

# Möglichkeiten vorgeburtlichen Bondings

---

*K.-E. Siegel*

Stuttgart, Deutschland

## **Abstract**

At the end of 1992 in Germany the case of the "Erlanger Baby" brought up a controversial discussion about the question, if it's allowed that the body of a braindead pregnant woman may be conserved to save the foetus. In the case of Gabriele Siegel her husband did so in the certainty of his deeply relationship to his wife. He reports of the prenatal bonding between himself and his son and mentioned that his braindead wife also take her bondings to their son.

## **Zusammenfassung**

Ende 1992 sorgte der Fall des „Erlanger Babys“ in Deutschland für eine kontroverse Diskussion der Frage, ob die Körperfunktionen einer hirntoten Schwangeren aufrechterhalten werden dürfen, um das Leben des Fötus zu retten. Im Fall von Gabriele Siegel hat sich ihr Ehemann in der Gewißheit einer tiefen Verbundenheit mit seiner Frau dafür entschieden. Er berichtet über den vorgeburtlichen Beziehungsprozeß zwischen ihm und seinem Sohn und ist der Auffassung, daß auch seine hirntote Frau mit ihrem heranwachsenden Sohn in Beziehung getreten ist.

## **Unsere Geschichte**

Anfang Juli 1991, es war ein drückend heißer Tag, brach meine Frau auf offener Straße zusammen. Glücklicherweise kam ein in unmittelbarer Nähe beschäftigter Arzt vorbei und leistete Erste Hilfe. Meine Frau war, dem Notarztbericht zufolge, über eine Stunde reanimiert worden, bevor sie in ein Akutkrankenhaus gebracht werden konnte. Von seiten der Ärzte wurde mir der Zustand meiner Frau

---

Correspondence to: Karl-Eugen Siegel, Gäuweg 3, 70435 Stuttgart, Tel./Fax: (0711) 8264577

Vortrag bei der 5. Heidelberger Arbeitstagung der Internationalen Studiengemeinschaft für pränatale und perinatale Psychologie und Medizin (ISPPM), 1.-3. 10. 1993

als äußerst bedrohlich nahegebracht, was auch für mich als Laie augenscheinlich war. – Zu diesem Zeitpunkt war meine Frau in der 16. Woche schwanger. Ich sah an diesem Abend unser Kind das erste Mal. Ich kann es nicht beschreiben, was ich bei dieser ersten Ultraschalluntersuchung empfunden habe. Es war ein ungeheurer Gefühlsmix, mit Freude, daß unser Kind lebt, aber auch Angst und Trauer über den bedrohlichen Zustand meiner Frau.

Um die Therapiemöglichkeiten für meine Frau zu optimieren wurde mir immer wieder ein Abbruch der Schwangerschaft angeraten. Ich lehnte dies ab, da ich mich mit meiner Frau einig wußte, daß auch sie einer Abtreibung nie zustimmen würde. Es gab auch keinerlei Anhaltspunkte, daß ohne unser Kind eine wesentlich differenziertere und gezieltere Therapie vorgenommen werden würde. Die einzigen Vorteile lägen nur darin, daß bei der Medikamentierung nicht auf den Föten geachtet werden müßte. Die ersten neun Tage verliefen im nachhinein betrachtet sehr positiv. Die Reaktionen meiner Frau nahmen zu und sie konnte sogar stundenweise von der Beatmungsmaschine genommen werden. Am elften Tag ihres Klinikaufenthaltes erfolgte ein erneuter Zusammenbruch. Meine Frau reagierte nicht mehr, atmete auch nicht mehr spontan mit und auf Helligkeit erfolgte keine Pupillenreaktion mehr. Eine erneute Ultraschalluntersuchung ergab, daß unser Kind keinen, von außen erkennbaren Schaden davongetragen hatte. Ein konsularisch hinzugezogener Neurologe gab die Diagnose: Hirntod. Diese Diagnose wurde später in einer neurologischen Fachklinik durch die entsprechenden Untersuchungen bestätigt. Für mich brach nach diesem „Todesurteil“ eine Welt zusammen. Was sollte und konnte jetzt geschehen?

### **Überlegungen zu Beginn**

Bei den Überlegungen zu Beginn des komatösen und hirntoten Zustand meiner Frau, stellten sich mir für das weitere Vorgehen drei entscheidende Fragen. Ich ging von der mir am nächsten liegenden und einfachsten Frage aus:

*Was möchte ich?*

Mein Wunschdenken war natürlich dahin gerichtet, daß beiden, meiner Frau und unserem Kind, geholfen würde. Und ich sah in der körperlichen Verfassung meiner Frau noch keinen Grund, für sie die Hoffnung aufzugeben.

*Was möchte unser Kind?*

Gezeugtes Leben drängt zur Geburt, also zum Leben. Das ist ganz ohne Zweifel das Normale. Somit ging ich davon aus, daß auch unser Kind leben möchte. Bezüglich einer Behinderung, sei sie nun körperlich oder geistig, hatten wir, meine Frau und ich, eine lebensbejahende Einstellung.

Die weitaus schwierigste Frage war:

*Was möchte meine Frau?*

Vorausschickend möchte ich dazu sagen, daß ich diese Frage mir auch heute noch stelle und bis dato keine erschöpfende Antwort darauf gefunden habe.

Doch wie sollte eine Entscheidungsfindung stattfinden, wenn ein Befragen nicht mehr möglich ist. Können Empfindungen, auch wenn wir zehn Jahre verheiratet waren, Grundlage einer solchen Entscheidung sein? In welchem Zustand befindet sich jemand, wenn er hirntot ist?

Rational, schien es mir, ließ sich dieser Frage nicht beikommen, doch meinte ich drei Phasen bei meiner Frau zu erkennen. Die verständliche Reaktion in der ersten Phase war: sich aufzugeben und ihr Kind mitzunehmen. Die nächste Phase war geprägt von ähnlichen Überlegungen wie auch ich sie anstellte. Sollte unser Kind zum Sterben oder zum Leben geboren werden? Und schließlich die dritte und entscheidende Phase, in der ihre Entscheidung für das Überleben unseres Kindes und der mütterlichen Fürsorge bis zur Geburt fiel. Leider vermischen sich hier die Ausdrucksformen zwischen dem damaligen Denken und Empfinden und dem heutigen Wissen über den entsprechend positiven Ausgang. Die „Krise“ und damit letztlich der Eintritt des Todes meiner Frau, trat genau zu dem Zeitpunkt ein, in dem unser Kind gute Überlebenschancen auch außerhalb der schützenden Umhüllung seiner Mutter hatte und es für sie „genug“ war.

Einer meiner damals gefaßten Grundsätze war auf die psychische Belastung meiner Frau und unseres Kindes gerichtet. So wollte ich nicht nur bei ihnen sein, sondern eine entsprechende familiäre Atmosphäre, und vor allem eine hoffnungsvolle und positive Grundeinstellung schaffen. Dazu nahm ich mir vor, daß wenn ich belastet bzw. völlig niedergeschlagen wäre, ich zunächst mit mir ins reine zu kommen hätte, um mich dann weitgehend unbelastet wieder meinen beiden zuzuwenden. Dies gelang mir nicht immer. Vor allem in den letzten Tagen fiel es mir zunehmend schwerer, diesen Grundsatz zu befolgen. Dazu einen kleinen Auszug aus meinen Aufzeichnungen:

Ich bin wirklich am Ende. Weine auch hier bei Gabs, sitze da und hänge meinen Gedanken nach, falle in mich zusammen und merke, wie die Kräfte schwinden. Und alles nur wegen dieser Umgebung. Ich bin so froh, daß Gabs und das Kleine kaum Probleme machen. Ich bin fix und fertig. Rufe Dr. Wöhrstein, unseren Hausarzt, an und erzähle ihm von der neuen Situation. Kann auch da meine Tränen nicht mehr zurückhalten. Bin aber trotzdem voller Hoffnung für Gabs und unseren Kleinen, obwohl ich gerade, wenn es so schwer ist und ich meine, es würgt mich jemand, und der Brustkasten wird mir eingedrückt, so fertig bin, daß ich einfach nicht mehr will. Meine Kräfte sind erschöpft. So war es auch vorhin, als ich mehr unbewußt die Hand auf Gabs' Bauch legte. Und was geschieht? Der Kleine gibt mir Mut und Freude. Er bewegt sich so deutlich und anhaltend wie noch nie zuvor: Aushalten, weitermachen, Papi, wir schaffen's! Kopf hoch, und wir drei schlagen uns durch! Mami werden wir auch noch hinbekommen. Mach dir auch keine Sorgen wegen dem Ausrutscher auf dem Herzfrequenzschreiber heute morgen. Ich habe nur aus Versehen die Nabelschnur zugeedrückt, wollte nur die Hebamme etwas erschrecken, ist mir ja auch gelungen!<sup>1</sup>

War dies bereits eine positive Auswirkung dieses praktizierten Grundsatzes?

Doch nun zurück zum Verlauf. Am Samstag, 10. August, dem 38. Tag schrieb ich in mein Tagebuch:

*Gespräch mit unserem Kleinen.* „Hallo Kleiner, wo steckst du? Habe dich heute noch gar nicht gespürt! Wir freuen uns, daß du da bist und hoffen, daß du es jetzt schon merkst,

<sup>1</sup> K.E. Siegel, Wir durften nicht aufgeben. Gütersloh 1993, 67. Tag, S. 134f

wie lieb wir dich haben. Du mußt mir helfen, daß wir die Mami aktivieren können. Daß sie wieder zu Bewußtsein kommt, denn wir zwei brauchen sie doch ganz dringend. Wir beten zu Gott, daß er dir die Mami und mir meine Gabs wieder schenkt. Wir drei gehören doch zusammen!“ Habe vorher meinen beiden das Märchen „Rumpelstilzchen“ vorgelesen.<sup>2</sup>

Zu Beginn der Krankheit meiner Frau ging ich teilweise noch zur Arbeit und hatte dadurch genügend Gesprächsstoff für meine beiden. Doch als ich fast ausschließlich um meine beiden beschäftigt war, erlebten sie ja alles genauso mit, wie ich und ich mußte eine Alternative suchen. Am 18. August beschrieb ich eine solche Situation wie folgt:

22:30 Uhr. Das Fieber steigt wieder, z. Zt. 38,4 °C. Gabs liegt auf der rechten Seite, und ich habe das Märchen „Von einem, der das Gruseln lernen wollte“ vorgelesen. Ich sitze auf ihrer rechten Seite und habe wie gewöhnlich meine Hand auf Gabys Bauch, damit unser Kleiner per Körperübertragung auch etwas besser hören kann. Gabs' Hand lege ich auf meinen Unterarm. So ist die gesamte Familie ganz eng zusammen und hat Körperkontakt.<sup>3</sup>

Diese familiäre Umgebung war meines Erachtens die Voraussetzung, trotz der äußerst schwierigen Situation eine intensive Bindung zwischen uns drei entstehen zu lassen. Ich versuchte ähnliche Verhältnisse zu schaffen, wie wenn meine Frau voll im Bewußtsein wäre. So wie meine Frau und ich über und mit unserem Kind sprachen, als wir von ihrer Schwangerschaft erfuhren, und somit einen Anfang einer Beziehung zu unserem Kind anfangen, so wollte ich es auch fortsetzen. Unser Kind war vor dem schrecklichen Ereignis *das* Tagesgespräch zwischen uns und war es auch weiterhin:

Es ist bereits wieder Dienstag. Ich komme gerade von der „verlängerten“ Stationsbesprechung aus dem Dr. Rau-Krankenhaus. Sprach lange mit Schwester Gerlinde und Schwester Susanne über Gabs, unseren Kleinen, das weitere Vorgehen, unsere Zukunftsplanung, Leben und Sterben, Zustand der Verstorbenen etc. Beim Erzählen ist mir wieder bewußt geworden, daß wir doch auch jetzt immer wieder recht freudige Stunden erleben, in denen wir sogar lachen. Die Stunden mit Gabs und unserem Kleinen sind familiär. Ich glaube, er fühlt sich geborgen, und ich bin sicher, er kennt meine Stimme. Denn ich beobachte jetzt schon seit ein paar Tagen, daß er, immer wenn ich meine Hand auf dem Bauch liegen habe und spreche oder etwas vorlese, hoch kommt und zuhört, bzw. Unfug mit Händen und Füßen treibt. Manchmal poltert er zweimal ganz schnell hintereinander. Ich weiß noch nicht genau, was er da macht, aber ich bekomme es schon noch heraus. Es ist wohl einmalig, daß ein Vater die Schwangerschaft so intensiv erlebt wie ich.<sup>4</sup>

Mußte und konnte ich in unserem Beziehungsaufbau meine Frau als Mutter ersetzen? Ich stellte mir diese Frage und verwarf sie sogleich wieder, denn in mir stand die Überzeugung, daß meine Frau auch ihre Beziehung zu unserem Kind aufbaut. Doch wie? Konnte dies wirklich möglich sein? War es wieder einmal nur ein Wunschdenken von mir? Ich konnte mir keine Antwort darauf geben, doch für mich war es eine zwar unbegründete doch feststehende Tatsache.

<sup>2</sup> dto, 38. Tag, S. 89

<sup>3</sup> dto, 46. Tag, S. 103

<sup>4</sup> dto, 54. Tag, S. 116

Bereits in der ersten Woche nach der Verlegung in eine anthroposophische Klinik durfte ich bei der Pflegegruppenbesprechung teilnehmen. Dort wurde von der Pflegegruppe die Frage aufgeworfen, wie sie die Problematik bezüglich des heranreifenden Kindes und der sterbenden Mutter aus anthroposophischer Sicht sehen könnten. Dabei erhielt ich eine mögliche Erklärung für meine unbegründete Überzeugung, daß auch meine Frau ihren Teil zum pränatalen bonding erfüllt.

Nun zu der damals geäußerten Hypothese des uns behandelnden Arztes:

Das Sterben ist ein Prozeß, eine Phase der Ablösung der Seele vom Körper, wobei der Körper immer mehr verfällt, d. h. die Körperaktivitäten einstellt, während die Seele nach oben strebt, d. h. Körper und Seele driften auseinander. Der genau entgegengesetzte Fall läuft bei der Geburt ab. Nicht nur der Geburtsaugenblick, sondern der gesamte Geburtsprozeß ist ein „sich-in-den-Körper-hineingewöhnen“, also die Seele mit dem Körper mehr und mehr verbinden bis zum Augenblick der Geburt. Die Zwischenschicht, in der sich das Kind in dieser Zeit aufhält, ist ggf. dieselbe Bewußtseinschicht wie die, in der sich gerade die Patientin befindet. Auch ist es möglich, daß diese Zwischenschicht dieselbe oder wenigstens der Schicht sehr nahe ist, in der wir uns bei „Nichtbewußtsein“, z. B. bei geistiger Abwesenheit, im Dämmerzustand, im Schlaf etc., befinden.

Im Fall einer normalen Schwangerschaft stellen sich die Anthroposophen dies so vor, daß die werdende Mutter in nicht-wachen Zuständen in diese Zwischenschicht „aufsteigt“ zu ihrem Kind und beim Aufwachen wieder auf die Bewußtseinschicht herabsteigt und so ihr Kind „mitbringt“. D. h. das Kind wird mehr oder weniger im Laufe der Schwangerschaft von der Mutter heruntergezogen, um schließlich ganz in das Wachbewußtsein zu kommen. (Sagte man bei uns im Volksmund nicht früher auch für die Geburt Niederkunft?).

Zum Begriff „Bewußtsein“ führte Dr. Kienle ganz zu Beginn seines Vortrags an, daß wir Menschen ja nur ganz selten am Tag „voll bewußt“ hier in dieser Welt sind. Wir leben eher in den unterschiedlichen Zwischenformen zwischen „voll bewußt“ und Schlaf.

Die Situation meiner Frau und des Kindes sei wohl die, daß der eine Teil ggf. sich in einer Ablösung befindet und der andere im „in-Sich-Hineinbegeben“ begriffen sei. Ob sich beide in diesem Zwischenzustand begegnen, ließ er offen.<sup>5</sup>

Inwieweit diese Hypothese wissenschaftlich nachweisbar ist entzieht sich meiner Kenntnis. Ich halte sie jedenfalls für einen bemerkenswerten Modellansatz. nicht zuletzt deshalb, weil meine hirntote Frau auf die unterschiedlichen Therapieformen wie Musiktherapie, Sprachtherapie und Eurythmie sehr deutlich ansprach. Diese anthroposophischen Therapieformen bezeichne ich als Nichtanthroposoph als psychotherapeutische Maßnahmen um direkte seelische Kontakte herzustellen. Dieses Phänomen beobachtete ich in allen Sitzungen und war über das Monitoring eindeutig nachzuweisen. So waren diese von dritter Hand bewirkten Therapien wiederum eine Möglichkeit vorgeburtlichen bondings. Interessanterweise beurteilten die Therapeutinnen unsere Situation wie folgt:

Die Musiktherapeutin meint, daß sie sich zunächst sehr schwer getan habe, irgendeinen Kontakt zu Frau Siegel herzustellen. Sie habe es mit den unterschiedlichsten Instrumenten versucht. Unter anderem auch mit einer kleinen Leier auf den Beinen, doch meint sie, daß dies zu kräftig sei. Ferner beschreibt sie kurz ihre Vorgehensweise: zunächst

<sup>5</sup> dto, 41. Tag, S. 95

spielt sie auf der Leier, dann summt sie mit ihren Händen auf Gabys Brustkorb. Seit gestern wird Gaby währenddessen durch Dr. Gust „bebeutel“ (manuell beatmet). Dies scheint uns allen sehr angenehm für die Atmosphäre. Auch hat sie das Empfinden, daß Gabs nicht sehr weit weg ist. In gleicher Weise geht auch die Eurythmietherapeutin auf dieses Gefühl ein und meint, daß Gaby auch sehr stark auf diese Therapie anspreche. Die sammelnden, zurückbringenden, herziehenden und konzentrierenden Elemente sind bei der Patientin sehr leicht anzuwenden, während die weiten, lösenden Elemente relativ schwer ausführbar sind. Eurythmie in der Schwangerschaft sei nicht unproblematisch, daher will sie bei der Atmungsbeschreibung in der Eurythmie bleiben und keine weiteren Elemente in die Therapie aufnehmen. Die beiden Therapeutinnen fühlen sich auf der Station sehr wohl, da wir hier wohl eine richtig familiäre Pflegetruppe sind. Sie sehen und empfinden uns drei als eine geschlossene Einheit.<sup>6</sup>

So gesehen waren alle Beteiligten maßgeblich an der Möglichkeit eines vorgeburtlichen bondings integriert. Jeder gab sein bestes, damit die Familie Siegel ihre Dreierbeziehung aufbauen konnte.

### Unser Sohn: Maximilian Matthias

Die Situation nach dem 28. September war schwer für mich, denn nun war unser Sohn Maximilian Matthias auf der Intensivstation und meine Frau war verstorben. Max mußte wie meine Frau beatmet werden, lag da wie ein Häufchen Elend, Haut und Knochen und überall an dem kleinen Körper klebten die Meßfühler. Ich war das ja bereits gewöhnt, doch alles war so winzig. Max wog 1165 g und war 38 cm groß. In den ersten Tagen ging es Max sehr schlecht, was ich jedoch nicht richtig wahrnahm. Mein Zeitmaß für etwaige Besserungsaussichten für meine Frau waren Monate und Jahre, während bei einem „Frühchen“ ja in Stunden gerechnet wird.

Ich möchte mich nicht zu sehr in Details über die Zeit bis zur Entlassung von Max am Freitag, den 13. Dezember verlieren. Max war ein ganz „normales“ Frühchen seiner Gewichtsklasse. Für mich war, was den Aufbau einer engen Beziehung zu unserem Kind anlangt, die Situation wesentlich einfacher. Ich sah ihn und konnte seine Reaktionen direkt verfolgen. Auch in dieser Phase konnte ich nach Belieben bei Max sein. Den größten Teil des Tages verbrachte ich vor dem Inkubator. Die Zuwendung, die ich Max in dieser Zeit zukommen ließ, war und ist der Grundstock für unsere jetzige und zukünftige enge Beziehung. Für mich war sicherlich alles einfacher als bei einer normal verlaufenden Schwangerschaft, da ich mit einem Frühchen rechnen mußte. Aber es ist sicherlich ganz wichtig, daß der anfängliche Schock, ein Frühchen zu haben sehr schnell überwunden wird, um so bald wie möglich dem Frühstarter die ganze Zuwendung zukommen zu lassen.

Ich habe, trotz der Trauer über den Verlust meiner Frau versucht, unserem Max soviel Liebe und Freude entgegenzubringen, wie nur möglich. Daß sich die eigenen Empfindungen auf das Kind übertragen, habe ich nicht nur am Samstag, den 29. September, als ich Max zum ersten Mal in der Klinik besuchte erlebt, sondern immer und immer wieder.

<sup>6</sup> dto, 49. Tag, S. 108

An jenem Samstag allerdings war es besonders eindrucksvoll. Ich stand am Inkubator und schaute hinein, freute mich, daß er lebte. Es war einfach ein Wunder. Ich war ganz erstaunt, daß er mir so ähnlich sah, und auch er machte ein ganz zufriedenes Gesicht. Er hatte schon meine Runzeln und vor allem meine Mundform. So betrachtete ich ihn eine ganze Weile und machte mir so meine Gedanken. Da dachte ich wieder an meine Gabs und wie schön es doch wäre, wenn auch sie jetzt hier neben mir stünde und sich über unseren Kleinen freuen könnte. Es wurde mir über diesem Gedanken ganz schwer ums Herz, und ich begann zu weinen. Ich traute meinen Augen nicht und meinte, ich würde in einen Spiegel schauen. Auch Max verzog sein Gesichtchen, war bedrückt, und es floß sogar eine Träne, obwohl immer wieder behauptet wird, daß Neugeborene keine Tränen haben.<sup>7</sup>

Max wurde, mit drei Tagen Unterbrechung einen Monat lang beatmet. Er wog bei seiner Entlassung kurz vor Weihnachten 1991, 2400g und war 47cm groß. Er hatte sich so gut entwickelt, daß er nicht einmal die bei Frühchen häufig notwendigen therapeutischen Maßnahmen benötigte. Sehr schnell hatte uns der häusliche Alltag eingeholt. So manches Mal war Kreativität gefragt, vor allem dann, wenn es um Besorgungen ging. Max war ja immer dabei, denn ich hatte niemanden in der Nähe, dem ich Max für eine kurze Zeit anvertrauen konnte. Aber ich hätte es auch gar nicht gewollt. So hat Max schon in den ersten Wochen und Monaten seines Lebens sehr viel von der Welt gesehen. Immer wieder verblüffte er mich und unser Umfeld mit seiner Unkompliziertheit. Max ist ein sehr ausgeglichenes, lebenslustiges und fröhliches Kind.

### **Die Zukunft**

Mittlerweile ist Max zwei Jahre alt und selbstverständlich wie jeder andere Junge in seinem Alter ein richtiger Lausbub. Er lacht viel und strahlt jeden an, wie seine Mami. Doch unsere Geschichte kennt er bisher nur aus seinem Erleben und nur aus seiner Sicht. Dies wird sich eines Tages ändern, und er muß sich vielleicht mit polemischen Bemerkungen und Kommentaren über seine ungewöhnliche Geburt auseinandersetzen. Dieser Zeitpunkt kann wohl nicht vorhergesagt werden. Ich gehe davon aus, daß die Konfrontation mit diesem Thema bereits in den nächsten Jahren erfolgen wird. Im Kindergarten oder in den ersten Schulklassen wird es Max eines Tages ereilen. Bis dahin muß er mit unserer Geschichte fertig werden. Auch er darf, wie wir alle, nichts verdrängen. Dies kann bei ihm nur im familiären Dialog geschehen. Es muß ihm bewußt werden, daß er stolz auf seine Mutter sein kann, die 87 Tage am Leben blieb, um ihm eine reale Überlebenschance zu geben.

---

<sup>7</sup> dto, S. 163