

## Essays aus der Praxis

---

### **Ermutigende Mutterschaftsvorsorge. Ein Beispiel für die integrative Verbindung von Geburtshilfe und Psychotherapie**

von Rupert Linder

Zunächst möchte ich mich Ihnen vorstellen: Nach 10 Jahren klinischer Weiterbildung in Frauenheilkunde und Psychotherapie gründete ich 1986 meine eigene Praxis und verbinde dabei die beiden Fachgebiete zu einem integrativen Gesamtkonzept. Mit dem Themenbereich *ermutigende Mutterschaftsvorsorge* habe ich mich schon seit einigen Jahren beschäftigt, z. B. auch in Thyon 2000 und auf einer Weiterbildungstagung der ISPPM in Heidelberg 1997 vorgetragen. Mit weiteren Jahren an Erfahrung schärfte sich der Blick jedoch noch weiter, und die Zusammenhänge werden immer klarer.

Weitere Interessensgebiete sind die Verhinderung von Frühgeburten durch psychosomatische Intervention (oder, mit neuem Titel: „wie Frauen in der Lage sind, ihre Kinder bis zum rechten Zeitpunkt im Bauch zu tragen“), Psychosomatik der Terminüberschreitung und die Begleitung von Hausgeburten.

Natürlich läßt sich Geburtshilfe und Psychotherapie auch sehr nutzbringend unter der Geburt kombinieren, das wäre aber ein anderes Thema, und darüber wird Ihnen heute Nachmittag Dr. Sven Hildebrand aus Dresden einiges berichten.

Warum also Ermutigung unter der Mutterschaftsvorsorge? Die übliche medizinische Routine, so wichtig sie auch ist, um medizinische Fehlentwicklungen festzustellen, ist meines Erachtens für das seelische Befinden der Schwangeren nicht gerade aufbauend. Manche Dinge handhabe ich also anders, wobei die *Haltung* (i. e. innere Einstellung) von besonderer Wichtigkeit ist.

Es ist eben eine Tatsache, daß im Rahmen eines rationellen Ablaufes immer Tendenzen zur *Standardisierung* entstehen. Im Gegensatz dazu bedeutet die Berücksichtigung des Subjektiven eine *Individualisierung* des Vorgehens.

Was für Dinge (beispielhaft) sind mir also wichtig:

Es beginnt eigentlich schon vor der Schwangerschaft: Mit welcher Haltung wird denn Antikonzepktion betrieben? Wenn die Frau dann schwanger ist: Wird ihrem Gefühlssturm, der regelmäßig beim Bestätigen ihrer Vermutung, schwanger zu sein, ausbricht, Raum gelassen? Wird bei der Mitteilung des rechnerischen Geburtstermins betont, daß es sich dabei in Wirklichkeit um einen Geburtszeitraum

---

Vortrag gehalten am 21. 9. 2002 auf dem 15. Weltkongreß der Int. Gesellschaft für prä- und perinatale Psychologie und Medizin (ISPPM) in Budapest.

Korrespondenzanschrift: Dr. Rupert Linder, Frauenarzt, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Goethestraße 9, 75217 Birkenfeld, Telefon (07231) 482223, Telefax (07231) 472240, [www.dr-linder.de](http://www.dr-linder.de), email [post@dr-linder.de](mailto:post@dr-linder.de)

handelt, der 5–6 Wochen lang ist? Wichtig erscheint mir auch, die Schwangere den oberen Rand der Gebärmutter (Fundus uteri) selbst tasten zu lassen, sobald es möglich ist. Manchmal ist es sinnvoll, sie zur (inneren) Zwiesprache mit ihrem Kind im Bauch zu ermutigen. Nimmt sie sich selbst und ihre Bedürfnisse gut wahr?

Das Vorgehen gleicht einer sensiblen Balance zwischen zwei sehr verschiedenen Polen:

- dem *verstehenden Zuhören der Psychotherapie*,
- auf der anderen Seite *dem argwöhnischen medizinischen Auge*.

Im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge lerne ich sie, und die Familie mich kennen. So manche Krise wird, möglichst aus eigener Kraft, aber mit entwicklungsanstoßenden Impulsen im Sinne einer Salutogenese durchgestanden. Die Hintergründe und Lebensgeschichten, die dabei zu Tage treten können, sind so vielfältig, wie man es sich nur vorstellen kann: Da ist die Frau, die immer besser darüber hinwegkommt, daß sie ihr erstes Kind als Fehlgeburt verloren hat. Eine andere, die sich nur mit Mühe daran gewöhnen kann, daß ihr Körper jetzt rund wird, obwohl sie doch immer schlank bleiben wollte. Überhaupt ist es in unserer Zeit offenbar nicht leicht zu akzeptieren, daß im Bauch und ganzen Körper Dinge stattfinden, die nicht dem Willen unterliegen. Wieso soll in einer Welt, in der Frauen kompetitiv im Beruf ihren Mann stehen wollen, plötzlich die Leistungsfähigkeit verringert sein, da einfach ein beträchtlicher Teil der (körperlichen und seelischen) Energie in diese Schwangerschaft fließt. Wenn es eng wird, sorgen dann manchmal schon vorzeitige Wehen für eine Zwangspause. Wie schwer ist es offenbar, einerseits all das, was die Frau von ihrer Mutter erhalten hat, mit Dankbarkeit anzunehmen, aber dennoch mit dieser Stärke im Rücken ihren persönlichen Weg gehen zu können. Mit jeder Klippe, die die Frau in ihrer Schwangerschaft vor der Geburt überwunden hat, wird sie aber stärker und sicherer für den nächsten Schritt. Sie kann mehr Selbstvertrauen in sich gewinnen, spürt ihre Bedürfnisse besser (auch, welcher Ort der Geburt der Richtige für sie ist), aber es wächst auch Vertrauen in der therapeutischen Beziehung, auf beiden Seiten.

### *Ein Beispiel*

Frau T. war damals 32 Jahre alt, als sie sich von meiner Arzthelferin eine Broschüre zur (Fasten-)Therapie nach F. X. Mayr zuschicken ließ. Vier Monate später kam sie in meine Praxis: Vielleicht sei sie schwanger; damals, vor vier Monaten, habe sie sich kurzerhand entschlossen, die Mayr-Therapie alleine zu Hause zu machen, habe dabei „etwas“ (20 kg) abgenommen, von Kleidergröße 40/42 auf 36. Die Periode war ausgeblieben und die Schwangerschaft regelrecht, der 6. Woche entsprechend. Die Frage, wie sie sich mit dem Sport verhalten sollte, wurde ihr beantwortet.

Etwa vier Wochen später ging es ihr „körperlich ganz gut“. Aber, nach einer kurzen Weile, brach es aus ihr heraus, unter Tränen: „Ich mag mich nicht mit fettem Bauch.“ Sie arbeitet in einem erfolgreichen Betrieb in der Baubranche, der ihrem Vater gehört. Ihr Ehemann arbeitet auch dort, im Außendienst. Die Mutter sei der ‚gute Geist‘ des Betriebes.

Zwei Wochen später rief sie mich am Sonntag an, ich war an diesem Tag verreist: Sie hätte wohl eine Fehlgeburt. Nachdem sie diese Tatsache in einem ihr benachbarten Krankenhaus bestätigt ließ, kam sie am Abend in meine Praxis, um die Cürettage vornehmen zu lassen.

Ein gutes Jahr später war sie wieder schwanger, die Brust spanne, prinzipiell ginge es ihr gut. Alle Befunde waren zeitentsprechend, regelrecht. Im anschließenden Gespräch kamen wir aufs Thema Prophylaxe: es wäre gut, wenn sie vermehrt auf sich achten würde. Vier Tage später, samstags, mittlerweile in der 7. Schwangerschaftswoche, rief sie am Nachmittag an wegen Blutungen. Ich untersuchte sie am Abend. Die Gebärmutter war etwas fest, keine Blutung mehr am Muttermund zu sehen, der Vaginalultraschall zeitentsprechend mit sichtbaren Herztönen des Kindes. Ich verordnete Sabina in der homöopathischen Potenz D6.

Ein paar Tage später nach einem Telefonat Verordnung von einem homöopathischen Komplexmittel (Nausyn) wegen Übelkeit.

Nach einer Woche: Sport habe sie weggelassen. Die Übelkeit sei viel besser geworden, nach einem Tanzkreis am Samstag. Das Ziehen im Bauch habe nachgelassen. „Ich komme mir faul vor und werde dann unzufrieden.“ Alle Befunde, auch US, waren regelrecht. „Man müsse sich reinfinden, die Figurveränderung . . . ‘ Ihre Sorge, alles in den Griff zu kriegen . . . , Unabhängigkeit aufzugeben, noch dicker und fetter zu werden. Sie habe ein Bild von sich im Kopf, das sie haben wolle. Wir kamen auf die Beziehung zu ihrer Mutter zu sprechen, ‚eigentlich verstehen wir uns ganz gut . . . ‘

Eine Woche später: Übelkeit gebessert, kein Medikament mehr erforderlich.

Neun Tage später: „eigentlich geht es ganz gut, körperlich ziemlich gut; psychisch zweifle ich manchmal noch.“ Ihre Angst, Gewicht zuzunehmen. Ich gab ihr eine Gewichtskurve mit, die sie führen und mitbringen könne. Ihr Sturzkopf . . . Anmerkung von mir, wie wichtig Beweglichkeit in der Schwangerschaft sei. Ihr Wille . . . , Mein Kommentar: die Schwangerschaft funktioniere eigentlich ganz von selber. Auch sei das Kind ja zu 50% von ihr selbst – ja, auch zu 50% von ihrem Mann . . . aber den habe sie sich ja selbst ausgesucht.

Drei Wochen später: alles gut. Nochmals drei Wochen später: Es ginge eigentlich ganz gut. Manchmal ziehe es im Bauch. Manchmal sei sie verwundert: Leute die von ihrer Schwangerschaft erführen, würden sich so sehr freuen. „Alle Menschen meinen, ich wäre viel ausgeglichener.“ Ich wies sie noch darauf hin, daß ihr die Beziehung zu ihrem Kind noch leichter fallen würde, wenn sie in 2 bis 4 Wochen die Kindsbewegungen spüren würde. Der nächste Termin wurde für 4 Wochen später ausgemacht.

Drei Wochen später rief ihr Ehemann an: Ihr Vater sei am Vortag gestorben. Ich äußerte mein Mitgefühl und bot ihr an, bei Bedarf kurzfristig einen Termin auszumachen.

Zwei Tage später kam sie. Ihr Vater habe offenbar auf der Rückfahrt vom Arzt im Auto einen Herzanfall bekommen, habe noch das Auto anhalten und an den Straßenrand fahren können. Bei der gynäkologischen Untersuchung erschien die Portio mit weniger als 0,5 cm deutlich verkürzt, auch im Ultraschall mit einer Cervixlänge von 35 mm. Ich riet ihr, bei aller Trauer doch auch an sich und ihr Kind zu denken.

Eine Woche später: „Man kämpft.“ Sie klang aber vom Ton deutlich weicher als sonst. Die Muttermundsbeefunde waren etwas gebessert.

Drei Wochen später: „Man bemüht sich“ wobei ihre Trauer synton spürbar war. Der Vater hätte auch nicht den Kopf hängen lassen; in sein Arbeitszimmer hineinzugehen falle allerdings immer noch schwer. Zum Bauch: Die Kindsbewegungen seien sogar schon von außen zu sehen, ihr Mann habe es gesehen. Die Muttermundsbeefunde waren allerdings wieder ein bißchen schlechter, und ich empfahl ihr, sich bei allen Anforderungen der Situation doch auch Erholungsinseln (z. B. eine Mittagsruhe) einzurichten. Wir sprachen auch noch über ihre Vorstellungen, wie sie sich das Leben von ihr und ihrer Familie nach der Geburt vorstelle: Es wurde zwar anstrengend, aber sie würde es schon schaffen: Zwischen Weihnachten und Dreikönig sei der Betrieb geschlossen. (Der rechnerische Termin ist der 10. 12.) Ich erzählte ihr dann von Erfahrungen, wie nach der Geburt eines Kindes manchmal das Abspülen von ein paar Tellern mühsam sein könne, wie es aber durch ‚Mitnehmen‘ des Kindes leichter werden würde. Und damit könne sie ja jetzt schon anfangen.

Vier Wochen später berichtete sie, daß sie mitten in einem Geschäftsgespräch mit ihrem Bruder ganz unvermittelt heftig einen Tritt in den Magen bekommen habe, wie wenn ihr Kind im Bauch habe mitreden wollen.

Mittlerweile ist die Schwangerschaft noch weitere 4 Wochen vorangeschritten, und sie macht sich Gedanken über die Art und den Ort der Geburt. Es scheint aber, soweit möglich, alles in einem guten Gleichgewicht zu stehen und es gibt keinen Grund, an einem guten Ausgang zu zweifeln.

Durch die vielschichtige Wahrnehmung ergibt sich eine erhöhte Sensibilität für die normalen körperlichen und seelischen Vorgänge während Schwangerschaft und Geburt. Die Bedeutung des Wohlbefindens der Schwangeren in sich selber, in ihrem Umfeld, in ihrer Familiengeschichte und der Reihe ihrer durchlebten Schwangerschaften wird deutlich. Abweichungen von (sub-) optimalen Bedingungen können auf diese Weise schon in einem frühen Stadium erkannt werden. Frühzeitig bieten sich so Möglichkeiten, häufig noch vor dem Entstehen körperlicher Pathologie, Entwicklungsanstöße zu geben: Wichtig für die Erhöhung der Selbstheilungstendenzen ist die Stärkung der körperlichen und seelischen Selbstwahrnehmung, nach erfolgreichen Problemlösungen aber auch die Mobilisierung eigener Ressourcen der Schwangeren und ihrer Familien. Bei der (Psycho-)Therapie stärkerer Störungen kann das Vermitteln von äußerer Sicherheit, das Bilden eines therapeutischen Teams (Borderline!), manchmal aber auch das Erkennen des richtigen Zeitpunktes zum somatischen Eingreifen von großer Bedeutung sein.

Vielleicht mag der günstige Verlauf bei der Schwangerschaftsbegleitung, teilweise auch bei schwereren psychopathologischen Störungen überraschen. Mein Eindruck ist aber, daß die Selbstheilungstendenz in der Schwangerschaft sehr groß ist, und richtige Begleitung angesichts der erhöhten seelischen Plastizität auf besonders fruchtbaren Boden fällt. Eine solche vielschichtige Begleitung bietet auch unter der Geburt erstaunliche Chancen, aber das werde ich Ihnen vielleicht bei einer anderen Gelegenheit vorstellen.

---

## **Deborah**

*von Christina Hurst-Prager*

Elena sitzt zusammengesunken neben ihrem Baby, das nach der Geburt eine Operation wegen Magenverschluß hatte. Sie erzählt mir, daß nach einem Monat im Tessiner Spital keine Verbesserung eintrat. Trotz dieser Operation verdaut sie nicht und schluckt auch nicht; wenn man ihre Lippen berührt, preßt sie sie zusammen und dreht den Kopf weg. Sie wird intravenös ernährt, eine Magensonde saugt immer wieder den Schleim aus ihrem Magen, den sie auch erbricht. Nach einem Monat wurde sie ins Kinderspital des Universitätsspitals Zürich verlegt – und auch

---

Korrespondenzanschrift: Christina Hurst-Prager, 26 Springalls Wharf, London SE16 4TL, England, Telefon 0044-20-72372877, Email: nomad.chp@virgin.net

hier ist sie den Schwestern und Ärzten ein Rätsel. Sie hat kaum zugenommen. Röntgenaufnahmen zeigen keine Probleme.

Elena kann außer ihrer Muttersprache portugiesisch auch italienisch, aber nicht deutsch. Dies limitiert ihre Gesprächspartner auf der Abteilung, ermöglicht aber dank meiner Italienischkenntnisse Gespräche zwischen uns. Sie erzählt mir, daß sie jetzt, nach einem weiteren Monat immer im Spital mit ihrer Tochter am Ende ihrer Kräfte sei und nun nach Hause zurückkehrt und nur noch am Wochenende mit ihrem Mann Deborah besuchen kommt.

Ich erzähle ihr vom Angebot der Freiwilligen Helferinnen und auch, daß ich mich freuen würde, Deborah besuchen zu kommen, wenn sie das möchte. Sie stellt einige Fragen und scheint froh über die Möglichkeit.

Die folgende Woche ruft die Sozialarbeiterin mich an, wir treffen uns und gehen auf die chirurgische Abteilung, in der Deborah liegt.

Die betreuende Schwester hilft mir, Deborah aus dem Bettchen und in den Arm zu nehmen; ich war recht unsicher wie ich das anstellen sollte, ohne mich oder Deborah in ihrem Schläuchen zu verheddern. Als ich sie im Arm habe, sehe ich auch, daß ihr rechtes Öhrchen nur aus dem Rand der Ohrmuschel besteht.

Deborah erbricht Schaumiges und hat auch Mühe mit atmen, sie ‚karchelt‘. Sie ist sonst ganz ruhig und schläft auch bald ein. Ihre Ärmchen hat sie ganz eng an den Körper gepreßt.

Elena hatte in der vorigen Woche einem jungen Arzt und einer Schwester gesagt, sie glaube ihre Tochter habe Angst vor dem Schlucken. „Das kann nicht sein“, meinten die beiden einstimmig. Und warum eigentlich nicht? Erstens spürt eine Mutter sicher, was ihr Kind fühlt und Deborah hat sicher für sie schmerzhaft und ängstigende Erlebnisse gehabt. Die erste Untersuchung, dann die Operation, dann Sonden, etc. Irgendwer hat sie vielleicht unsorgfältig oder gar grob angefaßt. Vielleicht hat das Legen einer Sonde ihren Hals verletzt und schlucken hat ihr sehr weh getan und jetzt hat sie wirklich Angst vor weiteren Schmerzen. Das kann doch sein.

Zwei Tage danach, werde ich gebeten, Deborah während einer Röntgenaufnahme Gesellschaft zu leisten. Dort liegt das kleine Schätzchen und wartet. Sie hat einen Brei erhalten, damit man sehen kann, ob noch ein Problem in ihrem Verdauungssystem besteht (vom chirurgischen und physiologischen her ist alles in Ordnung). Während sie so da liegt, kommen mir die Worte ihrer Mutter in den Sinn – und ich sage ihr, daß ich ihrer Mami glaube, daß sie Angst vor dem Schlucken habe. Und daß ich mir sehr gut vorstellen kann, daß sie im Hals bei den Untersuchungen verletzt wurde und daß ihr das weh getan hat und daß sie nun Angst vor dem Schlucken hat. Sie wird noch ruhiger und schaut mich mit ganz großen Augen an als ob sie sagen wollte: ‚Natürlich hat meine Mami recht, die versteht mich doch‘. Und ich wußte, sie versteht mich.

Zwei Tage darauf lieh mir eine Freundin das Buch ‚Das Kind, das eine Katze sein wollte‘ von Myriam Szejer. Es kam wie ein Geschenk des Himmels und bestätigte, daß Deborah sehr wohl verstand, und daß sie Bestätigung ihrer Erfahrungen und Gefühle brauchte, wie auch klare Informationen über das, was mit ihr geschehen war und noch geschieht.

Dieser Art bestärkt, sprach ich nun bei meinen täglichen Besuchen zu ihr über ihre Erfahrungen und Gefühle und bestätigte sie darin. Ich erwähnte auch die

Tatsache, daß sie nur ein Öhrchen hat, und daß die Hebamme, die Mutter oder der Vater sich vielleicht erschrocken haben, als sie es bemerkten. Aber daß das für sie, Deborah, in Ordnung ist und sie hübsch ist, genau so wie sie ist.

Nach einigen Tagen, nachdem ich sie wieder gehalten und gewiegt hatte mit all ihren Schläuchen, begann sie zu weinen. Bestärkt durch meine Lektüre von Aletha Solters Büchern und Gespräche mit ihr, wußte ich, daß weinen heilend ist. Man soll das Weinen von Babys und Kleinkindern nicht stoppen, sondern es erlauben und mit Emphathie begegnen. So flüsterte ich ihr zu, mir ihren Schmerz, ihre Angst, ihre Geschichte zu erzählen, und ich bestätigte sie einfach darin. (Den Schwestern war das nicht recht, sie hätten es vorgezogen, ich hätte ihr einen Schnuller gegeben und sie zum Schweigen gebracht). Dies dauerte meist ungefähr 10 Minuten, und dann beruhigte sie sich und wurde ganz ruhig und entspannt. Auch ihre Arme, die sie bis anhin ganz eng am Körper gepreßt hatte, wurden lockerer.

Ich habe ihr dann auch gesagt, daß obwohl ihre Eltern sie jetzt nur noch am Wochenende besuchen kommen, sie sie sehr sehr lieb hätten. Sie müßten beide arbeiten und unternähmen eine große Reise jedes Wochenende, um mit ihr zu sein. Ich konnte förmlich spüren, wie sie all die Bestätigung und Informationen aufzog. Sie war immer ganz ruhig und aufmerksam und genoß es auch, gehalten, gestreichelt und gewiegt zu werden.

Nachdem sie mehrere Tage bei meinen Besuchen geweint hatte, begann sie ‚Geburtsbewegungen‘ zu machen. Ich bin ihr mit den Bewegungen gefolgt, und wenn sie aufgehört hat, hob ihren Kopf wieder hoch und sagte ihr, wie sehr ich mich darüber freue, daß sie hier sei. Zu diesem Zeitpunkt hatte sie begonnen die Milch, die man ihr durch eine Sonde zuführte zu verdauen und man mußte keinen Schleim mehr absaugen!

Zwei Monate nachdem ich begonnen hatte, Deborah zu besuchen und mit ihr zu sprechen, kam einer der Professoren zu einem Besuch vorbei und meinte, sie seien jetzt alle so zufrieden, daß Deborah seit zwei Monaten an Gewicht zunehme. Ich erkundigte mich nach Veränderungen in der Behandlung. ‚Oh nein, wir haben nichts verändert, sie wird jetzt einfach langsam gesund.‘ Ja, das wurde sie.

Nach weiteren sechs Wochen war sie bereit, wieder in die kleine Klinik im Tessin, in die Nähe ihrer Eltern zu gehen. Und wieder einige Wochen später rief ihr Vater an, sie sei jetzt zu Hause, trinke aus der Flasche und würde plaudern. Er hält das Telefon an ihren Mund, daß ich sie hören kann. Ich habe Tränen in den Augen; dankbar, daß ich ihrer Mutter Glauben geschenkt hatte, das richtige Buch zur richtigen Zeit erhalten hatte und für das Wissen um die heilende Kraft des Weinens.

## Über die Entstehung von Streß und Angst in der Schwangerschaft

von Eva-Maria Müller-Markfort

### Mütterbilder

Auf alten Gemälden sehen wir immer wieder Mütter, die ein kleines Kind liebevoll im Arm halten und es zärtlich anschauen. Künstler haben es auf wundersame Weise fertig gebracht, den Zauber dieser innigen Liebe darzustellen und haben ihn so über Jahrhunderte festgehalten – für uns erhalten.

Wenn ich heute an „Mütter“ denke, kommen mir spontan folgende Bilder in den Kopf:

- Mütter, die ihr Kind zugedeckt mit einem dicken Kissen im Kinderwagen vor sich her schieben
- Mütter, die ihr Kind im Tragesitz neben sich her tragen
- Mütter, die ihr Kind in eine teure Wiege legen
- Mütter, die ihr Kind in einer Wippe sitzen lassen
- Mütter, die ihrem Kind die Flasche anbieten und – abgewandt – mit einer anderen Person sprechen
- Mütter in Eile, die ihr kleines Kind hinter sich her zerren und nicht fühlen, daß es auf seinen kurzen Beinchen gar nicht so schnell mitkommt

Das heißt, da ist zuerst einmal eine große körperliche Trennung, da sind Objekte zwischen Mutter und Kind geraten, da ist Distanz, Entfremdung, die oft fühlbar ist, da sind zwei Menschen, die sich fremd sind, fremd geworden sind, da ist

- kein Körperkontakt, der Schutz anbietet
- keine körperliche Wärme, die ausgetauscht wird, ineinander fließt
- kein Blickkontakt, der Zusammengehörigkeit signalisiert
- keine Nähe.

Da scheint das virtuelle Band zwischen Mutter und Kind nicht (mehr) zu existieren.

Ich habe lange überlegt, was wohl der Grund sein könnte für diese Entfremdung; denn oberflächlich betrachtet, werden diese Kinder ja von der Mutter gut versorgt, sie sind immer fein herausgeputzt, bekommen die teuersten Gläschen Fertignahrung, und die Kinderzimmer sind voll gestopft mit Spielsachen. Aber auf einer tieferen Ebene scheint etwas zu fehlen, da scheint etwas kaputt gegangen zu sein.

### Wie konnte das passieren?

Da kommen mir andere Bilder in den Sinn:

- Mütter, die nach einer traumatischen Geburt nicht mehr in der Lage sind, ihr Kind zu halten, es anzuschauen, es willkommen zu heißen
- Mütter, die „erstmal“ allein sein wollen

---

Vortrag, gehalten auf dem 15. Weltkongreß der Internationalen Gesellschaft für Prä und Perinatale Psychologie und Medizin (ISPPM), 19.–22. September 2002, Budapest.  
Korrespondenzanschrift: Eva-Maria Müller-Markfort, Dipl.-Hebamme, Wallstr. 17, 59227 Ahlen

- Mütter, die ohne Kind im Kreißbett liegen, weil das Kind ja unbedingt gewaschen, gewogen, gemessen, durchgecheckt werden muß, obwohl man damit ja warten könnte
- Mütter, die allein im Kreißbett liegen, weil man das Kind „schon mal“ ins Kinderzimmer gebracht hat
- Mütter, denen man das Kind weggenommen hat, weil es angeblich im Wärmebettchen liegen muß – als wenn die Mutter es nicht wärmen könnte!
- Mütter, deren Kind unnötigerweise in die Kinderklinik verlegt wurde
- Mütter, die schluchzend vor einem Inkubator stehen, in dem das Kind unter einer Lampe liegt – mit verbundenen Augen – und schreit, als ob es um Leben und Tod gehe – nur weil es physiologische, ungefährliche Gelbsucht durchmacht
- Mütter, die ihr Frühgeborenes mit ängstlichen Augen betrachten, wie es da – verkabelt – um sein Leben kämpft und ihm nicht helfen können
- Mütter, die nach einem Kaiserschnitt nicht in der Lage sind, sich dem Kind zuzuwenden, es zu halten.

### *Was ist da passiert?*

Das derzeitige Modell von institutionalisierter Geburtshilfe bzw. -medizin scheint alles Erdenkliche zu tun, um eine Trennung von Mutter und Kind herbeizuführen. Irgendwie bringt man es immer wieder fertig, einen Keil zwischen Mutter und Kind zu treiben; und sei es nur, daß den Stillkindern klammheimlich – ohne das Wissen der Mütter – doch noch schnell ein Fläschchen Kuhmilch oder Tee verabreicht wird. Das ist Sabotage pur einer glücklichen Stillbeziehung!

Nun läßt sich trefflich darüber streiten, warum die Dinge so sind. Eine Erklärung lautet, daß irgendwann – vor langer Zeit – in allen Hochkulturen die Kinder von den Müttern getrennt wurden, da dies die kulturelle Höherentwicklung begünstigt hat. Bezahlt haben wir diesen Fortschritt demnach mit all den Verdrängungen und Abspaltungen, unter denen wir heute leiden.

Man könnte auch argumentieren, daß eine starke Mutter-Kind-Bindung ein Hindernis ist für unser derzeitiges Gesellschaftssystem – nur ganz früh traumatisierte, frustrierte Menschen sind gute Konsumenten, da sie ja im nie endenden Kaufrausch Ersatzbefriedigungen suchen, und das ist nun mal gut fürs Bruttosozialprodukt!

Immerhin waren die Kinder bis vor einigen Jahren noch relativ sicher vor Fremdeinwirkungen – die Mütter, die in Ruhe schwanger sein und das Kind gebären wollten, konnten das einigermaßen unbehelligt tun. Die Kinder hatten die Chance, ungestört im Bauch ihrer Mutter heranzureifen und ihren Geburtstag selbst zu bestimmen.

Dann ist etwas ganz Entscheidendes, Ungeheuerliches passiert – die Trennung dieser Mutter-Kind-Einheit wurde weit vorverlegt, sie findet jetzt seit Jahren schon in der Schwangerschaft statt (und bei den fortschreitenden Pränataldiagnostikzeremonien gar direkt nach der Befruchtung!).

Es war plötzlich möglich geworden, in den Bauch der Schwangeren hineinzuschauen, um dieses kleine Wesen, das normalerweise gut versteckt und behütet im Uterus heranwächst, sichtbar zu machen. Dadurch ist es dem mütterlichen Schutz entrissen worden. Die Kompetenz ihres Körpers, die sich langsam entwickelnden

Gefühle ihres Herzens zählen nicht mehr; dort ist es – weit weg von ihr – projiziert auf einen Bildschirm. Der die Ultraschalluntersuchung durchführende Arzt mit seiner Technik steht plötzlich im Mittelpunkt des Interesses – „Was man heute nicht alles machen kann!“ – kein Wort mehr über das Wunder, das sich dort im mütterlichen Körper vollzieht.

Es ist möglich geworden, mit einer langen Nadel in die Gebärmutter hinein zu stechen, um Flüssigkeit zu entnehmen – mit oft lebensgefährlichen physischen wie psychischen Folgen für das Kind, das seine kleine Höhle nicht mehr als Schutzraum erfahren kann.

Es ist möglich geworden, Substanzen in das Fruchtwasser zu spritzen, um zu sehen, wie das Kind darauf reagiert – mal eben so zum Spaß, scheint es.

Es ist möglich geworden, das kleine Kind wie ein Labortier zu behandeln, in vivo Experimente durchzuführen – so zu sagen. Es ist möglich geworden, über die weitreichende Palette der Pränataldiagnostik eine Qualitätskontrolle der besonderen Art durchzuführen, die über Leben und Tod des Kindes entscheiden wird – man fühlt sich auf grausige Art um 60–70 Jahre in der Zeit zurückversetzt!

Und wer sagt uns denn, daß das Kind dies nicht spürt? Können wir sicher sein, daß das Kind nicht plötzlich „weiß“, daß sein Leben zur Disposition steht? Wie ist das, wenn die Kommunikation plötzlich unterbrochen wird, Funkstille herrscht, weil die Mutter auf das Resultat irgendwelcher Tests wartet, um dann bei gutem Ausgang den Sender „Liebe“ wieder einzuschalten?

Wie soll das Urvertrauen sich entwickeln, wenn der kleine Mensch von Anfang an diesen Aggressionen ausgesetzt ist - stetigen Kontrollen über sein Werden in Form von Ultraschall-, Doppleruntersuchungen, CTG-Aufzeichnungen, fraglichen medikamentösen Behandlungen, etc.,

Wird da nicht schon ganz früh Angst gesät, Zweifel „So wie ich bin, bin ich in Ordnung?“? Drückt sich diese Angst vielleicht heute in unserer Angst vor „terroristischen Anschlägen“ aus, die ja auch – aus dem Nichts kommend – plötzlich über die Menschheit hereinbricht, so wie „damals“ das Kind auch plötzlich – unerwartet – angegriffen wurde?

Verkommt Schwangerschaft immer mehr zu einer Terrorzeit für das Ungeborene?

Schlußendlich ist da ja auch noch die ganze Palette zum Teil brutalster Geburtseinleitungen und -praktiken. Es ist den Kindern ja heute auch nicht mehr vergönnt, ihre Zeit im Bauch ihrer Mutter „abzuwohnen“ und den Rhythmus ihrer Geburt zu bestimmen. Die derzeitige Mode des Wunschkaiserschnitts (diesmal auf Wunsch der Mutter) ist ja nun eine neuerliche Aberration eines gefühllosen Fortschrittsglaubens.

Nun steht die Frage im Raum:

### *Warum lassen die Frauen das mit sich machen?*

Es gibt da eine Broschüre der „Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung“, in der geschlußfolgert wird, daß Angst ein probates Mittel ist, um Menschen dahin zu kriegen, wo man sie hinhaben will. Über diese „Angstschiene“ läuft nun die derzeitige medizinisch-technische Überwachung der Schwangeren, Gebärenden und Mütter.

Es ist eine diffuse, schwer faßbare Angst, die dann rationalisiert wird in „Angst vor einem behinderten Kind“, „Angst, daß etwas passiert“, „Angst vor einer schmerzhaften Geburt“, etc. Das heißt, die Schwangere, die doch eigentlich „nur“ glücklich sein wollte, trägt diese subtilen Ängste mit sich herum, die ja primär – in diesem Ausmaß – nicht ihre eigenen sind, sondern diese Ängste werden von außen, von der Gesellschaft, von dem medizinischen Personenkreis an sie herangetragen.

Die Schwangere wird unsicher, ist hin und her gerissen zwischen ihren Gefühlen und dem, was an bzw. in ihrem Körper gemacht wird und den dazu passenden unheilschwangeren Erklärungen.

Eines Tages hält sie es dann nicht mehr aus und – um alles erträglich zu machen – wird sie sich von ihren Gefühlen abspalten und nur noch „im Kopf“ schwanger sein. Sie wird z. B. immer wieder einen Ultraschall verlangen, um zu sehen, „ob es dem Kind auch noch gut geht“ – da klingt auch die Befürchtung an, es könne ihm ja plötzlich nicht mehr gut gehen, ohne daß sie es bemerken würde!

Nun ist da ein irreparabler Bruch in der Mutter-Kind-Bindung erfolgt; die „Melodie des Lebens“ ist wie die Saite eines Instrumentes zerrissen. Die Mutter hat ihr Zentrum, ihre Mitte verloren. Sie hat den Zugang zu ihrem Herzen verloren. Sie hat den Zugang zu ihrem Kind verloren; denn durch diese virtuelle Trennung ist die Angst ja nun noch größer geworden.

Nun hat ihre Angst eine ganz andere Qualität bekommen – wo sie früher Angst um das Kind hatte, hat sie jetzt Angst vor dem Kind. Das Kind macht ihr Angst, die Schwangerschaft macht ihr Angst, der Gedanke an die Geburt macht ihr Angst. Ab jetzt ist sie wunderbar manipulierbar! Sie wird sich allen angebotenen Kontrolluntersuchungen unterziehen in der Hoffnung, daß es ihr danach besser gehe – und muß feststellen, daß ihre Angst nur noch größer geworden ist! Eine positive, emotionale Einstellung zum Kind – von Vertrauen getragen – verschwindet mehr und mehr; denn das Kind ist ja schließlich Auslöser dieser Ängste!

Und nun kann man natürlich auch alle möglichen Untersuchungen am Kind machen – die Frau kann nicht mehr fühlen, wie es ihrem Kind dabei gehen mag. Mich erinnert dieser Prozeß an die alte Maxime „Teile und herrsche!“ – ein Begriff aus dem politisch-militärischen Milieu, wo es um Macht und Krieg und Tod geht.

Es ist nachgerade unerträglich mit ansehen, mitfühlen zu müssen, wie dieses Denken Einzug gehalten hat in die Betreuung, Behandlung von Schwangeren, Gebärenden und Müttern; denn es geht ja nahtlos weiter nach der Geburt bis hin zu den so genannten neuen „Babytherapien“.

Was wäre also zu tun?

### *Was ist das Gegenmittel zu Angst?*

Ich denke, es ist Liebe. Schwangere Frauen sind so liebebedürftig, sie sind z. T. emotional ausgehungert, obwohl sie doch sonst alles haben! Sie hängen – auf der seelischen Ebene – am Notaggregat, kämpfen ums eigene Überleben, da bleibt nicht mehr viel über für das kleine Menschlein in ihrem Bauch. Sie wollen doch alle ihre Kinder lieben, beschützen, sie wollen alle „gute Mütter“ sein, sie wollen doch alle „das Beste“ für ihr Kind – und machen so vieles falsch, weil sie nicht

wissen, was „das Beste“ ist, weil niemand da ist, der es ihnen sagt, weil sie keine Vorbilder mehr haben.

In dieser Zeit sollten Frauen sich – wie früher – wieder vermehrt Frauen zuwenden; Frauen, die ihnen Mut machen, Frauen die ihnen zuhören, die ihr Selbstvertrauen stärken, fördern; Frauen, von denen sie ernst genommen werden in ihrer emotionalen Instabilität, die doch nur ein bißchen Erdung braucht, um angstfrei erlebt zu werden. Sie brauchen Nähe, Lachen, Berührung, eine Hand – aber ohne Latexhandschuhe, bitte! Sie brauchen Hilfe zur Selbsthilfe! Hebammen können hierzu einen nicht zu unterschätzenden Beitrag leisten.

Wenn Frauen wieder in ihrer ursprünglichen Sicherheit und Geborgenheit – umgeben von Menschen, die sie lieben, denen sie vertrauen, die ihnen vertrauen – gebären könnten, würde sich in dieser Gesellschaft vieles ändern. Es würde – da bin ich mir sicher – zur Reduzierung der Gewaltbereitschaft in dieser Gesellschaft beitragen.