

Psychodynamische Aspekte von Schwangerschaftskonflikten in Bildern

Kunstpsychotherapeutische Erfahrungen

Klaus Evertz

Zusammenfassung: Schwangerschaftskonflikte haben eine große inhaltliche Bandbreite und viele Ebenen. In diesem Beitrag geht um einige vorwiegend unbewusste psychodynamische Aspekte, die in starken Schwangerschaftsambivalenzen zum Ausdruck kommen, aber oft nicht explizit Thema werden können, weil die gesellschaftliche Tabuisierung bestimmter angstbesetzter Themen noch zu groß ist und oftmals auch die Beratungs- und Therapiesituationen dementsprechend zu eng und zu kurz gefasst sind. Unbewusste abortive Tendenzen rühren häufig aus ungelösten prä- und perinatalen und frühkindlichen Traumata der werdenden Eltern oder transgenerationalen Konflikten der Familie. Der Schwangerschaftsabbruch ist oft eine Notlösung für unerträgliche unbewusste Schmerzen, Schrecken und Qualen. Aus der tiefen Angst des Paares heraus, das Kind später töten zu müssen, muss der Embryo abgetrieben werden. Das reale Kind im Uterus wird verwechselt mit dem traumatisierten „inneren Kind“ des Vaters oder der Mutter. Im wesentlichen sind diese Vorgänge unbewusst, aber stark handlungsmotivierend und sehr komplex und tauchen daher in einer öffentlichen Diskussion so gut wie nicht auf.

Stichwörter: Psychodynamik von Schwangerschaftskonflikten, Analytisch-Ästhetische Kunsttherapie, Transgenerationale Dynamiken, Schwangerschaftsabbruch, Psychohistorie

Einleitung

In der täglichen psycho- und kunsttherapeutischen Praxis zeigt sich häufig in den psychodynamischen Konflikten in der Schwangerschaft die große Nähe von Leben und Tod. Ob nun das Kind „entscheidet“ zu gehen, weil es sich überfordert oder zu wenig angenommen oder geliebt fühlt. Oder es spürt, dass die Mutter überfordert oder einen hohen inneren Stress hat. Oder die Mutter „entscheidet“, die Schwangerschaft nicht auszutragen. Die wechselseitige Interaktion zwischen Mutter und Kind, z. B. der permanente Zellaustausch („Pseudochimären“) und die Neurobiologie der pränatalen Gehirnleistungen (Chamberlain 1997; Roth 2003; Verny 2003), ist in den letzten Jahren der pränatalen wissenschaftlichen Forschung immer dichter belegt und ausdifferenziert worden. Die empathisch-intuitive Erforschung pränataler Kommunikation auf allen physiologischen und psychischen Ebenen in der Pränatalen Psychologie und Therapie pränataler Traumatisierungen (Reiter 2004), kann nun immer mehr auch auf der naturwissenschaftlich Ebene verstanden werden (Freybergh u. Janus 1989ff.).

Ob nun äußere Gründe oder innere Motive in einer Schwangerschaftskonfliktlage ausschlaggebend sind, in der Regel können in einer Psychotherapie

unbewusste, z. T. transgenerationale Dynamiken klarer erkannt und mit in die Überlegungen einbezogen werden. Austragung, Fehlgeburt, Frühgeburt, Totgeburt, Abtreibung liegen oft nicht so weit auseinander. Um die unsäglichen Schulddiskussionen im Kontext der Schwangerschaftskonflikte endgültig überflüssig zu machen, ist es notwendig, die psychodynamische Ebene mit einzubeziehen und die Frage nach den Schwierigkeiten und Schönheiten der Weitergabe des Lebens auf eine breitere und humanere Ebene zu stellen.

Im Gegensatz zu einer normalen Konfliktberatung haben wir in einer Psychotherapie mit einer schwangeren Klientin die Möglichkeit, weitaus tiefere Ebenen der Psychodynamik des Konfliktes zum Thema machen zu können. Andererseits suchen bisher nur wenige Frauen und Paare in einem Schwangerschaftskonflikt den Weg zu einer psychotherapeutischen Praxis, geschweige denn Männer alleine.

Wir haben in der Entwicklung der prä- und perikonzeptionellen, prä- und perinatalen Psychologie und der transgenerationalen, systemischen Familientherapie therapeutische Methoden auf der Grundlage der Psychoanalyse und humanistischen Psychologie entwickelt, die geeignet sind, die gesamte Biographie des Individuums, beginnend mit der Zeugung, plus der psychodynamischen Felder bis in die dritte Generation zurück, zum Thema zu machen (Janus 2000). Außer der Fokalthherapie (Meistermann 1989) und anderen modernen Formen der Psychoanalyse, zählen hierzu Formen der tiefenpsychologischen Körper- und Kunsttherapie (z. B. Analytisch-Ästhetische Kunsttherapie, Evertz 2001, 2003, 2007), der tiefenpsychologischen Gesprächspsychotherapie, die Mutter-Kind-Bindungsanalyse (Hidas u. Raffai 2006), sowie als Therapieergänzung oder -einleitung die sozialtherapeutische Möglichkeit des Familienstellens und anderer erlebnisorientierter Gruppentherapieformen, die transgenerationale Zusammenhänge integrieren.

Schwangerschaftskonflikte haben eine große Bandbreite und viele Ebenen. In diesem Beitrag geht um einige vorwiegend unbewusste psychodynamische Aspekte, die in starken Schwangerschaftsambivalenzen zum Ausdruck kommen, aber oft nicht explizit Thema werden können, weil die gesellschaftliche Tabuisierung bestimmter angstbesetzter Themen noch zu groß ist und oftmals auch die Beratungs- und Therapiesituationen dementsprechend zu eng und zu kurz gefasst sind.

In Familienbildern von Patienten einer kunst- und psychotherapeutischen Praxis, von Teilnehmern kunstpsychotherapeutischer Workshops für Krebsbetroffene und Ausbildungsteilnehmern von Fortbildungen in „Psychoonkologischer Kunsttherapie“ an der Mildred-Scheel-Akademie in Köln (Evertz 1997, 2007), tauchen in den zunächst in der Regel unbewussten und spontanen Farb- und Formgestaltungen mehr oder weniger explizite Darstellungen von abortiven Strukturen auf. Es geht dabei um symbolische Erfassungen von schwierigen Lebenssituationen in den eigenen Familien, wo (neue) Kinder nicht freudig erwartet werden konnten oder unwillkommen waren. In der Folge möchte ich einige Ebenen des Nichtwillkommenseins vorstellen. Ich stütze mich dabei im wesentlichen auf Erfahrungen in meiner Praxis mit schwangeren Frauen, mit Paaren und mit Patienten, die in der Therapie frühkindliche Traumatisierungen bearbeitet haben, sowie auf einen grundlegenden, unveröffentlichten Vortrag der Psychoanalytikerin Meistermann-Seeger von 1991: „Wie kommt es zur Abtreibung? – Diagnose einer psychobiolo-

gischen Krise“. Außerdem bin ich dem Psychologen Jürgen Vogt, Köln, aus der gemeinsamen Arbeit für viele Einsichten zu diesem Thema zu Dank verpflichtet.

Unbewusste abortive Tendenzen rühren häufig aus ungelösten prä- und perinatalen und frühkindlichen Traumata der werdenden Eltern oder transgenerationalen Konflikten der Familie. Der Schwangerschaftsabbruch ist oft eine Notlösung für unerträgliche unbewusste Schmerzen, Schrecken und Qualen. Aus der tiefen Angst des Paares heraus, das Kind später töten zu müssen, muss der Embryo abgetrieben werden. Das reale Kind im Uterus wird verwechselt mit dem traumatisierten „inneren Kind“ des Vaters oder der Mutter. Im wesentlichen sind diese Vorgänge unbewusst, aber stark handlungsmotivierend, und sehr komplex und tauchen daher in einer öffentlichen Diskussion so gut wie nicht auf.

In einer Kunstpsychotherapie können diese inneren Konflikte in sehr eindrucksvollen und tiefen, spontanen Bildfindungen erstmals wahrnehmungsfähig werden.

Ein Fallbeispiel (und einige Fallvignetten) sollen die Möglichkeit einer therapeutischen Begleitung während einer zunächst ungewollten Schwangerschaft zeigen. Im Laufe der Therapie kommt die Patientin, die zuvor drei Kinder abgetrieben hatte, zur Entscheidung, das Kind auszutragen. Ein wesentlicher Wendepunkt in der Angst vor der Austragung, war die Erkenntnis, eigene Schwangerschaftserfahrungen der eigenen Embryonal- und Fötalzeit aufklären zu können. Besonders im spontanen Malen wurde es möglich, bis dahin unbewusste Inhalte aus der eigenen Frühgeschichte über abstrakte und figurative Symbolisierungen gefühlsmäßig erstmals anbinden zu können.

Abtreibung als gesellschaftliches Problem

Die Abtreibungszahlen in Deutschland sinken nur langsam. Sie sind seit vielen Jahrzehnten nahezu konstant. So sanken die offiziellen Zahlen von 1996 bis 2005 von 131 000 auf 124 000 (siehe Tabelle unten). Diese sinkenden Zahlen sind zum Teil auf ein verbessertes Beratungsangebot, das z. B. besonders die Ergebnisoffenheit betont, zurückzuführen, zum Teil natürlich auch auf die sinkende Zahl der Schwangerschaften insgesamt, so dass sich prozentual kaum eine Veränderung ergibt, sondern nur in den absoluten Zahlen eine nachhaltige Verbesserung eingetreten zu sein scheint.

Ebenso sind in ganz Europa in den Staaten, in denen Fristenregelung oder weit ausgelegte soziale Indikationen in den letzten Jahrzehnten eingeführt worden sind, entweder wie in Dänemark, Deutschland und den meisten osteuropäischen Staaten (auch den USA und Kanada) die Zahlen der Schwangerschaftsabbrüche langsam zurückgegangen oder sie stagnieren mit Schwankungen, wie in Italien, Norwegen und der Schweiz. Angestiegen sind die Zahlen nach einem ersten Rückgang wiederum in England, Frankreich, Holland und Schweden (Quelle: *Evolution démographique récente en Europe 2004* (Europarat)).

So sehr man beklagen mag, dass die reichsten Gesellschaften der Welt ihren Frauen und Männern nicht sowohl die nötige Aufklärung, wie auch die existenzielle Sicherheit zu geben vermögen, so dass Schwangerschaftsabbrüche überflüssig werden könnten, so gross scheint der gesellschaftliche Konsens zu sein, Abtreibungen als rechtswidrig, aber straffrei zu deklarieren. Umfragen in Deutschland

ergaben, dass die Mehrheit der Deutschen die Justiz nicht für das geeignete Medium hält, um Schwangerschaftskonflikte zu klären, aber ebenso, dass es besser weniger oder gar keine Abtreibungen mehr gäbe (Meistermann 1991). In den intensiven Debatten der letzten Jahrzehnte ist der derzeitige gesellschaftliche Konsens in der Abtreibungsfrage zustande gekommen und es herrscht zur Zeit eine Art Burgfrieden: alle wissen, dass dieses Problem (und es ist ein Problem für jede Gesellschaft) auf absehbare Zeit nicht gelöst werden kann und daher wird kaum noch gestritten. Eine Gesellschaft scheint sich in erster Linie nur über Probleme zu streiten, deren Lösungen auch schon absehbar sind. Nicht wenige Stimmen halten Abtreibung für ein grundsätzlich nicht lösbares Problem, dessen Umstände nur soweit wie möglich humanisiert und empathisiert werden müssen, zumindest in der Perspektive auf die nächsten Jahrzehnte.

Politische, kirchliche, feministische und medizinische Kreise scheinen sich einig, dass neue Lösungsansätze nur von einer verbesserten Aufklärungs- und Beratungspraxis geleitet sein können. Trotzdem wird damit das Problem nicht an der Wurzel angerührt.

Warum sind die Abtreibungszahlen eigentlich schon seit Jahrzehnten relativ konstant? Psychokulturell wäre eine erste Antwort, dass es sich um eine psychohistorische Dynamik handelt, die individuell nicht lösbar ist, die aber nur aus den individuellen Fällen heraus verstanden werden kann. D. h. es ist eine unbewusste kollektive Dynamik anzunehmen, nach der es bisher unausweichlich ist, dass noch jede Gesellschaft der Welt eine gewisse Anzahl von Abtreibungen „braucht“, da noch keine besseren Lösungsmöglichkeiten für bestimmte tief liegende, auslösende Affekte zur Verfügung stehen.

Trotz einer relativ guten Sexuaufklärung und vieler bekannter Verhütungsmethoden wird das Risiko, ungewollt schwanger zu werden, vielfach eingegangen. Dies ist nicht mit einfachen Begründungen zu erklären. Triviale Erklärungen liegen in der Unaufgeklärtheit der Sexualpartner, dann jedoch müßten die ungewollten Schwangerschaften signifikant häufiger in den unteren Sozialschichten vorkommen, was nicht der Fall ist.

Ein Beispiel aus der Umgebung des Autors: Ein Künstlerkollege aus dem gehobenen Bildungsbürgertum, 45 Jahre, konnte sich nicht vorstellen, dass er irgendeine Form der Verantwortung für ein Kind trägt, dass aus einem *one-night-stand* entstanden war. Solche kindisch-trotzige Arroganz, die die Verhütungsfrage alleine der Frau zumutet, gibt es allerdings noch bei vielen Männern.

Weitere Erklärungen berufen sich auf die größere sinnliche Intensität des Sexualkontaktes ohne alle Verhütungsmittel. Dies wird niemand ernsthaft bestreiten, doch scheint es abwegig, dass der Verzicht eines Paares auf ungeschützten Geschlechtsverkehr für einige Tage im Monat im Verhältnis zu einer ungewollten Schwangerschaft unmöglich auszuhalten sei. Dass damit alle Spontanität in kurzfristigen sexuellen Verhältnissen aufgehoben sei, ist eine sehr kurze Sichtweise.

Andererseits liegt ein Aspekt der höchsten sinnlichen Intensitäten im Geschlechtsverkehr natürlich in der Möglichkeit der Zeugung eines neuen Menschen, der als Symbol der Liebe zwischen Mann und Frau im Prinzip unübertrefflich ist. Gerade an diesem Punkt kann es eine unbewusste Dynamik ungelöster traumatischer Aspekte in der Geschichte eines Mannes und einer Frau sein, das Risiko einer ungewollten Schwangerschaft in Kauf zu nehmen, um nachher über

Leben und Tod entscheiden zu können. Oder, wie manche Paare in der Therapie sagen: „Wir haben es eigentlich nur gezeugt, um es dann abtreiben zu können . . . irgendwie war das sehr erregend.“

Es gibt tatsächlich kaum eine größere negative Erregung, als das Leben eines anderen Menschen zu beenden, bzw. die Macht zu fühlen, es zu können. Diese sado-masochistischen Dynamiken sind in der Regel immer erklärbar aus ungelösten Kindheitserfahrungen der werdenden Eltern bzw. aus abortiven Strukturen der Familiengeschichte. Sie sind in jedem Menschen vorhanden. Diese abortiven Strukturen, also die zerstörerischen, traumatischen und das Leben potenziell vernichtenden Tendenzen, gibt es in jeder Familie. Besonders eindrucksvoll ist z. B. das Beispiel der exorbitant hohen Zahl künstlicher Befruchtungen in Israel: das grauenhafte Trauma des Holocaust, wie auch der nun fast 60 Jahre dauernde fast permanent anhaltende Kriegszustand sind eine schwere Belastung für werdendes Leben. Der größte anzunehmende Stress für werdende Paare sind natürlich vergangene und gegenwärtige Traumatisierungen. Bedeutsam ist also, dass abortive Tendenzen immer aus erlittenem Leid, realer Angst und konkreten überstandenen Traumatisierungen entstehen und nicht einfach aus einer „fiktiven“ und zufälligen Lust an der Quälerei, die es natürlich nicht geben kann.

Die notwendige, im Sinne der Aufklärung und der Emanzipation der Frau längst überfällige Liberalisierung des Abtreibungsrechtes in vielen demokratischen Gesellschaften in den letzten Jahrzehnten, die fürchterliche und unsägliche psychische Zwangslagen für viele Frauen der früheren Generationen endlich beendete, konnte bei weniger aufgeklärten Zeitgenossen den Eindruck erzeugen, dass eine Abtreibung ein harmloser medizinischer Eingriff sei, den man locker mehrmals oder immer wieder über sich ergehen lassen könne, da keine konkreten seelischen oder körperlichen Folgen zu fürchten seien. Dies ist nicht der Fall, zumindest was die seelischen Folgen für Mann und Frau angeht. Es sind hier nicht nur die angeblich zu sensiblen oder „schwachen“ Frauen und Männer oder die nur katholisch sozialisierten Menschen betroffen, die noch Jahre oder jahrzehntelang unter einer Abtreibung leiden können, und erst nach bestimmten Trauerprozessen wieder ihren Frieden mit dem Leben machen können.

In der Praxis erscheinen oft Paare, die „ungewollt“ schwanger geworden sind und dann in einer Beratung zunächst ihre gesamten Angstphantasien über ein Leben als Eltern ausschütten, um dann zu merken, dass sie sich eigentlich entweder noch absolut unreif dazu fühlen, die Verantwortung einer Elternschaft übernehmen zu können, als Paar sich noch nicht wirklich zueinander bekannt haben oder sofort Erinnerungen auftauchen, was sie als Kinder alles vermisst haben und sie als Eltern einem Kind nicht zuzumuten sind.

Oft ist das ein guter Einstieg zu einem längeren Prozess der Annahme der Schwangerschaft und der Vorbereitung auf die Elternschaft, manchmal allerdings kommt es auch zum Abbruch der Beratung, u. a. auch deswegen weil unsere Gesellschaft sich noch durch angstinduzierte Macht- und Größenphantasien mehr blenden läßt, als das Zulassen individueller Ängste in einer Therapie oder Beratung zu schätzen. Ein Klima kritischer Selbstreflexion ist oft nur in hermetisch-intimer Konstellation erlaubt, aber kaum öffentlich möglich. Eine notwendige Voraussetzung für jede Therapie und Beratung in Schwangerschaftskonflikten ist selbstverständlich die Ergebnisoffenheit des Prozesses.

Bei vielen Paaren, die sich nicht zur Annahme des gezeugten Kindes entschließen können, gibt es neben vielen äußeren Beweggründen wie mangelnde finanzielle Sicherheit, Partnerschaftskonflikte, Lebensplanung etc. auch innere, besonders auch unbewusste Gründe. Diese unbewussten Gründe ergeben sich in der Regel aus eigenen prä- und perinatalen Konfliktsituationen, Traumatisierungen in der Kindheit und transgenerationalen Konflikten der Familie, die ihnen selbst nicht klar sind, die aber eine grosse affektive Stärke haben, so dass sie ausagiert werden müssen, ohne dass diese tieferen Ursachen überhaupt Thema werden können.

Hier scheint eine tiefere Ursache der relativen Konstanz der Abtreibungszahlen in Deutschland und anderer Länder zu liegen: Ein psychohistorisches gesellschaftliches Reifungsstadium liegt vor, das die kollektive Dynamik erfordert, tiefliegende Lebensängste und -nöte z. T. über Abtreibungen auszuagieren, weil die Psychodynamik dieser Zusammenhänge weder individuell noch kollektiv bisher lösbar zu sein scheint. Und weil diese Zusammenhänge noch kaum über kleine wissenschaftliche und therapeutische Kreise hinaus erkannt und diskutiert werden.

Eine positive Prognose wäre, dass bei einer zunehmenden Verbesserung der Beratungspraxis, u. a. durch die Integration psychotherapeutischer Angebote, die in der Lage sind, auch tieferliegende Ängste und Zusammenhänge zu erfassen, sich die Abtreibungszahlen vermindern lassen könnten, bei gleichzeitiger sachlicher öffentlicher Aufklärung, die sich deutlich von den extrem polarisierten Positionen der alten Debatte („Abtreibung ist Mord“ oder „Mein Bauch gehört mir“) unterscheidet. Dazu gehören auch Angebote in Schulen, um zukünftige Elternschaft besser vorbereiten zu können.

„Dass man der Mutter die Schwangerschaft als einen Übergang zu einem reicheren Dasein beschreibt, ist nur möglich, wenn man das Parasitäre der Schwangerschaft akzeptiert, es ihr offenlegt und ihr zeigt, was es bedeutet, dass keine Macht der Welt ihr mehr für den Rest des Lebens die Chance gibt, für sich alleine zu sein.“ (Meistermann 1991)

Es nutzt überhaupt nichts und erhöht nur Einsichtswiderstände, menschliches Handeln zu verurteilen, wenn man sich nicht zuvor die Mühe gemacht hat, wirklich zu verstehen, warum Paare nicht nur einfach abtreiben, sondern warum sie es sich nicht zutrauen, Kinder zu erziehen oder ihnen ein liebevolles Zuhause bereiten zu können. Die allein schon zahlenmäßige Wucht, die die ubiquitäre Situation des Schwangerschaftskonflikts spiegelt, sollte jeden vernünftigen Zeugen der Debatte zunächst einmal ins Grübeln darüber bringen, was hier eigentlich geschieht und warum es in dieser großen Zahl und über so große Zeiträume in relativer Konstanz geschehen muss.

Meistermann weist zu recht darauf hin, dass es kaum Untersuchungen darüber gibt, warum Frauen eigentlich abtreiben. Hier gibt es offenbar eine ungewollte Übereinstimmung zwischen konservativ-patriarchalischen Strukturen, die eigene Anteile und Verantwortung an Schwangerschaftszwangslagen überhaupt nicht thematisieren wollen, sondern lieber verurteilen als zu helfen, und feministischen Strukturen, die in ihrem berechtigten und notwendigen Kampf für die rechtliche Liberalisierung der Abtreibung verleugnen mussten, dass bei allen „sauberen“ und physiologisch offenbar folgenlosen medizinisch-technischen

Möglichkeiten der Schwangerschaftsunterbrechung die seelischen Dimensionen schnell übersehen werden.

Der Psychoanalytiker spricht von Wiederholungszwang, wenn Menschen bestimmte Erregungssituationen im Leben immer wieder inszenieren, obwohl sie eigentlich für das Individuum oder andere gefährlich, schädlich oder zerstörerisch sind. Die moderne Gehirnforschung bestätigt diese Erfahrung durch die Regelmäßigkeit der entsprechenden neurobiologischen Ablaufmuster, die auf Wiederholung drängen, wenn z.B. die für ein Trauma notwendige Trauer nicht gelebt werden konnte. (Hochauf 2003)

Abtreibung ist ein Geschehen, wo es um Leben und Tod geht. Die scheinbare Notwendigkeit vieler Abtreibungen scheint zu einem großen Teil auf übergroße Ängste zurückzuführen, ein Kind nicht wirklich lieben zu können oder später in die Gefahr zu geraten, es töten zu müssen, da eine eigene Trauer, z. B. über eine defizitäre Schwangerschaft und Kindheit, bisher nicht zugelassen werden konnte.

Psychohistorisch gesehen scheint es unabdingbar, nach den eigentlichen Ursachen von Abtreibungen zu forschen, um den Demokratisierungs- und Entwicklungsprozess einer modernen Gesellschaft zu unterstützen und voran zu treiben. Zahlreiche Exzesse der menschlichen Geschichte scheinen von einer kollektiven Abtreibungsproblematik bedingt zu sein, bzw. bedingen diese wiederum. Diesen wechselseitigen Teufelskreis gilt es zu durchbrechen. Eine Gesellschaft, in der noch zahlreiche Abtreibungen notwendig sind, ist noch nicht wirklich sicher für den einzelnen. Russland z. B. ist das einzige europäische Land neben Rumänien, in dem die Abtreibungszahlen höher sind, als die der Lebendgeburten (siehe Tabelle unten). Niemand wird bestreiten, dass die russische Gesellschaft nach Jahrzehnten (und Jahrhunderten) des innenpolitischen Terrors sich noch in einem psychohistorischen Reifungsstadium befindet, in dem ein einzelnes Menschenleben noch immer nicht allzuviel zählt und es noch einige Jahrzehnte einer Aufklärungs- und Demokratisierungsleistung bedarf, bevor sich dies wandelt. Die Umkehrprojektion der Abtreibungspraxis ist tatsächlich, dass sich der einzelne Bürger in einer solchen Gesellschaft seines Lebens nicht wirklich sicher sein kann, was starke, unbewusste paranoide Ängste auslöst, die ihrerseits antisoziale Strukturen und autoritäres Machtstreben fördern: Coolness ist gefragt, Empathie zeugt von Schwäche. In Wahrheit ist es umgekehrt: je größer die Angst, desto härter und rücksichtsloser verhält sich ein Mensch; je stärker er ist, um so empathischer kann er auf andere Menschen reagieren. Die Abtreibungsrate als einen Indikator, neben vielen anderen, für die psychische Reife einer Gesellschaft anzunehmen, ist angezeigt, so lange dies nicht projektiv ausgenutzt wird.

Das Paranoide ist antisozial und antifamiliär (J. Vogt). Die extremen Facetten des Kapitalismus z. B. tragen gegenüber seinen gemäßigten Ausprägungen (wie z. B. der „sozialen Marktwirtschaft“) eine Abtreibungsproblematik in sich: es kann nur einer gewinnen (überleben), statt in einer gesunden und fairen Wettbewerbsgesellschaft jeden Bürger mit seinen individuellen Talenten zur Wohlfahrt des Ganzen beitragen zu lassen.

Auch die paranoiden Ängste und die daraus resultierende Politik der Lüge und der Gewalt des größten demokratischen Staates der Erde, den USA, ist nicht wirklich ohne die tiefenpsychologischen Erkenntnisse der prä- und perinatalen Psychologie verstehbar. Abtreibung heißt kulturhistorisch: um des eigenen

Überlebens willen angeblich den Anderen vernichten zu müssen. Der islamische Fundamentalismus zeigt, wie alle totalitären und autoritären Systeme, ebenfalls deutliche Züge einer pathologischen Angst, die nur um den Preis des eigenen oder des Lebens des Anderen lösbar erscheint. Du oder Ich, statt: es geht auch zusammen. Dies ist der gefährliche Wahn, der aus ungelösten Affekten des Unerwünschtsein und Ungewolltsein entsteht und nicht durch alle Tugendkataloge der Welt zu beschwichtigen oder zu heilen ist.

Die Mutter kann ein Kind nur annehmen, kann neun Monate ein in ihrem Körper heranwachsendes neues Wesen nur zulassen, wenn sie empathisch ist, wenn sie sich in diese Situation und in diesen neuen Menschen einfühlen kann. Es ist für eine Frau zunächst unmöglich, ein Kind auszutragen, wenn parasitäre Phantasien zu mächtig sind. In der Tat weiß eine Frau, dass eine lebenslange Bindung zum Kind entstehen wird, und, wenn sie z. B. alleine steht, keine Macht der Welt ihr diese Verantwortung je wieder abnehmen kann. Parasitäre Phantasien entstehen aber aus unerträglichen Belastungs- und Überforderungsgefühlen, da in der Regel eigene Ungewolltsein- und Unerwünschtheitsdynamiken weder bewusst erkannt, noch betrauert werden konnten.

Die Frage ist berechtigt, ob es in jedem Fall unerkannte tiefenpsychologische Motivationen sind, die eine Abtreibung nötig werden lassen? Wenn wir davon ausgehen, dass erwachsene Menschen wissen sollten, dass jeder ungeschützte Sexualkontakt eine Zeugung nach sich ziehen kann, so sind natürlich Mann und Frau gefragt, die ein Kind zeugen, obwohl sie keins möchten.

Durch die weithin auch in ihrer Notwendigkeit erkannten Liberalisierung des Abtreibungsrechtes in den letzten Jahrzehnten in den meisten westlichen Staaten ist nun die Möglichkeit gegeben, die tieferen Gründe von Abtreibungen wissenschaftlich zu untersuchen, anstatt sich in polarisierten, hysterischen Diskussionen zu verausgaben. Die unglaublich schnelle Polarisierung in den Diskursen über Abtreibung entstand natürlich aus der impliziten Konfliktlage: Leben oder Tod, und, der unerträglichen Hierarchie zwischen dem allzu Kleinen und dem allzu Großen. Nirgendwo ist das reale Größenverhältnis und die gegenseitige Abhängigkeit zwischen zwei Menschen so extrem und gewaltig, wie zwischen Blastozyste/Embryo und Mutter/Vater.

Da jeder Mensch im Verlaufe seines Lebens und besonders in seiner frühesten Lebenserfahrung Grenzerfahrungen erlebt hat bzw. solche Ängste bei seinen Eltern gespürt hat (unsere Eltern und Grosseltern haben immerhin die Zeit des größten aller bisherigen Menschheitsgemetzels erlebt, bzw. waren in irgendeiner Form beteiligt), werden alle diese verdrängten traumatischen Erfahrungen auch kollektiv sofort angetriggert, so dass die bisherigen Abtreibungsdiskurse im wesentlichen von Überlebens-, Rechtfertigungs- und Vernichtungsebenen gekennzeichnet waren, die kaum eine sachliche Diskussion möglich machten. Statt eines Entweder-Oder, entweder Du oder Ich, benötigen wir einen Diskurs, der möglichst alle Motivations- und Ursprungsfelder für bestimmtes Verhalten in der Schwangerschaft beleuchten kann, den zweifelnden Paaren wirklich Antworten zu geben vermag, allein gelassenen Frauen eine weitere und offenere Perspektive bieten kann, auch die Unterstützung im Abtreibungsfall anbietet und schließlich die öffentliche Diskussion erweitert. Viele Frauen und Männer, die abgetrieben haben, wurden später liebevolle Eltern. Viele Männer, die vor ihrer Verantwor-

tung davon gelaufen sind, konnten dies später eingestehen. Manchen Frauen, die schon liebevolle Mütter sind, bleibt aus vielerlei Gründen oft kein anderer Ausweg, als eine neue Schwangerschaft zu beenden. Es bleiben natürlich tragische Schicksale, in denen aus ungelöster Konfliktlage weder das eigene noch das Leben anderer je wirklich geliebt werden kann. Und es bleiben viele Lebensläufe, in denen sich die Liebe zum Leben und zum Menschsein in vielen Formen kulturellen und sozialen Handelns zeigt, aber nicht in der Weitergabe des Lebens in der Form eigener Kinder.

Es geht also darum, aus den paranoiden Diskussionsebenen heraus in eine immer größere Empathie hinein zu kommen, warum es unserer Gesellschaft immer noch nicht möglich ist, bei gleichzeitigem Geburtenrückgang real gezeugten Kinder eine liebevolle Umgebung geben zu können, wenn nicht durch die Eltern selbst, dann zumindest durch Pflege- oder Adoptioneltern. Erst mit einer größeren Empathie und Sensibilität können wir auf dieser tiefen Ebene eine umfassendere Bejahung des Lebens als weiteren Reifungsschritt der Gesellschaft begründen, statt z. B. in die rein biologische Erörterung zu flüchten, wann denn nun menschliches Leben wirklich beginnt. Leben entsteht eben nicht neu bei einer Zeugung, sondern wird weitergegeben. Somit ist individuelles Leben immer schon in einer phylogenetischen Kette, auf einer weiteren Ebene in einer Familiengeschichte eingebunden und demnach ist bereits die befruchtete Eizelle ein Mensch.

Die biologisch-psychisch-sozialen Felder der Zeugung sind sehr komplex, beginnen in der Regel schon lange vor dem eigentlichen Zeugungsakt (u. a. als die Eltern selbst noch Kinder waren und „Eltern“ spielten) und werden bisher in unserer Kultur im wesentlichen „heimlich“ oder höchst verschlüsselt in religiösen und künstlerischen Symbolisierungen bearbeitet (Evertz u. Janus 2002), in esoterischen Zirkeln verbrämt oder eben nur rein bio-chemisch oder medizinisch-technisch abgehandelt. Eine Prä- und Perikonzeptionelle Psychologie ist erst in Ansätzen innerhalb der Pränatalen Psychologie vorhanden und in einer transgenerationalen systemischen Familientherapie implizit gegeben (Evertz 1999; Janus 2000).

Wer die bisherigen Ausführungen noch nicht einmal für diskutabel halten sollte, müßte vielleicht daran erinnert werden, das mit Ausgang des 19. Jahrhunderts die Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reich sehr viel höher war als in den anderen industrialisierten Staaten. Erst nachdem der Protest und die Beschämung so weit gediehen war, dieses Faktum für einen Skandal zu halten, nämlich dass den schwächsten Menschen offensichtlich zu wenig Aufmerksamkeit gewidmet wurde, konnten gebündelte Anstrengungen von Politik, Medizin und Wissenschaft innerhalb von 15 Jahren dazu führen, dass die deutsche Gesellschaft in der Geburtshilfe und Säuglingspflege nach den damaligen Maßstäben weltweit führend wurde. D. h. eine ganze Reihe jetzt lebender Deutscher lebt, weil ihre Grosseltern oder Urgrosseltern als Säuglinge von den neuen Maßnahmen profitieren konnten und überlebten, wo sie bei weiterer Nachlässigkeit nicht überlebt hätten.

Wie schon gesagt, um aus den Schuld-, Anklage- und Rechtfertigungsebenen der Abtreibungsdiskussion heraus zu kommen und konstruktive Schritte nach vorne zu machen, sollten wir zu einer Diskursebene kommen, die die eigentlichen

Ursachen untersucht und konkrete Beratung, Aufklärung und Hilfestellung empathischer leisten kann. Neben der politischen, sozialen und psychohistorischen Dimension benötigen wir dafür auch die psychologischen Aspekte, besonders die neuen Erkenntnisse der Pränatalen Psychologie als einen Teil zur umfassenderen Unterstützung für potentielle Eltern.

Die Abtreibung und das abgetriebene Kind erfüllen also eine psychische Funktion in der Psychodynamik des Reifungsprozesses eines Menschen. Für Vater und Mutter ist es u. a. eine verpasste Chance, etwas dem Leben zurückzugeben, was sie selbst haben, nämlich eine menschliche Existenz. Das muss betrauert werden, damit seine psychische Funktion bewusst integriert werden kann, statt dass es verschwiegen, verleugnet, verdrängt wird oder als Akt, der nur einem Zellhaufen galt, verbrämt wird. Das Leben bietet viele Chancen, sich ihm als dankbar zu erweisen, man kann nicht jede Chance wahrnehmen, und es gibt gute Gründe für eine Abtreibung, aber man sollte auch dazu stehen, besonders die Männer, die häufig überhaupt nicht in der Schwangerschaftskonfliktsituation auftauchen, bzw. sich nach wie vor entziehen.

Wer sich das Bewusstmachen verpasster Chancen erlaubt, macht es sich einfacher, seinen Platz in der Welt zu finden.

Elternschaft und die Weitergabe des Ungelösten

In der Elternschaft werden neue Selbstvorstellungen von Mann und Frau möglich. In der Antizipation der kindlichen Entwicklung kann man zwei einander widerstrebende Richtungen ausmachen:

1. Selbsterweiterung, Selbstverwirklichung – das eigene „gute“ Selbst wächst weiter;
2. Das Kind ist Rivale – Einengung eigener Möglichkeiten.

In jedem Falle ist das Kind unvermeidlicherweise die Projektionsfläche der unerledigten Probleme der Eltern. Des weiteren gehören Abtreibungsphantasien mit zu dem Prozess der Identifizierung mit dem „eigenen Kind“ und sind „normal“ und im gewissen Sinne auch notwendig, um eine reale Objektbeziehung zum Kind herstellen zu können. Denn in der Tat ist das Kind vollkommen und total abhängig von der Zu- oder Abwendung der Eltern, und so wie die Eltern auch das Kind sterben lassen können, so können sie es auch, schon in der Schwangerschaft mit mehr oder weniger Empathie, besser oder schlechter auf das Leben vorbereiten. Eine tiefe und klare Objektbeziehung zum Kind ist das beste Mittel, um zur emotionalen, sozialen und materiellen Welt später in Kontakt treten zu können. Das Kind kann schon im Mutterleib besser mit einer offenen Ambivalenz der Eltern umgehen, als mit einer Fassade des: Schwangerschaft muss ausschließlich schön sein.

Die Grundstörungen der Eltern führen zu Mängeln und Lücken im Potential des Kindes. „Grundmangel“ und „Unvereinbarkeit der Eltern“ hingegen zur Lebenskreativität (Meistermann 1989). Es ist und bleibt für jeden Menschen eine Lebensaufgabe, wahrscheinlich die tiefste überhaupt, die Eltern „in sich zusammen zu bekommen“, d. h. den 50%igen Anteil des Vaters und den 50%igen Anteil der Mutter zu einem 100%igen neuen Menschen zu formen. Die auf der biolo-

gischen Sprachebene so leicht zu benennende Verschmelzung von Samen und Ei und die daraus sich entwickelnde psycho-biologische Prozessdynamik ist und bleibt ein Leben lang besonders auf den späteren intuitiven, affektiven und kognitiven Ebenen des Erwachsenen die Herausforderung, eigentlich Unvereinbares miteinander zu verbinden. Denn Paare passen mehr oder weniger gut zusammen, aber keines ist optimal auf Verschmelzung angelegt. In der Zeugung eines Kindes treffen zwei Erbgute aufeinander, die (in engerem Verständnis) zuvor nie etwas miteinander zu tun gehabt haben. Moderne biochemische Forschungen sprechen davon, dass sogar Erbgute stärkeres und widerstandsfähigeres Leben erzeugen, je fremder sie sich sind. Tatsächlich macht den Grad einer Liebe immer auch aus, wie die Partner es schaffen, das absolut Fremde des anderen zu akzeptieren, zulassen zu können und sich darin einzufühlen.

1. Fall-Vignette

Patientin, 55 Jahre alt, ein Jahr nach einer Gebärmutterkrebserkrankung: Panikattacken, verwirrte Zustände, Angstzustände. In der Anamnese zeigt sich u. a. auffällig, dass sie im Konflikt mit einigen Geschwistern stehend, ihre Familie als ganzes nicht in der Geschwisterabfolge aufzählen kann. Sie verwechselt Namen und Alter. Erst nach einer Familienaufstellung mit Figuren in der Praxis und einem Familienaufstellen mit realen Personen in einem dreitägigen Aufstellungsworkshop, bekommt sie wieder Sicherheit in ihrer Selbstwahrnehmung.



Die Klientin (Symbol mit Sternchen) hatte acht Geschwister, also gibt es neun Kinder in ihrer Ursprungsfamilie: das Erste (Jahrgang 1940) lebt, das Zweite starb im Alter von einem Monat, das Dritte lebt, das Vierte: die Patientin, das Fünfte war eine Fehlgeburt. Das sechste wurde abgetrieben, das siebte starb an einem Gehirntumor mit 8 Jahren, das achte lebt und ist psychotisch, das neunte starb mit 40 Jahren an einem Gehirntumor. Sie entdeckt, dass erstens die drei direkt auf ihr folgenden Geschwister früh gestorben sind, und zweitens das nächstfolgende Geschwister als Fehlgeburt und das übernächste als abgetriebenes Kind weder bisher einen Namen noch einen Platz in der Familienreihe hatten. Sie gibt ihnen einen Namen und fühlt sich damit wieder sicherer und stärker verwurzelt.

In einem weiteren Kunsttherapieworkshop malt sie eine lange Reihe von Bildern über ihre eigene Schwangerschaft und bekommt besonders beim Malen eines der Bilder Bauchschmerzen und nachhaltige Gefühle des Unwohlseins. Sie beschließt, zu ihrer über achtzigjährigen Mutter zu fahren und sie zu fragen, ob sie abgetrieben werden sollte. Die Mutter ist erstaunt über die Frage, kann aber ganz spontan antworten, dass sie selbst die Schwangerschaft wollte, aber der Vater eher nicht. Die Patientin ist erfreut über die spontane Äußerung der Mutter und spürt die Annahme und das Willkommen durch die Mutter ganz neu. In ihrer Phantasie war es immer umgekehrt gewesen, dass der Vater sie mehr geliebt habe als

die Mutter. Es entwickelt sich ein gutes und wie es scheint von beiden eigentlich lange gewünschtes Gespräch über die Familiendynamik und über einige tabuisierte Zonen darin, sodass eine große Erleichterung und Entspannung eintritt. In diesem Gespräch zeigte sich die Angst der Eltern, besonders des Vaters, weitere Kinder zu bekommen, da sie während der Schwangerschaft mit der Patientin Informationen bekamen, dass sie ihren Bauernhof in der damaligen DDR eventuell aufgeben müssten und sie enteignet würden. Diese dann wahr werdende Drohung ist eine nachhaltige Erklärung für den Einbruch in der Geschwisterreihe nach der Patientin.

Dieses Beispiel zeigt in sehr kurzer Form, wie Eltern durch schicksalhafte Wechselfälle Phasen durchleben, wo sie Kinder gut begrüßen und annehmen können und aber auch Phasen erleben, wo sie zusätzliche Kinder als sie überfordernde Bedrohung wahrnehmen müssen, da die äußeren Umstände für die Eltern sehr bedrohlich sind.

2. Fall-Vignette

Eine 50jährige Patientin malt nach einer Gebärmutterkrebserkrankung Bilder, in denen sie in der Beschreibung den Tumor und ein im Alter von 25 Jahren abgetriebenes Kind miteinander laufend verwechselt. Es wird deutlicher, dass sie als 25jährige das Kind als Parasiten empfand, der in der Lage gewesen wäre, ihr Leben zu verschlingen, sie von innen aufzufressen. Als 25jährige war sie sich völlig darüber im Klaren, dass dieses Kind, aus einer kurzen Beziehung zu einem Araber stammend, absolut von ihr nicht gewollt ist und sie lässt es in einer obskuren Praxis abtreiben. Ihre gesamte Schilderung des Vorganges lässt eindeutig auf eine traumatische Erfahrung schließen: der Arzt war nicht kompetent, es war eine schreckliche Umgebung, sie war allein, sie hatte große Angst, sie musste zu einer klinischen Nachbehandlung, weil Blutungen nach dem Eingriff nicht endeten, sie war auch nachher vollkommen mit ihrer Entscheidung alleine und hat auch nie mit jemanden darüber gesprochen. Alles geschah in einem traumatischen Nebel.

Bild 1 zeigt Tumor und/oder Embryo (als kleines Monster), die die Patientin von innen her bedrohen.

Die Krebserkrankung 25 Jahre später hat sie als ähnliches Trauma erlebt. Erst nach der Krebserkrankung kann sie in der Therapie die Abtreibung betrauern, zumal zum jetzigen Zeitpunkt ihres Lebens deutlich wird, dass dieses abgetriebene Kind, das von ihrem Gefühl her ein Junge war, nicht nur ihr einziges Kind gewesen wäre, sondern sogar das einzige Kind in einer möglichen neuen Generation der Familie, da alle ihre drei Geschwister auch keine leiblichen Kinder bekamen.

Sie gibt dem Kind einen Namen und malt ein Bild, das einen Jungen im Alter von ca. 10 Jahren zeigt und kann nun erst wirklich mit vielen Tränen spüren, wie schmerzvoll die damalige Ambivalenz von ihr erlebt wurde und wie quälend das Trauma der Abtreibung eigentlich war. Erst dann kann etwas in ihr versöhnt werden.

Dieses Beispiel zeigt die differenzierte unbewusste Dynamik, das Trauma einer Gebärmutterhalskrebserkrankung mit einem früheren Trauma, einer medizinisch unzureichend durchgeführten Abtreibung ohne jeden seelischen Beistand, zu verbinden, um dadurch erst in die Lage kommen zu können, beide Erfahrungen betrauern zu können. In der Traumalogik sind beide Traumata miteinander



Bild 1.

verklebt und müssen vorsichtig und sorgfältig in vielen Bildern und Sitzungen auseinander differenziert werden, um unerträgliche Schuldgefühle auflösen und durch reale Trauer ersetzen zu können.

3. Fall-Vignette

Eine 50jährige Patientin kann über viele Malereibilder ihr Ungewollt- und Un-erwünschtsein als Embryo/Föt zum ersten Mal zum Ausdruck bringen und tastet sich über den ästhetischen Zugang an viele verdrängte Gefühle heran, die ihr gesamtes bisheriges Leben belastet haben und bisher in körperlichen Erkrankungen und Depressionen autoaggressiv umgesetzt wurden.

Nach einer ganzen Serie von schwarz-grauen Bildern (Bild 2–5), die Assoziationen zu Tod und Vernichtung, Asche, zerstückelten Körpern und „verbrannter Erde“ („überlebter Abtreibungsversuch“) entstehen lassen, entwickeln sich dann langsam Bilder, in denen erstens die rote Farbe auftaucht und zweitens Körper als ganzes. Die Zersplitterung wird zu einer Spaltung zwischen zwei Körperformen (s. u.).

Dann kann sie das traumatisierte „innere Kind“ in den Bildern in den Blick kommen lassen (unten links).

Zuletzt entstehen Bilder, in denen sie erstmals die Annahme des traumatisierten „inneren Kindes“ symbolisieren kann (unten rechts).

Die Mutter der Patientin stand in der Schwangerschaft unter hohem psychosozialen Stress und wollte das Kind nicht austragen. Die Bilder zeigen die Zerstörungsbilder, die ein abgelehntes Kind überwinden muss, um zu einem Gefühl für sich selbst, einem einigermaßen stabilen Selbstbild kommen zu können. (vgl. Levend u. Janus 2000)



Bild 2-5.



Bild 6-9.

Die Psychodynamik von Schwangerschaftskonflikten

In der Psychodynamik von Schwangerschaftskonflikten können folgende Ebenen unterschieden werden:

Auf einer bewussten Ebene:

1. Überforderung (Lebenssituation, Partnerschaft, Beruf, Geld etc.)
2. Angst vor der Weitergabe des Lebens (eigene schlechte Kindheitserfahrungen, die Katastrophen der Welt)

Auf einer unbewussten Ebene:

3. Traumatische Belastung der eigenen Schwangerschaft: z. B. hohe Ambivalenzen der Eltern, Krankheit, schwere psycho-soziale Belastungen im prä- und perinatalen Bereich, Tötungsangst (unaufgelöstes Suizidales)
4. Transgenerationale Traumatisierung: z. B. Tod im Kindbett oder bei Abtreibungsversuch, schwere psycho-soziale Belastungen im prä- und perinatalen Bereich

Zu 1. und 2.: Es gibt gute und verantwortliche, bewusste Gründe eine Schwangerschaft nicht auszutragen und es gibt eher neurotisch bedingte Ausreden. Der entscheidendste bewusste Grund ist oft das absolute Gefühl sowohl der fehlenden Reife, wie auch der fehlenden Mittel und Ressourcen, einem Kind (oder einem weiteren Kind) zu einem bestimmten Zeitpunkt ein gutes Zuhause geben zu können. Das Kind kommt zu früh, die Ausbildung ist noch nicht abgeschlossen, der Partner ist nicht der richtige, bzw. versucht er sich der Verantwortung zu entziehen, es gibt keine finanziellen Rücklagen, die Wohnung ist zu klein etc. Ein Teil dieser Begründungen ist gemessen am allgemeinen Lebensstandard manchmal unrealistisch, bzw. die Phantasie auf ein (noch) besseres Leben zu gross. D. h. es gibt neurotische, dem Realitätsprinzip nicht angepasste, Begründungsakzente und es gibt sehr tiefempfundene und direkt nachvollziehbare Begründungen einer realen Not.

71% der gemeldeten Abtreibungen in Deutschland, also fast 88 000 Abtreibungen im Jahr, werden von Frauen (und ihren Partnern) zwischen 18 und 34 Jahren vollzogen. 6% der Schwangeren sind unter 18 Jahre alt, 16% zwischen 35 und 39 Jahre, 7% über 40 Jahre alt. Bei 40% aller abtreibenden Frauen/Paare ist es das 1. Kind, um das es geht. (Statistisches Bundesamt 2006)

Bei einer gewissen Zahl der abtreibenden Paare ist es aus der empirischen Praxiserfahrung des Autors schlicht nur die Weigerung erwachsen zu werden (werden zu können). Bei anderen ist es kaum reflektiert. Als Gesellschaft akzeptieren wir die freie Entscheidung zur Abtreibung, wie begründet oder vordergründig unbegründet sie auch sein mag. Es steht der Gesellschaft nicht nur nicht zu, diese Entscheidungen zu bewerten, noch sie zu verurteilen. Allerdings sollte es eine soziale Aufgabe sein, dass die Beratungs- und Hilfestellungsangebote so breit gefächert sind, dass Abtreibungen in Zukunft verringert oder sogar überflüssig werden können, bzw. muss die Vorbereitung auf Elternschaft als ernstes zukünftiges sozialpolitisches Vorhaben klarer und deutlicher pädagogisch und therapeutisch entwickelt werden als bisher.

Es geht nicht an, dass Mädchen und Frauen, Jungen und Männer immer noch das Gefühl vermittelt bekommen, dass jede und jeder Bürger(in) Elternschaft

unvorbereitet oder sogar zufällig bewältigen kann, bzw. dass der Gesellschaft ungeheure Hemmnisse und Folgekosten entstehen, wenn aus zufälligen und wenig reflektierten Elternschaften völlig entgleiste dissoziale Lebensläufe entstehen. Jeder Euro, der in dieses Lernen vor Mutter- und Vaterschaft gesteckt wird, spart Tausende Euro, die später in Polizei, Justiz, Resozialisierung etc. gesteckt werden müssen. Es ist in diesem Zusammenhang nicht unwichtig zu erwähnen, dass mit der Liberalisierung der Abtreibung in den USA die Schwerstkriminalitätsrate gesunken ist (House 2002). Absolut unerwünschte Kinder können sich in einer Gesellschaft auch nur absolut unerwünscht verhalten. Sie tun alles dafür, bestraft zu werden – für eine Schuld, die ursprünglich gar nicht die ihrige war. Dies ist sozusagen eine Naturgesetzlichkeit. (Diese entwicklungspsychologische Ebene wird auch in Bezug auf den Rechts- und Linksradikalismus zu wenig involviert. Stattdessen wird über extreme „politische Kräfte“ gesprochen, als wären diese ideologischen Extreme nicht auch einfach nur Sammelbecken für besonders unerwünschte und traumatisierte Kinder, die als Erwachsene ihre Traumalogik zur Doktrin erheben.)

Wichtiger ist aber der Emanzipationsaspekt der Gesellschaft als Ganzes: dass, im Sinne einer weiteren Demokratisierung und humanen Entwicklung, jede Zeugung eines Kindes keine läppische oder zufällig-kosmetische Begebenheit ist, die sich ebenso lapidar auch wieder beseitigen läßt, sondern dass jede Zeugung eines Kindes und der gesellschaftliche Umgang damit eine direkte Wertigkeit jedes Individuums in einer Gesellschaft zum Ausdruck bringt. Und wir sind uns wohl alle einig, dass wir in der konkreten Entwicklung der Umsetzung der Menschenrechte, auch in den westlichen Ländern, noch nicht an einem Endpunkt angelangt sind.

Dem Kind kann es nur gut ergehen, wenn es auch den Eltern gut geht. Zu große psycho-soziale Belastungen beeinträchtigen die Möglichkeiten gegenseitiger Empathie und vergrößern die Missverständnisse in der alltäglichen Realität mit dem Kind. Erwartungen des Glücks sind häufig zu überzogen, die reale Konfrontation mit eigenen frühkindlichen Erfahrungen kommt für viele Eltern überraschend und werden nicht durchschaut. Das unermessliche Glück, das dennoch oder gerade deswegen trotzdem für viele Elternpaare spürbar wird, gehört mit zu den größten Glücksempfindungen des Menschen: aus der Liebe eines Paares ist wirklich ein neuer Mensch entstanden. Das Leben kann sich weiter entwickeln und vergrößern. Denn jede Generation hat die Möglichkeit, einiges besser zu lösen als die Generation zuvor. Ein konkreter ethischer Fortschritt ist in den letzten Jahrhunderten unbestreitbar, allerdings ist die kulturelle Schicht nach wie vor dünn und archaische Rückfälle drohen immer.

Keine Schwangerschaft ist frei von Ambivalenzen, ist frei von Zweifeln, Ängsten, kritischen Überlegungen und Erinnerungen an die eigene Kindheit, keine Schwangerschaft ist eine ausschließlich glückliche. Die Männer projizieren häufig eigene (infantile) Sehnsüchte auf die schwangere Frau und meinen, sie und das Kind müßten eigentlich die glücklichsten Menschen auf der Welt sein. Das Bild des Kindes als glückliches Baby überragt oft als Sehnsuchts Hoffnung alle auch konkreten Befürchtungen und (selbst-) kritischen Reflexionen. Umso wichtiger ist es auch in der Schwangerschaftsberatung, reale und eher neurotische Befürchtungen auseinander zu differenzieren. Manche Paare gehen mit völlig anderen Gefühlen zu dem Kind aus der Beratung, schon aus dem ein-

fachen Grunde, dass sie überrascht waren, vermeintlich schlimme und negative Gefühle zur Schwangerschaft äußern zu können. Sie waren verwundert, dass diese Gefühle normal und erlaubt sind und nicht schon direkt zu einer Abtreibung führen müssen.

In der wechselseitigen biologisch-psychischen Interaktion zwischen Mutter und Kind, und dem Vater im Hintergrund, können folgende emotionale Atmosphären im Uterus vorherrschend sein:

Gebär-Muttermächte (Todespol)

- Überprotektiv-dominierend
- Abstoßend und alleinlassend
- Depressiv
- Angstvoll

Übererwartung (Sehnsucht als Verdrängung): das Kind wird schon im Uterus narzistisch besetzt, also zur Auffüllung eines elterlichen Defizits benutzt

Gebär-Muttermächte (Lebenspol)

- Lustvoll-Liebevoll
- Erwartungsvoll-neugierig
- Selbstbewusst-sicher
- Bindungsoffen
- Triangulations-Lust
- Transgenerationale Eingebundenheit

Sándor Ferenczi schrieb schon 1929 über prä- und perinatale Traumatisierungen und deren Folgen in „Das unwillkommene Kind und sein Todestrieb“ (1929): „... beide Patienten kamen sozusagen als unwillkommene Gäste der Familie zur Welt. Der eine als zehntes Kind der offenbar stark überlasteten Mutter, der andere als Nachkomme des todkranken, bald darauf wirklich verstorbenen Vaters. Alle Anzeichen sprechen dafür, dass diese Kinder die bewußten und unbewussten Merkmale der Abneigung und Ungeduld der Mutter wohl bemerkt und durch sie in ihrem Lebenwollen geknickt wurden. Im späteren Leben genügten dann verhältnismäßig geringe Anlässe zum Sterben-wollen, auch wenn dieses durch starke Willensanspannung kompensiert wurde ...“.

Die Leben-Tod-Spannung des Lebens ist in der Schwangerschaft sehr offenbar und labil, bzw. hier werden die Fundamente für spätere Lebenskraft und Todessehnsucht gelegt. Es gibt ein fließendes Spektrum zwischen frühem Abgang (z. T. unbemerkt von der Mutter), Frühgeburtsbestrebungen, Frühgeburt, vollzogenem Schwangerschaftsabbruch, Todgeburt, plötzlichen Kindstod – den Ausschlag scheint aber in der Regel eine unbewusste Dynamik zu geben!

Es gibt auch so etwas wie eine „natürliche Abtreibung“. 40–70% der Einnistungen gelingen nicht – die Immuntoleranz kann nicht hergestellt werden – der gegenseitige Widerstand kann nicht durch Einfühlung überwunden werden, d. h. die Ambivalenzen der Mütter sind oft viel höher, als die Männer das sehen wollen, so dass eine „natürliche Abtreibung“ nicht ein ungewöhnliches Ereignis ist, sondern ein natürliches Ereignis wie die Nichtabtreibung, trotzdem bleiben Erinnerungen und Trauer und diese brauchen Platz und Raum und Resonanz. Eine

Frau, die absolut kein Kind bekommen möchte, bekommt auch keins. Allerdings ist ihr dieses oft selbst nicht differenziert bewusst. (Meistermann 1991)

Paare entscheiden sich also, grob gesehen, für eine oder mehrere der folgenden sechs Möglichkeiten in Hinsicht auf die Weitergabe des Lebens:

- Paare entscheiden sich bewusst gegen Kinder und zeugen auch keine;
- Paare sind unfruchtbar (meistens übernimmt ein Partner diese Funktion), reflektieren in der Regel aber nicht die familiendynamischen und eigenen psychodynamischen Faktoren der Unfruchtbarkeit, sondern überlassen sich fast ausschließlich in ihrer Not technischen Methoden der künstlichen Befruchtung, mit all deren missbräuchlichen Implikationen; es gibt durchaus entscheidende Möglichkeiten der psychotherapeutischen Hilfestellung, die aber zu wenig genutzt werden;
- Paare zeugen Kinder und diese gehen ab („natürliche Abtreibung“);
- Paare zeugen Kinder nur, um diese abzutreiben;
- Paare zeugen Kinder, um sie abzutreiben und/oder auszutragen (In einem Familienaufstellungsworkshop konnte ein Paar zum ersten Mal bewusst darauf schauen, dass sie neben ihren drei Kindern auch fünf abgetriebene Kinder hatten. Diese Auseinandersetzung brachte einen erheblichen Fortschritt in ihrer stagnierenden, quälischen Paarbeziehung.);
- Paare zeugen Kinder mit dem einzigen Wunsch, sie auszutragen.

Die meisten Menschen gehören in verschiedenen Lebensphasen zu mehreren dieser Kategorien, aber je mehr sie auch darüber reflektieren können, desto mehr haben sie die Möglichkeit sich und ihre Wünsche und Sehnsüchte wirklich zu erfüllen. Die Kompensationsanstrengungen für bewusst oder unbewusst nicht erfüllten Kinderwunsch sind gewaltig. Wie schon an anderer Stelle erwähnt, besteht für jede Generation die Weitergabe des Lebens nicht nur in der Zeugung von Kindern, sondern auch in allen kulturellen Bemühungen, das Leben auf diesem Planeten konstruktiv zu fördern und zu bereichern.

Besonders ergreifend ist oft die Arbeit mit Paaren, die ein Kind in den ersten Monaten der Schwangerschaft verloren haben und bereit sind, einen bewussten Trauerprozess zuzulassen, damit das nächste Kind (die nächste Schwangerschaft) unbelastet ist von dem Schmerz der enttäuschten Hoffnung auf das erste Kind. Im intimen Rahmen einer Paarberatung oder Paartherapie kann das Paar ein Modell für sich entwickeln, das eine Sinnhaftigkeit dieses Geschehens erlaubt. Dies kann inhaltlich folgendes sein: „Wir waren eigentlich noch nicht so weit, bzw. das gestorbene Kind hat uns reifen lassen. Wir konnten eigentlich noch nie so offen darüber sprechen, was wir von uns als Eltern erwarten, das geht jetzt. Wir haben das Kind eigentlich ‚zu sehr‘ erwartet, da wären wir vielleicht auch davon gelaufen, wenn uns eine so besitzergreifende Macht überkommt, jetzt freuen wir uns auch sehr auf das 2. Kind, aber von ihm hängt nicht mehr so viel ab, sondern wir können es mehr als eigenen neuen Menschen sehen . . . usw.“

Diese Beispiele zeigen, dass früh gestorbene Kinder, ob als Frühgeburt oder als abgetriebenes Kind natürlich eine systemische Funktion in der Familien- und Paardynamik haben und jede bewusste und emotionale Reflexion über dieses Ereignis innere Reifung als Persönlichkeit möglich macht und zukünftige Lebensprozesse besser verstehbar und bewältigbar machen kann.

Unbewusste Hintergründe eines bewusst und gewollt vollzogenen Schwangerschaftsabbruchs können u. a. in folgenden Aspekten bestehen:

1. Unbewusstes Motiv: der drohenden Vernichtung durch Verschmelzung mit dem Objekt zu entgehen; ein Identitätsverlust droht, je näher ein anderer Mensch Kontakt aufnehmen will – ein Kind beansprucht von Beginn einer Schwangerschaft potenziell einen unbeschränkten Kontakt;
2. Unbewusste Dynamik: Reinszenierung eigener früher Traumatisierung – Kontrollsehnsucht über den Tod;
3. Unbewusste Hoffnung: durch die Abtreibung den unbewussten Traumazirkel zu durchbrechen, das innere Angstkind loszuwerden.



Bild 10.

Psychotische Ängste bei schwangeren Paaren spiegeln sich in einem solchen Bild (Bild 10). Mit solchen inneren Bildern, in denen man/frau sich vom feindlichen Objekt umgeben fühlt und es kein Entkommen gibt, können einen Schwangerschaftsabbruch nötig machen.

Psychodynamisch gesehen, können also eigentlich nur Paare ein Kind abtreiben. Die Rolle des Vaters taucht seltsamerweise kaum in der Schwangerschaftskonfliktdebatte auf. Dabei besteht eine Triangulation schon ab der Zeugung, nicht erst ab der Geburt oder erst mit Beginn der ödipalen Phase! Die Rolle des Vaters kommt somit in der bisherigen Debatte völlig zu kurz: die Männer drücken sich, treiben mit ab, oder drängen zur Abtreibung, oder erfahren es nicht (= wollen es nicht wissen) und treten in der Diskussion entweder sehr rigide (in beiden Richtungen) oder jämmerlich auf. Aber der Vater und seine Frühgeschichte gehören mit zur Entscheidung: zu 50%. Meistermann weist zu Recht darauf hin, dass eine Abtreibungsproblematik überhaupt erst dadurch entsteht, dass ein zu 50% fremdes und neues Wesen im Bauch der Mutter heranwächst und dieses Wesen sich selbst macht und rücksichtslos seinen Raum einfordert und durch diesen unbedingten Anspruch überhaupt erst eine potentiell Notwehrverhalten der Mutter gegen endoparasitäre Fantasien in Gang setzt.

4. Fallvignette: Patientin, 28 Jahre, Studentin

Abtreibung mit 18 Jahren. Sie schildert dieses nun 10 Jahre zurückliegende Ereignis als quasi fast bewusstlose Abfolge von Situationen, also als traumatisch und erkennt nun die Aggression auf die erlebten starken Ambivalenzen im Mutterleib, als sie selbst Kind in der Gebärmutter war. Die archaisch-zerstörerischen Impulse finden ihren Ausdruck im gemalten Mutterbild: Der Fötus als Parasit zehrt die Mutter auf.



Bild 11.

Dieses Bild zeigt sehr deutlich die Wechselseitigkeit von pränataler emotionaler Mangelenerfahrung und Mutterhass. Mit einem solchen inneren Bild von Mutterschaft „muss“ das erste Kind abgetrieben werden, da es im wahrsten Sinne des Wortes unerträglich ist. Allerdings sind die wahren Hintergründe den meisten Paaren nicht deutlich.

Die häufigste Psychodynamik im Schwangerschaftskonflikt ist also die Verwechslung zwischen dem „innerem“ traumatisierten Kind (also dem frühkindlichen, prä- und perinatalen psychischen Anteil der Geschichte von Vater und Mutter) und dem realen im Uterus heranwachsenden Kind.

Der Schwangerschaftsabbruch ist ein Notlösungsversuch, der zunächst so und nicht anders aufgelöst werden kann, weil die unbewussten Dynamiken nicht klar sind, sondern nur agiert werden. Die meisten Patientinnen, die im Schwangerschaftskonflikt zur Beratung oder Therapie kommen, können aufgrund der Stärke des seelischen Konfliktes keine andere Lösung erkennen. Die Verwechslung zwischen eigener unbewusster Erfahrung und der realen Schwangerschaft kann oft nicht in der Kürze der Zeit aufgelöst werden. Meistermann spricht hier von Abtreibung als von der Notwehr der Frau angesichts einer (unbewussten) Fantasie eines in ihr wachsenden Monsters (Parasiten), das sich rücksichtslos ausbreitet und das sie und ihr Leben verschlingen wird – also genau die Phantasie die die

(Gross-) Mutter während der (3., 6., 10. oder 13.) Schwangerschaft auch schon hatte.

Mit diesen inneren Bildern ist es fast unmöglich ein Kind auszutragen. Die in kunsttherapeutischen Zusammenhängen entstehenden Malereibilder sind symbolisierte Körpererfahrungen, die bis zur Gestaltung komplett unbewusst waren und sehr eindringlich die realen Ängste zeigen, die hinter einer Schwangerschaftskrise und einem Abbruch stehen.

Fallbeispiel

Die folgenden Bilder sind in einer einjährigen Kunstpsychotherapie mit je einer wöchentlichen Sitzung (90 Minuten) entstanden. Die Patientin, 33 Jahre, Borderline-Diagnose, ist das vierte Kind in einer Familie aus dem gehobenen Mittelstand. Ihre drei älteren Schwestern sind jeweils im Abstand von ein bis zwei Jahren geboren worden. Sie selbst hat drei Abtreibungen hinter sich und befindet sich gerade in der Trennungsphase einer langjährigen Beziehung mit einem gewalttätigen Mann. Sie möchte die Therapie nutzen, um einige Ebenen, die sie in einer gerade abgeschlossenen sechsjährigen Gesprächstherapie nicht bearbeiten konnte, zum Thema zu machen, besonders ihre prä- und perinatale Erfahrungen, die ihre Therapeutin nicht thematisieren konnte. Sie hat die Ahnung, dass das künstlerische Medium ihr hilft, an bisher verdrängte Gefühle herankommen zu können. Außerdem erwartet sie von einem männlichen Therapeuten mehr Hilfestellung, um sich aus der sexuell sehr erregenden, aber eben auch gewalttätig-sado-masochistischen aktuellen Beziehung lösen zu können.

In der Frage nach der großen Erregung, die die Quälereien auslöst, geht es sehr schnell um unbewusste prä- und perinatale Traumatisierungen und starke Ambivalenzen der Mutter in ihrer Schwangerschaft. Sie war als viertes Kind für die Mutter eine deutliche Überforderung. Die Mutter konnte das Kind aber aus Rücksicht auf ihren Mann und eigenen Glaubensvorstellungen nicht abtreiben. Nach drei Töchtern wurde der sehnlichst von ihm erwartete Sohn avisiert.

In der Therapie beginnt die vierte Schwangerschaft der Patientin nach einer kurzen Begegnung mit einem neuen Mann, von der sie noch nicht weiß, ob sie das Kind austragen will. Es werden in der Therapie die starken Ambivalenzen ihrer Mutter in ihrer Schwangerschaft deutlich empfunden und gefühlsmäßig durchlebt, so dass die Patientin ihre Aggression zuordnen kann: Für jede der drei älteren Geschwister hatte sie eine Abtreibung durchgeführt. Nun kann sie ihr Kind austragen.

Bild 12: Das Bild zeigt eine farbige Teufelfigur zwischen kleineren Figuren von Mann und Frau, also einem Paar, das nicht zusammenfinden kann, weil etwas unerträglich-angstmachendes zwischen ihnen steht. Die Deutung des intrauterinen Mutterrepräsentanten, der immer in ihren Beziehungen bisher dazwischengepfuscht hat, die Quälerei erstrebenswert und die drei Abtreibungen notwendig gemacht hatte, kann sie annehmen und bewirkt die endgültige Loslösung von ihrem bisherigen Partner.

Bild 13: das Bild entstand, als die Patientin schwanger geworden war, es aber noch nicht wusste. Zu diesem Zeitpunkt war sie schon einige Monate in Behandlung. Das Bild zeigt also eine unbewusste Darstellung einer Zeugung. Es sieht



Bild 12, 13.

aus, wie eine Wärmelampe, die in einer dunklen Höhle zugleich etwas erleuchtet und auch wärmt, das in einer Watte-ähnlichen weissen Form verborgen ist.

Bild 14: Alle Ängste, die neue Schwangerschaft wiederum abzubrechen und den neuen Partner sofort wieder verlassen zu müssen, weil er weniger gewalttätig und sehr viel liebevoller zu ihr ist als der alte Partner, kann sie in diesem Bild zum Ausdruck bringen, das zugleich die Wende in diesem Konflikt bedeutet. Ein Embryo zerstückelt einen Fötus oder vice versa. Dieses auch äußerlich sehr große Bild bedeutete für sie die Erkenntnis, dass ihre traumatisierte pränatale Erfahrung (die Mutter wollte kein viertes Kind mehr), symbolisiert in dem großen Fötus auch ihr viertes Kind auffressen wird, wenn sie nicht dieses tiefste und kleinste innere Kind in ihr annehmen kann und damit die Verwechslung zwischen ihrem inneren traumatisierten Kind und dem realen neuen Embryo in ihrer Gebärmutter aufheben kann. Die introjizierte Wut und Angst der Mutter der Patientin auf das neue Kind (die Patientin), ist der „Täterfötus“, der seine eigene Verlassenheit nur aggressiv zum Ausdruck bringen konnte und bisher schon drei Embryos aufgefressen hatte – für jede ältere Schwester eins.

Solche „extremen“ Bilder zeigen extrem ehrlich und direkt, worum es eigentlich in einer Schwangerschaftskrise geht und welche mächtigen Affekte aus der eigenen Früherfahrung der Mutter (des Vaters) hier wirksam sind. In dieser Therapie konnte dann nach der Bearbeitung der heftigsten Affekte für die Patientin auch deutlich werden, dass die Mutter trotz aller eigenen Widerstände und Ambivalenzen dann doch das Kind empfangen und nach bestem Wissen und Gewissen aufziehen konnte und welche Liebesleistung eigentlich damit gegeben ist. Dieser Aspekt kann häufig zunächst überhaupt nicht in den Blick kommen, weil die ablehnenden Gefühle der Mutter so starke Affekte bedingen, dass diese alles andere fast vollständig überlagern. Versöhnliche Gefühle dürfen und können sich



Bild 14.

in einer bestimmten Nachhaltigkeit allerdings auch erst dann entwickeln, wenn die Auseinandersetzung über die gesamte Bandbreite des psychischen Spektrums möglich geworden ist. Eine zu frühe Versöhnung bewirkt nur weitere Stagnation und Zerstörung. In diesem Falle konnte die Klientin erst dann selbst Mutter werden, als sie die machtvolle negative Mutterrepräsentanz verstanden und damit schon ansatzweise überwinden konnte, bzw. integrierend verwandeln konnte.

Die Macht und Größe dieser Affekte ist ein Grund dafür, dass eine Abtreibung, wenn sie schon beschlossen scheint, oft kaum noch zu verhindern ist. Den meisten Außenstehenden ist kaum bewusst, welche Kraft hinter diesen in der Regel ja unbewussten Dynamiken steht, bzw. der allgemeine gesellschaftliche Widerstand gegen die Aufdeckung dieser Ebenen, z. B. auch gegen die Akzeptanz der wissenschaftlichen Erkenntnisse der Pränatalen Psychologie, ist zur Zeit noch viel zu groß. (Stattdessen gibt es jeden Abend als „Unterhaltung“ die höchst einfallsreiche fiktive Beseitigung vieler Menschen in den Krimis und Horrorgeschichten der Fernseh- und Filmindustrie, um die inneren Angst- und Schreckensszenarios vordergründig auszubalancieren. Dies hat auch eine kollektive psychische Funktion der karthartischen projektiven Identifikation („... ich habe gottseidank wieder mal überlebt ...“), ist aber noch nicht wirklich aufgeklärt.)

In diesem Falle konnte aber die therapeutische Begleitung helfen, die fürchterlichen Ablehnungsaffekte der Mutter der Patientin, (resultierend natürlich aus deren Not als überforderte Mutter und vermutlich auch eigenen sehr ambivalenten pränatalen Erfahrungen,) die sie in ihrer Schwangerschaft als Embryo und Fötus selbst erfahren hatte und seitdem in sich trug als Selbstverurteilung, Selbstabwertung und Masochismus, sichtbar, verstehbar und überwindbar zu machen.

Es ließen sich nun viele weitere ähnliche Therapieabläufe anfügen, in denen die schwangeren Frauen in der Regel erst dann zu einer Annahme des Kindes in der

Lage waren, wenn sie die realen Ängste ihrer Frühzeit schonungslos in Bildern zeigen und bearbeiten konnten. Nonverbale Medien eignen sich besonders gut dazu, Verdrängtes und Verleugnetes erstmals zu symbolisieren. Ein Kernpunkt der Therapie war immer wieder die Überraschung der Patientinnen, dass erstens diese aus ihrer Seele kommenden schrecklichen Bilder verstanden und erklärt werden können, dass sie also „logisch“ und damit auch aufgrund ihrer Biographie „normal“ sind und zweitens diese Bilder überhaupt gewürdigt und respektiert werden und keine Flucht des Gegenübers auslösen. Das Heimliche dieser gesamten Schicht unseres Unbewussten wird tatsächlich zum Unheimlichen, wenn es nicht therapeutisch gelöst wird.

Aus diesen Bildern von Patientinnen in Schwangerschaftskonfliktlagen lassen sich noch weitergehende Schlüsse ziehen. Es sind dies viele Bilder, die nochmals neu zur Überlegung anhalten, wo die Schreckensphantasien und letztlich auch die real inszenierten Schreckensszenarios der Menschheit eigentlich wirklich ihren Ursprung haben. Ich vermute, dass es keinen stärkeren Ursprung menschlicher Gewalt geben kann, als real erlebtes Unerwünschtsein mit den daraus resultierenden faktischen Vernachlässigungen, Missbräuchen und Gewalterfahrungen, die das Individuum dann durchläuft, bevor es als Erwachsener diese erlebte Nichtakzeptanz der Welt in mannigfaltigen autoaggressiven oder fremdaggressiven Formen zurückgeben wird. Dieser psychohistorische und psychokulturelle Aspekt bedarf noch einer eigenen intensiven Aufarbeitung. (Kurth u. Janus 2002)

Noch ein Aspekt der Therapie: In der Gegenübertragung von extremen Schwangerschaftsambivalenzen, die erwachsene Patienten in ihrer Frühzeit durchlebt haben, zeigen sich in der Therapie oft auch extreme Gefühle von Bauchschmerzen, Abtreibungswünschen, Lähmung und Resignation und das Gefühl, dass nur einer die Therapie überleben wird, wenn nicht etwas einschneidendes passiert.

Wodurch kommt es zum Schwangerschaftsabbruch?

Der bisher unveröffentlichte Vortrag der Psychoanalytikerin Meistermann „Wodurch kommt es zur Abtreibung?“ (1991) gehört mit zu den tiefsten und konkretesten Aussagen zur Krisensituation der unerwünschten Schwangerschaft, die wir kennen. Im Gegensatz zu den meisten Veröffentlichungen zum Schwangerschaftsabbruch, die sich mit den äußeren Gründen befassen, geht Meistermann auf die verborgenen, letztlich aber wirksamsten Dynamiken ein, die Abtreibungen verursachen. Im folgenden füge ich einige Zitate und Schlussfolgerungen daraus an.

„Wir verstehen, eine Mutter muss unbedingt zu ihrem Fötus nicht nur eine positive, idealistische, sondern eine realistische Objektbeziehung haben. Diese mag negativ sein, aber die Mutter muss den Föt wahrnehmen, ihn fühlen. Sie muss wissen, was er will und tut. Sie muss alle Aggressionen, die er gegen sie ausführt, reflektieren – dann erst kann sie ihn akzeptieren, auch wenn er noch so sehr ihre eigene Gesundheit schädigt und ihren eigenen Interessen widerspricht. Sie muss den Kampf kennen, der sich zwischen ihr und dem Föt abspielt. Und sie muss den Mut haben, sich diese Kämpfe so lebendig und hart wie möglich vorzustellen.“ (Meistermann 1991)

Wodurch kommt es also zum Schwangerschaftsabbruch? Unter Absehung der äußeren Beweggründe haben folgende Aspekte nachhaltige Wirksamkeit:

1. Destruktivität und/oder transmarginaler Stress in der prä- und perinatalen Existenz von Vater und Mutter (abortive Strukturen in der Familiengeschichte);
2. Fehlende klare Objektbeziehungserfahrung in der eigenen Frühgeschichte;
3. Akute psycho-soziale Belastungen verstärken diese unbewussten und verdrängten Ängste der eigenen Geschichte.

Es kollidieren mangelnde intrauterine Bindungserfahrung, daraus resultierendes mangelndes fötales Selbstbewusstsein und fehlende Körpergrenzen aus der eigenen Frühzeit mit dem Lebenswillen des entstehenden neuen Kindes. Der ablehnende intrauterine Mutterrepräsentant steht eigenen Mutterwunschphantasien massiv entgegen. Ein infantiler Reproduktions- und Ewigkeitswunsch erzeugt immer neue unerwünschte Schwangerschaften, statt dass die Akzeptanz der Sterblichkeit (und damit auch der selbst erlittenen Traumata) erreicht wird.

„Die beiden genetischen Gaben der Eltern müssen vom Kind ohne Widerspruch vereinigt werden. Diese entsetzliche Bürde ist jedem von uns auferlegt. Das Kind wird bei seiner Zeugung in das Beziehungsgeflecht der Partnerschaft der Eltern geworfen mit all seiner Lust, Gier, Trauer, Angst, Erregung, Ekstase. Von seiner Mitgift her ist das Kind mit dem Vater genauso identifiziert wie mit der Mutter. Sie kann nur über den verinnerlichten Vater eine Objektbeziehung mit dem Kind aufbauen. Geschieht dies nicht, so muss das Kind in diesem vergrabenden, sich in die Mutter hereinbohrenden Zustand verbleiben. Es gerät in unauflösliche Abhängigkeit zu ihr.“ (Meistermann 1991)

Die archaisch-primitive Mutter-Fötus-Beziehung steht gegen die Eigenheit des Kindes, und ist ein weiterer Zusammenhang im Konflikt Zeugung–Abtreibung. Das Archaisch-Primitive ist u. a. der neurotisch bedingte Drang zur eigenen individuellen Unsterblichkeit, der durch die Eigenheit des Kindes konterkariert wird. Die kulturelle Leistung jedes Individuums ist die Anerkennung des evolutionär bedingten Triebes für die Unsterblichkeit der Art zu sorgen, nicht für die des Individuums, das jeweils nur ein Glied in einer endlosen Kette von Lebenwesen ist. Jedes Kind erinnert also die Eltern nachhaltig an deren Sterblichkeit, verkörpert für die Art aber auch deren Unsterblichkeit.

Das Kind macht sich im gewissen Sinne selbst – es ist für die Zeugung und für sich selbst verantwortlich, es ist autopoetisch. Die bio-psychologischen Kräfte zeigen sich eindrucksvoll in der rasanten und ungeheuer komplexen Entwicklung in neun Monaten von einer Zelle zu 100 Milliarden Zellen. Das Biotop der Elternbeziehung und im engeren Sinne das Biotop des mütterlichen Uterus lassen diese Autopoiesis mehr oder weniger gut und reichhaltig gelingen. Alle drei arbeiten im besten Falle zusammen. Eine besondere Spannungsquelle der Schwangerschaft ist die Kleinheit des Keims, die eine Einnistung nötig macht, unter Umständen als rücksichtslose Verletzung der Gebärmutterschleimhaut. Eine gleichzeitige Duldung ist nur möglich durch die Auseinandersetzung mit dem Widerstand des Anderen (Immuntoleranz). Der ungeheure Entwicklungsdrang eines Embryos steht gegen die bereits fortgeschrittene Vertotung des erwachsenen Menschen als Mutter und Vater.

Fallvignette: Eine 35jährige Frau, die bereits zwei Töchter, 10 und 12 Jahre alt, hat, treibt in der Folge siebenmal ab! Hier brach eine lange Zeit unbefriedigte Aggression durch: sie war das einzige Kind einer Witwe. Der Vater war im Krieg vermißt. Sie hatte Phantasien von Ersticken, Zerdrücktwerden, Verdursten. „Sie setzte sich mir immer ins Gesicht“ war eine zentrale Phantasie der Patientin von ihrer Mutter. Die Patientin litt besonders unter der Phantasie zu verdursten und zu vertrocknen. Diese tödliche Idee kann entstehen, wenn in der Schwangerschaft kein gleichmäßiges Durchfließen des Fruchtwassers wegen falscher Lage gegeben ist (Plazenta praevia) und eine erhebliche Störung der Flüssigkeitsversorgung den Embryo/Fötus bedroht, z. B. verursacht durch den psychosozialen Stress einer Mutter, die ihren Mann verliert. Die Nähe zum Tod im Dauerzustand der vorgeburtlichen Zeit wiederholte die Patientin in den Abtreibungen. Die starke zerstörerische Aggression, die sich in den sieben Abtreibungen äußert, kann hier als nachträgliche Notwehr gegenüber realen pränatalen Todeserwartungen verstanden werden.

Abtreibung ist also schwer zu verhindern: Eine vorhandene Aggressionstendenz wird durch den „parasitären Gast“ gesteigert und genährt. Die Destruktivität stammt in der Regel aus der eigenen pränatalen Existenz.

„Das Wichtigste ist, die Idealisierung aufzuheben, die dem Fötus gilt. Schon vor seiner Geburt wird er verwechselt mit dem begehrenswerten und entzückenden Wesen, das wir erwarten und nach der Geburt im Allgemeinen sehen. Mit dieser Vorstellung sind wir alle identifiziert; aber wir müssen verstehen, dass es sich beim Fötus um ein Lebewesen handelt, das noch nicht den Geburtsakt hinter sich hat, also keine selbständige Handlung kennt, die zum Leiden führt.“ – „Der Zusammenhang von Ursache und Wirkung, der Gegensatz zwischen Mutter und Fötus ist viel zu groß, viel zu mächtig, um von der Mutter auf eine einfache Weise ertragen zu werden. Daher die Ideologien oder auch die Forderung nach der Tendenz zur Unterwerfung.“ (Meistermann 1991)

Die größte Angst in der Schwangerschaft ist die Angst, ein eigenes Kind dem Tod auszusetzen oder es selbst töten zu müssen. Darin zeigen sich unbewusste suizidale Tendenzen aus frühen Traumatisierungen. Es ergibt sich das Paradoxon: um das eigene Kind später nicht töten zu müssen, kann es nicht ausgetragen werden. Es muss aber gezeugt werden, weil die Krise sich aus dem Zwang zur Wiederholung verdichten muss.

Jede Abtreibung beinhaltet also immer auch einen traumaanalogen Beseitigungsversuch eigener frühkindlicher Verluste, für die weder Frau noch Mann bisher Symbolisierungen finden konnten, was ihnen also in der Regel nicht bewusst ist und sie als Paar in der Regel auch nicht reflektieren. Wenn wir davon ausgehen, dass der Mensch als Naturwesen äußerst komplexen Gesetzen unterworfen ist, ist keine seiner Handlungen „zufällig“, sondern ergibt sich notwendigerweise aus seiner gesamten bisherigen Biographie und der dahinter liegenden Familiengeschichte. Deren psychische Summen nennen wir das Unbewusste, das im Vergleich zur bewussten Entscheidung, ca. 90% unserer Handlungen allein motiviert. (vgl. Roth 2003)

Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland

1996 130 900	relativ konstante Faktoren:
1997 130 890	50% ledig/verh.
1998 131 795	40% 1. Kind
1999 130 600	6% unter 18 J.
2000 134 600	71% 18–34 J.
2001 135 100	16% 35–39 J.
2002 130 400	7% über 40 J.
2003 128 000	3% medizinische/kriminologische Indikation
2004 129 600	80% Absaugmethode
2005 124 000	8% Mifegyne (+)

(Quelle: Statistisches Bundesamt)

Schwangerschaftsabbrüche Europa und Nordamerika

Legale Abtreibungen auf 1000 Frauen (15–44jährig)

Belgien (2003)	7,9	Litauen (2003)	15,0
Bulgarien (2003)	29,9	Norwegen (2006)	15,0
Dänemark (2006)	14,3	Rumänien (2003)	46,8
Deutschland (2006)	7,2	Russische Föderation (2003)	55,3
England u. Wales (2006)	8,3	Schweden (2006)	20,6
Finnland (2003)	10,7	Schweiz (2005)	6,6
Frankreich (2004)	17,3	Spanien (2005)	9,6
Holland (2005)	8,6	Ungarn (2003)	25,8
Italien (2004)	11,6	USA (2003)	20,8
Kanada (2003)	15,2		

(Quellen: Evolution démographique récente en Europe 2004 (Europarat), Nationale Statistiken/BFS/Alan Guttmacher Institute 2005)

Durch vergrößertes Beratungs- und Therapieangebot, durch liberalere Diskursebenen sollten Schwangerschaftskonflikte mehr und mehr als das erkannt werden, was sie sind: existenzielle Krisensituationen mit realen reinszenatorischen Ursachen und Zukunftspotential. Es gibt keine Familie ohne abortive Strukturen. Eine Beratung gilt als gut, wenn sie

1. freiwillig in Anspruch genommen wird,
2. die Beraterin keine Wertorientierung aufdrängt,
3. vertraulich und unabhängig gegenüber Dritten ist,
4. nicht vorab zu festgelegten Ergebnissen führt,
5. dem Ratsuchenden hilft, eine Entscheidung zu finden.
6. auch Raum für tiefergehende psychische Zusammenhänge geboten werden kann, falls erwünscht (nach Meistermann 1991)

Ca. 125 000 Abtreibungen pro Jahr in Deutschland zeigen u. a. das kollektive Bedürfnis frühe Kindheitstraumatisierungen auflösen zu wollen, aber es gelingt zur Zeit nur als Notlösung. Wir stehen hier in einer noch lange nicht abgeschlossenen psychokulturellen Dynamik. Verstorbene Kinder haben als Geschenk an ihre Eltern: wenn die Trauer möglich ist, führt dies zu mehr Lebensreife.

Abtreibung postnatal

Einige Fälle von Kindesmisshandlung und Kindstötung, die in der Folge aus der Tagespresse zitiert werden, zeigen, was geschehen kann, wenn der Schwangerschaftskonflikt nicht wirklich ausgetragen, sondern nur verleugnet wird.

- Kölner Stadtanzeiger 17. Oktober 2006: „Das Würzburger Landgericht verurteilt eine 24jährige Frau zu fünf Jahren Gefängnis, die ihr Baby (12 Wochen alt) mehrfach mit dem Kopf gegen eine Kinderwiege schleuderte und so tötete. Die Frau hatte gestanden. Es sei für sie nicht mehr zu ertragen gewesen, dass der Junge ständig geweint habe. Der Angeklagten wurde verminderte Schuldfähigkeit attestiert.“
 Kommentar: Das Weinen eines Säuglings wird unerträglich, wenn Mutter oder Vater ein eigenes inneres Weinen und Schreien aus der eigenen frühen Kindheit nie zum Ausdruck bringen und reflektieren konnten. Wechselseitig verstärkt sich eine Dynamik der absoluten Verleugnung der Eltern und das daraus sich verstärkende untröstliche Weinen, Jammern und Schreien des Säugling. Das Kind spiegelt eigentlich nur das Untröstliche in den Eltern. (Janus 1997; Renggli 2004)

- Kölner Stadtanzeiger 17. Oktober 2006: „Ein wegen versuchten Mordes angeklagter 31jähriger Mann hat vor dem Landgericht Hildesheim gestanden, seinen schreienden Säugling schwer misshandelt zu haben. Er gab zu, seinen drei Wochen alten Sohn Nico kräftig geschüttelt und mehrfach geschlagen zu haben. Das Baby erlitt dabei lebensgefährliche Kopfverletzungen. Der Sohn habe geschrien, obwohl er ihn gewickelt und ihm die Flasche gegeben habe. Daraufhin sei er ausgerastet. Das Urteil wird für Mittwoch erwartet. Die Mutter des Babys hat dem Angeklagten nach eigener Aussage verziehen – und ihn während der Untersuchungshaft geheiratet.“
 Kommentar: Die sich gegenseitig verstärkenden Affekte der Verleugnung und der Expression können schließlich in einer Mordswut enden, die ein Elternteil absolut nicht mehr steuern kann und projektiv über das Kind entlädt.

- Kölner Stadtanzeiger 31. Oktober 2006: „Vier Jahre Haft für Tötung eines Säuglings. Die 22jährige Verena P., Mutter zweier Kinder, wird wegen Totschlags in einem „minderschweren Fall,, vom Landgericht Köln verurteilt. Der Richter betont, dass das Gericht keine Erklärung für die Tat gefunden hat und diese für die Angeklagte „persönlichkeitsfremd,, sei. Die junge Frau hatte ihr Kind in einem Cafe zur Welt gebracht und in einem Abfalleimer erstickt. Diese und auch die zwei vorhergehenden Schwangerschaften hat sie lange geheim gehalten.“
 Kommentar: Die deutschen Gerichte finden bei vielen Mord- und Totschlagsfällen keine Erklärung, da sie tiefenpsychologische Erkenntnisebenen (noch) nicht wahrnehmen und Gerichtspsychiater und Gutachter prä- und perinatale Forschung noch nicht integriert haben.

Darf gesprochen werden? Selbstbewusste und aufgeklärte Frauen, die ihren Mutterhass bewusst oder unbewusst in sich tragen, werden entweder nicht schwanger

oder treiben rechtzeitig ab (und können dann durchaus später eine gute Mutter für eventuelle weitere Kinder werden). Frauen aus den unteren sozialen Schichten oder mit Migrationshintergrund sind aus vielen Gründen oft nicht in der Lage, einen Schwangerschaftskonflikt „vernünftig“ auszutragen, sich Beratung und Hilfe zu holen oder einfach auch nur mit Partnern, Freundinnen und Eltern darüber sprechen zu können. In diesen Fällen kann es im Extremfall zur „verspäteten Abtreibung“ kommen, wie auch in dem Fall aus Brandenburg 2006, wo eine Mutter über einige Jahre hinweg neun eigene Kinder noch als Säuglinge getötet hat. Aus unserer Perspektive ist so eine Tat nur aus den eigenen Schwangerschaftserfahrungen, ihren extremen Ambivalenzen und oft auch weiterer späterer Traumatisierungen erklärbar.

Statistik Säuglingsterblichkeit in Nordrhein-Westfalen 2005: 298 Mädchen, 406 Jungen starben im ersten Lebensjahr. Auf 1000 Lebendgeborene sind das 3,98 Mädchen und 5,11 Jungen. Um 1970 war die Sterblichkeit fünfmal so hoch! Es gibt mittlerweile 14 Pränatalzentren in NRW (4500 Frühgeborene pro Jahr), die sich auf prä- und perinatale Problemfälle spezialisiert haben. Die Säuglingssterblichkeit ist besonders hoch bei Frauen mit Migrationshintergrund. (Landesamt für Datenverarb./Statistik)

Psychohistorie der Gewalt

Männer und Frauen sind gleichberechtigt: auch in der destruktiven Aggression. Während die Männer immer zu Waffen greifen mußten, um einen anderen Menschen zu töten, konnten die Frauen immer schon Leben einfach in sich absterben lassen. Davor hatten die Männer immer schon tiefe Furcht und kompensierten diese Angst durch überzogene Männlichkeitsphantasien. Denn bevor der Zusammenhang von Geschlechtsakt und Zeugung kulturell bewusst wurde, waren die Frauen die alleinigen Herrinnen über das Leben. Daraus resultierendes destruktives männliches Handeln und Nichtempathie gegenüber Frauen wiederum löste weitere weibliche Destruktion aus. Diese Spirale sollte langsam überwunden sein, indem Mann und Frau am besten gut und lustvoll zusammenarbeiten und z. B. Paare lernen, Aggressionen miteinander konstruktiv/therapeutisch zu lösen, statt über Kinder auszutragen. (Auch bei vielen Scheidungen wird das Kind von und für die elterlichen Affekte missbraucht, weil die Eltern die je eigenen Anteile an der Trennung nicht reflektieren wollen. Schuld ist immer der/die Andere. Die guten und vernünftigen Trennungen nehmen aber zu.) Voraussetzung ist die Erkenntnis der tiefen Gründe der Gewaltspirale zwischen Mann, Frau und Kind in den letzten Jahrtausenden.

Psychohistorie der Liebe

Es gab immer schon Paare zu allen Zeiten, die aus Intuition und Erfahrung Kinder empathischer, wärmer und liebevoller zur Welt gebracht und erzogen, als andere. Es besteht kein Zweifel, dass hier ein evolutionärer Vorteil gegeben ist, der sich letztlich durchsetzen wird, wenn auf die aus Traumatisierungen (im Grunde immer Formen enttäuschter Liebe) entstehende, erregende Lust an der Zerstörung nicht zunehmend durch therapeutische Reflexion verzichtet werden kann. Erst

dann kann und darf gespürt werden, dass es eigentlich nichts Erregenderes gibt als die Liebe.

Literatur

- Chamberlain D (1997) Neue Forschungsergebnisse aus der Beobachtung vorgeburtlichen Verhaltens. In: Janus L, Haibach S (Hg) Seelisches Erleben vor und während der Geburt. LinguaMed, Neu-Isenburg
- Evertz K (1998) Der Ursprung der Bilder – Pränatale Wahrnehmung, Ästhetik und Kunst. *Int J of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* 10(3):
- Evertz K (1997) Kunsttherapie und Geburtserfahrung. In: Janus L, Haibach S (Hg) Seelisches Erleben vor und während der Geburt. LinguaMed, Neu-Isenburg
- Evertz K (1999) Rezension zu „Sphären I, Blasen“ von Peter Sloterdijk. *Int J of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* 11(1): 140–145
- Evertz K (2001) Analytisch-ästhetische Kunsttherapie in der Arbeit mit frühtraumatisierten Patienten. In: Bertolaso Y (Hg) Musik-, Kunst- und Tanztherapie – Qualitätsanforderungen in den künstlerischen Therapien. Paroli, Münster
- Evertz K, Janus L (Hg) (2002) *Kunstanalyse. Ästhetische Erfahrung und frühe Lebenszeit.* Mattes, Heidelberg
- Evertz K (2003) Pränatale Traumata im kunsttherapeutischen Ausdruck. In: Hampe R et al. (Hg) *Trauma und Kreativität.* Universität Bremen
- Evertz K (2007) *Bilder als Lebenszeichen – Psychoonkologische Kunsttherapie.* In: Aulbert E, Radbruch L (Hg) *Lehrbuch der Palliativmedizin.* Schattauer, Stuttgart
- Hochauf R (2003) *Trauma und Strukturdefizit.* In: Hampe R et al. (Hg) *Trauma und Kreativität.* Universität Bremen
- Freybergh PG, Janus L (eds) (1989ff) *Int J of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*
- Janus L (1997) Affektive Lernvorgänge vor und während der Geburt. In: Janus L, Haibach S (Hg) *Seelisches Erleben vor und während der Geburt.* LinguaMed, Neu-Isenburg
- Janus L (2000) *Die Psychoanalyse der vorgeburtlichen Lebenszeit und der Geburt.* Psychosozial-Verlag, Gießen
- Kurth W, Janus L (Hg) (2002) *Psychohistorie und Persönlichkeitsstruktur.* Mattes, Heidelberg (Jahrbuch für psychohistorische Forschung Bd 2)
- Levend H, Janus L (2000) *Drum hab ich kein Gesicht.* Echter, Würzburg
- Meistermann-Seeger E (1989) *Kurztherapie Fokaltraining – Die Rückkehr zum Lieben.* VaW, München
- Meistermann-Seeger E (1991) *Wodurch kommt es zur Abtreibung? – Diagnose einer psychobiologischen Krise.* Vortrag 25. 6. 1991, Katholisches Bildungswerk im Erftkreis, Erftstadt-Lechnich, unveröffentlicht
- Reiter A (2004) *Introspektiver Zugang zum vorgeburtlichen Erleben – Eine kasuistische Illustration.* In: Janus L (Hg) *Pränatale Psychologie und Psychotherapie.* Mattes, Heidelberg, S 21–36
- Renggli F (2004) *Babytherapie.* In: Janus L (Hg) *Pränatale Psychologie und Psychotherapie.* Mattes, Heidelberg, S 159–173
- Roth G (2003) *Fühlen, Denken, Handeln.* Suhrkamp, Frankfurt
- Stern D (1996) *Die Lebenserfahrung des Säuglings.* Klett-Cotta, Stuttgart
- Verny T (1981) *Das Seelenleben des Ungeborenen.* Rogner & Bernhard, München
- Verny T (2003) *Das Baby von Morgen.* Rogner & Bernhard, Hamburg

Klaus Evertz, Institut für Kunsttherapie und Kunstanalyse.

Postanschrift: Neusser Straße 569 (Hinterhaus), 50737 Köln

Telefon/Telefax (0221) 5509156, E-Mail klausevertz@t-online.de, www.klausevertz.de