

Ute Auhagen-Stephanos
Der Mutter-Embryo-Dialog

Therapie & Beratung

Ute Auhagen-Stephanos

Der Mutter-Embryo-Dialog

**Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit
im Spiegel der Psychotherapie**

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2017 Psychosozial-Verlag

Walltorstr. 10, D-35390 Gießen

Fon: 06 41 - 96 99 78 - 18; Fax: 06 41 - 96 99 78 - 19

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Gustav Klimt: »Die Hoffnung II« (1907)

Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

Satz: metiTEC-Software, me-ti GmbH, Berlin

ISBN 978-3-8379-2678-1

Inhalt

	Vorwort	10
1	Menschliche Fruchtbarkeit – Fortpflanzung und deren Versagen	15
	Der Imperativ gegen die Vergänglichkeit	15
	Fruchtbarkeit in der Tradition der Mythen	17
	Fruchtbarkeit als Kampf?	22
	Psychotherapeutische Erfahrungen mit Unfruchtbarkeit	24
	Fruchtbarkeit in der Psychoanalyse	31
	Biopsychosoziale Faktoren der Fruchtbarkeit	34
2	Früheste pränatale Entwicklungen und Prägungen	43
	Zeit der Zeugung	43
	Pränatale Anfänge	45
	Pränatale Programmierung	51
	Immunsystem und Epigenetik im pränatalen Raum	52
3	Fruchtbarkeit in der Reproduktionsmedizin	57
	Anfänge und Entwicklungen der Reproduktionsmedizin	57
	Eingreifen der Reproduktionsmedizin in Körper und Seele	64
	Eine psychotherapeutische Sicht auf die Reproduktionsmedizin	69
	Eigene Erfahrungen mit der Reproduktionsmedizin	76

4	Der Mutter-Embryo-Dialog (M-E-D)	83
	Sprache als Schlüssel zum Bewusstsein	83
	Sprache im Mutter-Embryo-Dialog	89
	Mein Vorgehen beim Mutter-Embryo-Dialog	93
	Grenzen des Mutter-Embryo-Dialogs – und Möglichkeiten der Psychotherapie	100
	Auszüge aus Mutter-Embryo-Dialogen	102
	Veränderung des seelischen Geschehens durch den Mutter-Embryo-Dialog	109
	Der Mutter-Embryo-Dialog in der Theorie der Psychoanalyse	111
	Andere Verfahren zur Förderung des Entstehens einer Schwangerschaft	114
5	Fälle aus meiner Praxis	117
	Christine – Folgen unbedachter Wortwahl im Kinderwunschzentrum	117
	Julia – Ein Embryo bangt um sein Leben	120
	Inka – Ihr langer Weg zur Schwangerschaft über Psychotherapie und M-E-D	123
	Sonja – M-E-D bei Vierlingsschwangerschaft nach Hormonbehandlung	132
	Elisa – M-E-D bei Kinderwunsch nach vorangegangener Abtreibung	141
	Emine – M-E-D bei Eizellspende	144
	Tamara – M-E-D zur Aufrechterhaltung einer Schwangerschaft	154
	Emma – M-E-D führt zur Aufgabe des Kinderwunsches	155
	Nachwort	161
	Literatur	163

Man denkt an mich, also bin ich
Peter Sloterdijk

Vorwort

When I was just a little girl
I asked my mother, What will I be?
Will I be pretty? Will I be rich?
Here's what she said to me:
Que sera, sera
Whatever will be, will be
The future's not ours to see
Que sera, sera
What will be, will be.

Die Filmschauspielerin Doris Day hat diesen Song berühmt gemacht. Dieses Lied hat meine Jugend begleitet. Was sein wird, wird sein – das ist aber auch für die Frage der Nachkommenschaft ein besonders bedeutender und schwieriger Gedanke.

In der Grundschulzeit fragten wir Mädchen uns, ob wir Kinder haben würden und was für welche. Wir benutzten ein Pendel oder Falten an der Hand gaben Auskunft darüber, wie viele Kinder wir bekommen würden, und das zusammengepresste Kinn verriet uns, ob es Jungen oder Mädchen sein würden. Heute fragen die Mädchen wahrscheinlich anders. Gleich geblieben ist jedoch ihre frühe Beschäftigung mit ihrer zukünftigen geheimnisvollen Aufgabe, die nächste Generation in die Welt zu setzen.

Um im praktischen Feld der Begleitung von Schwangerschaft, Geburt und ihren Folgewirkungen therapeutisch und präventiv handlungsfähig zu sein, muss die pränatale Psychologie theoretische und praktische Kompetenz für alle Dimensionen vorgeburtlicher, geburtlicher und nachgeburtlicher Situationen entwickeln (Evertz et al., 2014, S. 12). Wir müssen dabei mehrere methodische Ebenen betrachten und in ihrer jeweiligen Bedeutung ausbalancieren. Die genannten Autoren unterscheiden fünf methodische Ebenen: die quantitative Ebene, die qualitative Ebene, die empathische Ebene, die Ebene des Erfahrungswissens der Berufsgruppen (Hebammen, Geburtshelfer und Psychotherapeuten) sowie die Ebene des kulturpsychologischen Vergleichs. In meiner Arbeit habe ich versucht, das mir zugängliche Wissen aus allen Bereichen mit ihren ganz unterschiedlichen Aspekten zu diesem Thema auf der Grundlage meiner praxisrelevanten Beobachtungen zu bedenken.

Wie Sven Hildebrand (2015) in seinem Konzept der balancierten Elternschaft betont, sind »Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit archaische Naturphänomene, die als komplexe biologische Vorgänge einer Selbstregulation unterliegen und somit eigentlich »von selbst« ablaufen« (S. 248). Doch problematische Erfahrungen können die biologischen Prozesse stören oder gar blockieren, weil sie tiefe Spuren in Körper und Seele hinterlassen. Denkbare Störfaktoren sind traumatische Erlebnisse, schwere Verluste, tief gehende Kränkungen, Verbitterungsstörungen und Überforderung. Erkennen wir in einer umfassenden Anamneseerhebung solche biografischen Faktoren, müssen gezielte therapeutische Maßnahmen ergriffen werden. Hierfür eignet sich unter anderem das therapeutische Konzept des Mutter-Embryo-Dialogs, das die Beziehung zum intrauterinen Kind möglichst früh, liebevoll und authentisch, insbesondere aber unter Abgrenzung von der eigenen Mutter zu gestalten versucht.

Auch innerhalb von Psychotherapie und Psychoanalyse betreten wir neuen Boden, wenn wir uns mit pränataler Psychologie befassen. Es geht bei der Erzeugung der nächsten Generation um eine existenzielle Ebene von Leben und Tod, die sich von der Problematik der Alltagsnöte in anderen Therapien deutlich unterscheidet: In ihnen geht es um die psychische Entfaltung auf einem höheren Niveau, während man schon sichere innere Bilder von Wahrnehmung in organisierten Strukturen sowie eine adäquate Sprachentwicklung besitzt. Kommunizieren wir jedoch jenseits dieser Erfahrungen unter Einbeziehung der pränatalen Ebene bei der Bereitschaft, neues Leben zu erschaffen und in Identifikation mit dem fötalen Sein, wird in den Patientinnen eine andere seelische Kraft, bisweilen eine existenzielle Not, in Gang gesetzt. Die therapeutische Beziehung ist hierbei genuin analytisch; sie taucht mithilfe des Bewusstseins unseres psychoanalytischen Wissens und des Konzepts der Gegenübertragung in diese unbewussten, gespeicherten Körpererinnerungen oder Fantasien der Betroffenen ein. Die Behandlung der Unfruchtbarkeit lässt sich, ebenso wie die Traumafolgetherapie, als modifiziert analytische Therapie einordnen.

Meine Arbeit mit werden wollenden Müttern und in der pränatalen Umwelt ist präventiv, zukunftsorientiert. Sie zielt darauf ab, den Frauen, die Mutter werden wollen, zu helfen, in Kontakt mit eigenen sehr frühen Körpersensationen und Gefühlen zu kommen und auch dem Embryo, der in ihnen wachsen wird, eine fördernde Umwelt zu gewähren. Gesehen, wahrgenommen werden ist ein zentrales menschliches Bedürfnis, auch des Ungeborenen. Deswegen habe ich als Motto dieses Buchs den von Sloterdijk veränderten Ausspruch von Descartes »Ich denke, also bin ich« in »Man denkt an mich, also bin ich« gewählt, weil der Mensch, um zu sein, sich im Gegenüber verorten muss. Im pränatalen

Feld sind in jedem Moment die volle Präsenz der Analytikerin oder des Analytikers und der durch diese Präsenz hergestellte wertfreie therapeutische Raum wichtig. Die Analytikerin oder der Analytiker ist durch ihre intuitive Wahrnehmung dazu aufgerufen und bereit, die psychischen Zustände der Patientin mit dem eigenen Körper zu fühlen, auszuhalten und verstehend zu vermitteln. Der körperlich-seelische Raum ist das Zentrum der pränatalen Arbeit. Hier ist die Intuition unsere wichtigste Hilfe; sie kann durch die Erfahrung mit Patienten angeeignet werden.

Der Psychoanalytiker Jörg Scharff kommentierte meinen Arbeitsansatz in einem Brief folgendermaßen:

»Sie verknüpfen gemeinsam mit Ihren Patienten Worte mit sinnlicher Erfahrung, zunächst über Bilder und innere Fantasien, dann aber über Berührungserlebnisse, die – in diesem ganz spezifischen Kontext – wahrscheinlich so etwas wie die Erfahrung einer mütterlichen Hülle, die etwas in sich aufnehmen kann, (re-)konstituieren. So sehr, wie es auch um Analyse und Beschreibung geht, geht es doch genau so auch um Einwirkung und aktive Hilfe. Dabei setzen Sie auf die Wirksamkeit innerer Bilder und Metaphern, aber auch in einer tragenden und zuversichtlichen stimmlichen Umgebung« (Scharff, 2014).

Er schrieb weiter:

»Mich interessieren natürlich besonders mögliche Querverbindungen zu unserer >normalen< analytischen Tätigkeit, also den Momenten, wo wir von einer deutenden Haltung übergehen in eine >prokreative< Neuformulierung, dass die Dinge des Lebens sich auch anders anfühlen könnten und dann auch anders gehandhabt werden können. Ich spürte an manchen Stellen einen gewissen Widerstand, mich den positiven Wegbeschreibungen zu überlassen, als gebe es etwas, was sich in der Spannung der Konflikte mehr zu hause fühlt als in der Geborgenheit einer positiv tragenden Natur. Ich erkenne aber auch an Ihrer Fallbeschreibung, welchen starken Belastungen Sie als Analytikerin ausgesetzt sind« (ebd.).

Trotz der heute für Frauen und Männer bestehenden Möglichkeiten, auf das Geschehen der Fortpflanzung wählend Einfluss zu nehmen, ist Selbsterhaltung durch Fortpflanzung ein in der Erbsubstanz aller Lebewesen verankerter Imperativ geblieben. Ob diese genetische Forderung jedoch zu einem Begehren der Psyche eines Individuums wird, hängt von den jeweiligen biografischen, sozialen und kulturellen Bedingungen ab, insbesondere auch von der Forderung des müt-

terlichen Ich-Ideals. Wird jedoch für ein unfruchtbares Paar die Biologie zum Schicksal und bleibt es ungewollt kinderlos, so kann eine tiefe Not entstehen.

Meine mehr als 30-jährige psychotherapeutische Erfahrung mit ungewollt kinderlosen Frauen hat mir vielfältige Einblicke in die Psychogenese sogenannter weiblicher Sterilität vermittelt. Wie ich erfahren habe, sind Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit keineswegs rein biologische Geschehen und letztere ist oftmals nur während eines zeitlich begrenzten belastenden Seelenzustands vorhanden. Beide Phänomene sind oft durch Seelenzustände bedingt, die mit der Entwicklungsgeschichte der eigenen Kindheit zusammenhängen und nicht selten bereits vor der eigenen Geburt im Mutterleib, ja sogar noch durch Einflüsse aus der Zeit vor der Zeugung geprägt werden.

Wie diese Zusammenhänge – speziell auch im schwierigen Umfeld der Reproduktionsmedizin – zu sehen und zu bewerten sind, werde ich in den folgenden Kapiteln meines Buches darstellen. Ich möchte mit diesen Ausführungen eine Anregung für den psychotherapeutischen Umgang mit Menschen geben, die sich wegen Fruchtbarkeitsstörungen an den Therapeuten wenden.

Eine ins Einzelne gehende und anhand von Beispielen aus meiner Praxis anschaulich gemachte Darstellung des für die Therapie dieses Personenkreises von mir entwickelten Mutter-Embryo-Dialogs und seiner Anwendung schließt die Ausführungen ab und soll den Weg zeigen, der mir geholfen hat, über das Erkennen der Symptomatik hinaus die Chance meiner Patientinnen, schwanger zu werden und zu bleiben, zu verbessern und am Ende der Schwangerschaftszeit ein Kind zu gebären, das aufgrund einer schon festen pränatalen Mutter-Embryo-Beziehung sichere Entwicklungsmöglichkeiten auf seinem Weg in die Welt hat.