions-Therapie decken die Patientinnen und Patienten dieses sie bis dahin anonym belastende Schicksal auf. Wie das technisch vor sich geht, kann ich hier natürlich nur skizzenhaft darstellen. Wichtig ist, daß sich die Patienten, die mit geschlossenen Augen auf einer Matte liegen, anfangs ganz auf ihren Körper konzentrieren und alle auftretenden Symptome ungebremst zulassen, denn „der Körper lügt nicht“, ganz im Gegensatz zu unserem Denken und unseren Gefühlen, mit denen wir uns nur allzu oft selbst betrügen.

Durch die Konzentration auf die Körpersymptome und die dabei auftretenden Ängste, die voll zugelassen werden müssen und nicht gedeutet werden dürfen, geraten die Patientinnen und Patienten ganz von selbst in einen „regressiven“ Zu-

stand, in dem sie durch eben diese Symptome an deren Ursprung zurückgleiten. Im Gegensatz zu den sogenannten „Rückführungen“, die eine aktive Tätigkeit des jeweiligen Therapeuten umschreiben, meist mit Hilfe der Hypnose, stellt die „Regression“, das „Zurückschreiten“, eine selbständige Tätigkeit der betroffenen Patienten dar, bei der der Therapeut überwiegend passiv bleibt.

In einem solchen über den Körper sich vollziehenden Erinnerungs-Prozeß entwickeln fast alle Patienten innerhalb ganz kurzer Zeit eine klare Wahrnehmung ihrer frühesten Leidensgeschichte. Das eigentlich Phänomenale an dieser Art der Wahrnehmung besteht darin, daß sie wie ein frischer Sinneseindruck erscheint, obwohl die Sinne selbst, Augen, Ohren, Geruchssinn usw., damals noch gar nicht entwickelt waren. Wir bezeichnen diese Art der Wahrnehmung deshalb als „endogene Wahrnehmung“, weil sie „von innen heraus“ kommt, nicht über die „äußeren Sinne“.

Ich stellte bei meinen Patienten fest und konnte das in vielen Fällen von deren Angehörigen auch bestätigt finden, daß die Wahrnehmungen von allen ungeborenen Kindern, so wie ich das auch in meiner therapeutischen Selbsterfahrung erlebt hatte, akustisch und bildlich und äußerst exakt sind, daß sie bis zur Zeugung zurückreichen und die bildliche und akustische Wahrnehmung der Mutter und ihrer näheren Umgebung einschließen.

Meine langjährige Erfahrung mit der Regressions-Therapie hat mir gezeigt, daß grundsätzlich alle vorgeburtlichen Erlebnisse von Belang von ungeborenen Kindern exakt wahrgenommen und gespeichert werden und in der Regressions-Therapie von den betroffenen Patienten abgerufen werden können. Das betrifft nun selbstverständlich auch die exakte Wahrnehmung jedes Abtreibungsversuchs, und zwar in allen Einzelheiten, ja bereits die Überlegung und Planung und die dazu verwendeten Hilfsmittel.

Hier eine Auswahl der in früheren Zeiten bei Abtreibungsversuchen besonders häufig benutzten Folter- und Tötungs-Werkzeuge und der dabei verwendeten Abtreibungs-Techniken. Die geheimgehaltenen „Rezepte“ wurden meist von Generation zu Generation weitergegeben. Zu den betroffenen Frauen gelangten sie oft über die eigenen Mütter, die Schwiegermütter oder „weise Frauen“, z. B. Hebammen.

Relativ selten hatte ich es bei den überlebten Abtreibungsversuchen meiner Patientinnen und Patienten mit nur einem Versuch zu tun. Eine Mutter, die ihr Kind unbedingt loswerden will, oder ein Vater, der die Existenz des Kindes nicht duldet, wiederholen den vergeblichen Eingriff meist mit einer anderen Strategie.

Oft beginnt es mit einem Überwärmungs-Sitzbad in scharfer Seifenlauge, die mit einer Klistier-Spritze, mit der die werdende Mutter die Fruchtblase durchsticht, in den Uterus eingespült wird. Dann werden oft einzelne oder gleichzeitig gar mehrere Stricknadeln als Stichwerkzeuge eingesetzt. Ätzende Essenzen und Kräutermischungen werden zum Trinken angeboten. Schließlich werden die Abtreibungsversuche immer brutaler. In die Scheide der werdenden Mutter wird von ihr selbst, von einer Helferin oder einem Helfer ein hölzerner Kochlöffelstiel oder ein Hammerstiel eingeführt, um das kleine Wesen zu zerquetschen.

Andere Frauen gehen gleich oder später zu einem männlichen oder weiblichen „Engelmacher“, der die Abtreibung angeblich „fachgerecht“ mit einer Kürette oder einem selbst-gestalteten Absauggerät vorzunehmen versucht. Warum ich

das so genau weiß? Weil einige meiner Patientinnen und Patienten selbst solche halb-professionellen Versuche überlebt haben. Manchmal aber hat der Engelmacher, und das habe ich in meiner Praxis inzwischen dreimal erlebt, bei Zwillingen den Zwilling Bruder oder die Zwillingsschwester „erwischt“.

Bei Patientinnen und Patienten, deren Eltern aus südlichen oder asiatischen Ländern stammen, wurde gelegentlich ein obskurer Kräutersud verwendet. Auch bei uns gibt es zwei Essenzen, die als sichere todbringende Waffen gehandelt werden: Rhizinusöl und Chinin. Beide Substanzen gelten als besonders zuverlässig, weil sie Wehen provozieren und dadurch einen frühzeitigen Abgang hervorrufen können.

Jan, der im ganzen Körper von wechselnden Schmerzen geplagt wurde, dessen Blutdruck und Blutfettwerte über viele Jahre ständig erhöht waren, äußerte oft das Gefühl, daß eine „Zeitbombe“ in ihm ticke, die ihn eines Tages zerreißen würde. Wie diese seine „Zeitbombe“ ausgesehen hat, soll er uns in seinem folgenden persönlichen Bericht, den ich aus meinem Buch „Von der Wahrheit, die frei macht“, auszugsweise zitiere, persönlich schildern:

„Vor Beginn meiner Therapie litt ich besonders unter meinen Schwierigkeiten mit Frauen. Ohne diese Probleme hätte ich zu der damaligen Zeit kaum eine Therapie begonnen. Weiterhin belasteten mich meine allgemeinen Ängste. Heute ist mir klar, daß ich nur die Spitze des Eisbergs an Schwierigkeiten sah. Meine gesamte Wahrnehmung war nämlich so stark eingeschränkt, daß ich nur wenige Verhaltensweisen von mir wahrnehmen konnte. Im Laufe meiner Therapie entdeckte ich immer mehr mir unbekannte Verhaltensweisen, innere Vorstellungen, nicht vorhandene Entwicklung meiner Person. Ich entdeckte letztlich meine gesamte Lebensgeschichte. Hierüber möchte ich einiges berichten.

Vertrauen konnte ich nie so richtig zu jemandem fassen. Ich hatte ein sehr tiefes, grundsätzliches Mißtrauen allen Menschen gegenüber, war mir dessen aber noch nicht einmal bewußt. Ich kannte ja nichts anderes. Ich konnte mir einfach nicht vorstellen, daß mir jemand etwas Gutes will, und wenn doch, konnte ich nicht damit umgehen, reagierte mit Unverständnis.

Während meines Studiums hatte ich mit zwanzig Jahren meine erste Freundin. Die Zeit war für mich intensiv und schön, aber ich schenkte der Beziehung kein Vertrauen und äußerte das auch. So habe ich die Erfüllung meiner Befürchtung selber herbeigeführt, denn meine damalige Freundin trennte sich einige Monate später von mir. Von da an ließ ich mich für viele Jahre auf keine Beziehung mehr ein. Die Sehnsucht nach einer Freundin war aber nach wie vor vorhanden.

Ich wußte, daß ich kein Wunschkind war, was aber in den ersten neun Monaten meines Lebens wirklich geschehen war, als meine Mutter mit mir schwanger war, das wußte ich nicht.

Den Zugang dazu bekam ich mit Hilfe der Kognitiv-Energetischen Selbst-Diagnose und Therapie (KED/KET). Ich erlebte insgesamt drei Abtreibungsversuche meiner Mutter. Zuerst aber erlebte ich minutiös einen Vergiftungsversuch meiner Mutter. Er galt in erster Linie mir, mich zum Abgang zu bewegen. Wie sich erst später herausstellte, war das der vierte Versuch meiner Mutter, mich loszuwerden. Aber auch mein Vater sollte getroffen werden, weil er ihr „so etwas antat“. Was er ihr antat, kam in den nachfolgenden Sitzungen heraus.

Ich war das dritte Kind, meine Eltern wohnten in ärmlichen Verhältnissen und mein Vater mußte ein Jahr vorher wegen Tuberkulose umschulen. In dieser Zeit war er besonders unberechenbar, wohl auch aus Angst vor der eigenen Krankheit. Als meine Mutter

ihm von meiner Ankunft erzählte, drehte er regelrecht durch. Er würgte sie, schlug sie und schrie: „Das muß weg!“

Aus dieser Atmosphäre heraus sind die Abtreibungsversuche geschehen, die mein weiteres Leben so nachhaltig bestimmen sollten.

Beim ersten Versuch nahm sie ein großes Handtuch und versuchte, sich den Bauch zuzuschnüren. Sie steckte einen Stock in die Schlinge und drehte immer fester zu, um mich so zu zerquetschen. Beim zweiten Versuch nahm sie Chinin (NB des Therapeuten: wozu der Hausarzt übrigens Beihilfe leistete!). Ich erlebte mich wie in einem großen Maschinenhaus, in dem sich die Wände aufeinander zu bewegten. Aus den Wänden rann eine rote Flüssigkeit. Von oben tropfte es unaufhörlich, und schleimige Massen lösten sich von den Wänden. Ich hatte große Angst, in die Tiefe gerissen zu werden, und meinte, die ganze Welt gegen mich zu haben. Das entsprach ganz meinem Grundgefühl im Alltag.

Beim dritten Abtreibungsversuch wurde die Rolle meines Vaters und meine Angst vor ihm ersichtlich. Er drohte, alle umzubringen, also auch meine beiden älteren Geschwister und meine Mutter, „wenn das“, also ich, „nicht wegkommt“. Bei diesem dritten Abtreibungsversuch erlebte ich, wie sie mit dem Stiel eines Kochlöffels aus Holz in ihre Scheide fuhr. Ich sehe ihn, wie er neben mir die Wände abtastet. Einige Male berührt er auch mich. Ich habe größte Angst und Haß. Als ich trotz größter Angst nach draußen schauen kann, sehe ich, daß mein Vater an dem Geschehen unmittelbar beteiligt ist. Er steht direkt neben ihr und überwacht, daß sie ja alles macht, um mich herauszuholen. Mir wurde meine große Angst vor meinem Vater klar.

In einer Auseinandersetzung mit meiner Mutter würgte er sie bis nahe an die Bewußtlosigkeit. In ihr stellte sich daraufhin ein abgrundtiefer Haß ihm gegenüber ein. Sie äußerte ihn nie offen, er zeigte sich aber bei ihrem späteren „Vergiftungsversuch“, der auch gegen meinen Vater gerichtet war. Gleichzeitig nahm ich in ihr aber auch etwas Gebrochenes wahr, so als sei sie von meinem Vater gebrochen worden.

Meine Mutter wollte daraufhin mit meinen beiden Geschwistern zu ihren Eltern ziehen und meinen Vater verlassen. Da drohte er, alle umzubringen, wenn sie nicht zurückkehre. Und sie kehrte zurück!

Erwähnen möchte ich noch, daß ich während ihrer Schwangerschaft mit mir sehr deutlich ihre Suizidgedanken wahrgenommen habe. Als mein Vater drohte, alle umzubringen, wenn sie nicht von ihren Eltern zu ihm zurückkomme, hatte sie starke Selbstmordgedanken auf dem Weg zurück zu ihm.

Bei dem dritten geschilderten Abtreibungsversuch bemerkte ich auch meine damalige Unfähigkeit, das Erlebte zu verkraften. Als Antwort darauf bin ich in die Abkapselung und in ein Nicht-Wahrnehmen gegangen. Nur so konnte ich überleben. Als Folge daraus habe ich mich aber nie an meiner Mutter, meinem Vater oder anderen Menschen entwickeln können. Zu lebensbedrohend waren diese Erlebnisse, als daß ich von da an noch meine Mutter, also meine Welt, offen und neugierig hätte wahrnehmen können. Dafür wurde ich ängstlich kontrolliert, ich rechnete jeden Moment wieder damit, daß sie mir etwas antun wollen.

Als ich meine Mutter auf ihren Vergiftungsversuch ansprach, leugnete sie zunächst und meinte, sie sei gar nicht der Mensch, der sich das Leben nimmt. Im nächsten Satz wies sie jedoch gleich darauf hin, daß sie einmal eine schwere Vergiftung gehabt habe, und anschließend begann sie, meinem Vater Vorwürfe zu machen. Zum Schluß des Gespräches gab sie noch zu, bei einem Abtreibungsversuch einmal Chinin genommen zu haben. Das habe sie übrigens auch bei meinen Geschwistern genommen.“

Am Schluß schildert Jan einige Szenen aus seinem Geburtsgeschehen:

„Lange Zeit wollte ich nicht raus aus dem Bauch meiner Mutter, denn solange ich dort drin war, fühlte ich noch eine scheinbare Sicherheit. Jeden Versuch, mich da rauszuho-

len, empfand ich als ein „Wegmachen“, als wolle man mich umbringen. Diesmal konnte ich aber genauer hinschauen, was denn wirklich während meiner Geburt geschah, was die Menschen draußen eigentlich mit mir vorhatten.

Durch die Nabelschnurumwicklung war ich stark stranguliert, die Blutzufuhr zum Gehirn war abgeschnürt. Meine Atmung setzte zu früh ein, ich bekam aber keine Luft und drohte zu ersticken. In verschiedenen Sitzungen nahm ich mich besinnungslos wahr. Nur durch die gemeinsame Arbeit von Arzt und Hebamme konnte ich noch rechtzeitig herauskommen. Nach meiner Geburt atmete ich nicht, der Arzt beatmete mich daraufhin.

Erst jetzt konnte ich sehen, daß diese beiden Menschen mich nicht umbrachten, sondern mir im Gegenteil das Leben retteten.

Ich erlebte auch hier die biologischen Programme des Geborenwerdens. Durch die starke Massage am ganzen Körper beim Durchtritt durch den Geburtskanal erlebte ich meinen eigenen Körper, spürte jetzt sogar erst richtig, daß ich einen eigenen Körper habe. Ich fühlte mich wie „Gebackenwerden“. Meine Mutter und ich mußten gemeinsam bei meiner Geburt zusammenarbeiten, jeder auf den anderen hören. Eine riesengroße und lustvolle Kooperation mußte es sein.

Jetzt konnte ich erstmals auch Wut und Haß bei meiner Geburt zulassen. Diese Gefühle waren früher viel zu gefährlich für mich, weder im Alltag noch in den Sitzungen hatte ich bis dahin Haß und Wut zeigen können.

Erstmals bemerkte ich auch Gefühle, selber lieben zu können. Früher hatte ich immer nur im Kopf, daß ich Menschen lieben muß, wußte aber eigentlich nie richtig, was das bedeutet. Jetzt erlebte ich das erstmal die Situation, daß ich erfüllt bin von dem Gefühl, lieben zu können.

Im Laufe meiner Therapie haben sich viele meiner Schwierigkeiten gelegt, so daß ich heute schon genauer hinschauen muß, wie ich denn eigentlich früher war. Insgesamt hat sich meine Wahrnehmung gegenüber Menschen deutlich verbessert. Ich kann Menschen heute viel besser verstehen, sie sind keine Schablonen mehr für mich. Auch Frauen empfinde ich nicht mehr als fremde, geheimnisvolle Wesen.

Mittlerweile bin ich verheiratet und erlebe das erstmal eine innere Zufriedenheit. Jetzt kann ich auch mich selber ganz gut akzeptieren, muß mich nicht mehr für alles schuldig fühlen und meinen, daß ich verkehrt bin. Allerdings bin ich auch nicht der „tolle Hecht“ oder ein toller Erzähler, wie ich mir das einmal gewünscht hatte. Ich bin eher ein ruhiger Mensch und finde das heute auch in Ordnung so. Jan.“

Regressions-Therapien beginnen ungewöhnlich häufig mit einem Wiedererleben der eigenen Geburt. Wenn, wie bei Jan, Abtreibungsversuche vorausgegangen sind, erleben die betroffenen Patientinnen und Patienten in der Regression manchmal das auffällige Symptom, daß sie ihr Geborenwerden mit allen ihnen zu Gebote stehenden Mitteln zu verhindern versucht haben. Diese Angst, bei der Geburt endgültig „erwischt“ zu werden, habe ich in allen Therapien, in denen es um überlebte Abtreibungsversuche ging, auf irgend eine Weise zu Gesicht bekommen.

Das war auch bei Theodora der Fall, die bei Therapiebeginn bereits 73 Jahre alt war, aber sehr schnell in einen regressiven Wahrnehmungs-Zustand geriet. Sie hat vier massive Abtreibungsversuche überlebt. Die Mutter brüllte während der Geburt sehr laut vor Schmerz und vor Haß auf das ungewollte Kind. Die Patientin reagierte in der Regressions-Therapie mit dem Abwehr-Mechanismus der „Identifikation mit dem Angreifer“ (Anna Freud), mit dem sie sich sowohl vor der Erinnerung an die Abtreibungsversuche wie auch vor angeblichen gegenwärtigen Bedrohungen zu schützen versuchte.

Da es in diesem Aufsatz nur ganz am Rande um therapeutische Themen geht, muß ich darauf verzichten, näheres über die Abwehr-Mechanismen und ihre Funktionen zu berichten und beschränke mich darauf, den genannten Mechanismus, auf den konkreten Fall beschränkt, kurz zu erklären. Er beruht in diesem Fall darauf, daß das Kind seine eigene Betroffenheit von den haßerfüllten Schreien der Mutter gar nicht wirklich wahrnimmt, sondern die „arme Mutter“ wegen deren Schmerzen, an denen selbstverständlich sie, die ungeborene Tochter, schuld hat, bedauert. Das ist „der große Schwindel“, mit dem ich den Inhalt der Therapie von Theodora, durchaus doppeldeutig gemeint, gern charakterisiere.

Als Theodora zu mir in Therapie kam, litt sie an so massiven Schwindelgefühlen, daß sie sich, wo sie ging oder stand, ständig seitlich festhalten mußte, um nicht zu Boden zu fallen. Aber auch nachts wurde sie von Schwindelanfällen und Übelkeit aus dem Schlaf gerissen.

Nun habe ich in meiner Praxis sehr häufig mit Morbus Menière zu tun, ein Erkrankungsprozeß, der seinem Ursprung (der „Ätiologie“) nach durch massive Quetschungen des Gleichgewichtsorgans im Innenohr bei der Geburt entsteht und bekanntlich mit Drehschwindel und Übelkeit verbunden ist. Doch in der Regression zeigte sich sehr bald, daß das Geburtsgeschehen bei der Entstehung der Schwindelgefühle nur eine ganz untergeordnete Rolle spielte. Im Vordergrund standen vielmehr die vier massiven Abtreibungsversuche, von denen der zweite von dem ungeborenen Kind am schlimmsten empfunden worden war. Dabei stieg die Mutter tagelang immer wieder auf den Küchentisch und sprang mit Schwung auf den Boden hinab, um das Kind auf diese Weise zum Abgang zu zwingen. Das aber wurde im Fruchtwasser wie in einem Whirlpool umeinandergewirbelt und von ganz massiven Schwindelgefühlen erfaßt, die auch während der späteren Schwangerschaft immer wieder auftraten.

Durch die Identifikation mit der „armen Mama“ beim Geburtsgeschehen hielt sich Theodora diese bedrohliche Erinnerung und die von den haßerfüllten Schreien der Mutter ausgehende Aggression vom Leibe. Dadurch geriet sie allerdings in eine kaum zu beschreibende Abhängigkeit von dieser ihr zeitlebens feindlich gesinnten und sie bei jeder Gelegenheit attackierenden Mutter. Als sie später einen ihr geistig weit überlegenen Mann heiratete, übertrug sie auf ihn ihr Bedürfnis nach Abhängigkeit und Sicherheit.

Die Katastrophe brach schließlich aus, als der Mann starb. Jetzt konnte sie sich vor ihren laufenden Schwindelanfällen nicht mehr retten. Und die Ärzte wußten keinen besseren Rat, als sie mit Psychopharmaka vollzustopfen. Die Schwindelanfälle wurden, wenn sie eine genügend hohe Dosis einnahm, zwar vorübergehend etwas milder, doch dafür fühlte sie sich, als habe sie Watte im Kopf. Und die Abhängigkeit? Die hatte sie nur von ihrer Mutter auf dem vorübergehenden Umweg über den Ehemann auf die Medikamente übertragen.

Wer von der Wahrnehmungsfähigkeit der ungeborenen Kinder, der Kinder während und nach ihrer Geburt ausgeht, kommt zwangsläufig zu einem grundsätzlich anderen Menschenbild, als wenn der Grad des Menschseins an der bloßen Leistungsfähigkeit seines Nervensystems gemessen wird. Da schreibt z. B. ein Arzt in einem Leserbrief des Oberbayerischen Volksblatts (7./8. Februar 1998) im Zusammenhang mit der wieder aufgeflammt Abtreibungsdebatte: „Der Papst verurteilt dies (die Abtreibung) vehement als „Mord“ an „Menschen“

und „Kindern“, und zwar an „unschuldigen“! Ein Embryo ist aber kein Mensch oder Kind, sondern hat noch nicht einmal die Entwicklung einer erwachsenen Ratte erreicht.“

Dieser Arzt hat es leider versäumt, uns zu erklären, wie er eigentlich mit stark behinderten und mit hilflosen alten Menschen, deren Nervenleistungen vielleicht nicht einmal mehr der eines Reptils entsprechen und die, seiner Definition vom Menschsein entsprechend, keine Menschen mehr sein können, umzugehen gedenkt. Die Nationalsozialisten bezeichneten das als „unwertes Leben“ und hatten dafür eine ganz einfache Lösung, die sich dieser „Helfer der Menschheit“ (so verstehen sich doch wohl unsere Ärzte!) ja eigentlich zueigen machen müßte. Aber vielleicht macht er dazu nachträglich auch noch einen praktikablen Vorschlag!

Einem ähnlichen Irrtum erliegt der römisch-katholische Theologe und Psychotherapeut Eugen Drewermann, dem wegen seiner heftigen Kritik an seiner Kirche 1991 die kirchliche Lehrerlaubnis entzogen wurde, in einem Spiegel-Artikel mit dem Titel „Denken aus dem Mittelalter“ (5/1998). Es geht mir in diesem Fall nicht um Drewermanns grundsätzliche Kritik an seiner Kirche und dem päpstlichen Anspruch auf Unfehlbarkeit in der Lehre, worin ich ihm weitgehend folgen kann, sondern um seine Behauptung, daß ungeborene Menschen im frühen Entwicklungsstadium nicht als Menschen anzusehen und Abtreibung deshalb in jedem Fall Mord sei. Dabei beruft er sich auf die interessanten Beobachtungen des Darwin-Schülers und -Interpreten Ernst Haeckel, der an Ungeborenen die Beobachtung gemacht hatte, daß sie in frühen Entwicklungsstadien offenbar bestimmte Phasen aus der Vorgeschichte des Lebens bis hin zum Menschsein wie in einem Zeitraffer-Film wiederholen. Haeckel bezeichnete seine auf dieser Beobachtung basierende Theorie als „Biogenetisches Grundgesetz“. Nicht darin besteht der grundlegende Irrtum von Eugen Drewermann, daß ihn die Theorie Haeckels interessiert und beschäftigt, sondern einzig und allein darin, daß er völlig ungeprüft unterstellt, daß das Bewußtsein der ungeborenen Kinder genau diesen Phasen aus der Vorgeschichte des menschlichen Lebens entsprechen würde, bei einer Abtreibung also nicht von einem „Menschen“ und von „Mord“ gesprochen werden könne. Er behauptet darüber hinaus, daß andersartige Erfahrungen dem „Denken aus dem Mittelalter“ (so der Titel seines Aufsatzes) entsprächen und unreflektierte Wiederholungen kirchlichen Dogmas darstellten.

Ich wiederhole auch Herrn Drewermann gegenüber das, was ich bereits oben gesagt und in den vorangegangenen Seiten entfaltet habe: „Wer von der Wahrnehmungsfähigkeit der ungeborenen Kinder, der Kinder während und nach ihrer Geburt ausgeht, kommt zwangsläufig zu einem grundsätzlich anderen Menschenbild, als wenn der Grad des Menschseins an der bloßen Leistungsfähigkeit seines Nervensystems (oder an der Übereinstimmung mit dem Bio-Genetischen Grundgesetz von Ernst Haeckel) gemessen wird.“

Die Leistung des Nervensystems zum Ausgangspunkt für eine Beurteilung des Grades von Menschsein zu machen, führt völlig in die Irre. Geht man jedoch konsequent aus von der nachweisbaren und nachgewiesenen Wahrnehmungs-, Speicherungs- und Erinnerungs-Fähigkeit von Kindern ab ihrer Zeugung, so stellt sich das Geburtsgeschehen zwar als wichtiger Einschnitt, die gesamte Zeit davor und die erste Zeit danach jedoch als ein „Kontinuum“<sup>44</sup>, als ein lückenloser Zusammenhang dar.

Daß diese erstaunliche Wahrnehmungs-, Speicherungs- und Erinnerungsfähigkeit immer wieder bestritten wird, bin ich inzwischen gewohnt. Ich kann diese skeptischen „Fachleute“ nur dazu einladen, sich in meiner Praxis einige meiner vielen Video-Aufnahmen von Regressions-Therapien anzuschauen, und sie dazu auffordern, danach erst über die Bedrohung von Ungeborenen zu urteilen!

Mancher Leser dieser Ausführungen mag sich vielleicht fragen, warum ich so ausführlich über die Probleme überlebter Abtreibungsversuche spreche, wo das doch heute eigentlich kein juristisches und auch kein medizinisch-technisches Problem mehr ist. Ich möchte diese Frage sehr ernst nehmen, sie vorläufig aber mit einer vielleicht überraschenden aber sehr aktuellen Gegenfrage beantworten:

Haben Sie sich als Europäer schon einmal ernsthafte Gedanken darüber gemacht, was in einem zum Tode verurteilten Verbrecher in einem jener Staaten in den USA, in denen es die Todesstrafe noch gibt, vom Augenblick der Strafmaß-Verkündung an vor sich geht?

Aus einigen sehr eindrucksvollen Rundfunk- und Fernsehberichten über zum Tode Verurteilte ist mir die unerträgliche Spannung bewußt geworden, die durch den noch nicht feststehenden Hinrichtungs-Termin, durch das bange Warten auf die endgültige Entscheidung des Gouverneurs, ob er die Todesstrafe nicht doch noch in eine lebenslange Haftstrafe umwandelt, und schließlich durch offensichtlich gar nicht so seltene Verschiebungen des Hinrichtungs-Termins entsteht. Die Betroffenen fühlen sich hin- und hergerissen zwischen Todesangst, Hoffnung und Resignation.

Ganz ähnliche Schilderungen habe ich zu hören bekommen von Patientinnen und Patienten, die einen Abtreibungsversuch überlebt haben. Das Problem aber ist heute noch das gleiche: Wenn sich eine Mutter oder beide Eltern überlegen, ob sie das gezeugte Kind eventuell abtreiben wollen, dann ist das Ungeborene genau der gleichen Folter ausgesetzt wie der zum Tode verurteilte Verbrecher. Der Entscheidungsprozeß der Mutter bzw. der Eltern von der Bewußtwerdung der Schwangerschaft an dauert einige Zeit. Dann folgt ein Arztbesuch oder auch mehrere, und dann kommt schließlich die obligatorische Beratung. Die damit verbundene unerträgliche Spannung zwischen Todesangst, Hoffnung und Resignation hält über zwei bis drei Monate an – für das Ungeborene eine unendliche Qual!

Dabei sind zum Tode verurteilte Verbrecher insofern noch besser daran als ungeborene Kinder, weil sie zumindest einen Zusammenhang zwischen ihrer Tat und der Verurteilung herstellen können. Ein Kind aber, das abgetrieben werden soll, befindet sich in der Lage eines zum Tode Verurteilten, der unschuldig ist, einem Justizirrtum erlegen.

Ein Patient, der einen Abtreibungsversuch überlebt hatte, formulierte es einmal so: „Für was sollte ich denn eigentlich mit dem Tode bestraft werden? Ich habe doch einfach nur leben wollen!“ Damit hat der Patient genau den entscheidenden Punkt getroffen, der jede Abtreibung so äußerst problematisch macht. Kann man es als die „Schuld“ von Ungeborenen bezeichnen, daß sie leben wollten und weiterleben wollen, und sie für ihr bloßes Dasein, für ihre Sehnsucht, in enger Verbindung zu ihrer Mutter und ihrem Erzeuger sich entwickeln zu wollen, mit dem Tode bestrafen?

In letzter Zeit werden immer wieder Vorschläge zu einer nachträglichen Verschärfung des gegenwärtigen Abtreibungsrechts gemacht, und nicht nur von kirchlicher Seite. Aber ein angeblich „besseres Gesetz“ ist keine Lösung. Es dient, in welcher neuen Form auch immer, ausschließlich der Beruhigung unserer Gewissen. Nur ein grundsätzliches Umdenken, eine neue Bewußtseins-Bildung über das Sein und die Wahrnehmungsfähigkeit von Ungeborenen, über ihre Teilnahme an den heimlichen Gedanken und Absichten ihrer Eltern von der Zeugung an, kann einen grundlegenden Wandel bewirken.

Zum Schluß möchte ich noch einmal kurz die zu Anfang gestellte Frage aufwerfen, warum ich mich bereits in den sechziger Jahren für eine Abschaffung des Paragraphen 218, der das Leben ungeborener Kinder doch schützen soll, ausgesprochen habe und heute noch die gleiche Ansicht vertrete. Ich vermute, daß die verehrten Leserinnen und Leser dieses Aufsatzes inzwischen verstehen können, wenn ich behaupte, daß dieser Paragraph absolut nicht in der Lage ist, ungeborenes Leben zu schützen, selbst dann nicht, wenn jede Form von Abtreibung, wenn jede Ausnahme von der Regel ausgeschlossen wird. „Schutz des ungeborenen Lebens“ schließt für mich den Schutz vor vorgeburtlicher Quälerei durch unaufgeklärte Eltern und vor einer immer noch viel zu ahnungslosen Medizin ein. Diesem Manko ist bestimmt nicht mit Paragraphen beizukommen, die nur die Oberfläche des Problems ins Blickfeld rücken.

Es gibt nur zwei Möglichkeiten überhaupt, die miteinander in Betracht gezogen werden und ineinandergreifen müssen: 1. daß die Menschen lernen, wissen und besonders an sich selbst und durch Beobachtung erfahren müssen, was ein Kind im Leib seiner Mutter wahrnimmt und wie es sich darin fühlt; und daß 2. keine ungewollten Kinder gezeugt werden.

### **Literatur**

Hollweg WH (1995) Von der Wahrheit, die frei macht. Erfahrungen mit der Tiefenpsychologischen Basis-Therapie. Mattes, Heidelberg

Anschrift des Verfassers:

Wolfgang H. Hollweg  
Psychoanalytiker und Psychotherapeut  
Postfach 1280  
D-83226 Aachau/Chiemgau