

"Kinderwunsch - Wie findet das Leben seinen Weg?"

Ein Erfahrungsbericht aus der systemischen Aufstellungspraxis

Bettina Hübner

Seit Ende des vorigen Jahrhunderts steigt der Anteil kinderloser Ehen in fast allen Industriestaaten kontinuierlich, vor allem jedoch in der Bundesrepublik Deutschland: 1989 blieben 8,4% der Ehen kinderlos; heute sind es 18%. Nach Modellrechnungen wird für die nach 1970 geschlossenen Ehen in Deutschland sogar mit einem Anteil von 20% endgültig kinderlos bleibender Ehen gerechnet. Die ansteigende Kinderlosigkeit lässt sich noch deutlicher bei kohortenspezifischen Betrachtungen erkennen: Während von den Frauen des Geburtsjahrganges 1935 in Deutschland nur 9% kinderlos blieben, gilt dieser Sachverhalt für 20,5% der 1955 Geborenen und für ca. 25% der Geburtskohorte 1961 mit weiterhin steigender Tendenz.

Obwohl Kinderlosigkeit in einer Ehe im historischen Vergleich stets ein Problem darstellte, begann durch das Entstehen und die ständige Weiterentwicklung der medizinischen Reproduktionstechniken ein sozialer Prozess, dessen Ende bis heute noch nicht absehbar ist: Öffentliche ebenso wie wissenschaftliche Diskussionen über den "Nutzen" dieser medizinischen Entwicklung werden seit ihrem Beginn vehement geführt. Dieses hatte für die Meinungsbildung der betroffenen Paare zur Folge, dass sie vielfach davon ausgehen, reproduktionsmedizinische Maßnahmen böten ihnen eine zuverlässige Hilfe zur Einlösung ihres unerfüllten Kinderwunsches. Für die *ungewollt* kinderlosen Paare scheint die Reproduktionsmedizin somit die einzige Möglichkeit zu sein, eine Familie mit *leiblichen* Kindern zu erreichen.

Wie stellt sich ungewollte Kinderlosigkeit aus systemischer Sicht dar? Gibt es Lösungen, die ein Familiensystem wieder aktivieren? Was verhindert, dass das Leben weitergeht? Welche Ereignisse im Herkunftssystem und Gegenwartssystem sind von Bedeutung? Welche Lösungen können das Leben wieder in Gang bringen?

Nichts geht mehr! - Nichts geht mehr?

Ich möchte Ihnen von einem Fall aus meiner Praxis berichten, der ein herausragendes Beispiel zu diesem Thema darstellt. Da der Fall schon ein paar Jahre zurückliegt, schildere ich hier nicht den detaillierten Verlauf, gehe jedoch auf die zentralen Punkte ein. Ein Ehepaar kam zu mir, dass bereits einen langen Leidensweg durchlaufen hatte. Sowohl die Frau als auch der Mann wurden von den Ärzten als unfruchtbar eingestuft. Laut Laboruntersuchungen hatte der Mann zu wenige und zu langsame Spermien.

Die häufigste Störung der männlichen Fruchtbarkeit ist die unzureichende Produktion normaler, gut beweglicher Spermien in den Hodenkanälen. Von normaler Qualität männlichen Samens spricht man, wenn die Zahl der Spermien über 20 Millionen pro Milliliter Sperma liegt. Davon sollten 30 Prozent normal geformt und 50 Prozent gut beweglich sein. Werden diese Werte nicht erreicht, spricht man von eingeschränkter Zeugungsfähigkeit des Mannes.

Bei der Frau wurde eine mangelnde Gelbkörperbildung und ein undurchlässiger Eileiter diagnostiziert. Das Gelbkörperhormon wandelt die Gebärmutter Schleimhaut um und macht sie bereit, ein befruchtetes Ei aufzunehmen. Es ist also ein Hormon, das für das Zustandekommen einer Schwangerschaft wesentlich und im weiteren für den Erhalt einer Schwangerschaft wichtig ist. Die Produktion des Gelbkörperhormons findet im Eierstock über einen relativ konstanten Zeitraum von 14 Tagen statt. Kommt eine Schwangerschaft zustande, wird die Produktion des Gelbkörperhormons vom Mutterkuchen, der Plazenta, übernommen und über die gesamte Schwangerschaft aufrechterhalten.

Obwohl die Ärzte davon abrieten, unterzog sich die Frau einer Hormonbehandlung und mehrmals der künstlichen Befruchtung. Natürlich funktionierte das nicht und nach dem dritten Mal gaben sie es schließlich auf. Mal abgesehen davon, dass diese Behandlungen sehr teuer sind, stellen sie gewaltsame Eingriffe am menschlichen Körper dar. Wie verzweifelt muss man sein sich einem solchen Martyrium auszusetzen?

Ich habe mit diesem Paar ca. eineinhalb Jahre in Einzelarbeit und in Aufstellungsseminaren gearbeitet, angefangen mit ihrem Gegenwartssystem, dann mit dem „Martyrium“, den Herkunftssystemen von beiden und dem Kinderwunsch. Für den Kinderwunsch habe ich in diesem Fall noch eine spezielle Arbeit gemacht. Dazu habe ich einen Stellvertreter für eine „Kinderseele“

aufgestellt, die ihren zukünftigen Eltern mitteilen darf, unter welchen Bedingungen sie auf die Welt kommen würde. Diese „Kinderseele“ konnte sehr genau definieren was für ihr zukünftiges Leben wichtig ist und was sie von ihren Eltern braucht. Als die „Kinderseele“ sagte: „Ich möchte in Liebe gezeugt werden.“, fing die Frau an zu weinen und nickte. Sie sagte mir, dass sie durch diese Aussage ihren eigenen Schmerz des „Martyriums“, welches sie sich angetan habe, spüre. Ich stellte eine Stellvertreterin für ihre Mutter zu ihr und sie lehnte sich an weinte sich bei ihr aus. Die Stellvertreterin der Mutter der Frau tröstete sie und die Frau war danach erleichtert und ruhig.

Als der Vater des Mannes starb, gelang es dem Mann, sich mit seinem Vater zu versöhnen. Das hatte er bisher nicht leisten können, da er sich von seinem Vater nicht anerkannt und geliebt fühlte. Er war ja „nur“ Physiotherapeut geworden, während sein Vater Arzt mit einem Professorentitel und Leiter einer Klinik war. In dieser sehr bewegenden Aufstellung gab der Stellvertreter des Vaters dem Sohn seinen Segen.

Nach der Beerdigung des Vaters des Mannes machten sie ca. drei Monate später Urlaub auf einer Insel in Griechenland, um sich zu erholen. Als sie aus diesem Urlaub zurück kamen, stellte die Frau fest, dass ihre Periode ausblieb. Als sie nach zwei Monaten endlich ihren Frauenarzt aufsuchte, stellte dieser fest, dass sie schwanger ist. Sie bekam einen Sohn und dieser Junge geht mittlerweile in den Kindergarten. Er kommt in die Linie des Großvaters (Vater des Vaters) und die Ähnlichkeit mit ihm ist frappierend.

Medizinische Ebene versus Seelenebene

Zunächst möchte ich hier zum Ausdruck bringen, dass die Laborergebnisse bei der Untersuchung auf Fruchtbarkeit dieses Paares keineswegs falsch waren zu dem Zeitpunkt als sie gemacht wurden. Allerdings sind diese Ergebnisse nicht etwas, was auf immer und ewig Gültigkeit hat, vielmehr sind sie ein Ist-Zustand zum gemachten Zeitpunkt wie jede andere Laboruntersuchung auch. Dieser Zustand ist keine feste Konstante, er kann sich jederzeit verändern. Des Weiteren war insbesondere die Frau durch die medizinischen Behandlungen sowohl körperlich als auch psychisch in einem so desolaten Zustand, dass ich behaupten möchte, dass sie einer Schwangerschaft und einer Mutterschaft zu dem Zeitpunkt, als das Paar zu mir kam und vorher wahrscheinlich auch, nicht gewachsen gewesen wäre. Wenn man sich um ein Neugeborenes kümmern muss, braucht man Kraft. Und, wenn die Mutter keine Kraft hat, wie soll sie dann die Grundversorgung ihres Kindes sicherstellen?

Das ist für mich nicht nachvollziehbar, dass hier der Zustand der Mutter aus medizinischer Sicht nicht berücksichtigt worden ist. Es scheint wohl immer noch so zu sein, dass der Mensch nicht als ganzheitliches Wesen wahrgenommen wird und die Kategorisierung über die Organe stattfindet (das Herz, die Leber, die Eierstöcke – nicht der Mensch).

Für mich als Familientherapeutin, die mit dem phänomenologischen Ansatz nach Bert Hellinger arbeitet, sieht die Kategorisierung (falls man das überhaupt so nennen kann) ganz anders aus: Ich gehe davon aus, dass die Seele die erste Priorität hat und entscheidet, was sich in unserem Körper abspielt, d.h. die Seele weiß nicht nur mehr, sie entscheidet vielmehr, ob das Leben weitergehen darf? Gibt es nun eine Verstrickung oder Identifizierung im Herkunftssystem und / oder eine Blockade im Gegenwartssystem, so ist sie die Instanz, die dafür sorgt, dass das Leben stagniert. Wenn sie dafür sorgen kann, dass das Leben stagniert, dann kann sie auch dafür sorgen, dass das Leben wieder aktiviert wird. Ich muss mich dieser höheren Instanz in Achtung übergeben, ihr den Raum geben, sich zu zeigen ohne etwas zu erwarten. Mit dieser Demut habe ich die beste Voraussetzung geschaffen mit der Seelenebene zu arbeiten.

Die Fragen, die ich mir stelle, wenn Paare oder Frauen mit dem Anliegen des Kinderwunschs zu mir kommen, beziehen sich auf die Seelenebene:

- Wie sieht die Paarbeziehung aus?
- Gibt es einen Platz bei den Eltern für eine Kinderseele?
- Was verhindert die Geburt eines Kindes?
- Was ist notwendig für eine Lösung?
- Kann das Leben einen Weg finden?

Um sich diesen Fragen zu nähern, arbeite ich dann Schritt für Schritt mit dem Paar. Bei jedem Paar berücksichtige ich ihre individuelle Geschichte und Familiengeschichte. Eine Standardlösung gibt es nicht. Ich gehe mit dem, was ansteht.

Relevante Fragestellungen zum Thema

Je mehr Informationen zur Verfügung stehen umso gezielter sind die Anliegen der betreffenden Personen formulierbar. Ich habe in den letzten Jahren mögliche Ursachen und Dynamiken gesammelt, die innerhalb meiner Arbeit in Bezug zum Thema Kinderwunsch bzw. ungewollte Kinderlosigkeit aufgetaucht sind. Ich möchte ausdrücklich darauf hinweisen, dass genau geschaut und überprüft werden muss, ob eine entsprechende Identifikation, Dynamik oder Verstrickung mit dem jeweiligen, was ans Licht kommt, tatsächlich vorhanden ist, vor allem, mit wem sie vorhanden ist. Oft laufen diese Identifikationen und Dynamiken über mehrere Ebenen im System. Es ist möglich, dass man bis in die siebte Generation (manchmal noch weiter) zurückgehen muss. Im folgenden liste ich die relevanten Fragestellungen auf, die durchaus erweiterbar sind:

- Ist ein Kind im Herkunftssystem auf dramatische Weise ums Leben gekommen oder musste es auf dramatische Weise um sein Überleben kämpfen? (Identifikation mit diesem Kind?)
- Wurden Kinder geopfert, beispielsweise von einer Mutter oder einem Vater getötet, weil sie zuviel waren oder damit sie nicht dem Feind in die Hände fallen? (Kinder bekommen, bedeutet Kinder töten. Umkehrschluss: Das Leben wird mit dem Tod identifiziert. „Das passiert mir nicht, wenn ich keine Kinder bekomme.“)
- Sind Kinder durch Vertreibung und Krieg von ihren Eltern getrennt worden? (Zugehörigkeit geht verloren = Manifestation von Angst im System, dass Kinder verloren gehen)
- Mussten Frauen als Neutrum oder Prostituierte ihr Überleben sichern? (Kein Platz für Kinder / Gefährdung der Kinder im System)
- Gab es jemanden – Vater oder Mutter – der gefährlich für die Kinder war? (Lebensberechtigung nicht für Kinder vorhanden)
- Wurden Kinder durch Vergewaltigung des Feindes gezeugt? (Ablehnung der „Bastard-Kinder“ von den Müttern hat weit reichende Folgen für die Nachfahren)
- Gab es Todgeburten / Fehlgeburten durch Gewalteinwirkung? (Überlebenschance der Kinder wird gleich null eingestuft)
- Gab es einen Kindbetttod
- Gab es einen Tod der Mutter im Wochenbett im Herkunftssystem
- Hat eine Frau im System eine illegale Abtreibung („Engelmacher“) vorgenommen? Unterschied zur legalen Abtreibung
- Gibt es im Gegenwartssystem eine unterbrochene Hinbewegung?
- Wurde einer der Ehepartner durch Kaiserschnitt geholt? (Er oder sie wurde nicht geboren!)

Reaktivierung des Lebens ist möglich

Die erste Prämisse bei meiner Arbeit lautet: Das System individuell anschauen, moralische Bewertungen und gesellschaftliche Regeln außer Acht lassen. Die Notsituation und den geschichtlichen Hintergrund im Auge behalten.

Die zweite Prämisse heißt: Was ist hier Wirklichkeit? – genau hinschauen und mit dieser angeschauten Wirklichkeit im Sinne des Familienstellens arbeiten.

Ich kann an dieser Stelle nicht auf die oben genannten Fragestellungen im Einzelnen eingehen, da hierzu weitere Fallbeispiele ausgeführt werden müssten. Dies würde den Rahmen dieses Artikels sprengen. Grundsätzlich möchte ich allerdings zum Ausdruck bringen, dass ich der Ansicht bin, dass eine Reaktivierung des Lebens möglich ist. Es gibt natürlich keine Garantie. Aber diese gibt es im Leben sowieso nicht. Wie bekannt sein dürfte, auch nicht bei reproduktionsmedizinischen Maßnahmen. Meine Erfahrung aus mehreren Jahren Arbeit und die gesammelten Kinderbilder meines Klientel zeigen mir, dass es viele Wege geben kann, die zu einer Lösung führen.

© 2005 by Bettina Hübner

Institut BHS
Postfach 13 03 07
40553 Düsseldorf
Fon +49 (0)211-99 54 59 34

Email: info@familienstellen-duesseldorf.de
Web: www.familienstellen-duesseldorf.de