KARIN J. LEBERSORGER

Kinder jenseits der Urszene?

Psychoanalytische Aspekte der Eltern-Kind-Beziehung nach medizinisch assistierter Reproduktion*

Zusammenfassung: Die technisierte »Urszene« im Rahmen medizinisch assistierter Reproduktion verlangt allen Familienmitgliedern herausfordernde psychische Integrationsleistungen ab. Seitens der Eltern ist eine bewusste Auseinandersetzung mit den Belastungen durch Infertilitätsdiagnose und Kinderwunschbehandlung sowie mit den Erwartungen in Bezug auf das Kind notwendig; sie ermöglicht ihnen einen offenen Umgang mit den Besonderheiten der Entstehung ihres Kindes. Für Kinder besteht die Herausforderung in der realen und phantasmatischen Auseinandersetzung mit allen an ihrer Entstehung Beteiligten. Durch die Verwendung von »Fremdgameten« oder die Auslagerung der Schwangerschaft in eine »Tragemutter« bekommt der »Familienroman« eine reale Grundlage. Sie erfordert eine Anerkennung multipler Elternschaft. Anonyme Gametenspenden stellen Leerstellen in der Biographie dar und erschweren die Identitätsfindung. Psychoanalytisches Verstehen, Beraten und Forschen kann, wie die Autorin zeigen möchte, die notwendigen Integrationsprozesse in Zeiten einer rapiden Entwicklung im Bereich der Reproduktionsmedizin unterstützen.

Schlüsselwörter: Reproduktionsmedizin; Urszene; imaginäres Kind; Familiengeheimnis; Familienroman

1. *Einleitung*

> »Wir müssen bescheiden realisieren, dass der Mythos nun zur Realität geworden ist: Es gibt zwar keine Störche oder Kohlbeete, aber Reagenzgläser, Petrischalen und medizinische Prozeduren, um Babys zu bringen; und die Realität würde zum Mythos werden, wenn wir auf der obsoleten Wahrheit bestünden, dass nur Männer und Frauen in sexueller Vereinigung ein Baby zeugen können« (Ehrensaft 2014, S. 21; Übers. K. J.L.).

Am 25. Juli 2018 sind vierzig Jahre vergangen, seit eine Geburt Wissenschaftsgeschichte geschrieben hat: Louise Joy Brown wurde im englischen Oldham nahe Manchester als erster außerhalb des Mutterkörpers gezeugter Mensch mit Kaiserschnitt entbunden. Die In-vitro-Fertilisation (IVF), die dieses sogenannte »Retortenbaby« möglich machte, stellte keineswegs den Beginn assistierter Reproduktionstechnologien (ART) dar. Ihr gin-

* Bei der Redaktion eingegangen am 2.3.2018.

© J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

Lizenziert für Anita Dietrich-Neunkirchner am 11.01.2023 um 12:41 Uhr

gen homologe und heterologe Intrauterine Insemination (IUI) beginnend mit dem Ende des 18. Jahrhunderts und Hormonstimulation der Frau im 20. Jahrhundert voraus. Als extrakorporale Weiterentwicklung folgten nach der unkontrollierten Befruchtung in der Petrischale bei der IVF die Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI), das gezielte Injizieren eines entgeißelten Spermiums in die Eizelle mittels Laserpipette, sowie die Kombination genetischen Materials zweier Eizellen.[1] Leih- und Tragemutterschaft stellen einen weltweit boomenden Geschäftszweig dar.[2] An der Entwicklung von Keimzellen aus Stammzellen der Haut, die gleichgeschlechtlichen Paaren ein gemeinsames Kind ermöglichen werden, wird intensiv gearbeitet. Angesichts dieser Palette technisierter Urszenen zur Erschaffung eines Dritten stellt sich für PsychoanalytikerInnen die Frage nach den Implikationen für die betroffenen Kinder.

Bereits 1993, im ersten Jahr meiner Tätigkeit am Wiener Institut für Erziehungshilfe (Child Guidance Clinic), war ich im Rahmen der Eltern-Kleinkind-Ambulanz mit einem zweieinhalbjährigen Mädchen nach IVF befasst. Seine Eltern berichteten von Trotz- und Eifersuchtsreaktionen in Zusammenhang mit der Geburt eines Geschwisters, die sie hoch irritierten und verärgerten. Sie äußerten Enttäuschung darüber, dass ihre so lange sehnlich erwartete Tochter plötzlich Probleme bereitete. Einige Elterngespräche, in denen eine Auseinandersetzung mit den vorangegangenen Belastungen und Ängsten sowie den elterlichen Erwartungen stattfand, veränderten die Einstellung der Eltern und entspannten die familiäre Situation rasch. Seit damals beschäftigen mich die Entwicklung von Kindern nach assistierter Empfängnis und die Beziehungen zu ihren Eltern, zumal anfangs vereinzelt, in den letzten Jahren immer mehr betroffene Familien[3] am Institut für Erziehungshilfe psychotherapeutische Hilfe suchen (Lebersorger 2016, S. 35). Bei den Eltern zeigen sich stets Enttäuschung über ihr Kind und oftmals auch Ängste um ihr Kind und darüber, ihm nicht gerecht werden zu können. Neben Kindern, die durch

[1] Da am Entstehen eines Kindes vier Frauen beteiligt sein können – zwei biologische Mütter, eine Gestationsmutter, eine soziale Mutter –, wird in der Literatur von »complete mother« gesprochen, wenn alle Aspekte der Mutterschaft in einer Frau zusammenkommen (Binder-Klinsing 2014, S. 154).

[2] Kommerzielle Leih- und Tragemutterschaft verstoßen gegen die UN-Menschenrechts- und die UN-Kinderrechtskonvention. Das Kind einer »Leihmutter« entsteht durch Befruchtung ihrer Eizelle, während die »Tragemutter« ein ihr genetisch fremdes Kind austrägt.

[3] In den westlichen Industrieländern werden laut Oelsner & Lehmkuhl (2016, S. 9) ca. 2 % aller Babys nach medizinisch assistierter Reproduktion geboren, mit steigender Tendenz.

Lizenziert für Anita Dietrich-Neunkirchner am 11.01.2023 um 12:41 Uhr

© J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

IVF gezeugt wurden, werden im Institut für Erziehungshilfe bereits vereinzelt Kleinkinder nach Gameten- und Embryonenspende sowie Tragemutterschaft vorgestellt, die eine besondere Herausforderung in Hinblick auf den Umgang mit der eigenen Gegenübertragung darstellen. Ehrensaft bemerkt dazu treffend:

> »Eizellspenderin, Samenspender oder Leihmutter können archaische Schlafzimmerszenen in Form von stimulierenden Phantasien über unerlaubte außereheliche Sexualität oder einer ménage à trois triggern. Die Phantasien ergießen sich in alle Richtungen und sind nicht nur in der Psyche der Eltern, sondern auch in der der Kinder und anderer Leute zu finden« (Ehrensaft 2008, S. 5; Übers. K. J. L.).

Es geht um Gefühle einer Entwicklung gegenüber, die einen technisierten Inzest, die Aufhebung der Generationenschranke und die Entgrenzung von Zeitlichkeit[4] möglich gemacht sowie einen weltweiten Fertilitätstourismus und transnationale Verwandtschaftsverhältnisse hervorgebracht hat (Binder-Klinsing 2014, S. 153).

Im Folgenden fokussiere ich auf die intrapsychische Bedeutung reproduktionsmedizinischer Maßnahmen für die daraus entstandenen Kinder und deren Beziehungen zu ihren heterosexuellen Eltern und ihren HelferInnen. Die Psychodynamik des unerfüllten Kinderwunsches stelle ich nur in ihrer Auswirkung auf die Beziehungsgestaltung zum Kind dar. Eine Übersicht über die psychoanalytische Auseinandersetzung mit der Psychodynamik weiblicher Infertiliät findet sich bei Asimakis (2014). Alkolombre (2017, S. 95) beschreibt Verarbeitungsformen bei männlicher Infertilität. Die kalifornische Psychoanalytikerin Diane Ehrensaft, der Psychoanalytiker James Herzog aus Massachusetts und der deutsche Psychoanalytiker Hans-Geert Metzger befassen sich in ihren Arbeiten mit den besonderen Familienkonstellationen von Kindern homosexueller und alleinstehender Eltern.

Die besonderen individuellen und familiären Herausforderungen und Risiken sind zum Teil bei allen Formen medizinisch unterstützter Fortpflanzung bedeutsam, zum Teil beziehen sie sich auf spezifische Metho-

[4] Die Zeugung eines Embryos unter Verwendung von Gameten Verwandter ersten Grades sowie dessen Austragen durch weibliche Verwandte ersten Grades sind technisch ebenso möglich wie die Verwendung von jahrzehntelang kryokonservierten Gameten und Embryonen, wie jüngste Berichte über einen 24 Jahre alten Embryo aus den USA zeigen: http://edition.cnn.com/2017/12/19/health/snowbaby-oldest-embryo-bn/index.html?sr=twCNN121917snowbaby-oldest-embryo-bn0310PMVODtop (abgerufen am 10.5.2018).

Lizenziert für Anita Dietrich-Neunkirchner am 11.01.2023 um 12:41 Uhr

© J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

den. Durch die Beschäftigung mit der Fachliteratur und deren Verbindung mit der eigenen klinischen Erfahrung erachte ich drei Aspekte für alle Formen assistierter Reproduktion als besonders bedeutsam. Es sind dies die elterlichen Phantasien und Erwartungen bezüglich ihres Kindes, die Offenheit in Bezug auf seine Entstehungsgeschichte sowie die Fähigkeit, die für die Entstehung des Kindes bedeutsamen Anderen anzuerkennen und zu integrieren. Dabei sind die Auswirkungen von elterlichen Idealvorstellungen und Familiengeheimnissen ubiquitär und nicht auf die assistierte Reproduktion beschränkt. Die reale Öffnung der Paardyade und der familiären Triade ist hingegen eine Besonderheit technisierter Zeugung. Der Einsatz von Reproduktionstechnologien an sich bedeutet meist noch keine Belastung der Eltern-Kind-Beziehungen, sofern es den Eltern gelingt, ihre körperlichen und psychischen Belastungen zu verarbeiten, die Besonderheit der Entstehung ihres Kindes in das Familiennarrativ zu integrieren und Behandlungsformen zu wählen, die sich nicht gegen kindliche Bedürfnisse richten. King weist darauf hin, dass nur eine gelungene adoleszente Individuation dazu befähigt,

> »die Position der Elternschaft psychisch einzunehmen: Aus Hemmungen der adoleszenten Entwicklungen folgen die Hemmung oder Unfähigkeit, sich die Elternposition psychisch anzueignen und in diesem Sinne generativ zu sein, obgleich Kinder geboren werden« (King 2010, S. 11 f.).

Dies hat ein Nicht-Wahrnehmen und ein Bagatellisieren der Bedürfnisse des eigenen Kindes zur Folge (King 2010, S. 13). Bei assistierter Empfängnis ist eine solche Haltung dann gegeben, wenn versucht wird, die Wünsche der Eltern zu realisieren, ohne die Folgen für das Kind zu bedenken.

Freud meint bereits in seiner *Neuen Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*:

> »Nur an einem Thema kann ich nicht so leicht vorbeigehen. […] es ist so überaus wichtig, so reich an Hoffnungen für die Zukunft, vielleicht das Wichtigste von allem, was die Analyse betreibt. Ich meine, die Anwendung der Psychoanalyse auf die Pädagogik, die Erziehung der nächsten Generation« (Freud 1933a, S. 157).

So wie es Freud bereits in seiner 34. Vorlesung hoffte, wäre es in Hinblick auf die rasch ansteigende Zahl von Familien, bei denen assistierte Reproduktionstechniken (ART) zum Einsatz kommen, besonders erfreulich, wenn die psychoanalytischen Erkenntnisse analog zu jenen, die sich auf Trennungserfahrungen, Sexualaufklärung, Geschwisterbeziehungen,

Lizenziert für Anita Dietrich-Neunkirchner am 11.01.2023 um 12:41 Uhr

© J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

Adoption u. v. m. beziehen, in Beratungsprozesse vor, während und nach der Fertilitätsbehandlung einfließen würden.

2. *Elterliche Psychodynamik*

2.1. *Belastungen durch Diagnosestellung und Behandlung*

Die Zeugung eines Kindes bildet unterschiedliche Motive ab, die von einer ungeplanten Befruchtung nach einer einmaligen sexuellen Vereinigung bis zu einer sehnsüchtig erwarteten Schwangerschaft reichen. Ein ersehntes gemeinsames Kind erfüllt einem Elternpaar den Wunsch nach Jugend (Freud 1912–13a, S. 22) und Unsterblichkeit (Freud 1923a, S. 60). Für Freud ist Fortpflanzung als Teil des Lebenstriebs eine »Ureigenschaft der lebenden Materie« (S. 49). Ein Kind nährt den Narzissmus, gottgleich neues Leben geschaffen zu haben, und hebt narzisstische Unvollkommenheit auf (Freud 1924d, S. 400).

Stellt sich trotz Kinderwunsch keine Schwangerschaft ein, treten nach einer Zeit des Wartens und Hoffens Selbstzweifel und Selbstunsicherheit auf. Ungewollte Kinderlosigkeit zählt zu den leidvollsten Erfahrungen im Erwachsenenalter und ist verbunden mit schweren Identitätskrisen (Berger 1993, S. 370). Während früher nur Akzeptanz des Schicksals, Trennung und Suche neuer PartnerInnen, Pflegeelternschaft oder Adoption Lösungen boten, steht heute eine Palette von reproduktionsmedizinischen Angeboten zur Verfügung.

Die Diagnose der Infertilität stellt in ihrer relativen Endgültigkeit eine tiefe narzisstische Kränkung mit traumatischem Potential dar (Springer-Kremser 1983, S. 69; Berger 2010, S. 130). Phantasien und innere Gewissheit bezüglich eigener potentieller Fruchtbarkeit, die kinderlosen Menschen ohne Infertilitätsdiagnose bleiben, finden ein jähes Ende. Das eigene Körperbild, der Stolz auf den potenten Körper und positive Besetzung der reproduzierenden Organe, somit der Kern des Ichs (Freud 1923b, S. 251), gerät ins Wanken. Freud weist auf die enge Verbundenheit zwischen Seele und Soma hin, wenn er feststellt: »Das Ich ist vor allem ein körperliches, es ist nicht nur ein Oberflächenwesen, sondern selbst die Projektion einer Oberfläche« (Freud 1923b, S. 253).

Versagen die Funktionen des Körpers, werden die Liebe zum Partner oder zur Partnerin in Frage gestellt und latente Konflikte aktiviert (Springer-Kremser 1983, S. 70). Das Paar findet sich in einem bewussten und unbewussten Spannungsfeld aus tiefen archaischen Gefühlszuständen. Scham, Angst, Kränkung, Neid, Verzweiflung, Trauer, Schuldgefühle und

Lizenziert für Anita Dietrich-Neunkirchner am 11.01.2023 um 12:41 Uhr

© J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

Schuldzuschreibungen, Bestrafungs- und Rachephantasien, für die oftmals keine Worte existieren, müssen ertragen werden. Der große emotionale Stress fördert ein Erleben und Verarbeiten im paranoid-schizoiden Funktionsniveau, wie von Melanie Klein (2000b [1946]) konzipiert. Kowalcek beschreibt in diesem Kontext ein Überwiegen archaischer Abwehrformen wie Spaltung, Externalisierung, Verleugnung, Projektion, projektive Identifizierung, aber auch Idealisierung (2002, S. 9).

Die Reproduktionsmedizin bietet Hoffnung versprechende Lösungen mittels eines technisierten, scheinbar exakt gesteuerten Prozesses. Sie sieht standardmäßig keine begleitenden Beratungsgespräche vor, die einen Denk- und Bearbeitungsraum für unerwünschte Gefühlszustände schaffen könnten. In der Wahrnehmung vieler Paare müssen irritierende Phantasien und Gedanken abgewehrt werden, um eine erfolgreiche Behandlung zu gewährleisten, die ihnen große körperliche, psychische, zeitliche und meist auch ökonomische Belastungen abverlangt. Die multiplen Belastungen führen zu einem essentiellen Legitimierungsbedürfnis das es nicht gestattet, die Behandlung in Frage zu stellen (Berger 1997, S. 175). Metzger vermutet,

> »dass diejenigen, die auf diesen Wegen eine Elternschaft herstellen oder manchmal auch erzwingen wollen, sich gegenüber jeder Unsicherheit, gegenüber jedem Zweifel oder Schuldgefühl emotional verschließen müssen« (Metzger 2015, S. 296).

Kowalcek (2002, S. 9) führt aus, dass viele Paare eine freiwillige psychologische Beratung aus Angst, als psychisch labil zu gelten und sich dadurch für die Behandlung zu disqualifizieren, ablehnen. Sie übernehmen das medikalisierte Denken, das der Angstabwehr gilt, und akzeptieren die Behandlungsempfehlungen meist unhinterfragt (Berger 2010, S. 136). Zusätzliche emotionale Belastung bringt die Umgehung regionaler Gesetze in Form von Über-Ich-Konflikten und Spannungen durch Verheimlichung gegenüber den heimischen Behörden und BehandlerInnen mit sich (Tordy 2014, S. 49). Auhagen-Stephanos stellt in ihren Arbeiten eindrücklich dar, dass es mittels Spaltung zwischen der körperlichen, für die Frau invasiven und schmerzhaften Dimension, und den begleitenden Emotionen gelingt, den Behandlungsprozess zu ertragen. Der Behandlungsprozess selbst ist vom realen Eindringen in intime Zweisamkeit geprägt (2009, S. 11). So muss fremden ExpertInnen Auskunft über intimste, vulnerable Bereiche gegeben werden, für die oftmals keine Worte zur Verfügung stehen. Untersuchungen und Behandlungen schambesetzter Körperteile müssen ausgehalten werden. In einer technisierten Urszene wird der Zeu-

Lizenziert für Anita Dietrich-Neunkirchner am 11.01.2023 um 12:41 Uhr

© J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

gungsakt in Einzelteile und Einzelschritte zerlegt (Auhagen-Stephanos 2015, S. 88). Laut Soulé (1990, S. 21) finden sich in jedem Menschen im frühesten Phantasma der Urszene Zerstückelungsvorstellungen bezüglich der Föten, die erst durch zunehmende Entwicklung der Formvorstellung zu einem Ganzen integriert werden. Die real erlebte Fragmentierung bei assistierter Reproduktion aktiviert frühe unbewusste Phantasien sowie primärprozesshafte Wünsche und Ängste (Metzger 2017, S. 265). Auhagen-Stephanos (2009, S. 60) weist auf die der Technik immanente Grenzüberschreitung hin, da »das Einsetzen des Embryos trotz aller Freude einen Moment der Verletzung bedeutet«.

Je nach Methode finden sich die potentiellen Eltern in einer StatistInnenrolle wieder. Für den Mann ist die Passivität besonders belastend, wenn sein einziger aktiver Beitrag die Abgabe des Ejakulats bei homologer Insemination bzw. das Einverständnis zur Verwendung von Spendersamen ist (Metzger 2017, S. 263). Es finden sich narzisstische Kränkung und Scham bezüglich der Unfähigkeit, die Partnerin zu schwängern. Falldarstellungen zeigen, dass eine Infertilitätsdiagnose Kastrationsängste auszulösen vermag (Alkolombre 2017, S. 97), dass die Kenntnis von der Entgeißelung der Samenzelle bei der ICSI-Methode Kastrationsphantasien evoziert und dass Schuldgefühle bei genetisch bedingter Infertilität auftreten, da diese an männliche Nachkommen weitergegeben wird (Bachinger 2015, S. 232). Nach Eizellenspende erleben manche Frauen den Embryo als Eindringling, dem sie keinen Raum zur Entwicklung zu geben bereit sind (Ehrensaft 2007, S. 129; Tordy & Riegler 2014, S. 253).

Eine weitere Belastung stellt das Spannungsfeld zwischen Leben und Tod dar, in dem sich die Frau nach dem Embryotransfer von Anfang an befindet: Bei natürlicher Empfängnis entsteht Leben im Geheimen und kann sich zu Beginn in einer Phase der Unwissenheit und Ungewissheit entwickeln. Die werdende Mutter nimmt die Schwangerschaft erst aufgrund hormonell bedingter Veränderungen ihres Körpers wahr. Bei der IVF hingegen steht die Frau ab dem Embryonentransfer unter enormem psychischem Druck, den das Wissens um mögliches Leben in ihr und die Angst vor dessen Ende und Abgang mit sich bringen (Auhagen-Stephanos 2005, S. 41). Nisten sich die Embryonen nicht ein, beginnt ein Kreislauf aus Erfolgszwang, Selbsthass und perpetuierender Unterwerfung unter qualvoll erlebten Prozeduren, aber auch Trauer und Selbstreflexion (Leithner & Springer-Kremser 2001, S. 69). Auhagen-Stephanos (2014, S. 154) nennt Angst, als Folge eigener früher traumatischer Erfahrungen, als den herausragenden Affekt der von ihr behandelten Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch. Kadi & Leithner-Dziubas finden dies in ihrer kli-

Lizenziert für Anita Dietrich-Neunkirchner am 11.01.2023 um 12:41 Uhr

© J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

nischen Arbeit bestätigt: »Und wie kann die Auflösung von körperlichen Grenzen, die von jeher sicher schienen, ertragen werden, ohne dass wir vor Angst vergehen?« (2016, S. 29).

2.2. Elterliche Phantasien zur Behandlung

Bei jeder Form assistierter Empfängnis wird die Paardyade um andere erweitert. Je nach Übertragungsdynamik wird der Reproduktionsmediziner (stellvertretend für das reproduktionsmedizinische Team) bewusst oder unbewusst phantasmatisch als Eindringling in die Paarbeziehung erlebt, als potenter Partner begehrt oder gefürchtet oder auch als Elternteil wahrgenommen, mit dem ein ödipales Kind möglich wird (Springer-Kremser 2001, S. 126).

Bei Gametenspenden oder ausgelagerter Schwangerschaft treten biologische Andere neben dem Reproduktionsmediziner auf, was zur Potenzierung der emotionalen Herausforderungen führt. Dazu schreibt Ehrensaft pointiert:

> »Es scheint, dass es uns gelungen ist, die Reproduktion von der Sexualität zu entkoppeln, aber es erweist sich als viel schwieriger, die Sexualität aus der Reproduktion herauszuhalten« (Ehrensaft 2008, S. 6; Übers. K.J.L.).

Stärker als die technischen Helfer werden diese von vielen Paaren als Bedrohung der Beziehung der Eltern zueinander und zu ihrem Kind erlebt (Ehrensaft 2014, S. 36). Nach Freud (1905d) ist in unserer Kultur die eigene Ausgeschlossenheit aus der Zweisamkeit des Elternpaares von frühester Kindheit an verinnerlicht. Ein sexueller Seitensprung löst durch das Eindringen eines Dritten in die Paarbeziehung heftige Gefühlsentladungen aus. Auch der »reproduktionsmedizinische Seitensprung« triggert Gefühle wie Hass, Neid, Minderwertigkeit, führt aber auch zu Eifersucht und Begehren gegenüber den bekannten oder anonymen Anderen in Form von Phantasien und Ängsten (Ehrensaft 2008, S. 5).

Die meisten Paare sehnen sich nach einer traditionellen Familienkonstellation. Multiple Elternschaft – biologisch, gestational und sozial – wird fast immer als bedrohlich erlebt, wenn keine explizite Auseinandersetzung damit erfolgt. Diane Ehrensaft verwendet für alle beteiligten Anderen die Bezeichnung »birth other« (ebd.). Sie beschreibt Ängste, das Kind könnte von einem der beteiligten Anderen beansprucht werden bzw. sich diesem selber im späteren Leben zuwenden, und Ängste vor dem Raub des Kindes (S. 6). Die archaische Furcht vor dem Raub ihres Babys findet sich unbewusst bei allen Eltern. Sie speist sich aus tief verdrängten Wünschen, der

Lizenziert für Anita Dietrich-Neunkirchner am 11.01.2023 um 12:41 Uhr

© J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

eigenen Mutter die Babys zu rauben (Soulé 1990, S. 34). Diese archaischen Entführungsängste werden als unerträgliche, verfolgende Phantasien auf Samenspender, Eizellenspenderin und Leih- oder Tragemutter projiziert. Um deren Bedrohlichkeit zu verringern, reduzieren sie viele soziale Eltern auf Teilobjekte und verleugnen, dass hinter dem Spermium, dem Ei oder dem Uterus ein biologischer Elternteil steht (Ehrensaft 2014, S. 40). Ehrensaft beschreibt auch die Umkehr, die darin besteht, dass ein Samen als ganzes Liebesobjekt phantasiert wird (2006, S. 28). Es finden sich ferner Ängste, nicht immer gut genug auf das Kind aufpassen zu können, verbunden mit der Gewissheit, dass sich das Kind einmal von seinen Eltern lösen wird (2008, S. 5).

2.3. Das imaginäre Kind

Jedes reale Kind ist lange vor seiner Zeugung in der Psyche seiner Eltern präsent. Ihre Vorstellungen werden von den bewussten und unbewussten Inhalten ihrer inneren Repräsentanz eines Kindes genährt. Dieses »imaginäre Kind« (Schleske 1993, S. 341; Soulé 1990, S. 20) wird bereits früh in jedem Menschen angelegt und ist deshalb so mächtig. Dieses sich ständig modifizierende Phantasma findet sich unabhängig von realer Elternschaft, ist in Zeiten von Kinderwunsch und Schwangerschaft aber besonders präsent und beeinflusst die Elternbeziehungen zum realen Kind. Das imaginäre Kind ist wichtig für die narzisstische Organisation und drückt die Identifikation mit der schöpferischen Macht der Mutter und der elterlichen Potenz aus. »Was die Mutter beglückt, ist nicht die biologische Reproduktion und auch nicht der Embryo, sondern das Traumkind« (Soulé 1990, S. 31). Seine tiefe, frühe Verankerung bereits im Kleinkind bedingt das traumatische Potential einer Sterilitätsdiagnose (Soulé 1990, S. 24).

Die innere Wunschvorstellung bezüglich eines Kindes speist und wandelt sich in Abhängigkeit von den libidinösen Entwicklungsstufen sowie den Selbst- und Objektrepräsentanzen. Soulé (1990, S. 24) weist auf die Gefahr der Spaltung in einen idealisierten, guten und einen aggressiven, schlechten Teil hin, wenn Letzterer auf das reale Baby projiziert wird. Zu ihren frühen prägenitalen Komponenten gehören Zerstörungs- und Bemächtigungsphantasien gegenüber dem Körper und den phantasierten Babys der Mutter. Gemäß den infantilen Sexualtheorien speist sich das imaginäre Kind bei Mädchen und Buben aus oralen und analen Schwangerschafts- und Geburtsphantasien (Freud 1905d, 1908c). Bereits im »Kleinen Hans« beschreibt Freud anale und ödipale Ausformungen des imaginären

Lizenziert für Anita Dietrich-Neunkirchner am 11.01.2023 um 12:41 Uhr

© J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

Kindes (Freud 1909b, S. 288, 322). Anale Komponenten finden sich auch im Wunsch der totalen Kontrolle über Empfängnis, Schwangerschaft und Gebären (Soulé 1990, S. 22). Das ödipale imaginäre Kind stellt laut Soulé (ebd.) beim Mädchen den Ersatz für den Peniswunsch gegenüber dem Vater und das inzestuöse Kind mit ihm dar und berührt auch eine homosexuelle Komponente in der Identifikation mit der Mutter.

Klein spricht von der femininen Phase des Knaben, wenn er sich die mütterliche Macht, ein Kind zu bekommen, wünscht (Klein 2000a [1928]). Indem er den Hoden im Hodensack phantasmatisch dem Baby im Bauch der Mutter gleichsetzt, kann er sich mit der Potenz der Mutter identifizieren (Bell 1968, zit. nach Knapp-Lackinger 2010, S. 194). Die Unmöglichkeit der Erfüllung des Wunsches, ein Baby zu gebären, muss durch Verschiebung und Sublimierung abgewehrt werden, indem statt Söhnen und Töchtern Errungenschaften in anderen Bereichen angestrebt werden. Phantasien des Buben über ein Kind mit dem Vater fallen früh der Verdrängung anheim, da sie die Erwachsenen ängstigen (Soulé 1990, S. 25).

So wie die infantilen Triebwünsche tritt in der Latenz das imaginäre Kind in den Hintergrund oder fällt gänzlich der Verdrängung anheim. Mit Eintritt in die Pubertät öffnet sich erstmals die Möglichkeit realer Elternschaft. Laut Soulé (S. 29) sind sich psychisch reifere Adoleszente ihres imaginären Kindes bewusst, schieben den Wunsch nach einem realen Kind auf und vermögen beim Sammeln sexueller Erfahrungen entsprechend zu verhüten. Wenn unreife Adoleszente, aber auch Erwachsene, die in der Latenz stattgefundene Verdrängung des imaginären Kindes aufrechterhalten und ihre Fortpflanzungsfähigkeit verleugnen, erachten sie es nicht für notwendig, Verhütungsmaßnahmen zu treffen.

In jeder Liebesbeziehung erfolgen eine Umgestaltung und Ergänzung der beiden Repräsentanzen eines gemeinsamen phantasmatischen Kindes. Der Gedanke an dieses gemeinsame Kind entsteht oft anlässlich des Bewusstwerdens der Kürze des Lebens durch Ereignisse wie Krankheit und Tod und durch den Wunsch nach Unsterblichkeit (Soulé 1990, S. 30).

Nach der Geburt des Babys findet bei seinen Eltern ein Umbau der Repräsentanzen statt. Die Repräsentanzen des imaginären Kindes treten zugunsten der neu aufzubauenden Repräsentanzen des realen Kindes in den Hintergrund, sofern die Diskrepanz zwischen ihm und den Wunschbildern nicht zu groß ist (Bürgin 1993, S. 283).

Wunschkindphantasien sind, unabhängig von reproduktionsmedizinischen Interventionen, in allen Familien bedeutsam. Bei assistierter Empfängnis gibt es besondere Aspekte in Bezug auf das imaginäre Kind: Auha-

Lizenziert für Anita Dietrich-Neunkirchner am 11.01.2023 um 12:41 Uhr

© J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

gen-Stephanos (2009, S. 11) beschreibt, wie viele werdende Mütter durch das frühe Wissen um die Schwangerschaft nach dem Embryonentransfer und die damit verbundenen Ängste in eine emotionale Starre geraten. Sie wahren eine angstvolle Distanz zu ihrem Körper und zu ihrem Embryo, die Phantasieren über das Baby erschwert oder ausschließt. Aus Selbstschutz vor neuerlichem psychischem Schmerz gelingt es meist nicht, sich auf eine Beziehung in Form eines phantasmatischen Dialogs zu ihrem entstehenden Baby einzulassen. Auhagen-Stephanos hat ausgehend von vielen Analysen betroffener Frauen den »Mutter-Embryo-Dialog« entwickelt, eine angeleitete psychoanalytisch-imaginative Begleitung, die idealerweise bereits vor der Behandlung beginnt:

> »Durch diesen Akt baut die Frau in sich einen Übergangsraum auf, in welchem sie sich spielerisch mit ihrem potentiellen Kind unterhalten und es liebevoll bedenken kann« (Auhagen-Stephanos 2009, S. 171).

Der Mutter-Embryo-Dialog bezieht sich am Beginn auf das imaginäre Kind:

> »Das erwünschte Kind ist im Rahmen des Mutter-Embryo-Dialogs zunächst nur eine Fiktion, eine Idee, etwas Irreales, Immaterielles und nur geistig präsent« (Auhagen-Stephanos 2017b, S. 112).

Durch die Einbeziehung der Väter wird eine lebendige, freudige, phantasmatische Beziehung zwischen Eltern und ihrem Kind gefördert (Auhagen-Stephanos 2017a, S. 254).

Geht der Kinderwunsch nicht in Erfüllung, wird das imaginäre Kind für viele Paare besonders bedeutsam und wie eine fixe Idee zu realisieren versucht. Die Reproduktionsmedizin hat sich in ihrer Wortwahl ganz dem elterlichen Sehnen angepasst (Binder-Klinsing 2014, S. 152), was die Illusion bezüglich eines perfekten Kindes nährt. In »Kinderwunschkliniken und -zentren« werden »Kinderwunschbehandlungen« durchgeführt, um den »Wunscheltern«, im Fall von Leih- oder Tragemutterschaft den »Bestelleltern«, ihr »Wunschkind« zu ermöglichen. Während in Österreich, Deutschland und der Schweiz eine Geschlechts- und Eigenschaftsselektion der Embryonen nicht vorgenommen werden darf, gehört diese in den neuen EU-Nachbarländern bereits zur Angebotspalette.

Besonders nach ICSI-Behandlungen und Missachtung der Empfehlung, nur einen Embryo zu transferieren, kommt es signifikant häufiger zu Mehrlingsschwangerschaften, Fehlbildungen, Frühgeburtlichkeit und damit verbundenen Entwicklungsverzögerungen und Behinderungen

Lizenziert für Anita Dietrich-Neunkirchner am 11.01.2023 um 12:41 Uhr

© J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

(Kowalcek 2004, S. 14; Zeller-Steinbrich 2010, S. 180). Es findet sich auch eine erhöhte Kaiserschnittrate, die den Wunsch nach Kontrolle bezüglich des Geburtsvorgangs als Abschluss einer eng überwachten Schwangerschaft ausdrückt (Wischmann 2008, S. 330).

Wie in allen solchen Konstellationen wird das reale Kind, unabhängig von der Form seiner Entstehung, durch die große Diskrepanz zu dem imaginierten zu einer besonderen Enttäuschung für seine Eltern. Die New Yorker Psychoanalytikerinnen Zina Steinberg und Susan Kraemer (2016, S. 135), die mit Eltern während des Aufenthalts ihrer Frühgeborenen auf der Neonatologie-Intensivstation arbeiten, beschreiben in ihren Falldarstellungen die »Schattenseite der ART«. Sie thematisieren die omnipotenten elterlichen Hoffnungen, die in die assistierte Reproduktion gesetzt werden, und sehen eine der vielen Widersprüchlichkeiten in Bezug auf den Einsatz von ART darin, dass sich Paare online genauestens über medizintechnische Möglichkeiten in Bezug auf ihr künftiges Kind informieren, nicht aber über die damit verbundenen Risiken (S. 137).

Das Streben nach dem *Wunschkind um jeden Preis* (Walser 2014) kann als Reaktion auf die massive narzisstische Kränkung und Erschütterung des Selbst durch die Unmöglichkeit, ein Kind ohne fremde Hilfe zu erschaffen, gesehen werden. Der reproduktionsmedizinisch verwendete Terminus »Wunschkind« suggeriert Vorstellungen von einem Kind, das die Kränkung der Eltern ungeschehen macht, das keine normativen Krisen durchläuft und den elterlichen Idealvorstellungen entspricht. Auch die großen Belastungen durch die zeitaufwendigen, kostenintensiven und körperlich wie emotional schmerzhaften Behandlungen tragen zu unrealistischen Erwartungen an das Kind bei (Berger 2010, S. 137). Weiters zeigen sich in vielen Familien übergroße elterliche Ängstlichkeit und Überbehütung, bei denen auch der Aspekt einer Abwehr mörderischer Phantasien dem den eigenen Vorstellungen nicht entsprechenden Kind gegenüber zum Tragen kommt.

3. Beziehungsdynamiken

3.1. Die Macht von Familiengeheimnissen

Eltern, die reproduktionsmedizinische Hilfe in Anspruch nehmen, finden sich, wie alle Eltern, nicht nur der Herausforderung gegenüber, die Besetzung ihres imaginären Kindes in den Hintergrund treten zu lassen und das reale Kind anzuerkennen, sondern ein Familiennarrativ bezüglich der Entstehung ihres Kindes zu entwickeln. Dies ist für die meisten Eltern be-

Lizenziert für Anita Dietrich-Neunkirchner am 11.01.2023 um 12:41 Uhr

© J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

sonders schwierig, weil sie nach der Geburt ihres Kindes nicht mehr an die unerträglichen Gefühlszustände, die zu seiner Entstehung führten, erinnert werden wollen. Sie möchten ihr Kind vor jenem Schmerz schützen, dem sie selbst ausgesetzt waren. Bei jeder Schwangerschaft trägt die leibliche Mutter einen genetisch fremden Teil ihres Kindes in sich. Bei Eizell- oder Embryonenspende ist der Fötus genetisch gänzlich fremd, was während vieler Schwangerschaften zu einer enormen psychischen Belastung wird, wenn keine Auseinandersetzung mit dieser Art der Adoption stattfindet (Tordy & Riegler 2014, S. 253). Alle Eltern müssen sich nach der Geburt mit dem Vertrauten und dem Fremden ihres Babys auseinandersetzen. Ist real Fremdes in ihrem Baby, stellt dessen Verschweigen einen Versuch dar, es zu etwas Eigenem zu machen (Cramer & Palacio-Espasa 2009, S. 55).

Studien zeigen, dass viele Kinder in Bezug auf die assistierte Empfängnis im Unklaren gelassen werden. Die Aufklärungsquote ist umso niedriger, wenn biologisch Andere hinzukommen (Berger 1993, S. 371; Golombok et al. 2013, S. 658). Verheimlichung findet sich aber auch in Familien, in denen die Elternschaft nicht geteilt ist und nur die Zeugung mittels IVF erfolgt (Lebersorger 2016, S. 39; Zeller-Steinbrich 2010, S. 175).

Der Psychoanalyse sind schon lange die möglichen malignen Auswirkungen von Familiengeheimnissen bekannt, wie sie im Kindesbereich beispielsweise bei Vaterschaft, Halbgeschwistern, Adoption, Pflege usw. auftreten. Das nicht geteilte Wissen steht zwischen Eltern und Kind. Das Kind ahnt etwas von den Geheimnissen und entwickelt meist bedrohliche Phantasien, die belastender als die Wahrheit sind. Laut Freud wird etwas, das in seinen Auswirkungen unheimlich ist, dem Tabu unterworfen (1912–13a, S. 33). Manche Eltern vereinbaren, die Entstehung ihres Kindes zu verschweigen, andere sparen dieses Thema völlig aus. Oftmals geht der Wunsch nach Geheimhaltung von dem Elternteil aus, bei dem biologische und soziale Elternschaft nicht zusammenfallen. Der verstehbare Wunsch nach Vermeidung oder Vergessen schützt Eltern vermeintlich von einer erneuten Auseinandersetzung mit narzisstisch kränkenden, schmerzhaften, schamvollen Inhalten. Es bedarf großer Anstrengungen aller Wissenden, das Tabuisierte vor dem Kind zu verheimlichen, das bereits in frühen präverbalen Interaktionen zwischen Eltern und Kind steht (Austermann & Austermann 2006, S. 54; Bürgin & Steck 1996, S. 362 ff.). Nähert sich das Kind später durch altersgemäße Sexualneugier dem Tabu, so entsteht immenser Stress bei den Eltern, der zu nonverbalen Signalen führt wie Erröten, Veränderungen des Lidschlags und der Stimmlage, aber auch zu Schweigen, Ablenkung oder Verweis der Fragen auf

Lizenziert für Anita Dietrich-Neunkirchner am 11.01.2023 um 12:41 Uhr

© J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

später. Oelsner & Lehmkuhl beschreiben in einer Falldarstellung diesen vom Kind wahrgenommenen »merkwürdigen Zungenschlag der Mutter« (2016, S. 184). Das Kind registriert mit seinem feinen Sensorium für elterliche Gefühlsregungen einen emotional bedrohlich hoch aufgeladenen Bereich. Wie bei jedem Tabu findet auch bei der Tabuisierung reproduktionsmedizischer Massnahmen eine Kommunikation von Unbewusstem zu Unbewusstem statt. Inhaltlich weiß das Kind meist nicht genau, worin das Geheimnis besteht, es gerät aber in eine Position, in der es sich sehr mächtig und gleichzeitig sehr ängstlich und irritiert fühlt, wie Falldarstellungen von Ehrensaft (2007, S. 128) und Zeller-Steinbrich (2010, S. 175) zeigen. Betroffene Kinder reagieren, indem sie die Eltern schonen und keine Fragen nach der Herkunft stellen, was sich im Extremfall in einer Abwendung vom Wissen-Wollen und in einer Denkhemmung äußert, oder indem sie auf symbolisierte Weise die Eltern ständig herausfordern. Ein Familiengeheimnis schwächt ein Kind immer, da es meint, seiner Wahrnehmung nicht trauen zu dürfen (Oelsner & Lehmkuhl 2016, S. 156). Die Übernahme des Leidens und der Ängste seiner Eltern ins eigene dynamische Unbewusste beschreiben Steck & Bürgin (1996, S. 356) als Phantombildung. Dabei werden abgespaltene Teile der Elternrepräsentanzen in die eigene Selbstrepräsentanz übernommen, wo sie als nicht integrierbares, nicht benennbares und nicht denkbares Geheimnis das Kind beeinträchtigen. Freud hält dazu bereits 1912 fest,

> »daß keine Generation imstande ist, bedeutsamere seelische Vorgänge vor der nächsten zu verbergen. Die Psychoanalyse hat uns nämlich gelehrt, daß jeder Mensch in seiner unbewussten Geistestätigkeit einen Apparat besitzt, der ihm gestattet, die Reaktionen anderer Menschen zu deuten« (1912–13a, S. 191).

3.2. Triaden und Polyaden

Wie bereits dargestellt, lösen die Anderen, die in die technisierte Urszene eindringen, bei den potentiellen Eltern bewusste und unbewusste sexuelle Phantasien und Übertragungsgefühle aus. Auch in das Dreieck Vater-Mutter-Kind treten Andere ein, die an der Entstehung des Kindes emotional meist unbeteiligt sind. Wird es mit homologen Gameten gezeugt, so ist dieser Andere das reproduktionsmedizinische Team, meist repräsentiert durch den behandelnden Arzt. Erweitern neben den Behandlern auch biologisch Andere, genetisch oder gestational, das Beziehungsgefüge, so ist von allen Beteiligten eine erhöhte und sehr spezifische emotionale Integrationsleistung zu erbringen.

Lizenziert für Anita Dietrich-Neunkirchner am 11.01.2023 um 12:41 Uhr

© J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

Alle AkteurInnen auf der familiären Matrix sind für die Entwicklung des Kindes bedeutsam. Ehrensaft paraphrasiert Winnicott, indem sie treffend feststellt: »Es gibt kein Kind ohne all die, die an seiner Entstehung und seinem Aufwachsen beteiligt sind« (Ehrensaft 2000, S. 395; Übers. K. J.L.). Für Eltern und Kind ist es wesentlich, innere und intersubjektive Denkräume für ihre oftmals verwirrenden und irritierenden Tagträume und Phantasien sowie deren Austausch zu finden.

Die steigende Zahl von Kindern, die nicht durch die sexuelle Vereinigung ihrer Eltern entstehen, und jenen, die durch biologisch Andere, die niemals eine sexuelle Beziehung zu ihren sozialen Eltern hatten, gezeugt werden, werfen für Ehrensaft (2014, S. 19 ff.) die Frage auf, wie Freuds Konzept des Ödipus in diesem Kontext zu werten ist (Freud 1905d). Bei Freud und bei Klein (2000a) sind die Akzeptanz des Ausgeschlossen-Seins aus der sexuellen elterlichen Dyade und die begleitenden Identifizierungsprozesse strukturbildend. Da diese Konstellation auf viele Kinder nicht mehr zutrifft, ist für Ehrensaft der von Britton (1989, S. 99) beschriebene Prototyp des ödipalen Dreiecks maßgeblich. Er ist nicht an reale Sexualität gebunden und gilt für alle menschlichen Beziehungen. Die ödipale Herausforderung besteht darin, dass zwei zusammen sind und ein Dritter akzeptieren kann, ausgeschlossen zu sein. Gelingt dies, wird es dem Kind möglich, ohne Panik zu ertragen, dass Beziehungen außerhalb von ihm selbst existieren. Können Eltern eine solche reife Position einnehmen, dann wird es ihnen nach Zuhilfenahme von Fremdgameten möglich zu ertragen, dass sich ihr Kind mit den biologisch Anderen auseinandersetzt, ohne angstvoll die sozialen Elternbeziehungen gefährdet zu sehen.

Je nach Konstellation gilt es für Ehrensaft in ART-Familien mehrere Triaden zu einer Polyade zu integrieren, die sich in manchen Familien zu einem ödipalen Kreis, dem »oedipal circle« streckt (2014, S. 19). Seitens des Kindes bedarf es innerer Arbeit, um Platz für die Anderen in der ödipalen Polyade zu finden. Übernehmen Kinder die räuberischen Phantasien ihrer Eltern, die bereits dargestellt wurden, werden die biologisch Anderen als böse und sie abspenstig machend gefürchtet und abgelehnt, um das familiäre ödipale Dreieck zu erhalten (Ehrensaft 2008, S. 7).

In Latenz und Adoleszenz finden sich Kinder mit biologisch Anderen der besonderen Herausforderung gegenüber, dass ihre Phantasien bezüglich der eigenen Familie, gemäß Freuds Familienroman, eine reale Grundlage haben (Freud 1909c, S. 227). Freud beschreibt zwei Stadien von kindlichen Tagträumen, die sich auch bei manchen erwachsenen Neurotikern finden. Diese Phantasien beziehen sich auf die familiären Verwandtschaftsverhältnisse und werden meist dann gebildet, wenn sich das Kind benach-

Lizenziert für Anita Dietrich-Neunkirchner am 11.01.2023 um 12:41 Uhr

© J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

teiligt oder zurückgesetzt fühlt. Im ersten, asexuellen Stadium phantasiert das Kind, ein Stief- oder Adoptivkind zu sein und vornehmere leibliche Eltern zu haben. Mit dem Wissen über die Entstehung von Kindern verändern sich diese Phantasien:

> »Kommt dann die Kenntnis der verschiedenartigen sexuellen Beziehungen von Vater und Mutter dazu, begreift das Kind, daß *pater semper incertus est*, währen die Mutter *certissima* ist, so erfährt der Familienroman eine eigentümliche Einschränkung: er begnügt sich nämlich damit, den Vater zu erhöhen, die Abkunft von der Mutter aber als etwas Unabänderliches nicht weiter in Zweifel zu ziehen« (Freud 1909c, S. 229).

In diesem zweiten, sexuellen Stadium ist die Mutter der Gegenstand von Phantasien der Untreue, die für Freud als kindliche Rachephantasien strafenden Eltern gegenüber zu verstehen sind. Diese Tagträume ermöglichen verschiedene neue Varianten des Familienromans. Aus Rivalität können Geschwister aus verschiedenen illegitimen Beziehungen der Mutter phantasiert werden, das betroffene Kind selbst aber als eheliches. Auch Schuldgefühle aufgrund inzestuöser Wünsche an Geschwister lassen sich beseitigen, weil eine leibliche Verwandtschaft phantasmatisch beseitigt wird.

Freud versteht den Familienroman, der den Eltern gegenüber oftmals feindselig anmutet, als verkleideten Wunsch des Kindes oder Jugendlichen, die Liebe und Zärtlichkeit zu seinen Eltern zu bewahren, und als

> »Ausdruck der Sehnsucht des Kindes nach der verlorenen glücklichen Zeit, in der ihm sein Vater als der vornehmste und stärkste Mann, seine Mutter als die liebste und schönste Frau erschienen ist« (Freud 1909c, S. 231).

Teilen Kinder das Wissen über biologisch Andere mit ihren sozialen Eltern, so entlastet das Phantasieren, anders als beim Familienroman, nicht von inzestuösen Ängsten. Diese werden vielmehr vor allem gegenüber möglichen unbekannten Voll- und Halbgeschwistern erst ausgelöst. Auch die Idealisierung der Anderen findet in der Adoleszenz eine reale Grundlage (Metzger 2017, S. 268). Für Oelsner & Lehmkuhl ist die frühe Aufklärung der »pädagogische Königsweg« (2016, S. 176), wenngleich es in der Phase des magischen Denkens zu kindlichen Irritationen und Umdeutungen kommen kann (S. 187). Sie sehen im phasenweisen Ruhen dieses Themenbereichs keinen Widerspruch zu elterlicher Offenheit:

> »Königswege muss man nicht permanent bedeutungsträchtig abschreiten. Es ist auch erlaubt, über sie unspektakulär zu schlendern« (Oelsner & Lehmkuhl 2016, S. 193).

Lizenziert für Anita Dietrich-Neunkirchner am 11.01.2023 um 12:41 Uhr

© J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

Nicht nur die Gefühle des Kindes zu den erwachsenen ProtagonistInnen, sondern auch deren Gefühle dem Kind gegenüber stellen eine Herausforderung dar. Die Beziehung des infertilen Elternteils oder der infertilen Eltern zum Kind ist oftmals voll Irritation, Rivalität oder Angst, Gefühle, die auch Reproduktionsmediziner, genetische Eltern oder gestationale Mütter bei ihnen hervorrufen.

Ein Durcharbeiten und Integrieren ihrer Gefühle ermöglicht es Eltern, die frühkindliche Sexualneugier sowie späteres Interesse ihres Kindes an den Anderen nicht als Gefahr für das Familiensystem zu erleben. Wenn sie die Bedeutung der biologischen Eltern für die Repräsentanzenwelt und das Selbstgefühl ihres Kindes nicht verleugnen, wird es ihnen möglich, so wie bei Adoption, ihrem Kind altersgemäß Auskunft bezüglich seiner Entstehung zu geben und auszuhalten, dass es eigene Phantasien und Sehnsüchte gegenüber den Anderen entwickelt. Ehrensaft beschreibt eindrücklich, wie sich das Narrativ der Entstehung eines Kindes im Licht der neuen Möglichkeiten auf ein Vielfaches verlängert (2016, S. 119 f.).

Idealerweise öffnet sich ein Raum für eine familiäre Rêverie, in dem Fragen, Phantasien und Wünsche ausgetauscht und gemeinsam getragen werden können. Ängste bezüglich des Anderen können ein solches gemeinsames Phantasieren verhindern, welches die Eltern-Kind-Beziehungen stärken und nicht schwächen würde (Ehrensaft 2007, S. 132).

Kinder, die durch Gametenspenden oder Tragemutterschaft geboren werden, müssen ertragen, dass die biologischen Elternteile nicht aus Liebe, sondern meist aus kommerziellen Interessen gehandelt haben. Metzger spricht von »Leerstellen« und »Lücken« im familiären Gefüge, die nicht allein durch abstraktes Wissen gefüllt werden können (2017, S. 266). Er betont auch, dass trotz der gemeinsamen Entwicklung eines Stammbaums der Bruch in der Entwicklung nicht ungeschehen gemacht werden kann (S. 268).

Die Autobiograpie von Arthur Kermalvezen (2009) und die Fallberichte von Oelsner & Lehmkuhl (2016) zeigen, dass es spätestens in der Adoleszenz für ein Kind schwierig wird, wenn sich seine Eltern für eine Zeugung unter Zuhilfenahme von anonymen Gameten entschieden haben. Dies wird seitens der Kinderwunschzentren größtenteils empfohlen und beworben. Ein Kind findet Orientierung bezüglich seiner Identität in der Sicherheit, aus der exklusiven Vereinigung seiner Eltern zu stammen. Der Bruch in der Genealogie bei unbekannter genetischer Herkunft belastet seine Identitätsfindung massiv (Bernard 2014, S. 125).

Lizenziert für Anita Dietrich-Neunkirchner am 11.01.2023 um 12:41 Uhr

© J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

4. *Klinische Vignette*

Mit ausgewählten Beispielen aus der zweistündigen Psychotherapie eines Vorschulkindes möchte ich darstellen, wie sich elterliche Ängste, Enttäuschungen und Heimlichkeiten in Verbindung mit der Zeugung und Entwicklung ihres Kindes in dessen Psyche finden. Die beschriebenen Sequenzen zeigen aber auch, wie meine eigenen inneren Bilder von künstlicher Befruchtung und mein Wissen um die besondere Entstehungsgeschichte meiner Patientin immer wieder durch ihre Beziehungsgestaltung und ihr Spiel in meine Gegenübertragung, meine Assoziationen und Überlegungen einfließen. Einige Aspekte dieser Behandlung habe ich bereits in der Zeitschrift *Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie* reflektiert (Lebersorger 2017, S. 527 ff.).

Helenes Eltern wenden sich ein Jahr vor ihrem Schuleintritt wegen ausgeprägter Trennungsängste bei gleichzeitig aggressivem Verhalten der Mutter gegenüber an das Institut für Erziehungshilfe.

In den Anamnesegesprächen berichten sie, dass sich ihr Kinderwunsch erst bei der 3. IVF-Behandlung nach Jahren des Wartens erfüllt. Die beiden vorangegangenen Schwangerschaften nach IVF enden mit Fehlgeburten. Die Schwangerschaft ist seitens der Mutter von großer Anspannung und von Ängsten, das Kind erneut zu verlieren, bestimmt. Diese verstärken sich, als sie sich wegen Blutungen und hohem Blutdruck in Spitalbehandlung begeben muss. Als am Ende der Schwangerschaft neuerliche Blutungen auftreten und nach einem Blasensprung die Geburt nicht voranschreitet, wird Helene mit Kaiserschnitt entbunden. Stillversuche klappen nicht und tragen zu weiterer Verunsicherung der Mutter bei. Sie berichtet von Trinkschwierigkeiten im ersten halben Jahr und erinnert Helene als unruhig und schwer regulierbar. Mit den ersten freien Schritten am Beginn des zweiten Lebensjahres und der damit verbundenen Individuation erlebt die Mutter ihre Tochter als ängstlich und unsicher. Diese Wahrnehmung verstehe ich als Ausdruck der unsicheren Mutter-Kind-Interaktion und der Projektion der mütterlichen Ängste in Helene. Diese zeigt beim Eintritt in den Kindergarten im 3. Lebensjahr massive Trennungsängste. Sie gewöhnt sich lange nicht ein und führt ihre Anspannung mit Haare-Zwirbeln und Zähneknirschen ab.

Die Kindheit der Mutter ist von frühen Objektverlusten und großen Ängsten geprägt. Der Vater hat wenig Erinnerung an sein vaterloses Aufwachsen. Er vermag in seiner eigenen Familie nunmehr kaum triangulierend zu wirken. Beide Eltern konnten in ihrer Kindheit keine hilfreichen Erfahrungen mit Gesprächen sammeln. Für Helenes altersgemäße Sexualneugier gibt es keine Worte, für ihre Entstehung kein familiäres Narrativ.

In der testpsychologischen Untersuchung zeigen sich unsichere Subjekt-Objekt-Differenzierung und Wünsche nach Kontrolle über das Objekt. Hinweise auf Helenes implizites Wissen über ihre tabuisierte assistierte Empfängnis finden sich in den Menschzeichnungen und im Scenotest:

Lizenziert für Anita Dietrich-Neunkirchner am 11.01.2023 um 12:41 Uhr

© J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

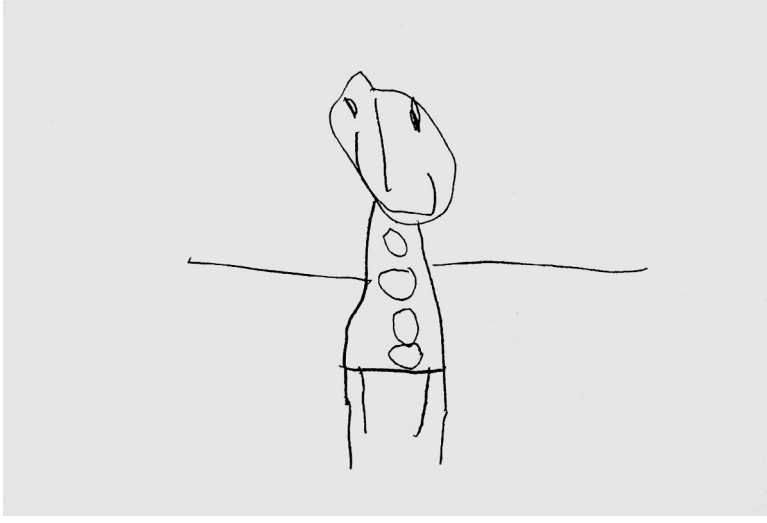

Abb. 1: Menschzeichnung Frau

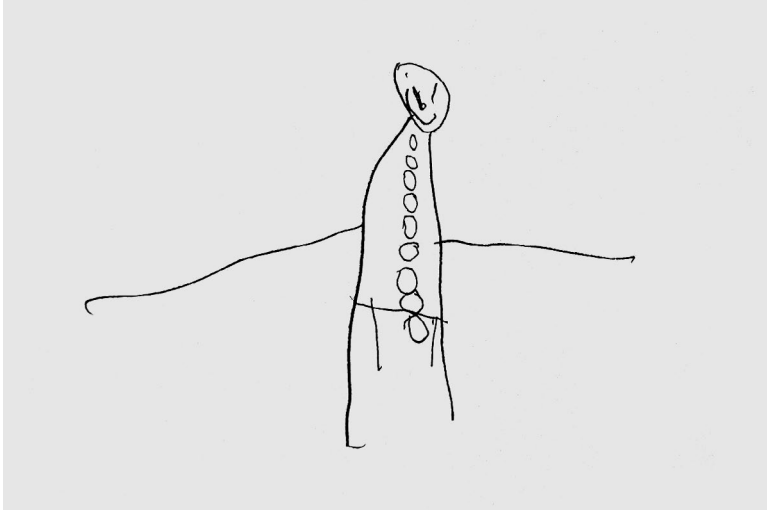

Abb. 2: Menschzeichnung Mann

In Helenes Menschdarstellung kommen ein unsicheres Körperschema, Kastrationsphantasien und unsichere Geschlechtsidentität zum Ausdruck. Die Kugeln im Bauch kann sie nicht kommentieren. Sie weisen auf die Beschäftigung mit dem Körperinneren, altersgemäße Sexualneugier und infantile Sexualphantasien hin. Im Wissen über Helenes Entstehung lässt mich der unten geöffnete Körper auch an Eizellen und (Fehl-)Geburten denken.

Lizenziert für Anita Dietrich-Neunkirchner am 11.01.2023 um 12:41 Uhr

© J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

Abb. 3: Scenotest

Im Scenotest fällt es Helene schwer, Grenzen zu akzeptieren. Beziehungslos und entgrenzt umgeben die Großmutter, die Kuh als Muttersymbol, das Baby und einige Gefäße ein phallisches Gebilde, das mit dem »Karfunkelstein« abgeschlossen ist und sich in der Mitte der Szene befindet. Neben der transgenerationalen Thematik und der Betonung des Phallischen wird die Hinwendung des Mütterlichen zu einem begehrten Objekt dargestellt. Ich assoziiere dazu ebenso die transgenerationale Problematik und unbewusste Phantasie bezüglich der IVF. Zu Behandlungsbeginn teile ich mit Helenes Eltern das Wissen über ihre assistierte Empfängnis, das ich nicht mit ihr teilen kann. Wie zwischen Eltern und Kind findet ein Austausch von Geheimnissen auch zwischen dem Unbewussten des Kindes und seiner Psychotherapeutin statt, worauf Ehrensaft (2007, S. 128) bei der Darstellung ihrer Kinderbehandlungen verweist. Da es den Eltern bis zum Abbruch der Therapie nach einer Urlaubspause trotz intensiver therapiebegleitender Elternarbeit bei meiner Kollegin nicht gelingt, ein Narrativ für Helenes Entstehung zu entwickeln, begleitet meine assoziative Rêverie Helenes Spiel, wenn diesbezügliche Themen symbolisiert werden. Mit meinen Interventionen beziehe ich mich auf das Übertragungs-Gegenübertragungs-Geschehen, auf Helenes Ängste und Aggressionen sowie auf ihr Bedürfnis nach omnipotenter Kontrolle.

Technisch stellt das Nicht-Wissen des Kindes eine Herausforderung und Schwierigkeit dar. Die Eltern übertragen ihre Problematik, über Helenes Zeugung zu reden, auf mich. Wann immer sich die Spielsituation den Fragen zur

Lizenziert für Anita Dietrich-Neunkirchner am 11.01.2023 um 12:41 Uhr

© J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

Entstehung des Lebens nähert, fühle ich mich befangen, weil ich weiß, dass die Eltern noch kein Narrativ für ihre Tochter gefunden haben. Dabei kommt es zu einer Reinszenierung der familiären Situation, weil ich in den Stunden in dieselbe Situation wie die Eltern komme. Helene fällt es schwer, die Stunden zu beginnen und zu beenden. Wenn sie nach dem Begrüßen nicht mit mir mitkommt und ich im Therapiezimmer darauf warte, dass sie sich von ihrer Mutter löst und ins Zimmer kommt, wird in mir am Beginn vieler Stunden ein Gefühl der Leere und Traurigkeit evoziert. Ich verstehe es als projektive Identifizierung mit frühen, nicht mentalisierbaren Gefühlen der Verlassenheit.

Gleich in der 3. Stunde zeigt sich Helenes unsichere Subjekt-Objekt-Differenzierung. Als ich sie im Warteraum abhole, begrüßt sie mich mit der Feststellung: »Ich bin die Mama«. Ich antworte überrascht: »Na, dann hol ich jetzt die Mama!« Irritiert blickt mich Helene an und fragt: »Die Mama darf mitkommen?« Sie klammert sich an ihre Mutter. Ich erkläre ihr, dass sie eben die Mama gespielt habe und ich darauf eingehen wollte. Als sie zögerlich mit mir ins Zimmer kommt, sagt sie: »Du bist die Mama!« Ich entgegne, dass es für sie ganz wichtig sei, dass ihre Mama dabei ist. Wie bereits im Scenotest kann Helene den Rahmen nicht halten. Ich lasse mich in die Grenzüberschreitung verwickeln, indem ich bereits im Warteraum auf ihr Material eingehe.

Helenes Trennungsängste, Unintegriertheit, mangelnde Subjekt-Objekt-Differenzierung und ihre Wünsche nach Nähe lassen mich an die Bildung einer *Zweithaut* (Bick 1990, S. 236) denken, da eine sichere Differenzierung innerer und äußerer psychischer Räume durch die unsichere Objektbeziehung zu ihrer Mutter als primäre Bezugsperson von Beginn an nur mangelhaft gelungen ist. Für Bick fungiert die Haut in den ersten Lebenswochen als passive Begrenzung primitiver Selbstanteile. Sie erachtet in dieser Zeit die Fähigkeit eines äußeren Objekts, die noch nicht integrierten Teile des kindlichen Selbst zu introjizieren und aufzubewahren, als unentbehrlich für die Persönlichkeitsintegration. Indem sich das Baby mit der aufnehmenden und zusammenhaltenden Funktion des Objekts identifiziert, bildet sich die Vorstellung eines inneren Raumes in Abgrenzung von einem äußeren. Gelingen diese Schritte nicht oder nur mangelhaft, kommt es zu einer »Zweithaut-Bildung« (Bick 1990, S. 237) die die Selbstanteile nur mangelhaft bewahren kann. Als Beispiele nennt Bick gravierende Trennungsintoleranz, hyperaktives und aggressives Verhalten (S. 238).

Als Helene mich in einer Stunde wenige Wochen nach Behandlungsbeginn mit ihrem mitgebrachten Stoffelefanten attackieren will, entdeckt sie ein kleines Loch durch eine aufgegangene Naht. Sie sieht mich ängstlich an und bittet mich, das Loch zuzunähen. Nachdem wir gemeinsam eine passende Nähseide ausgesucht haben und ich mit dem Zunähen beginnen möchte, schreit sie

Lizenziert für Anita Dietrich-Neunkirchner am 11.01.2023 um 12:41 Uhr

© J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

mehrmals panisch: »Tu ihm nicht weh!« Ich sage ihr, dass sie sich nicht sicher sei, ob ich ihrem Elefanten helfen oder ihm gefährlich sein würde. Sie scheint es gar nicht zu hören und kreischt erneut: »Tu ihm nicht weh!« Ich sage, dass es sich jetzt für sie so anzufühlen scheint, als würde ich ihr weh tun wollen. Diese Szene lässt mich danach an perforierte psychische Haut denken, an Helenes mangelnde Subjekt-Objekt-Differenzierung, sie evoziert aber auch Bilder, in denen sich die Hohlnadel der Hülle der Eizelle nähert.

In der Übertragungsbeziehung bilden sich in den Stunden überschießende Aggression, Intrusion und Entwertung ab, die Helene im Alltag gegenüber ihrer Mutter zeigt. Ihre Ausbrüche sind oft so heftig, dass Helenes Zuschreibung, ich sei die Mama, ganz real wird. Ihr intrusives, grenzüberschreitendes Verhalten besteht beispielsweise darin, dass sie mich mehrmals völlig unerwartet mit ihren Schuhen beschießt, mich ganz abrupt stößt oder mir in die Haare greift. Einmal schneidet sie etwas aus, als sie die Schere plötzlich gegen mich wendet und versucht, meine Haare abzuschneiden. Helene ist dabei so vehement, dass ich Mühe habe, sie abzuwehren. Ich muss immer wieder an die von Auhagen-Stephanos (2017a, S. 248) beschriebenen Grenzverletzungen durch »invasive instrumentelle Eingriffe« bei der assistierten Reproduktion denken und überlege, ob sich elterliches Erleben und elterliche Bilder und Phantasien im Unbewussten des Kindes finden und im Material zum Ausdruck kommen.

Helene gibt mir die Rollen im Spiel ganz genau vor und reagiert meist wütend, wenn ich heraustrete und ihr mein Verstehen mitteile. Kontrolle findet sich durch ihre medizinisch assistierte Zeugung und engmaschige Überwachung von Schwangerschaft und Geburt von Beginn ihres Lebens an. Psychisch verstehe ich sie als Versuch elterlicher und kindlicher Angstabwehr.

Von den aversiven Szenen wechselt Helene oft sprunghaft zu Spielen, in denen sie ihre Wünsche nach Versorgung und Nähe ausdrückt. Dann spielt sie Tier- oder Menschenbabys, die verloren gehen und gefunden werden. Immer wieder lässt sie sich dabei plötzlich von der Couch auf den Boden des Therapiezimmers fallen. Neben der Frage, wie gut sie sich von mir in und zwischen den Stunden gehalten fühlt, lassen mich diese Szenen an die mütterlichen Ängste vor Fehlgeburten denken. In der Gegenübertragung spüre ich Irritation und Schrecken über den plötzlichen Fall und Sorge darüber, dass sich Helene verletzen könnte.

In diesem Kontext setzt sich Helene auch mit der Frage auseinander, ob sie gesund sei. Ich muss sie in der Rolle einer Ärztin oder Tierärztin genau nach peniblen Anweisungen und in vielfacher Wiederholung untersuchen. Sie erzählt mir kurz vor Ende ihrer Therapie während eines dieser Spiele, dass der Arzt, der sie mit Kaiserschnitt zur Welt gebracht hat, zu ihr »Du bist kerngesund« gesagt habe. Helene ist unbewusst davon überzeugt, dass etwas mit ihr nicht stimmt, dass sie beschädigt, aber auch schlecht und schlimm ist. Jegliche diesbezügliche Interpretation und das Ansprechen ihrer Phantasien, warum sie zu mir kommt, wehrt sie ab. Gleichzeitig sehe ich hier auch die unbewusste Übernahme eines Stücks elterlicher Angst davor, dass ihr Kind nicht gesund sein könnte, und elterlicher Enttäuschung über die benötigte Psychotherapie.

Lizenziert für Anita Dietrich-Neunkirchner am 11.01.2023 um 12:41 Uhr

© J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

Die aus der transgenerationalen Dynamik resultierende Grundängstlichkeit ihrer Mutter und die fehlende väterliche Triangulierungsfähigkeit haben Helenes primäre Beziehungen geprägt und zu ihrer Persönlichkeitsorganisation und der beschriebenen Symptomatik geführt. Die Dynamik der IVF hat die mütterlichen Ängste und elterliche Enttäuschungen verstärkt. 81 Stunden Psychotherapie haben im Außen zu erfreulichen Veränderungen in Helenes Verhalten geführt. An Überlegungen bezüglich des vorzeitigen Beendens der Behandlung kann mit den Eltern nicht mehr gearbeitet werden. Möglicherweise haben ein unbewusster Neid der Mutter auf die Behandlung aufgrund eigener früher Mangelerfahrung, aber auch Ängste dazu beigetragen. Diese könnten sich auf das Sprechen über das Familiengeheimnis beziehen oder auf die Auflösung mütterlicher Projektionen in der Kindertherapie. Da Helene mit dem Fortschreiten der Behandlung für diese nicht mehr containend zur Verfügung stand, hätte sich die Mutter mit ihren Ängsten und aversiven Gefühlen auseinandersetzen müssen.

Ich danke Helene, die sehr lebendig in mir präsent ist, für die tiefen Einblicke in ihre Psyche.

5. *Jenseits der Urszene?*

Von psychoanalytischer Seite liegt Margarete Bergers prospektive Studie zur Entwicklung von Eltern und Kindern nach IVF und ICSI bis ins Alter von zwei Jahren vor. In dieser zeigt sich eine häufigere Symptomauffälligkeit der ART-Kinder gegenüber Kindern nach Spontanschwangerschaften. Ihre Hamburger Stichprobe ist durch die freiwillige Teilnahme nicht repräsentativ und bezüglich der unterschiedlichen Belastungen durch Einlings- und Mehrlingsschwangerschaften und Frühgeburtlichkeit heterogen. Bei den 64 Kindern finden sich Ess- und Schlafstörungen, Trennungsängste sowie Hyperaktivität, bei ihren Eltern ängstliche Besorgtheit, Überstimulierung und Irritation durch kindliche Autonomiebestrebungen (Berger 1997, S. 172; 2010, S. 140).

Neben dieser Studie finden sich Falldarstellungen und theoretische Überlegungen zur psychischen Implikation assistierter Reproduktionstechnologien für die kindliche Entwicklung und die familiären Beziehungen in den bereits zitierten Arbeiten von Binder-Klinsing (2014), Ehrensaft (2000, 2007, 2008, 2014, 2016), Herzog (2010), Metzger (2013, 2015, 2017), Oelsner & Lehmkuhl (2016) und Zeller-Steinbrich (2010).

Alle Autoren sind sich einig, dass es darauf ankommt, dass Paare die Voraussetzung zur Elternschaft entwickelt haben, um die reproduktionstechnischen Möglichkeiten so nutzen zu können, dass sie das physische und psychische Wohl ihres Kindes nicht gefährden (Berger 2010, S. 129;

Lizenziert für Anita Dietrich-Neunkirchner am 11.01.2023 um 12:41 Uhr

© J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

Oelsner & Lehmkuhl 2016, S. 223). Dazu bedarf es eines hinreichenden Maßes an elterlicher Selbstreflexion, um im Sog des individuellen Leids und der Versprechungen der Anbieter mit den BehandlerInnen nicht ein unreflektiertes Bündnis gegen das Kind einzugehen (Berger 2010, S. 138). Nur eine gelungene adoleszente Individuation, eine neue Balance von Selbst- und Objektbezug und die Fähigkeit zu triadischen Beziehungskonstellationen ermöglichen ein Einfühlen in die kindlichen Bedürfnisse. Nicht der Einsatz von assistierten Reproduktionstechnologien per se, sondern *wie* sie angewandt, metabolisiert und kommuniziert werden, ist ausschlaggebend für die emotionale Entwicklung des Kindes und die Qualität der Eltern-Kind-Beziehungen. Nicht alle späteren Probleme können der assistierten Empfängnis zugeschrieben werden. Gleichwohl stellt deren Einsatz eine potentielle Risikokonstellation dar, wie sie beispielsweise auch bei Adoption und Pflegeelternschaft gegeben ist.

Metzger (2017, S. 270) setzt sich mit der universalen Bedeutung der heterosexuellen Urszene auseinander. Freud (1915f, S. 242; 1916–17a, S. 386) postuliert im Zusammenhang mit der Suche nach dem Ursprung phylogenetische »Urphantasien« in jedem Menschen. Im Phantasma der Urszene verbinden sich erste präverbale Vorstellungen mit späteren Beobachtungen und kindlichen Theorien. Jedes Kind hat eine Ahnung, dass sein Ursprung in der besonderen Verbundenheit seiner Eltern liegt, lädt diese mit Phantasien auf und forscht so auf seine Weise nach der Urszene.

Noch ist bei assistierter Empfängnis die Zeugung eine heterosexuelle Szene.[5] Daher ist nach Metzger die Urszene auch bei der künstlichen Befruchtung als Ausgangspunkt der Entstehung des Lebens repräsentiert. Die Kinder sind also keineswegs jenseits der Urszene zu verorten. Die komplexe Situation bei assistierter Reproduktion erfordert jedoch nicht nur von den Eltern, sondern auch vom Kind eine hohe psychische Reife.

Um diese in einer hoch belastenden Situation zu erlangen, wäre psychoanalytische Begleitung hilfreich. Psychoanalytische Beratung, bereits vor dem Beginn der Behandlung, könnte Paare bei der Auseinandersetzung mit archaischen Gefühlszuständen, deren Verarbeitung und Integration, beim Finden eines kindgemäßen Narrativs und bei einem angstfreien Umgang mit familiären Polyaden unterstützen und dazu beitragen, dass

[5] Medizintechnisch sind das Klonen menschlichen Lebens sowie dessen Schaffung aus zwei Körperzellen noch nicht möglich. Die Darstellung des aktuellen Entwicklungsstands von ART findet sich in der französischen Dokumentation »Baby à la Carte« (2017): https://www.youtube.com/watch?v=SuH5PRsIprE&feature=youtu.be (abgerufen am 19.4.2018).

Lizenziert für Anita Dietrich-Neunkirchner am 11.01.2023 um 12:41 Uhr

© J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

Familienbeziehungen nicht von unreflektierten psychischen Reaktionen darauf belastet werden.

Die sich ständig weiterentwickelnden Reproduktionstechniken machen weitere begleitende psychoanalytische Forschung dringend notwendig, um zu untersuchen, ob Strukturbildung, Fähigkeit zur Realitätsprüfung und Identitätsfindung auch ohne die Gewissheit, aus der sexuellen Vereinigung seiner Eltern zu stammen, hinreichend gut gelingen können.

Kontakt: Dr. Karin J. Lebersorger, Schmöllerlgasse 7/2/5, 1040 Wien, Österreich.
E-Mail: karin.lebersorger@chello.at

LITERATUR

Alkolombre, P. (2017): Vicissitudes of the desire to have a child in contemporary parenthoods: reproductive techniques and the new origins. In: Holovko, C. S. & Thomson-Salo, F. (Hg.): Changing sexualities and parental functions in the twenty-first century. London (Karnac), 87–101.

Asimakis, J. (2014): Weibliche Unfruchtbarkeit aus psychoanalytischer Sicht: ein historisch-theoretischer Überblick von Freud bis zur Gegenwart. Psychotherapie Forum 19, 75–82. DOI 10.1007/s00729-014-0012-5.

Auhagen-Stephanos, U. (2005): Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch zwischen Psychoanalyse und Reproduktionstechnik. Psyche – Z Psychoanal 59, 34–54.

Auhagen-Stephanos, U. (2009): Damit mein Baby bleibt: Zwiesprache mit dem Embryo von Anfang an. München (Kösel-Verlag).

Auhagen-Stephanos, U. (2014): Mutter-Embryo-Dialog. In: Evertz, K., Janus, L. & Linder, R. (Hg.): Lehrbuch der Pränatalen Psychologie. Heidelberg (Mattes Verlag), 143–166.

Auhagen-Stephanos, U. (2015): Mütter auf dem Weg der künstlichen Befruchtung: »Woher willst Du wissen, was Gottes Wille ist?« Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie 46, 87–105.

Auhagen-Stephanos, U. (2017a): Reproduktionsmedizin als neuer Einstieg in die Elternschaft. Der pränatale Mutter-Kind-Dialog als Begleiter auf diesem Weg. In: Metzger, H.-G. & Dammasch, F. (Hg): Männlichkeit, Sexualität, Aggression. Zur Psychoanalyse männlicher Identität und Vaterschaft. Gießen (Psychosozial-Verlag), 239–259.

Auhagen-Stephanos, U. (2017b): Der Mutter-Embryo-Dialog. Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit im Spiegel der Psychotherapie. Gießen (Psychosozial-Verlag).

Austermann, A. R. & Austermann, B. (2006): Das Drama im Mutterleib. Der verlorene Zwilling. Berlin (Königsweg Verlag).

Bachinger, E. M. (2015): Kind auf Bestellung. Ein Plädoyer für klare Grenzen. Wien (Deuticke).

Bell, A. (1968): Additional aspects of passivity and feminine identification in the male. Int J Psychoanal 49, 640–647.

Berger, M. (1993): Zur Entwicklung von Kindern nach reproduktionsmedizinischer Behandlung ihrer Eltern. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 42, 368–373.

Berger, M. (1997): Zur frühen Entwicklung von Kindern und Eltern nach erfolgreicher In-vitro-Fertilisation. Kinderanalyse 5, 153–181.

Berger, M. (2010): Zur Entwicklung von Eltern und ihren sogenannten Retortenkindern im familiären Kontext. In: Hardt, J., Mattejat, F., Ochs, M., Schwarz, M., Merz, T. & Müller,

Lizenziert für Anita Dietrich-Neunkirchner am 11.01.2023 um 12:41 Uhr

© J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

U. (Hg.): Sehnsucht Familie in der Postmoderne: Eltern und Kinder in Therapie heute. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht), 125–146. DOI 10.13109/9783666403286.125.
Bernard, A. (2014): Kinder machen: Neue Reproduktionstechnologien und die Ordnung der Familie. Samenspender, Leihmütter, Künstliche Befruchtung. Frankfurt/M. (Fischer).
Bick, E. (1990 [1968]). Das Hauterleben in frühen Objektbeziehungen. In: Spillius, E. B. (Hg.): Melanie Klein heute. Bd. 1: Beiträge zur Theorie. Übers. E. Vorspohl. München, Wien (Verlag Internationale Psychoanalyse), 236–240.
Binder-Klinsing, G. (2014): Kinderkriegen heute: Von der Virtualität zur Machbarkeit? In: Wahl, P. & Lehmkuhl, U. (Hg.): Seelische Wirklichkeiten in virtuellen Welten. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht), 151–180.
Britton, R. (1989): Die fehlende Verbindung: die Sexualität der Eltern im Ödipuskomplex. In: Britton, R., Feldman, M. & O'Shaughnessy, E.: Der Ödipuskomplex in der Schule Melanie Kleins. Übers. E. Vorspohl. Stuttgart (Klett-Cotta), 95–115.
Bürgin, D. (1993): Eltern werden … Anmerkungen zu einer normativen Entwicklungskrise. Kinderanalyse 1, 273–302.
Bürgin, D. & Steck, B. (1996): Das Gespenst von Canterville (nach O. Wilde) oder Vom Leben und Sterben eines Phantoms in Abhängigkeit von der Adoleszenz einer jungen Frau. Kinderanalyse 4, 362–384.
Cramer, B. & Palacio-Espasa, F. (2009 [1993]): Psychotherapie mit Müttern und ihren Babys. Kurzzeitbehandlungen in Theorie und Praxis. Übers. E. Wolff. Gießen (Psychosozial-Verlag).
Ehrensaft, D. (2000): Alternatives to the stork: Fatherhood fantasies in donor insemination families. Studies in Gender and Sexuality 1 (4), 371–397. DOI 10.1080/15240650109349165.
Ehrensaft, D. (2006): Motherhood in a fertile new world. In: Alizade, A. M. (Hg.): Motherhood in the twenty-first century. London (Karnac), 23–33.
Ehrensaft, D. (2007): The stork didn't bring me, I came from a dish: Psychological experiences of children conceived through assisted reproductive technology. Journal of Infant, Child & Adolescent Psychotherapy 6, 124–140. DOI 10.1080/15289160701624423.
Ehrensaft, D. (2008): When baby makes three or four or more: Attachment, individuation, and identity in assisted-conception families. Psychoanal Study Child 63, 3–23. DOI 10.1080/00797308.2008.11800797.
Ehrensaft, D. (2014): Family complexes and oedipal circles: mothers, fathers, babies, donors, and surrogates. In: Mann, M. (Hg.): Psychoanalytic aspects of assisted reproductive technology. London (Karnac), 19–43.
Ehrensaft, D. (2016): Baby making: It takes an egg and sperm and a rainbow of genders. In: Gentile, K. (Hg.): The business of being made. The temporalities of reproductive technologies, in psychoanalysis and cultures. Abington (Routledge), 113–134.
Freud, S. (1905d): Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. GW 5, 27–145.
Freud, S. (1908c): Über infantile Sexulatheorien. GW 7, 171–188.
Freud, S. (1909b): Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben. GW 7, 241–377.
Freud, S. (1909c): Der Familienroman der Neurotiker. GW 7, 227–231.
Freud, S. (1912-13a): Totem und Tabu. GW 9.
Freud, S. (1915f): Mitteilung eines der psychoanalytischen Theorie widersprechenden Falles von Paranoia. GW 10, 234–246.
Freud, S. (1916–17a): Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. GW 11.
Freud, S. (1923a): Jenseits des Lustprinzips. GW 13, 1–69.
Freud, S. (1923b): Das Ich und das Es. GW 13, 235–289.

Lizenziert für Anita Dietrich-Neunkirchner am 11.01.2023 um 12:41 Uhr

© J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

Freud, S. (1924d): Der Untergang des Ödipuskomplexes. GW 13, 395–402.
Freud, S. (1933a): Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. GW 15.
Golombok, S., Blake, L., Casey, P., Roman, G. & Jadva, V. (2013) Children born through reproductive donation: A longitudinal study of child adjustment. Journal of Child Psychology and Psychiatry 54, 653–660. DOI 10.1111/jcpp.12015.
Herzog, J.M. (2010 [2007]): Analytiker bei der Arbeit. Triadische Realität, gleichgeschlechtliche Eltern und Kinderanalyse: Eine Reaktion auf Ann Smolens »Nur für Jungs! Kein Zutritt für Mütter«. Kinderanalyse 18, 217–228.
Kadi, U. & Leithner-Dziubas, K. (2016): Nur Variationen von Mutterschaft? Wirkungen der Reproduktionsmedizin. AEP-Informationen. Feministische Zeitschrift für Politik und Gesellschaft (Innsbruck), Nr. 3/2016, 27–29.
Kermalvezen, A. (2009 [2008]): Ganz der Papa. Samenspender unbekannt. Übers. K. Gleinig. Düsseldorf (Patmos).
King, V. (2010): Bedingungen der Elternschaftskonstellation. Umgestaltungen der Identität von der Adoleszenz zu väterlichen und mütterlichen Kompetenzen. Kinderanalyse 18, 1–27.
Klein, M. (2000a [1928]): Frühstadien des Ödipuskonfliktes. In: Gesammelte Schriften, Bd. I, Teil 1. Mit Übers. v. E. Vorspohl. Stuttgart-Bad Cannstatt (frommann-holzboog), 287–305.
Klein, M. (2000b [1946]): Bemerkungen über einige schizoide Mechanismen. In: Gesammelte Schriften, Bd. 3. Stuttgart-Bad Cannstatt (frommann-holzboog), 1–41.
Knapp-Lackinger, A. (2010): Überlegungen zum Symptom der Ejaculatio praecox. ZpTP 26, 169–207.
Kowalcek, I. (2002): Kinderwunsch: Indikationen und Möglichkeiten der modernen Reproduktionsmedizin. Forum der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 1/2002, 64–92.
Kowalcek, I. (2004): Akzeptanz von Mehrlingsschwangerschaften bei unerfülltem Kinderwunsch. Journal für Fertilität und Reproduktion 4, 13–16.
Lebersorger, K.J. (2016): Wunschkinder – Fördernde und hemmende Einflüsse medizinisch assistierter Reproduktion auf die Persönlichkeits- und Beziehungsentwicklung. Neuropsychiatrie 30, 33–41. DOI 10.1007/s40211-016-0171-4.
Lebersorger, K.J. (2017): »Wunschkinder« zwischen Verantwortung, Heimlichkeit und Zweifel. Herausforderungen für die Eltern-Kind-Beziehung nach medizinisch assistierter Reproduktion. Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie 48, 515–536.
Leithner, K. & Springer-Kremser, M. (2001): Psychoanalyse und weibliche Perversion – ein dunkler Kontinent? Fundamenta Psychiatrica 15, 67–71.
Metzger, H.-G. (2013): Fragmentierte Vaterschaften. Über die Liebe und die Aggression der Väter. Frankfurt/M. (Brandes & Apsel).
Metzger, H.-G. (2015): Chancen und Konflikte der Vaterschaft – andere Sexualitäten, neue »Eltern« und die Väter. Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie 46, 291–312.
Metzger, H.-G. (2017): Künstliche Befruchtungen, neue Sexualitäten und die Bedeutung der heterosexuellen Urszene. In: Metzger, H.-G. & Dammasch, F. (Hg.): Männlichkeit, Sexualität, Aggression. Zur Psychoanalyse männlicher Identität und Vaterschaft. Gießen (Psychosozial-Verlag), 261–276.
Oelsner, W. & Lehmkuhl, G. (2016): Spenderkinder. Künstliche Befruchtung, Samenspende, Leihmutterschaft und die Folgen. Munderfing (fischer & gann).

Lizenziert für Anita Dietrich-Neunkirchner am 11.01.2023 um 12:41 Uhr

© J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

Schleske, G. (1993): Wechselspiel bewusster und unbewusster Phantasien schwangerer Frauen über ihr Kind unter besonderer Berücksichtigung der transgenerationalen Perspektive. Kinderanalyse 1, 341–374.

Soulé, M. (1990): Das Kind im Kopf – Das imaginäre Kind. Sein strukturierender Wert im Austausch zwischen Mutter und Kind. In: Stork, J. (Hg.): Neue Wege im Verständnis der allerfrühesten Entwicklung des Kindes. Erkenntnisse der Psychopathologie des Säuglingsalters. Stuttgart-Bad Cannstatt (frommann-holzboog), 20–80.

Springer-Kremser, M. (1983): Psychosexualität und Gynäkologie. Wien (Deuticke).

Springer-Kremser, M. (2001): Das Leiden an der Unfruchtbarkeit. In: Springer-Kremser, M., Ringler, M. & Eder, A. (Hg.): Patient Frau. Psychosomatik im weiblichen Lebenszyklus. Wien (Springer), 123–131. DOI 10.1007/978-3-7091-6753-3_8.

Steck, B. & Bürgin, D. (1996): Über die Unmöglichkeit zu trauern bei Kindern trauerkranker Eltern. Kinderanalyse 4, 351–361.

Steinberg, Z. & Kraemer, S. (2016): The shadow side of ART. In: Gentile, K. (Hg.): The business of being made. The temporalities of reproductive technologies, in psychoanalysis and cultures. London (Routledge), 135–163.

Tordy, K. (2014): Wie werden wir empfangen? Psychologischer Aspekte zur Eizellspende. Imagination, 3/2014, 48–57.

Tordy, K. & Riegler, J. (2014): Psychologische Aspekte der Eizellenspende. Der Gynäkologe 47, 251–257. DOI 10.1007/s00129-013-3250-7.

Walser, A. (2014): Ein Kind um jeden Preis? Unerfüllter Kinderwunsch und künstliche Befruchtung. Eine Orientierung. Innsbruck (Tyrolia).

Wischmann, T. (2008): Psychosoziale Entwicklung von IVF-Kindern und ihren Eltern. Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie 5, 329–334.

Zeller-Steinbrich, G. (2010): Wie geht es den Wunschkindern? Überlegungen zu individuellen und gesellschaftlichen Auswirkungen der Fertilitätstechnologie. Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie 41, 173–188.

Abstract

Children beyond the primal scene? Psychoanalytic aspects of parent-child relations after medically assisted reproduction. – The technically engineered »primal scene« in the context of medically assisted reproduction calls for formidable feats of integration from all family members. The parents need to engage consciously with the strains caused by the infertility diagnosis and the subsequent treatment and with their expectations with regard to the child. This enables them to deal openly with the special factors operative in the creation of their child. For children, the challenge is the real and fantasmatic engagement with all persons involved in their creation. The use of »substitute gametes« or the transfer of pregnancy to a »surrogate mother« gives the »family saga« a real foundation. It requires the recognition of multiple parenthood. Anonymous gamete donations represent gaps in the biography and make it more difficult to achieve identity. The author sets out to show that psychoanalytic understanding, counseling, and research can support the necessary integration processes at a time when reproductive medicine is making rapid progress.

Keywords: reproductive medicine; primal scene; imaginary child; family secret; family saga

Lizenziert für Anita Dietrich-Neunkirchner am 11.01.2023 um 12:41 Uhr

© J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

Résumé

Des enfants au-delà de la scène primitive ? Aspects psychanalytiques de la relation parents-enfants dans le cadre de la procréation médicalement assistée. – La « scène primitive » dans le cadre de la procréation médicalement assistée exige de tous les membres de la famille de grands efforts d'intégration psychique. De la part des parents, il s'agit d'affronter les problèmes dus au diagnostic d'infertilité et au traitement du désir d'enfant ainsi que ceux liés aux attentes dont l'enfant est l'objet ; cette démarche rend possible l'acceptation des particularités de la naissance de leur enfant. Pour les enfants, il s'agit d'entrer en relation dans la réalité et le fantasme avec tous ceux qui ont été associés à leur naissance. L'utilisation de « gamètes étrangers » ou la transmission de la grossesse à une « mère porteuse » donne au « roman familial » un fondement réel et implique la reconnaissance d'une parenté multiple. Des dons de gamètes anonymes constituent des espaces vides dans la biographie et compliquent la formation de l'identité. La compréhension, le conseil et la recherche psychanalytiques peuvent selon l'auteur faciliter les indispensables processus d'intégration à une époque où la médecine procréative fait des progrès rapides.

Mots-clés : médecine de la procréation ; scène primitive ; enfant imaginaire ; secret de famille ; roman familial

Lizenziert für Anita Dietrich-Neunkirchner am 11.01.2023 um 12:41 Uhr

© J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH