

Mitteilung aus der psychotherapeutischen Praxis

Tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie bei drohender Frühgeburt

Als Frauenärztin und Psychotherapeutin führe ich seit Januar 1996 eine offene Kurzgruppe mit Patientinnen, deren Schwangerschaft durch Cervixinsuffizienz, Retardierung des Foeten, Beckenendlage und Plazentainsuffizienz bedroht ist.

Da die medikamentösen und operativen Bemühungen zur Senkung der Frühgeburtsrate in Deutschland bisher ohne Erfolg geblieben sind (Prof. Wulf, Würzburg, 2. 10. 1996), gewinnt die psychosomatische Betreuung der bedrohten Schwangerschaft zunehmend an Bedeutung.

Immer wird zunächst Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Auf Partusisten (Fenotelol) und Cerclage wird bewußt verzichtet, stattdessen werden magnesium und Bryophyllum, ein Phytopharmakon, eingesetzt. Im Verlauf der Gruppensitzungen kommen Entspannungsübungen und imaginative Bildtechniken in Anlehnung an das katathyme Bilderleben zum Einsatz. Die Mütter werden angehalten, an den Lungen vorbei zu atmen, einen imaginären Heißluftballon aufzublasen und auf innere Reise zu gehen. Diese Bilder werden anschließend gemalt und besprochen. Oft kleben die Ballons zu Beginn noch am Boden, blutrot und bewegungsunfähig, im Verlauf der Gruppe schweben sie alle. Es wird dem Kind damit die Möglichkeit gegeben, sich „frei flottierend im eigenen Raum“ zu entwickeln, unabhängig von äußeren Belastungsmomenten. Dies hat sicher auch einen positiven Effekt auf die postnatale Entwicklung. Daneben werden viele Konfliktthemen, wie Angst vor Schmerzen, Krankheit, Streß, Beruf/Schwangerschaft, Stellung des Ehemannes, negative frühere Erfahrungen, Einschränkung der Freiheit, wer initiiert die Frühgeburtsbestrebungen, Mutter oder Kind, und vieles andere mehr thematisiert.

Bislang haben an der Gruppe 40 Schwangere teilgenommen, alle mit Cervixinsuffizienz und vorzeitigen Wehen. In 10 Fällen lag zwischenzeitlich eine Beckenendlage vor, in 4 Fällen eine intrauterine Wachstumsretardierung (2 bis 4 Wochen). 4 Patientinnen befanden sich vor der Schwangerschaft wegen Sterilität, habituellem Abort und Vaginismus in meiner psychotherapeutischen Behandlung. Einmal bestand eine Geminigravidität, in der ein Zwilling in der 12. Woche abstarb.

In allen Fällen wurde die 37. Schwangerschaftswoche erreicht, die Mehrzahl der Schwangeren entband zum errechneten Termin. Von den 10 Beckenendlagen haben sich 9 Kinder gedreht und wurden spontan aus der Schädellage geboren, nur zweimal erfolgte ein Kaiserschnitt wegen Plazentainsuffizienz und einmal wegen Beckenendlage. Die vier wachstumsretardierten Kinder holten erstaunlicherweise in drei Fällen auf. Das vierte Kind, das schon in der 28. SSW sein Wachstum eingestellt hatte, wurde nach Lösung eines familiären Konflikts in der

37. SSW mit 2180 g per Sectio gesund entbunden. Auch die früheren Vaginismuspatientin, die bis zur 38. SSW ihr Kind in Beckenendlage festgehalten hatte mit dem Wunsch nach primärer Sectio konnte mit viel Hilfe aus der Gruppe zum Termin eine Spontangeburt aus der Schädellage zulassen.

Die geringe Anzahl von Patientinnen läßt noch keine statistisch signifikante Aussage zu, jedoch beinhalten die Verläufe meines Erachtens eine berechnete Hoffnung auf Erfolg.

Jutta Kieselbach, Trier, Deutschland