

Biologie ohne Begehren – von der Bestellung zum Wunsch

Ute Auhagen-Stephanos

Zusammenfassung: Immer mehr Menschen greifen zur medizinisch assistierten Befruchtung. Bei dieser Zeugung der Nachkommenschaft wird das lustvolle sexuelle Begehren abgeschafft. Da die technische Befruchtung unsere angeborene Präkonzeption von Zeugung durch den Geschlechtsverkehr vereitelt, können durch die medizinischen Instrumente die natürlichen weiblichen Fähigkeiten der Empfängnis erheblich gestört werden. Aufbauend auf die Bindungsanalyse, die die ungarischen Psychoanalytiker Hidas und Raffai als Therapiemethode für Mütter und ihre ungeborene Babys erarbeitet haben, habe ich diese Methode in die Zeit vor der Zeugung vorverlegt und in die Reproduktionsmedizin eingeführt. Ich nenne sie „Erweiterter Mutter-Embryo-Dialog“. Er dient auf der körperlichen Ebene der erhöhten Chance für eine Schwangerschaft. Auf der seelischen Ebene geht es um eine liebevolle Zuwendung und das Annehmen des Embryos von Anfang an sowie die frühe Etablierung einer primären Mütterlichkeit. Die neue Forschung der Psychoneuroimmunologie hat gezeigt, dass wir mit psychologischen Methoden unser Immunsystem aktiv beeinflussen können. Wir übersetzen dabei die Biologie in das Seelenleben durch die Sprache, indem die werdende Mutter in einem Dialog mit ihrem potentiellen Kind in Kontakt tritt. Dieser Dialog stellt eine Art Übergangsraum (Winnicott) dar, in welchem wir den erwarteten Embryo liebevoll begrüßen. So können wir die Bestellung eines Kindes in einen Wunsch verwandeln und zum sterilen Instrument des Arztes den kreativen Geist der zukünftigen Mutter hinzufügen, die nun als begehrendes Subjekt ihr Kind ins Leben führen kann. Damit können wir das Begehren und die Zeugungslust in veränderter Form wieder in die Kinderwunsch-Zentren Einzug halten lassen. Entsprechende Fallgeschichten werden aufgezeigt.

Stichwörter: Unfruchtbarkeit, Psychosomatik, Psychotherapie, Mutter-Embryo-Dialog

Probleme der extrakorporalen Befruchtung

Der Titel eines französischen Buches über die medizinisch assistierte Befruchtung lautet: „Le désir gelé“, zu Deutsch das „gefrorene“ oder „erfrorene Begehren“. Dieser Titel spielt natürlich auf die tiefgefrorenen Embryonen an, die beinahe zeitlos im Tiefkühlbehälter mit flüssigem Stickstoff, sozusagen in einer vorübergehenden Leihmutter, darauf warten, zum Leben erweckt zu werden. Der Bedeutungsinhalt dieses Wortes geht aber darüber hinaus. Erfroren ist bei dieser Art der Zeugung unserer Nachkommenschaft auch das eigene Begehren, das sozusagen vom Unterleib, der als Ort der Leidenschaft verleugnet wird, losgelöst ist. Denn hier wird ein Kind durch eine anthropologisch fremde Zeugung angefordert und produziert.

Das erscheint mir das basale Trauma der extrakorporalen Befruchtung, also derjenigen außerhalb des Mutterleibes, zu sein. Ausgehend von Bion, der eine

angeborene Präkonzeption der mütterlichen Brust, die uns ernährt und beruhigt, beschreibt, gibt es sicherlich auch eine Präkonzeption der sexuellen Zeugung, die der lustvollen Vereinigung von männlichen und weiblichen Geschlechtsorganen. Diese uns angeborene Vorerfahrung wird bei der assistierten Befruchtung vereitelt und ersetzt durch eindringende, schmerzhaft, mechanische Manipulation des weiblichen Unterleibs.

Für etliche Frauen ist die IVF (In-vitro-Fertilisation) wie ein Befehl, funktionieren zu müssen, viele gute Eizellen zu produzieren und schwanger zu werden. Dieser Befehl kann in ihnen eine Art Wettbewerb, Erfüllungsnot, hervorrufen, gut und erfolgreich, ja perfekt zu funktionieren. Es sind aber die männlichen Identifikationen, die mit Perfektionismus verbunden sind. Dadurch werden gerade die weiblich-mütterlichen Fähigkeiten, wie Geduld, Demut und Gewährenlassen, vertrieben.

Diese Frauen betreten oft schon seelisch vorgeschädigt den Kampfplatz der Fortpflanzung, das Kinderwunsch-Zentrum. Sie können sich nicht dem Leben überlassen, sind angespannt und auf dieses wichtige Ereignis eingeeengt. Mit Hilfe der technischen Medizin ein Kind zu bekommen, ist eine unangenehme, zeit- und energieraubende, teure Angelegenheit. Diese Befruchtungsaktion wird im Allgemeinen anderen gegenüber verheimlicht. Einige müssen sich hierbei „wie ein Dieb aus dem eigenen Haus schleichen“. Verheimlichen und Wegschleichen erinnert eher an verbotene sexuelle Genüsse während der Jugendzeit, hier jedoch handelt es sich genau um das Gegenteil, nämlich die Schmach, über die sexuellen Freuden kein Kind zustande zu bringen. Dieses Verstecken der sexuellen Paarung spiegelt sich auch im Kinderwunsch-Zentrum wider: Alles geschieht öffentlich, vernunftorientiert und technisch. Viele Frauen entwickeln dabei seelische Schutzmechanismen wohl aus Scham und Schuldgefühlen über die von allen Seiten verleugnete und doch sexuelle, hier aber desexualisierte Handlung. Sie lassen deswegen rationale Gedanken dominieren, von Gefühlen entleert. Eine Patientin formulierte treffend: „Ich gebe dabei meine Seele an der Garderobe ab, weil man dort meine Grenzen überschreitet.“ In der Seele liegt natürlich auch das Begehren, das also bildhaft draußen bleibt. Bei so vielen Blicken, die wohl unbewusst den die Sexualität verbietenden Elternfiguren zugeschrieben werden, kann man dem immanenten sexuellen Angebot nur durch Verdrängung oder primitivere Abwehrmechanismen wie Verleugnung, Identifikation mit dem Aggressor, magisches Wunschdenken oder Idealisierung begegnen. Das Begehren eines bestellten Kindes ist also per se durch diese Zeugungsart ausgeschlossen. Darüber hinaus ist die Sexualität manchmal auch im Inneren der Frau verboten, denn sie kann durch die erzwungene Passivität und die den Elternaugen offen gelegte sexuelle Handlung in eine infantile regressive Position geraten und muss dann jegliche erotischen oder sexuellen Regungen verleugnen.

Eine Patientin berichtete, sie falle „in Todesstarre“, das sei ihr Überlebensmodus. Sylvias Methode war: „Wegschauen und warten, was passiert. Gefühle stehen nicht zur Debatte, darüber hat niemand etwas gesagt“.

Meine langjährigen psychotherapeutischen und psychoanalytischen Behandlungen von Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch haben mir immer wieder die folgenden Vorkommnisse gezeigt. Die bis dahin unfruchtbaren Frauen zeigten in ihrer Biographie oft verletzende Ereignisse oder Elternbeziehungen sowie ihre

eigene mangelnde Verarbeitung traumatisierender Bindungen. Vor allem fiel eine oft fehlende Trennung von der eigenen Mutter auf, die meiner Hypothese nach häufig in der unbewussten Fantasie ihrer Tochter diese nicht schwanger werden lässt. Doch für eine Schwangerschaft benötigt man eine innere Mutterfigur, die ihrer Tochter dieses Glück erlaubt. Und dazu gehört ein von der Mutter losgelöstes, eigenständiges erotisches Begehren nach Sexualität und Fruchtbarkeit, das weder von ihr verboten ist, noch mit ihr geteilt werden muss. Hatte eine solche Frau sich im Laufe ihrer Therapie von ihrer Mutter trennen und feste Grenzen errichten können, war diese Errungenschaft öfters die Voraussetzung für das Eintreten einer Schwangerschaft. Nachdem eine Frau sich von einer als frustrierend erlebten Mutterfigur abgesetzt hat, kann – von mir angestoßen – das verborgene gute Objekt in ihr zum Vorschein kommen, wodurch sie vom Potential zum Akt der Liebe gelangt, von der Unfruchtbarkeit zur Geburt.

Müssen solche Frauen sich einer assistierten Fortpflanzung unterziehen, reaktualisieren sich durch die „reale“ Anwesenheit kontrollierender Elternfiguren in der gynäkologischen Reproduktionspraxis die kindlichen Ängste und schuldbesetzten Fantasien. Dann ist das Begehren erst recht eingefroren, die Frau „schaut weg“ oder gibt ihren Körper den Ärzten hin, lässt sich selbst aber als Person draußen.

Eine weitere Beobachtung bei meinen Patientinnen mit Fruchtbarkeitsstörungen hat mich sehr erstaunt. Immer wieder bin ich bei ihnen einem Dualismus von Leben und Tod begegnet, einer Art Todesnähe, einer seltsamen, unheimlichen Atmosphäre von Angst und Trauer. Es schien, als ob für sie Leben und Tod eins wären. So wurde die Unfruchtbarkeit für mich zu einem Phänomen, das nach Leben oder Tod fragt. Darum begab ich mich auf die Suche sowohl nach einer möglichen Erklärung für diese Erscheinung als auch nach einer Abhilfe, einer Stärkung des Lebenstriebes, um der Geburt gegenüber der Unfruchtbarkeit eine Chance zu geben.

In Mythen und Märchen stieß ich auf die gleiche Zusammengehörigkeit von Leben und Tod wie ich sie bei manchen Patientinnen erlebt habe. Die frühen mythischen Fruchtbarkeitsgöttinnen waren gleichzeitig Todes- und Totengöttinnen. Untergang und Sterben ist immer auf eine hintergründige Weise mit Leben und Geburt verbunden. Bei dem Symbol der Mutter stehen Wasser und Erde in einer Wechselwirkung. Geboren werden heißt, aus dem mütterlichen Leib, dem Fruchtwasser als Urschoß des Lebens, herauszukommen. Der Storch holt die Neugeborenen aus dem Teich. Das Wasser wird als Milch der Erde bezeichnet, wie die Muttermilch, die als Quelle der menschlichen Nahrung aus der Brust fließt. Der Fluss der Unterwelt, der Styx, oder das Wasser um die Toteninsel trennt die Toten von den Lebenden. Die Mutter Erde empfängt die Saat und lässt sie keimen. Doch sterben heißt in den Schoß der Erde zurückkehren. Dann wird sie zum fresenden Schoß des Grabes und des Todes. Die Erde ist so unsere Nahrung und unsere letzte Ruhestätte zugleich.

Diese in unserem kollektiven Unbewussten gespeicherten Mythen und Märcheninhalte wiederholen sich in der Biologie unseres Körpers auf der zellulären Ebene. Von den befruchteten Eizellen überleben nach einem Geschlechtsverkehr nur 20 Prozent. Joanna Wilhelm hat den biologischen Befruchtungsvorgang in ihrem Buch „Unterwegs zur Geburt“ wundervoll beschrieben. Da der Embryo zur

Hälfte aus dem väterlichen Eiweiß besteht, also im Prinzip eine Art Organtransplantat ist, trachtet unser Immunsystem, u. a. in Form von Killerzellen (bestimmte Lymphozyten aus dem Thymus) danach, ihn zu vernichten. Andere Lymphozyten, die Ammen- oder Helferzellen, werden ausgeschickt, um den Embryo oder das Ungeborene vor dem Angriff der Killerzellen zu schützen. Neue Forschungen auf dem Gebiet der Psychoneuroimmunologie zeigen, dass wir mit psychologischen Mitteln unser Immunsystem positiv beeinflussen können. Mit Hilfe einer angeleiteten Selbstregulierung autonomer Körperfunktionen in tiefer Entspannung sowie des emotionalen Sich-Öffnens durch Sprechen gelingt dies statistisch signifikant (Schubert 2008).

Angeregt durch die ungarischen Psychoanalytiker Hidas und Raffai, die in der Bindungsanalyse den Dialog zwischen der Mutter und ihrem ungeborenen Kind entwickelt haben, habe ich dieses Konzept in die Reproduktionsmedizin vorverlegt und weiter ausgearbeitet. Den stufenweise aufgebauten „Mutter-Embryo-Dialog“ habe ich nach Eissler (1953) wie einen Parameter in eine laufende Psychotherapie bei Frauen um die Zeit der assistierten Befruchtung eingeführt. Hierbei erlernen die Frauen – von mir angeleitet – einen Dialog zunächst mit ihren Fortpflanzungsorganen – Gebärmutter und Eierstöcke – und später mit dem in ihren Leib zurückgeführten Embryo wie mit Personen. Mit Hilfe der Sprache, die Menschlichkeit bedeutet, transformieren wir die Biologie in das Seelenleben und machen die Frau, die gern Mutter werden will, empfänglich für einen liebevollen Umgang mit dem Embryo, ihrem potentiellen Kind. Dadurch beginnt sie, ein intimes Begehren in sich zu fühlen und zu äußern, das ihr allein gehört, und das sie dem erfrorenen Begehren in der IVF-Praxis unsichtbar, aber leidenschaftlich entgegensetzen kann.

Ich stoße sie dadurch an, eine Art erotische Liebesbeziehung, also eine Zeugungs- und Bindungslust, zu ihrem erwarteten Embryo aufzubauen. Dadurch wird das Immunsystem von Verteidigungsmaßnahmen (s. Killerzellen) entlastet und kann sich stattdessen ganz auf die Fortpflanzung konzentrieren.

Damit gleichen wir das Defizit an Menschlichkeit der assistierten Befruchtung aus und verwandeln die Technik in das menschliche Instrument der Sprache, auch im stillen Dialog, das Begehren auszusprechen und nachzufühlen. Wir lehren die Frau, dass sie nicht das Instrument des medizinischen Vorgehens bleiben darf, sondern dass ihr potentielles Kind sie für seine Einnistung und sein Leben als eine Person benötigt, die aus Körper, Geist und Seele besteht.

Die Frau lernt, dass der Reproduktionsarzt durch die Bereitstellung des Embryos und die hormonelle Synchronisierung der Frau nur die Hälfte des Fortpflanzungsprozesses leisten kann. Sie übersieht dabei oft den zweiten Teil, ihre eigene Aufgabe und Fähigkeit, das medizinische Instrument zu verwandeln und dem Embryo durch das Einlieben Geist und Seele zu geben. Von einer lähmenden und eingefrorenen trieblosen Passivität gelangt sie so zu einem lustvollen, kreativen Begehren, das sich im Kinderwunsch-Zentrum zwar nicht auf den Geschlechtsakt bezieht, sondern auf seine ersehnte Wirkung, das Entstehen eines gemeinsamen Kindes in ihrem Leib.

Im Mutter-Embryo-Dialog nutzen wir beide immunologisch wirksamen Faktoren, nämlich das emotionale Sich-Öffnen durch die Psychotherapie sowie die angeleitete Selbstregulierung unserer Geschlechtsorgane und unseres Immunsy-

stems. Freude, Hoffnung und Eros sind unsere Waffen gegen die biologisch angelegten zerstörerischen Kräfte im mütterlichen Körper. Den Embryo schädigende Gefühle wie Angst, Erregung, Sorgen und Unlustgefühle sollen dadurch in den Hintergrund treten.

Wir müssen die bei der IVF entbehrte Leidenschaft, die Libido, die dem Absterben des Embryos entgegenwirkt, also auf eine andere Weise ersetzen. Wir bieten der Frau hierfür eine lustvolle Innigkeit mit ihrem Embryo an, der zwar nur ein Zellhaufen ist, aber die potenteste Zellstruktur der Welt. Ich möchte aus vielen Fällen zwei Frauen hier vorstellen. Sie sollen zeigen, wie sie erotische Lust und Lebensfreude entwickeln konnten, nachdem sie sich von den inneren Eltern und den möglicherweise von ihnen übertragenen Ängsten und Ambivalenzen abgesetzt haben.

Erstes Fallbeispiel

Als erstes schildere ich den Fall von Ulrike, deren Mann nach einem Hodenkrebs steril ist. Sie hat mit ihm aus einer ICSI-Behandlung ein schwerbehindertes Kind mit Angelman-Syndrom, das mittlerweile zehn Jahre alt ist, bekommen. Weitere Versuche blieben – psychologisch gesehen – erfolglos. Schließlich entschloss sich das Paar zu Spendersamen. Zwei solche kürzlichen Versuche waren ebenfalls negativ ausgefallen. Ulrike wurde jetzt vom Kinderwunsch-Zentrum zu mir geschickt, da ihre dritte und letzte Insemination mit Fremdsamen ansteht. Ihre Eltern waren nach dem behinderten Kind gegen einen neuen Versuch und erst recht gegen die Verwendung von Fremdsamen. Über die IVF sagt Ulrike folgendes: „Man kommt 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!“ Nach der Therapiestunde mit diesem Thema hat Ulrike zwei Träume:

Erster Traum: Ihr Mann hat einen Socken mit vielen Löchern an. Als er ihn auszieht, sieht sie, dass im Socken ein Wurm sitzt, der die Löcher durch den Socken in den Fuß gefressen hat. – Freud zufolge ist der Fuß ein uraltes sexuelles Symbol, ein Penisymbol. Dem entsprechen der Schuh oder Pantoffel – und ich möchte hinzufügen: der Socken – ist das Symbol des weiblichen Genitals. Ich deute ihr: „Das Glied Ihres Mannes ist beschädigt. Bei der Fortpflanzung mit ihm steckt also der Wurm drin!“

Zweiter Traum: Sie fährt durch einen Tierpark, in dem Tiere, u. a. ein Schwein und ein Elefant, wie auf einem Schlachthof mit abgezogenem Fell zum Ausbluten aufgehängt sind. Sie ist erschreckt, muss aber beim Hinausfahren unter den Tieren durchfahren, so dass das Blut auf sie heruntropft. Sie schafft es Gott sei Dank, fühlt sich angeekelt, aber erleichtert. Sie assoziiert damit ihre nächste Insemination mit Fremdsamen, bei der sie sich – bisher unbewusst – offenbar wie auf die Schlachtbank geführt fühlt. Ein Schwein ist eben ein Schwein und ein Elefant ein Trampel: Dies sind negative Assoziationen. Sie wird mit Blut besudelt, also unrein. So sieht sie offenbar die Befruchtung mit Fremdsamen an. Drei Wochen nach diesen Träumen hat sie sich nach langer Arbeit des Nachdenkens und des Austausches mit ihrem Mann dann für diese Methode entschieden.

Jetzt träumt sie: Sie tanzt mit einem fremden Mann. Es ist sehr harmonisch. Sie liegt im Bett, neben ihr ihr Mann, auf der anderen Seite ein fremder Mann. Es ist sehr friedlich. Sie fühlt sich in der Mitte zwischen den beiden Männern sehr wohl. Ulrike konnte sich unter Absetzung der Meinung ihrer Eltern in ihrem Inneren umorientieren: von der Schlachtbank zu einem harmonischen Miteinander. Die hinduistische Religion geht davon aus, dass die Welt im Tanz erschaffen wurde. Mystiker aller Zeiten haben im Tanz ein Symbol der schöpferischen Liebe, den Ursprung des Lebens gesehen. Alles Leben sei Tanz, ein kosmischer Reigen (Wöller 2001). Im zweiten Traumteil gibt es trotz der intim anmutenden Bettszene keine Scham mehr, keine befleckte Empfängnis, sondern ein wohliges, harmonisches Zusammensein zu dritt. Ulrike muss also ihren Ehemann trotz seiner schlechten Spermien nicht außen vor lassen, sondern nimmt ihn mit ins Boot – hier ins Bett. Wie wir an Ulrikes Träumen sehen, hätte ihre anstatt mit Libido mit Gewalt assoziierte unbewusste innere Einstellung der Samenspende gegenüber zu großen Turbulenzen und zu Belastungen einer Schwangerschaft und eines Kindes geführt. Jetzt kann sie den ärmlichen, Angst und Ekel erregenden Lebensbeginn zu einem kreativen, liebenden Geschehen machen. Diese innere Einstellung wird das Kind, so es empfangen werden kann, von Anfang an in guter Weise prägen.

Zweites Fallbeispiel – Mama, sprich mit mir!

Dagmar, eine Technikerin Mitte 30, ist ein wunderbares Beispiel dafür, wie eine Frau, die Mutter werden will, bereits vor ihrer Schwangerschaft mit ihrem Fötus spricht und der Fötus mit ihr. Dies geschieht in einem Traum während ihrer Psychotherapie mit mir: Dagmar steht unten an einem Abhang. Plötzlich kommen viele Kinder heruntergekullert, denn das sei die Art, wie man seine Kinder bekommt. Es sind alles kleine, süße, lebendige, schwarze Kinder mit Kraushaaren. Man sagt ihr, sie würde ihr Kind schon erkennen. Dann ist sie enttäuscht, als das ihre kommt. Es ist eiförmig und besteht nur aus einem Gesicht. Es bleibt vor ihr liegen und sagt zu ihr: „Ja, dazu musst Du jetzt stehen!“ Dagmar antwortet ein bisschen frech: „Ich kann ja auch stehen, im Gegensatz zu Dir!“

Vor der Therapie bei mir waren bei ihr zwei IVF-Versuche fehlgeschlagen, während derer sie Panikzustände erlebt hatte. Wegen zwei verschlossenen Eileitern kann sie nicht spontan empfangen, was sie als ihre Schuld erlebt. Sie schämt und entwertet sich, weil sie keine Kinder bekommen kann. Sie sei sozusagen falsch gebaut für eine so natürliche Sache, sagt sie – ein Blindgänger in der Evolution. Wenn sie nicht empfängt, sei ihr körperliches Dasein nutzlos. In diesem mechanistischen, männlich bestimmten Weltbild sei sie dann eine Sackgasse in der Verzweigung der Generationen. Quasi ein Nachhilfefall, aber nicht einmal damit hätte es geklappt! Zunächst habe sie die Kinderlosigkeit als Schicksal angesehen. Doch jetzt trotz IVF vor geschlossenen Türen zu stehen, sei für sie ein Schock. Sie fürchtet, dass sie mit ihren Embryonen „Zerstörungsarbeit“ geleistet hätte.

Zu ihrem Traum von der futuristischen Begegnung mit ihrem eigenen Kind fällt Dagmar ein, wie neidisch sie schon als Dreijährige auf ihre älteren Brüder war, die im Stehen pinkeln konnten. Das habe sie dann auch immer nachgemacht. Dieser Traum zeigt also auch ein inneres Bild von Dagmar selbst. Sie fühlt sich

aus ihrer kindlichen Sicht eher unterentwickelt wie ein Ei, ohne Hände und Füße, ein Mädchen, unvollständig ohne Penis im Gegensatz zu ihren Brüdern. Insofern kann sie sich schwer als eine Person mit eigenen Rechten sehen, sondern fühlt sich in ihrem Wert abhängig von ihrer weiblichen Fähigkeit, Kinder zu zeugen. Sie empfinde sich eher wie eine Kombination aus Mann und Frau. In ihrem Leben hätten sich weibliche und männliche Phasen abgewechselt. So habe sie mit Hilfe einer Magersucht in der Pubertät wieder einen männlichen Körper bekommen. Seit dieser Zeit sei sie in ihren Träumen immer von einem männlichen Traumbegleiter beschützt und an die Hand genommen worden. Auch bei ihrem männlichen Beruf als Techniker habe sie sich beide Optionen offen gehalten. Aber das Frau- und Muttersein sei die Krönung, denn dann wäre sie endlich beides gleichzeitig. Kinderbekommen ist für sie also eine Leistung, die sie dringend erbringen muss, nicht nur für die eigene Anerkennung, sondern auch, um ihren Mann zu halten und ihre Lebenspläne nicht ins Leere laufen zu lassen. Vielleicht sei es doch einfach die beste Lösung, geschlechtslos zu sein. Dagmar schwankt also noch zwischen dem Wunsch, Mann, Frau oder Neutrum zu sein.

Doch das Nicht-Mutter-Sein hätte weitreichende Folgen, davon ist sie überzeugt: Denn sie hätte dann niemanden, den sie dann verpflichten könne, sie zu lieben. Auch ihr Mann könne sie dann wohl nicht mehr lieben. Sie setze sich gesellschaftlichen Angriffen aus: Karriere statt Kind. Außerdem wäre es ein anstrengendes Projekt der Umorientierung, ihr ganzes Leben neu zu planen und zu überdenken. Und was bedeutet das Muttersein? Verändert ein Kind ihre Person, macht es sie endlich zu einer Erwachsenen? Soll sie endgültig ihr Dogma aufgeben, der „tollste Mann“ zu sein? Während der Therapie haben wir einige Monate Zeit, ihre weibliche Seite aufzubauen und den Schrecken der bisherigen Kinderwunschbehandlungen zu verringern. Ganz allmählich kommt sie von der „Kinderwunsch-Verkrampfung“ los.

Die früheren IVF-Behandlungen hatte Dagmar als reine Qual erlebt, ein Sich-Hinein-Steigern in eine Negativ-Spirale. Nach dem Einsetzen des Embryos bei den ersten zwei Versuchen sei sie übertrieben auf ihren Unterleib fixiert gewesen und habe sich völlig unnatürlich benommen, wie sie sagt. Von allen Lebensreizen abgeschirmt habe sie keinen Spaß gehabt, jeden Schritt bedacht, sei nicht schwimmen gegangen. Das Café war verboten aus Angst vor einer „verseuchten Toilette“. Sie habe nichts falsch machen wollen, um sich keine Vorwürfe zu machen. Eine große Angst sei gewesen, den Embryo zu zerstören. Er sei ihr völlig ausgeliefert. Bekomme er von ihr zu wenig Nahrung, könne er ja nicht zu McDonald's fahren und sich dort das Essen holen. Sie habe bei den Befruchtungsversuchen etwas „Irrsinniges“ gefühlt. 24 Stunden am Tag sei sie ununterbrochen damit beschäftigt gewesen, die richtige Umgebung für den Embryo zu schaffen und sich gesund zu halten. Nur wenn sie alles Nötige tue, schenke Gott ihr gnädig den Rest. Wenn sie versage, könne Gott nichts tun. Die Schuld sei also kleiner, wenn sie gar nicht schwanger würde. Dann habe sie nur einem Zellhaufen etwas angetan, der sowieso noch nicht gelebt habe. Wenn sie sich erst darauf freue, würde ihre Schuld viel schlimmer. „Den kleinsten Schimmer von guter Hoffnung habe ich weggezweifelt.“ Der negative Schwangerschaftstest sei eine blitzartige Erleichterung gewesen. Denn wie solle sie erst eine Schwangerschaft überstehen, derentwegen sie schon vorher jahrelang zittere? Alles wäre leichter gewesen, wenn sie einfach

hätte traurig sein können. Dann würde man eben nicht verrückt im Kopf wie sie, meint Dagmar.

Sechs Monate nach Therapiebeginn bereiten wir die IVF mit Hilfe des Mutter-Embryo-Dialogs vor. Dagmar hat inzwischen eine gewisse Weiblichkeit entwickelt. Sie kann jetzt das Männliche und das Weibliche in ihrem Körper differenzieren: Das Männliche, die Hektik des Tagesgeschäfts, sitze oben in der Brust. Das Weibliche dagegen, das Langsamkeit und Muße besitze, befinde sich im Unterleib. Bei der Entnahme der Eizellen hat sie insgesamt ein positives Gefühl, nur den traurigen Gedanken, dass „ich jetzt von meinen Eiern entfremdet bin, die ich so behütet in mir habe aufwachsen lassen, wie wenn ein Angehöriger verweist, und man hat keine Ahnung, wie es dort ist.“ Nach dem ersten Mutter-Embryo-Dialog fühlt sie sich wohl, obwohl ihr die Selbstsuggestion unheimlich sei. Nach der Rückführung der Embryonen in ihre Gebärmutter stellt sie sich zunächst vor, es sei alles viel zu groß für diese winzigen Teilchen. Jetzt aber säßen sie in einer Nische wie in einem großen Schloss, in einer Decke auf dem Sofa. Die Nische wächst mit, es ist kuschelig und elastisch. Die Vorstellung, zwei neue Leben zu beherbergen, macht sie ganz glücklich wie in einem Vorgriff auf die Freude, wenn die Kinder da sind. Diese Idee durchströmt sie mit Wärme. Das Weibliche in ihr ist nun eine Quelle des Glücksgefühls und der Wärme, sagt sie. Es ist langfristiger, erdverbundener, ohne Allüren, nicht so wie die männliche Hektik, die Erregung.

Mutter-Embryo-Dialog vier Tage später: Ihre Beckenknochen bilden eine gute Höhle für die Gebärmutter. Es ist genug Platz, um sie bewohnbar zu machen: „Jeden Monat wird die Wohnung frisch tapeziert, und ich kriege immer viel Lob für meine Schleimhaut, die dick gepolstert ist für ein richtiges Höhlenfeeling. ... Der Zellhaufen war mir zuerst fremd, weil er nicht angebunden ist an die Infrastruktur, schwierig, dass die ganze Verkabelung funktioniert. Wahrscheinlich hat meine Schleimhaut das letzte Mal nicht gewusst, was die Embryonen wollen. Es ist für die Gebärmutter ein unerhörtes Erlebnis. Sie hat ja eine Ahnung davon, dass es etwas Wichtiges ist. Ein trojanisches Pferd! Meine Schleimhaut ist nicht mehr die jüngste und arrogant: Jetzt bin ich so lange im Job, bisher war alles okay. Jetzt lerne ich nicht mehr um! Aber es bricht ihr ja auch keinen Zacken aus der Krone, mal was anderes zu tun! Der Frauenarzt ist die Neuauflage des Storches, die Petrischale die Neuauflage des Sees. Wenn die Schleimhaut die Ungeduld einer Herrin hat und sagt: ‚Aufräumen!‘, dann bleibt nichts da. Aber sie leistet etwas, was die Petrischale nicht kann. Die ist künstlich, darum gibt es eine klare Grenze! Da setzt das Leben ein. Dann muss das Wunder geschehen wie in einer Messe. Die Ehrfurcht ist das Gegenteil der Panik, die letztes Mal entstanden ist. Die Panik wird fast suggeriert wie in einer Disco, nämlich durch Lichteffekte und Krach. Aber jetzt ist es das Gegenteil: ruhig wie in einem gotischen Kirchenraum.“

Mutter-Embryo-Dialog acht Tage später: Wie viele andere Frauen spürt auch Dagmar intuitiv, dass nur noch ein Embryo in ihrer Gebärmutter vorhanden ist, und zwar der, den sie immer im Licht gesehen hat, und dass der, der im Dunkeln war, verschwunden ist. „Der obere streckt seine Fühler aus, nimmt die Umgebung in Besitz, genauso wie ich ihn dazu ermuntert habe. Ich streichle ihn häufig mit meiner seelischen Hand. Er ist ein wenig schüchtern. Er ist Kommunikation noch nicht gewöhnt. Die Kontaktaufnahme hat hauptsächlich für mich einen Sinn. Aber für ihn ist erst mal die Stille nötig. Er weiß ja auch viel besser als ich, was er

zu tun hat. Er soll sich ganz ungeniert dort ausbreiten. Vielleicht habe ich früher nicht die Bereitschaft signalisiert. Wenn mir etwas schwindlig ist, sage ich ihm, das spielt jetzt keine Rolle, das ist kein Hindernis für ihn. Das nehme ich gern in Kauf. Ich träume schon viel in die Zukunft. Ich denke jetzt auch oft an meine eigene Kindheit, einzelne lustvolle Eindrücke, Bäume, Äpfel, gute Gerüche.“

Mutter-Embryo-Dialog 14 Tage später: „In fünf Stunden weiß ich das Ergebnis vom Schwangerschaftstest. Ich bin hin- und hergerissen zwischen Hoffnung und Katastrophe. Bei einer Katastrophe wäre das Leben zu Ende. Aber ich habe eine freudige Erwartung, nichts Düsteres. Fast wie eine Lust sage ich mir: ‚So, jetzt bin ich schwanger.‘“ Dagmar hatte am Vortag einen technisch-mathematischen Traum. In ihm gibt es zwei mathematische Verfahren. Das erste besteht darin, wie man Zahlen so lange wegstreicht, bis alle fort sind. Das zweite Verfahren zeigt, wie man daraus noch mehr Zahlen macht. Eine junge Frau streicht gleich alle Zahlen aus. Dagmar schimpft heftig mit ihr. Dazu fallen Dagmar die Worte „vernichten oder entstehen“ ein. Wenn man das Wort „Zahlen“ durch „Zellen“ ersetzt, kämpft sie in ihrem Traum um das Überleben und Wachsen ihres Embryos, zum ersten Mal wirklich aus vollem Herzen. Sie will nicht mehr, dass die Zellen verschwinden, sondern dass aus einer Zelle immer mehr werden, ein Kind in ihr wächst. Am selben Tag erfährt sie von ihrer Schwangerschaft. Der Ultraschall zeigt eine Woche später nur eine Fruchthöhle mit einem Embryo. Im Mutter-Embryo-Dialog sagt sie: „Der Embryo muss viel schlafen, weil er viel arbeitet. Er macht sich nicht viel intellektuelle Gedanken, sondern er existiert einfach. Er sagt zu mir: ‚Keine Sorge, wird schon! Die kurze Übelkeit und der leichte Schwindel sind absichtliche Winke von ihm: ‚Dann spürst Du mich.‘ Ich sage dann zu ihm: ‚Schön, bis später. Fühl’ Dich wohl und nimm Dir, was Du brauchst!‘“

In der achten Schwangerschaftswoche ist sie „beseelt von dem unglaublichen Wunder in der Gebärmutter. Jetzt wird mein Kind dort gebaut mit allem, was nötig ist: Arme, Beine, Kopf. Baustoffe fließen dorthin. Die kommen von mir. Ich steuere nichts. Es geschieht nach gutem Plan. Es geht Molekül für Molekül voran. Aber erst die Liebe macht einen schützenden Rahmen um mein Kind, ein wärmendes Schild gegen irgendwelche schädlichen Einflüsse.“

Das Durcharbeiten ihrer Geschlechtsidentität, ihre beginnende Mütterlichkeit sowie ihre eigene lustvolle, technisch beeinflusste Bildersprache haben ihr geholfen, ein Kind zu empfangen. Jetzt kann sie sich eingestehen, dass sie sich eigentlich schon immer ein Mädchen gewünscht hat. Jenen Traum vor der Zeugung ihres Kindes versteht sie nun als den ersten Schritt des „Sich-Ergebens“. Während ihrer Schwangerschaft trauert Dagmar um die anfängliche Trennung von ihrem Kind. Gerade weil es ihr nun täglich näher kommt, empfindet sie es als schlimm, bei seiner Zeugung so weit entfernt gewesen zu sein, bei Leuten, die das Technische beherrschen. Wie könne man ein Kind lieben, wenn man gar nicht wisse, wie alles angefangen habe, fragt sie. Ihr fehlen die fünf Tage des Embryos im Labor einfach. Sie habe ihn nicht beschützen, erwärmen, aber auch nicht aufregen können: „So früh möchte man sein Baby nicht aus den Händen geben! Ist ja normal!“ Aber mit dem Bild der seelischen Adoption kann sie sich gut trösten. Sie möchte es jetzt gar nicht anders, als dass sie mit ihrer Tochter, dem eiförmigen penislosen Traumkind, in ihrem Bauch jeden Tag eine halbe Stunde im Dialog ist. Diese streckt sich dabei sogar ein bisschen, damit das Streicheln länger dauere. Sie genieße eben die

Berührung. Dagmar spielt, redet und lacht mit ihrer ungeborenen Tochter. Die technische Entstehung des Kindes erlebt sie heute als ein unbedeutendes Detail, denn alles andere habe sie selbst gemacht. Sie sei es, die aus einer Zelle ein richtiges Kind gemacht habe. Sie hat die technische Zeugung sowie die seelische Aufarbeitung und Begleitung ihrer Befruchtung als eine gute Investition erlebt, für die sie „eine Riesenbelohnung“ bekommen habe.

Dagmar hat wirklich das Instrument der IVF für sich in ein leidenschaftliches Begehren umwandeln können, nachdem sie sich von ihren Fantasien, ein Mann oder ein Neutrum zu sein, trennen konnte. „Es lohnt sich, eine Frau zu sein“, sagt sie, als sie ihre Tochter in den Armen hält.

Weitere Aspekte des Mutter-Embryo-Dialogs

Weitere Geschichten mit IVF-Patientinnen beschreibe ich in meinem neuen Buch „Damit mein Baby bleibt. Zwiesprache mit dem Embryo von Anfang an“. Meine Arbeit mit den IVF-Frauen besteht in einem Kampf um ein Kind, der aber nicht mit Waffen sondern mit Liebe geführt wird, um den Sieg des Lebens über den Tod zu bewirken. Gleichzeitig wird durch diesen Dialog auch der Grundstein für das größte und vornehmste menschliche Gebot gelegt: „Liebe den Nächsten wie dich selbst!“

Der Mutter-Embryo-Dialog ist nicht nur ein Anreiz für die Liebe der zukünftigen Mutter. Er ist ebenfalls ein guter Boden für ein Kind, welches nach einer solchermaßen seelisch begleiteten Schwangerschaft mit einer grundlegenden Selbstliebe und Selbstbewusstsein auf die Welt kommen wird. Das liebevolle Sprechen von Anfang an kann ferner manchem Embryo das Leben retten. Manch einer kennt die Redewendung „einem anderen ein Kind in den Bauch reden“. Man kann den Mutter-Embryo-Dialog tatsächlich so auslegen, dass er die Frau mit Worten schwanger macht.

Neben Patientinnen mit unerfülltem Kinderwunsch und rezidivierenden Fehlgeburten habe ich mich in meiner Praxis besonders mit jenen Frauen beschäftigt, die eine assistierte Befruchtung durchführen, denn gerade sie brauchen eine gute seelische Unterstützung. Nach der Rückführung des Embryos in den Mutterleib ist er wirklich vorhanden. Nun „realisiert“ die Mutter den Embryo, ihr potentiell Kind. Ihre Ansprache macht also das Baby real, oder, wie der Psychoanalytiker Michael Buchholz es in einem anderen Zusammenhang beschreibt, schaffen sich Mutter und Kind durch das Ritual des Dialogs eine neue und einzigartige gemeinsame intime Realität. Durch diesen Akt baut die Frau in sich einen Übergangsraum auf, in welchem sie sich spielerisch mit ihrem potentiellen Kind unterhalten und es liebevoll bedenken kann – ein Wesen, das als Embryo real, aber als Kind noch nicht wahr ist. Diese Spannung muss sie lernen auszuhalten, zwischen Himmel und Erde, zwischen Glück und Trauer, zwischen Leben und Tod.

Sie geht das Risiko einer unbeantworteten Liebe ein. Aber der Embryo riskiert auch etwas, nämlich sein Leben. Die Vielzahl der misslungenen Versuche zeigt diesen problematischen Aspekt. Doch was ist ein Risiko gegenüber einer Lebenschance? Wir riskieren ein kürzeres oder längeres Tal der Tränen. Aber die Traurigkeit beim Ausbleiben einer Schwangerschaft, für deren Zustandekom-

men man alles gegeben hat, ist leichter zu ertragen als eine depressive Sehnsucht nach einer nicht vorhandenen Beziehung, als ein Loch, in das wir aus Resignation fallen. Dies ist die Erfahrung so mancher Frau, die diesen Weg gegangen ist.

Durch den Mutter-Embryo-Dialog investiert die Frau, die Mutter werden möchte, nicht nur in ihren Embryo sondern auch in sich selbst. Sie lernt oft für sie bis dahin unbekannte und ungeahnte mütterliche Verhaltens- und Denkweisen, die nicht vom realen Muttersein abhängen. D. W. Winnicott bezeichnet diese Fähigkeit als „primary maternal preoccupation“. So geht die Frau auch ohne Kind nicht leer aus dieser neuen Erfahrungssituation heraus. Bisweilen entdeckt sie in sich selbst neue wegweisende Aspekte und Konzepte, alte gute Erinnerungen oder wichtige Einsichten in ihr bisheriges Leben – kurzum, Folgen eines fördernden Milieus. Die Trauer über ein nicht realisiertes Kind sollte aber auf jeden Fall gemeinsam von der Frau oder dem Paar und dem Therapeuten ausgehalten werden.

Literatur

- Auhagen-Stephanos U (2007) Unfruchtbarkeit – Wenn die Seele nein sagt. Goldmann, München
- Auhagen-Stephanos U (2008) Der psychoanalytische Blick auf natürliche Fortpflanzung und technische Reproduktion. In: Herzog-Schröder G, Gottwald FT, Walterspiel V (Hg) Fruchtbarkeit unter Kontrolle? Campus-Verlag, Frankfurt New York, S 249–278
- Auhagen-Stephanos U (2008) Früher Dialog und Kinderwunsch – Vom Fleischklumpen zum Menschen. *Int J of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* 20(3/4): 257–268
- Auhagen-Stephanos U (2009) Damit mein Baby bleibt. Zwiesprache mit dem Embryo von Anfang an. Kösel, München
- Bion W (1963) Eine Theorie des Denkens. *Psyche* 17(7): 426-435
- Eissler KR (1953) The Effect of the Structure of the Ego on Psychoanalytic Technique. *J Amer Psychoanal Assn* 1: 103–143
- Hidas G, Raffai J (2006) Nabelschnur der Seele. Psychosozial-Verlag, Gießen
- Schubert C (2008) Die gezielte Beeinflussung des Immunsystems durch psychotherapeutische Interventionen. Vortrag bei den Langeooger Fortbildungswochen
- Wilhelm J (1995) Unterwegs zur Geburt. Eine Brücke zwischen dem Biologischen und dem Psychischen. Mattes, Heidelberg
- Wöller H (2001) Wie aus der Ungeliebten die Auserwählte wird. Aschenputtel. Kreuz-Verlag, Stuttgart

Korrespondenzanschrift: *Ute Auhagen-Stephanos*, Dr. med., Johannisstr. 9, 89231 Neu-Ulm, Deutschland

Vortrag auf dem XIX. Internationalen Kongress der ISPPM 24.–27. September in Heidelberg.