

Textauszug aus:

Theresa Maria de Jong

# IM DIALOG MIT DEM UNGEBORENEN

## KAPITEL 4:

### *IM SUPERMARKT DER REPRODUKTIONSMEDIZIN*

Anfängen wird besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Aus gutem Grund. Denn die ersten Minuten, ja Sekunden entscheiden viel. Das ist so, wenn wir jemanden kennen lernen, wenn eine Rednerin die Bühne betritt, wenn wir zum ersten Mal in eine Wohnung oder ein Haus kommen. Die ersten Eindrücke sind oft entscheidend und sind meist für lange Zeit in unserem Gedächtnis gespeichert. Wir sind uns dessen nicht immer bewusst, aber dennoch setzen sich diese Erstbegegnungen irgendwo in uns fest. Die Geschichten, unter welchen Umständen, wo und wie sich spätere Liebes- oder Ehepartner kennen gelernt haben, werden später gerne den Kindern weitererzählt. Im Grunde ist dies die erste Ankündigung ihres eigenen Entstehens, denn wenn sich Mutter und Vater damals nicht kennen gelernt hätten, wären sie heute nicht auf der Welt. Das heißt nichts anderes, als dass das Nicht-Materielle zuerst da ist.

Menschen, die spirituell offen sind, berichten häufig, dass sie schon vor der Zeugung mit ihren zukünftigen Kindern in Kontakt gekommen sind, sei es durch Träume oder Vorahnungen. In anderen Kulturen ist dies viel weitgehender akzeptiert als bei uns mit unserer Ausrichtung auf die Materie und das Rationale. Nur all das, was wir sehen und vor allem messen können, ist „real“.

Die Entstehung des Lebens ist noch immer ein Wunder und es ist nach wie vor geheimnisumwittert. Die Entstehung menschlichen Lebens ist die Wiederholung der Schöpfungsgeschichte im Individuellen. Bis heute sind die Fragen nach dem eigenen Woher, nach der ursprünglichen Herkunft, eingehüllt in den Nebel der Unkenntnis. So bald wir Fragen zulassen, die über die biologische Funktionalität hinausreichen, sehen wir nach wie vor mehr Fragezeichen als Antworten. Niemand kann sagen, weshalb sich die Eizelle gerade dieses eine Spermium aussucht und ihm Eintritt gewährt. Denn es ist tatsächlich die Eizelle, die aussucht. Entsteht ein Embryo, wenn Frau und Mann sich körperlich lieben, so durchfluten Liebeshormone den Körper der Frau. Dies ist eine Umgebung, in der sogar chemisch gesehen, Liebe fließt. Und auch energetisch ist die Grundstimmung heiter und positiv, wenn nicht gar leidenschaftlich und orgiastisch. Dies sind gute Voraussetzungen, um zu wachsen und zu gedeihen. Die Erstinformation der Urzelle ist eine der Liebe und wird an alle daraus entstehenden Zellen weitergeleitet. Denn Zellen haben ein Gedächtnis, das hat die Biologie längst bewiesen. Sogar Spermien haben ein Gedächtnis, wie Forscher kürzlich erst gezeigt haben.

Was aber bedeutet dies Wissen für die Zeugung in der Petrischale? Welche Bedingungen herrschen dort vor? Schon die Gewinnung von Eizelle und Spermium ist energetisch belastet und stressbeladen. So meint zum Beispiel die Gynäkologin Christine Northrup in ihrem Buch „Frauenkörper - Frauenweisheit“\$, dass die Gameten eine Spur der Energie ihrer Entstehung in sich tragen: „Meiner Meinung nach hat aber die Samenflüssigkeit, die beim Geschlechtsakt mit einer geliebten Frau ausgestoßen wird, eine ganz andere energetische Qualität, ja sogar andere physiologische Eigenschaften als die, die in einer Krankenhaustoilette durch Masturbation beim Betrachten pornografischer Bilder produziert wird.“ Und auch die Eizellen bringen schon eine Botschaft mit. Denn für eine künstliche Befruchtung werden der Frau - nachdem sie sich vorher monatelang hormonell extrem hat stimulieren lassen - im OP die Eizellen aus dem Bauch geholt. Dieser Vorgang einer Punktion ist durchaus schmerzhaft, wie Frauen übereinstimmend berichten. Trotzdem

## Theresa Maria de Jong: Im Dialog mit dem Ungeborenen

### Kapitel 4: Im Supermarkt der Reproduktionsmedizin

Textauszug – Seite 95-120

werden sie ermutigt, es ohne Betäubung über sich ergehen zu lassen, denn die Eizell-Qualität soll ja nicht leiden. Bei Schmerzen werden jedoch auch Hormone ausgesandt. Stresshormone nämlich. Das heißt, die Eizellen sind bereits stressbelastet, wenn das wahre Trauma ansteht, nämlich die gewaltsame Vereinigung mit der Samenzelle durch eine Nadel. Der Samen wird auf diese Weise in die festgehaltene Eizelle eingespritzt. Da inzwischen bekannt ist, dass diese gewaltsame Vereinigung die Eihülle oft beschädigt, wird inzwischen per Laser etwas „vorgeritzt“, aber es bleibt trotz allem eine erzwungene Vereinigung ohne aktive Beteiligung der Ei- oder Samenzelle. „ICSI-Methode“ heißt das im Fachjargon, „Sex unter dem Mikroskop“ nennen das die Reproduktionsmediziner untereinander und haben durchaus ihren Spaß dabei. Einige haben ihre ganz eigenen Methoden entwickelt. Zum Beispiel plauderte ein Mediziner in einem Nachrichtenmagazin aus seinem Nähkästchen, dass er nämlich den Samenfäden kurzerhand den Schwanz abknicke, wenn der den Kopf in die Eihülle eingebracht hat. Welche Konsequenzen das habe, wisse er nicht, aber „Hauptsache, es klappt“.

Mir stellt sich so die Frage: Wurde so die Urzelle bereits traumatisiert und wird dieses frühe Imprinting als Trauma auf Zellebene allen weiteren Zellen weitergegeben? Neueste Forschungsergebnisse scheinen inzwischen zu belegen, dass bei einer künstlichen Befruchtung tatsächlich das Imprinting gestört wird. Zumal die befruchtete (vergewaltigte?) Eizelle rund 48 Stunden in einem Inkubator zubringen wird. Die Verschmelzung von Ei und Samen und die ersten Zellteilungen finden also in einer Maschine statt, ohne menschliche Regungen oder Gefühle. Die so entstandenen Embryonen werden dann einer ersten Qualitätsprüfung unterzogen (bislang noch durch Begutachtung eines Experten, aber wenn es nach dem Willen der Reproduktionsmediziner geht, demnächst durch eine genetische Untersuchung per PID). Die „Besten“ zwei oder drei werden dann der Frau wieder eingesetzt. In anderen Ländern ohne Embryonenschutzgesetz auch mehr. Die restlichen werden eingefroren. In Deutschland allerdings noch vor der Verschmelzung. Die übrigen werden der Forschung überlassen. Allein in dieser Tatsache steckt eine Menge Sprengstoff, doch dazu später.

Bleiben wir noch einen Moment bei dem gerade hergestellten Embryo. Der Embryotransfer, also der Moment, an dem die Frau ihren Embryo eingesetzt bekommt, ist meist ein Akt, bei dem nicht wirklich Freude aufkommt.

Eine Frau berichtet von ihrem Transfer in ihrem Internet-Tagebuch: „Der Transfer war wirklich schon ein Akt für sich. Erst mal war die Blase nicht genug gefüllt, sodass die auf dem Ultraschall nichts sehen konnten. Dann habe ich mich irgendwie verkrampft (war auch alles so empfindlich von dem doofen HCG), dass die Ärztin den Katheder (mit dem Embryo) nicht in die Gebärmutter bekommen hat. Es hat gehakt und das tat ganz doll weh. Ich habe da jedenfalls rumgejault und mich dann immer mehr verkrampft. Ätzend. Und dann das Hin und Her: Labor kann Katheder anreichen!, Labor bekommt Katheder zurück! Natürlich noch mit Embryo, was die Helferin noch hinterher rief! Ich hatte das Gefühl, dass der Ruf in letzter Minute kam. Letztlich hat es dann doch geklappt mittels einer Goldspirale, was immer das sein mag. Verwirrt hat mich auch, dass es jetzt nicht mehr diese Nährlösung vorab gibt, sondern der Embryo in dieser rosa Flüssigkeit schwimmt, er also zeitgleich eingefüllt wird.“

Und die Zeit danach ist für die Frauen ein wahres Martyrium. Sie sind psychisch bis an die Grenze belastet. Die Frage „Nistet es sich ein oder nicht?“ verdrängt alles andere. Sie haben so lange auf diesen Moment hingearbeitet, dass sie versuchen, alles auszuschließen, was der so dringlichst herbeigesehnten Einnistung schaden könnte. Sie verhalten sich, als seien sie selbst ein rohes Ei, das keine Erschütterungen verträgt. Dies wiederum führt zu einer Verkrampfung, die sich wahrscheinlich auch auf den Embryo überträgt.

Wundert es unter diesen Voraussetzungen, dass die Einnistung das Hauptproblem der Reproduktionsmedizin schlechthin ist? Dass die Erfolgsquoten ihren Namen eigentlich gar nicht verdienen? Das, was sich heutzutage so selbstverständlich als etablierte Methode präsentiert, ist im Prinzip nicht mehr als ein Experiment mit ungewissem Ausgang. Von 61 531 Behandlungen im Jahr 2000 endeten lediglich 5327 in einer Geburt. Das sind mit knapp

## Theresa Maria de Jong: Im Dialog mit dem Ungeborenen

### Kapitel 4: Im Supermarkt der Reproduktionsmedizin

Textauszug – Seite 95-120

9 Prozent wahrlich keine sonnigen Aussichten. Das bedeutet aber auch, dass bei 56 000 Behandlungen irgendwas schief gelaufen ist. Meist sind das Frühabgänge. Zum anderen kommen 18 Prozent der durch eine In-Vitro-Fertilisation (IVF) gezeugten Einlinge und 73 Prozent der IVF-Zwillinge zu früh zur Welt. Weit über die Hälfte der extremen Frühchen trägt lebenslange, zum Teil schwerwiegende Behinderungen davon.

Das Versprechen eines gesunden Kindes erweist sich also bei näherem Hinsehen als äußerst schwach. Das insbesondere auch deshalb, weil Kinder, die per IVF gezeugt werden, doppelt so häufig mit einem Geburtsgewicht unter 2,7 kg zur Welt kamen. Ein zu niedriges Geburtsgewicht erhöht das Risiko einer Entwicklungsverzögerung um das Dreifache. Und auch im weiteren Lebensverlauf erkranken IVF/ICSI Kinder häufiger an seltenen Krankheiten. So tritt beispielsweise das Beckwith-Wiedemann Syndrom, aber auch Krebs bei IVF Kindern häufiger auf, wie Wissenschaftler der Cambridge University ermittelten.

Aber nicht nur das. Sie sind zudem einer doppelt so hohen Gefährdung ausgesetzt, mit einem schweren Geburtsfehler (Nieren- oder Herzfehler) geboren zu werden, als Kinder, die natürlich gezeugt werden. Dies jedenfalls ist das Ergebnis mehrerer internationaler und deutscher Studien. Noch höher liegt das Risiko von Fehlbildungen bei der ICSI-Methode. Die Ergebnisse des Geburtenregisters „Mainzer Modell“ an der Uni-Kinderklinik in Mainz zeigen dies deutlich: Bei Geburten nach spontaner Konzeption waren 7,1 Prozent der Kinder fehlgebildet; bei IVF waren es 9,5 Prozent und bei ICSI schon 22,8.

Die Wahrscheinlichkeit, ein behindertes Kind zur Welt zu bringen, erhöht sich bei der ICSI-Methode um das 2,7-fache. Das ist vergleichbar mit dem Risiko, das Verwandte bei einer Zeugung eingehen würden. Von Verwandtenehen wird dringlichst abgeraten, sie sind mit Tabu belegt, ICSI wird auf den Homepages der Reprocenter als sichere Methode, Kinder zu machen, dargestellt. Von den Risiken fehlt oft jedes Wort, oder sie werden heruntergespielt. Mediziner hoffen auf bessere Einnistungschancen durch eine genetische Vorauswahl per PID. Embryonen mit wenigen Chancen auf Einnistung oder genetisch belastete können so von vornherein aussortiert werden. Damit könnten - als positive Begleiterscheinung für die Reprocenter - auch die unangenehmen Statistiken bereinigt werden. Zwar ist PID zunächst nur für die viel zitierten Hochrisikopaare vorgesehen, aber eine Ausweitung wird offenbar stillschweigend vorausgesetzt. Nicht umsonst fürchten PID-Befürworter die Aufstellung einer Indikationsliste wie der Teufel das Weihwasser.

Die Soziologieprofessorin Elisabeth Beck-Gernsheim, die dem Kanzler bei der Zusammenstellung des Ethikrats eine Absage erteilt hatte, ist überzeugt, dass sich die Ausweitung der PID kaum aufhalten lasse: „Eine begrenzte Anwendung der PID nur bei genetisch belasteten Eltern könnte sogar zu haftungsrechtlichen Konsequenzen führen“, befürchtet sie. Beck-Gernsheim beruft sich dabei auf eine Aussage der Medizinethikerin Christiane Wopen, Mitglied im Nationalen Ethikrat: „Andere Paare werden möglicherweise den Einsatz der Methode einklagen, um ihre Chancen zu verbessern.“ Dabei ist mehr als fraglich, ob die Vorauswahl mit PID überhaupt die in sie gesetzten Hoffnungen erfüllen kann. Zwar würden damit weniger Kinder mit schweren Erbkrankheiten geboren, aber die meisten Kinder, die nach einer IVF oder ICSI behindert sind, erwerben sich ihre Defizite durch die Methode bzw. auch die Folgen der Zeugungsmethode. Es ist also letztlich die künstliche Befruchtung selbst, die für die vielen Behinderungen verantwortlich ist. Es kann also sein, dass den so genannten Hochrisikopaaren versprochen wird, dass sie ein gesundes Kind bekommen - frei von der erblichen Belastung. Das mag dann auch so sein, das Kind hat nicht die gefürchtete Erbkrankheit, ist aber dennoch behindert.

Das sind jedoch nicht die einzigen Konsequenzen der künstlichen Befruchtung. Wie wirkt sich die Befruchtung in der Petrischale für die Frau, die Mutter-Kind-Beziehung, das Kind und schließlich auf die Gesellschaft aus?

Zunächst: Was bedeutet dies für die individuelle Frau? Kritikerinnen weisen darauf hin, dass die Rolle der Frau in der Reproduktionsmedizin darauf hinausläuft, dass sie nur noch austragendes Organ ist. „Fetales Umfeld“ sozusagen, wie Repromediziner es ganz selbstverständlich und ohne rot zu werden nennen. Und das spürt auch die Frau. Denn ihre

Rolle war bis zur Einsetzung des Embryos eine passive. Ihre Hormonproduktion wurde von außen durch künstliche Hormone hervorgerufen. Die Eizellen wurden ihr entnommen, sie musste stillhalten und ertragen. Auch beim Embryotransfer ist sie passiv. Ärzte setzen ihr den von ihnen kreierte und ausgewählte Embryo ein. Sie sind die Schöpfer, die Frau ist dankbare Abnehmerin. Konsumentin sozusagen. Ihr wird ein Produkt eingesetzt, von dem sie möchte, dass es ihres ist. Aber nun ist sie gefordert. Sie muss dafür sorgen, dass dieses Produkt sich bei ihr festsetzt. Denn wenn es nicht klappt, ist sie diejenige, die sich die Schuld geben kann. Das jedenfalls ist das Fazit, das eine Frau aus einem Werbevideo eines Reproduktionscenters ziehen kann. Dort heißt es dann sinngemäß zur Situation nach dem Embryotransfer: „Wir haben alles Menschenmögliche getan. Mit allen High-Tech-Methoden, jetzt ist die Natur dran“, also die Frau. Und wenn es dann nicht klappt, dann war es nicht die falsche Methode, sondern die individuelle Frau. Wie praktisch! Dabei ist inzwischen bekannt, dass der Embryo durch Ausschüttung verschiedenster Signalstoffe selbst erheblichen Anteil daran hat, ob er sich bei der Frau einnisten kann oder nicht.

Kommt es schließlich zur Einnistung und einer Schwangerschaft, so hat die Schwangere bereits sehr angstbesetzte Wochen hinter sich. Es wird nicht so leicht sein, diese Angst wieder loszulassen. Zumal gerade Schwangerschaften, die durch künstliche Befruchtung zustande gekommen sind, meist medizinisch sehr engmaschig begleitet und getestet werden. Selbst nach PID werden alle pränatalen Diagnostikmethoden eingesetzt, denn die PID ist nicht fehlerfrei. Diese Schwangerschaften sind nicht nur Risikoschwangerschaften aufgrund der Methode der Zeugung, sondern auch aufgrund der hohen psychischen Belastung der Schwangeren, die im Grunde weiß, dass sie es nicht selbst war, die diese Schwangerschaft erzielt hat. Dieses Wissen wird sich stets individuell unterschiedlich auswirken, aber ich denke, es hat eine Wirkung. Wie ich bereits ausgeführt habe, kommt ja auch ein erheblicher Prozentsatz dieser Kinder zu früh zur Welt.

## ***AUSWIRKUNGEN AUF DIE MUTTER-KIND-BEZIEHUNG***

Sicherlich wird die Vorfriede auf das Kind in ganz erheblichem Maße vorhanden sein. Aber eine unterschwellige Angst wird ebenfalls eine Rolle spielen. Frauen mögen sich auch Gedanken darüber machen, ob sie denn überhaupt die Rolle einer guten Mutter werden spielen können, wenn der Anfang schon so schwierig war. Es besteht die Gefahr, dass die Eigenkompetenz durch diesen Beginn bereits untergraben ist. Experten haben das Kind geschaffen, beobachten in der Schwangerschaft das Wachstum und die Embryonalentwicklung. Der Begriff, den Ernest Freud für die Situation von Eltern frühgeborener Kinder geschaffen hat, die auf der Station lange Zeit nicht in die Versorgung ihres Kindes einbezogen waren, während Experten über das Leben ihres Kindes wachten, nämlich das „Whose-Baby-Syndrom“, trifft meiner Meinung auch auf Schwangerschaften nach künstlicher Befruchtung zu. Die Befürchtung, etwas falsch zu machen, und das Bedürfnis nach Bestätigung, dass alles gut läuft, wird sehr ausgeprägt sein. Das Unangenehme an Testergebnissen ist jedoch bekanntermaßen, dass sie nur für einen kurzen Zeitraum zu beruhigen vermögen. Dann kann die Angst unter Umständen in potenzierte Form wieder auftauchen. Die Schwangere wird immer weniger sich selbst und ihren Gefühlen, ihrer Intuition für sich, ihren Körper und für das Kind vertrauen können. Die viel zitierte „Zeit der guten Hoffnung“ ist zu einer „Zeit der Befürchtungen und potenzieller Komplikationen“ geworden. Der geplante (Wunsch)-Kaiserschnitt ist in diesem Zusammenhang die bevorzugte Geburtsentscheidung. Das Vertrauen in natürliche Abläufe ist sehr gering ausgeprägt. Vieles von dem ist mittlerweile auch in „normalen“ Schwangerschaften beobachtbar, aber ich denke, bei Schwangerschaften nach künstlicher Befruchtung kommt dies in noch höherem Maße zum Tragen. Auch das Problem der „Schwangerschaft auf Probe“ stellt sich. Zum einen weiß die Schwangere, dass pränatale Diagnostikmethoden noch bevorstehen. Will sie sich psychisch vor Verlustschmerzen

schützen - und dem kommt gerade bei derart verzweifelt herbeigesehnten Schwangerschaften immense Bedeutung zu; wird sie den inneren Kontakt zum Kind hinauszögern, bis „technisch verbrieft und versiegelt“ alles im grünen Bereich ist. Nun ist auch das nur eine Scheinsicherheit und viele Schwangere nach künstlicher Befruchtung wissen das genau, denn sie sind - was technische Abläufe angeht - meist sehr gut informiert. Die Angst - jetzt auch noch vor einem behinderten Kind - geht in ihre nächste Runde. Was sich in einer solchen Situation nur zögerlich entwickeln kann, ist eine zuversichtliche Vorfremde. Der herzliche, intime innere Kontakt zum Kind ist von zu vielen Unabwägbarkeiten überschattet. Aus der pränatalen Psychologie wissen wir jedoch, wie wichtig die Zeit vor der Geburt für den weiteren Lebensweg ist.

## Auswirkungen auf das Kind

Nun hat die Situation der Schwangeren auch Auswirkungen auf das Kind, sowohl psychisch als auch körperlich. In den letzten Jahren hat sich unser Wissen um die psychologischen Bedingungen und die psychische Situation des Kindes vor der Geburt sehr erweitert. Das Wissen stammt aus intrauterinen Filmaufnahmen, aus der Lernforschung und auch aus der Beobachtung von frühgeborenen Kindern, die ja quasi extrauterine Feten sind. Wichtig sind auch die Erfahrungen aus der Psychotherapie. Das Ergebnis dieser Beobachtungen ist, dass das Kind in einer sehr intensiven emotionalen Beziehung zur Mutter steht. Sehr dramatisch ist das nachzuweisen bei frühgeborenen Kindern. Während man früher lediglich darauf geachtet hatte, das körperliche Überleben zu sichern, weiß man heute, dass sie besser gedeihen, wenn sie im direkten Körper- und Gefühlskontakt zu der Mutter stehen. Kinder, deren Eltern sich bereits vorgeburtlich mit ihnen beschäftigt haben, haben eine leichtere Geburt, entwickeln sich auch nachgeburtlich sehr positiv und haben anderen Kindern gegenüber einen deutlichen Vorsprung. Das alles bedeutet: Die vorgeburtliche Situation ist mehr als nur Versorgung mit Sauerstoff, genügend Nährstoffen und den richtigen Hormonen. Ein elementar wichtiges Lebensmittel ist auch das emotionale Spüren, das Aufgehobensein, aber auch das Miterleben der mütterlichen Gefühle. Diese Beziehungswelt mit der Mutter ist die Basis für die psychische Entwicklung. Wollen wir die Liebesfähigkeit fördern, so muss diese Zeit größere Beachtung finden. Es gibt viele Möglichkeiten, dies zu tun, deshalb gibt es auch dieses Buch. Pränatalpsychologen weisen zudem darauf hin, dass eine pränatale Bindungsstörung mit einer gewissen Gewaltdisposition im späteren Leben einhergehen kann. Dr. Ludwig Janus, Psychotherapeut und Präsident der International Society and Medicine (ISPPM), sagte mir dazu kürzlich in einem Interview:

„Es gibt seit längerem Forschungen, die sich mit den Folgen von Stress während der Schwangerschaft auseinandersetzen. Und die kommen ganz klar zu dem Ergebnis, dass Menschen, die in der Schwangerschaft starkem Stress ausgesetzt waren, auch im späteren Leben anfälliger für Stress sind. Man kann sogar so weit gehen, dabei von einer Vorprägung zur Gewaltdisposition zu sprechen. Destruktives menschliches Verhalten beruht primär auf einer Bindungsstörung. Unsere Emotionen, Freude, Kummer, Leid, ebenso wie unser Nervensystem werden im Mutterleib entscheidend geprägt. Wie wir im Mutterleib Beine, Arme, Hände entwickeln, so bilden wir dort auch bereits unsere Gefühlswelt in Antwort auf unsere Umwelt aus. Diese Erfahrungen schlagen sich prägend in unserem Gedächtnis nieder. Unsere Grundeinstellung zur Welt: Vertrauen oder Misstrauen, Sicherheit oder Unsicherheit, unser Selbstwertgefühl und unser Bindungsverhalten werden demnach bereits pränatal angelegt. Überraschend mag sein, dass selbst nach so einer großen Zeitspanne - also von vor der Geburt bis ins Erwachsenenleben - diese Vorprägungen wirksam sein können.“

Nun gibt es wenig Studien über die psychische Situation von IVF- bzw. ICSI-Kindern. Zwar gibt es kleinere Studien, die jedoch unter Mitwirkung von Reproduktionszentren zustande

## Theresa Maria de Jong: Im Dialog mit dem Ungeborenen

### Kapitel 4: Im Supermarkt der Reproduktionsmedizin

Textauszug – Seite 95-120

gekommen sind und denen nicht nur ihre kleine Fallzahlen, sondern auch ihre möglicherweise sogar gezielte Fallauswahl vorgeworfen wird. Diese Studien kommen - wenig überraschend - zu dem Ergebnis, dass sich künstlich erzeugte Kinder nicht von „natürlich“ entstandenen Kindern unterscheiden.

Insofern erachte ich es als legitim in dieser Frage einmal diejenigen zu befragen, die therapeutisch mit problematischen Kindern arbeiten. Kinderpsychologen behandeln in letzter Zeit auch Patienten, die aus IVF- oder ICSI-Zyklen entstanden sind. Meist wissen die Therapeuten zu Anfang der Behandlung nichts über die Zusammenhänge der Zeugung. Erst im Verlauf der Therapeutenbeziehung stellt sich dies dann im Elterngespräch heraus. Inzwischen, so berichtete mir der Psychotherapeut Kanton Terry aus Colorado in einem ausführlichen Telefongespräch, erkennt er jedoch Kinder aus IVF-Zyklen relativ schnell. Er beschrieb folgende Symptome, die er für typisch hält:

- einen erschwerten Ablösungsprozess von der Mutter,
- Probleme mit emotional intensiven Situationen, die auf den ersten Blick als wenig traumatisch wirken,
- große Furcht vor Nadeln und Ängste, geschnitten oder erstochen zu werden.
- Diese Kinder laufen manchmal herum wie „in Trance“. Es ist, als fühlten sie sich in ihrem Körper fremd.
- Sie vermeiden - wenn möglich - Körperkontakte, sie „kuscheln“ nicht.
- Sie haben oftmals Schwierigkeiten bei der Identitätsfindung.

Diese Probleme führt Kanton Terry als frühestes Imprinting auf die erzwungene, unnatürliche Verschmelzung von Spermium und Eizelle zurück. „Wenn wir an ein Zellenbewusstsein glauben, dann formen die heroischen Reisen, die das Spermium und die Eizelle zurückgelegt haben, von denen wir also entstanden sind, wichtige Landschaften und Erfahrungsebenen für unsere Psyche, genauso wie die Chromosomen und die Gene signifikante Bedeutung für die Entstehung unseres Körpers haben.“ Die Umstände der Zeugung haben nach Terry Auswirkungen auf unsere Impulse und formen mit die Art und Weise, wie wir auf das Leben, auf andere Menschen, ja auf uns selbst reagieren. Übrigens haben mehrere deutsche Therapeuten mir gegenüber diese Beobachtungen häufig bestätigt. Osteopathen berichten sogar von speziellen Verspannungen im Körper. Und Babys aus künstlichen Befruchtungen sind häufig „Schrei-Babys“.

Nun ist dies kein gesichertes Wissen, das gebe ich gerne zu. Und uns fällt es schwer, Dinge ernst zu nehmen, die wissenschaftlich nicht abgesichert sind. Das liegt an unserer Sozialisation und dem Übergewicht, das Materie und Fakten dort haben.

Erich Kästner sagte dazu:

*In ihren Händen wird aus allem Ware, in ihrer Seele brennt elektrisch Licht, sie messen selbst das Unberechenbare, was man nicht zählen kann, das gibt es nicht.*

In der Genomforschung wird zur Zeit ja so getan, als gäbe es bald keine Geheimnisse im menschlichen Bauplan mehr. Aber das ist nur die eine Seite der Medaille. Menschsein bedeutet mehr als nur das Leben in einem Körper, als reine Biologie. Geist und Seele kommen in der heutigen westlichen Wissenschaft und Medizin zu kurz, wenn sie überhaupt noch auftauchen. Aber inzwischen sehen immer mehr Menschen, dass dies ein sehr verkürztes und daher auch defizitäres Denken ist. Wir sollten uns zumindest aufgeschlossen zeigen, wenn es heißt Dinge wahrzunehmen, die nicht so leicht messbar und daher untersuchbar sind.

Kommen wir zu den Konsequenzen, die unsere gesamte Gesellschaft verändern werden bzw. bereits dabei sind, es zu tun.

Zunächst einmal hat es eine Verschiebung gegeben dergestalt, dass Kinder nach künstlicher Befruchtung nicht mehr als Geschenk erlebt werden, sondern mehr und mehr als Produkt. An Produkte aber werden Qualitätsansprüche gestellt. Wer will schon etwas haben, in das viel Geld, Schmerzen, Hoffen, Bangen, Mühe und Aufwand investiert wurde, der dann nicht wenigstens gewissen Ansprüchen gerecht wird? Und so werden interne Messlatten

## Theresa Maria de Jong: Im Dialog mit dem Ungeborenen

### Kapitel 4: Im Supermarkt der Reproduktionsmedizin

Textauszug – Seite 95-120

aufgestellt. Gesund sollte es zumindest sein. Und wenn es geht, sollte es dann vielleicht auch gleich das „richtige“ Geschlecht haben. Oder es sollte als Zellspermer seiner Schwester/seinem Bruder helfen können. Und wenn wir es uns schon aussuchen können, warum sollte es eigentlich nicht so aussehen, dass es im späteren Leben davon profitieren kann? Schließlich haben Studien ja gezeigt, dass schöne und schlanke Menschen leichter Erfolge haben. Das hat natürlich auch wieder Auswirkungen auf die individuellen Konsequenzen, denn von Kindern, die durch gezieltes Qualitätsmanagement entstanden sind, wird einfach ein bisschen mehr erwartet. Können sie die in sie gesteckten Erwartungen auch erfüllen? Steht ihr Leben unter dem Zeichen eines Erfolgsdrucks, der bereits vor der Einsetzung in den Mutterleib begann? Besondere Erwartungen brauchen nicht mal deutlich formuliert zu werden, Kinder spüren es, wenn von ihnen Außergewöhnliches erwartet wird.

Nun werden ja gerade in den USA - aber auch in anderen Ländern - weitere Techniken angewandt, die bei uns (noch!) verboten sind. Dazu gehören Eizellspende, Embryooption, Leihmutter. Dies hat dort bereits dazu geführt, dass die „Zeugungsrohstoffe“ unter Marktbedingungen verkauft und gemakelt werden. Das heißt, den Preis der so wichtigen Rohstoffe regelt der Markt. Es gibt eine Spermbank für Superintelligente (Nobelpreisträger, Uni-Profis, Erfinder und Genies). Es gibt Kataloge für Eizellspermerinnen mit Video, ausführlicher Beschreibung der Persönlichkeit und die Chance, sich vorab einmal kennenzulernen. Können Sie sich vorstellen, eine Verabredung zu treffen mit der Frau, die zukünftig vielleicht die biologische Mutter Ihrer Kinder werden soll? Über was unterhält man sich da? In den Staaten verdienen junge Studentinnen ganz gut mit dem Geschäft mit ihren Eizellen. So um die 4000 Dollar pro Durchgang ist für viele offenbar akzeptabel für die Mühe und die Schmerzen bei der Eizellentnahme. Was die meisten jungen Frauen, die ihre Eizellen verkaufen, offenbar als nicht so wichtig erachten, ist, dass sie damit natürlich ihre eigene Gesundheit aufs Spiel setzen. Diese hohen Hormonmengen, die sie sich spritzen, um möglichst viele Eizellen reifen zu lassen (je mehr, umso besser, umso mehr Geld), sind wahrscheinlich nicht ungefährlich. Das betrifft natürlich auch Frauen, die für eine IVF selbst mit Hormonen versorgt werden. Eizellspermerinnen wird geraten, keineswegs öfter als fünf Mal zu spenden. Aber überprüft wird das nicht. Es hat bereits Fälle gegeben, dass sie ihren Körper derart schädigen, dass sie später, wenn sie selbst einmal Kinder haben möchten, sich Eizellen kaufen müssen, da ihre nicht mehr heranreifen oder die Eierstöcke durch die vielen Entnahmen vernarbt sind.

In der Praxis geht es in den Staaten noch einen Schritt weiter: Dort werden Migrantinnen, die als Hausmädchen in reichen Familien fest angestellt sind, nicht nur als Babysitter angestellt, sondern auch gleich als Leihmutter. Selbstverständlich gibt es auch Agenturen, die Leihmütter vermitteln. Die Agenturen regeln dann vertraglich exakt, wie oft oder ob überhaupt die Leihmutter die Kinder, die sie ausgetragen hat, besuchen darf oder ob sie lediglich ein Kärtchen zum Geburtstag schreibt. Viele Leihmütter fallen nach der Geburt, nach der sie das Baby sofort abgeben müssen, in schwere Depressionen. Das innere Band lässt sich eben doch nicht immer verhindern, auch wenn sie sich vielleicht darum bemühen. Aber das kümmert die Auftraggebereltern wenig. Dass auch das Kind unter dieser Situation leidet, wird leider überhaupt nicht thematisiert, obwohl es nach Erkenntnissen der pränatalen Psychologie auf der Hand liegt, dass dies der Fall ist. Und zwar zweifach: Zum einen wachsen sie in einer Mutter heran, die alles versucht, um sich innerlich nicht zu binden. Zum anderen werden sie nach der Geburt von der Kontinuität mit ihrer Austrägerin getrennt.

Es gibt auch immer wieder spektakuläre Fälle, dass sich die Eltern, die den Auftrag erteilt haben, während der Schwangerschaft der Leihmutter scheiden lassen und dann das Kind nicht mehr haben wollen. Will es auch die Leihmutter nicht und sind die Eizellspermerin sowie der Samenspermer anonym, so ist das Kind offiziell elternlos. Solche Fälle hat es sowohl in San Francisco als auch in New York bereits gegeben. Oder es gibt den Fall, dass eine Leihmutter unter solchen Umständen über Zeitungsannoncen bereits in der Schwangerschaft neue Eltern für die Kinder, die sie austrägt, sucht. Doch im Normalfall

## Theresa Maria de Jong: Im Dialog mit dem Ungeborenen

### Kapitel 4: Im Supermarkt der Reproduktionsmedizin

Textauszug – Seite 95-120

liegen die Rechte stets bei den Auftraggebern, eine Leihmutter verliert vor Gericht immer, wenn sie versucht, das Kind doch selbst zu behalten.

Nun bleiben bei IVF-Versuchen ja oftmals Embryonen übrig. Sie werden „nicht mehr gebraucht“, weil das Paar bereits in den ersten Versuchen Kinder bekommen hat. Was geschieht mit diesen Embryonen? Um die Lagerkosten zu umgehen, überlassen viele Eltern ihre Embryonen der Forschung. Oder aber sie geben sie zur Adoption frei, zur Embryo-Adoption. Und jetzt kommen wir langsam in den Bereich Supermarkt. Denn obwohl die Eltern ihre Kinder kostenlos abgeben, nehmen die Agenturen durchaus Gebühren. Ein Set „gebrauchter“ bzw. übrig gebliebener Embryonen kostet bei der U.S. Agentur „Snow Flake“ um die 4500 Dollar zuzüglich Einsetzungsgebühr in der Klinik ihrer Wahl. Was immerhin noch ein günstiges Angebot ist im Vergleich zu den Kosten, die anfallen, wenn Spermien und Eizellen gekauft werden. Oder im Vergleich zu Kuhembryonen von preisgekrönten Kühen. Da kommen leicht Kosten von 8400 Euro und mehr zusammen.

Der Reproduktionsmediziner Mark Sauer aus New York hatte in diesem Zusammenhang eine besonders clevere Geschäftsidee. Er stellt sozusagen Embryonen von der Stange her. Aus den überzähligen Eizellen seiner Praxis kreiert er mit Samen von der Samenbank unterschiedliche Prototypen. So „kreuzt“ er blonde, blauäugige Samenspende mit den Eizellen einer ebensolchen Frau, um die Chancen auf ein ebensolches Kind zu erhöhen. Auch Embryonen dunkelhaariger Eltern hat er auf Lager. Mit 3000 Dollar orientiert er sich dabei am untersten Preisniveau. Andrea Böhm, die dies in ihrer ZEIT-Reportage aufdeckte, meint dazu: „Er (Sauer) hat nichts weiter getan, als die Prinzipien industrieller Produktion auf dem Fortpflanzungsmarkt einzuführen: serienmäßige Herstellung eines Luxusartikels für die Mittelschicht.“ Was das in Zukunft unter der Hilfe von PID bedeuten kann, mag ich mir gar nicht ausmalen. Es wird wohl auf Embryonenkataloge hinauslaufen, in denen bestimmte „Extras“ auch extra zu Buche schlagen. All dies ist keine Science Fiction, sondern bereits Realität.

Reproduktionsmediziner in Deutschland tun gerne so, als sei dies ganz weit entfernt von uns. Dass es in der Tat in Deutschland noch nicht so weit ist, haben wir dem Embryonenschutzgesetz zu verdanken, in dem ganz klar definiert ist, was erlaubt ist und was nicht. Doch seit Jahren versucht die Lobby der Reproduktionsmedizin verzweifelt dies Gesetz zu Fall zu bringen, lieber heute als morgen. Denn es winken enorme Vergütungen. Das „Familienbaugewerbe“, wie es ein amerikanischer Jurist nannte, ist nämlich nicht nur ein Markt der unbegrenzten Möglichkeiten, sondern auch äußerst lukrativ (es geht um Milliarden-Beträge), und es schafft erst die Voraussetzungen, mit denen zum Beispiel Stammzelllinien hergestellt werden können. Denn ohne übrig gebliebene Embryonen ist vieles unmöglich.

Seit kurzem werden zum Beispiel die negativen Folgen der Mehrlingsschwangerschaften von Reproduktionsmedizinern propagiert. Selbst in Deutschland, wo aufgrund gesetzlicher Regelungen ohnehin nicht mehr als drei Embryonen gleichzeitig zurückgesetzt werden dürfen, plädieren Mediziner auf einmal dafür, „zwei reichen auch“. Das macht hellhörig und misstrauisch. Woher kommt plötzlich der Umschwung in der Bewertung der Mehrlingsschwangerschaften? Haben die Reproduktionsmediziner ihr Gewissen entdeckt? Dies darf zumindest bezweifelt werden. Denn wer genauer hinsieht, erkennt zwei Gründe für diesen ebenso plötzlichen wie radikalen Sinneswandel.

1. Auf Kongressen und Tagungen werden die Vorzüge einer Weiterentwicklung des Embryos bis ins Blastozystenstadium (fünf Tage nach Befruchtung, das heißt fünf Tage im Brutkasten) angeführt. Dann nämlich könnte ein gezielteres „Qualitätsmanagement“, eine Vorauslese stattfinden, die ihrem Namen auch gerecht wird (Vorbereitung für routinemäßiges PID?). Dies soll zu einer Verbesserung der Einnistungschancen führen - eine Annahme, die allerdings bislang nicht durch Studien abgesichert ist. Zudem ist bislang nicht geklärt, welche Folgen eine solche längerfristige Kultivierung des Embryos außerhalb des mütterlichen Leibes hätte. Da kommen wir nahe an Bereiche, die unter dem Stichwort „künstliche Gebärmutter“ diskutiert werden. Es hat bereits Versuche gegeben, in denen

## Theresa Maria de Jong: Im Dialog mit dem Ungeborenen

### Kapitel 4: Im Supermarkt der Reproduktionsmedizin

Textauszug – Seite 95-120

Embryonen 14 Tage in einer solchen Maschine am Leben erhalten wurden. Dann wurde der Versuch wegen noch geltender Gesetzeslage abgebrochen. Die Forscher gaben zu Protokoll, sie seien zuversichtlich, in einigen Jahren ein Kind gänzlich in einer künstlichen Gebärmutter aufzuziehen.

Auch über dieses Thema habe ich ein Interview mit Ludwig Janus gemacht. Er meinte, dass der Ausfall, die Deprivation, auf der psychologischen, sozialen und Beziehungs-Ebene so total wäre, dass eigentlich davon auszugehen ist, dass ein Kind dann abstirbt. Diese Kinder haben in einer künstlichen Gebärmutter kein psychisches Nährmedium, in dem sie gedeihen können. Das ist es aber, was sie brauchen. Der Gesichtspunkt, dass wir als Menschen von Anfang an auf Beziehung angewiesen sind, ist auch früher im Umgang mit Frühgeborenen und der so genannten „programmierten Geburt“ sehr vernachlässigt worden. Es ist noch nicht lange her, da hatte man auch gedacht, man könnte Kinder im Krankenhaus isolieren. Aus der psychotherapeutischen Arbeit weiß man heute, wie verheerend sich das auswirken kann. Je jünger das Kind, das allein im Krankenhaus liegt, umso schlimmer sind die Folgen. In der künstlichen Gebärmutter wäre das in extremster Form so. Verlassenheitsängste, Einsamkeit, ja eine existenzielle Urangst wären die Folgen. Eine solche künstliche, emotionslose, technische Umgebung wäre ein völlig verzerrendes Milieu. Wir wissen aus der Hirnforschung, dass auch für die Hirnentwicklung emotionale Wachstumsreize notwendig sind, denn nur so können sich die entsprechenden Synapsen bilden. Wenn ein solches Wesen tatsächlich überleben würde, könnte es später nur in einem (emotionalen) Betonbunker leben und könnte keinerlei menschliche Nähe ertragen.

Interessant ist auch die Antwort von Janus auf meine Frage nach den möglichen Motiven der Forscher, die natürlich angeben, nur das Beste für Mutter und Kind zu wollen.

Er meinte: „Es ist eher wie ein Spielzeug für Männer nach dem Motto, jetzt machen wir mal Menschen“, so wie sie sich auch gesagt hatten, jetzt machen wir mal Geburt. Alles kontrolliert und gesteuert. Nur so funktioniert es nicht. Aber das Faszinosum Leben zu schaffen, so zu sein wie Gott, treibt offenbar noch immer viele Forscher an. Das Tragische daran ist, dass auf diese Weise Unmengen von Geld ausgegeben werden, das dann dort, wo es weitaus sinnvoller eingesetzt werden könnte - und wir haben Riesenprobleme - nicht mehr zur Verfügung steht.“

Zurück zur Blastozysten-Kultivierung. Versuche mit Rinder- und Schafsembryonen verweisen auf erhöhte Fehlbildungen und Entwicklungsstörungen. Doch die Mediziner argumentieren mal wieder mit den „Vorteilen“ für die Frau. Im Falle einer Blastozysten-Kultur könnte dazu übergegangen werden, der Frau lediglich zwei Embryonen einzusetzen, nicht drei wie bislang üblich. Dies würde die Gefahr von Mehrlingsschwangerschaften senken.

2. Gleichzeitig allerdings - und das vergessen die Reproduktionsmediziner zu erwähnen, obwohl es wahrscheinlich der ausschlaggebende Grund sein dürfte - wäre es nicht mehr möglich, Vorkerne einzufrieren, sondern dann müsste man dazu übergehen, Embryonen einzufrieren, was eine Änderung des Embryonenschutzgesetzes nötig machen würde. Das hätte dann allerdings auch den „Nebeneffekt“, in Zukunft mehr „überzählige“ Embryonen im Blastozystenstadium - denn in diesem Stadium werden die Stammzellen entnommen - zu haben. Dies würde für deutsche Forscher die Grundlagen schaffen, endlich auch eigene Stammzelllinien herzustellen. Bislang gibt es in Deutschland nur wenige „überzählige“ Embryonen, da laut Embryonenschutzgesetz nur Vorkerne (der Samen ist zwar bereits in die Eizelle vorgedrungen, aber noch nicht mit ihr verschmolzen) eingefroren werden dürfen. In Deutschland gibt es zurzeit also zuwenig „überzählige“ Embryonen, um eine eigenständige Stammzelllinie aufzubauen. Pro Stammzelllinie ist der „Verbrauch“ von bis zu 200 Embryonen nötig. Noch sind die Forscher also auf Importe angewiesen. Auch deshalb wurde die Entscheidung des Bundestages, Stammzellen unter bestimmten Bedingungen importieren zu dürfen, von deutschen Forschern begrüßt, wenn auch unter Vorbehalt. Denn sind erst einmal genügend deutsche „überzählige Embryonen“ vorhanden, sind die Voraussetzungen für verbrauchende Embryonenforschung und auch „therapeutisches

## Theresa Maria de Jong: Im Dialog mit dem Ungeborenen

### Kapitel 4: Im Supermarkt der Reproduktionsmedizin

Textauszug – Seite 95-120

Klonen" in Deutschland möglich. Dann wird es erneut Vorstöße geben, die Gesetzeslage anzupassen.

Doch bereits jetzt zeichnet sich ab, dass Forscher nicht unbedingt glücklich darüber sind, langfristig nur mit den aussortierten IVF-Embryonen zu forschen, deren Qualität generell als „schlecht“ eingestuft wird. Auf einmal werden sogar Überlegungen laut, dass eingefrorene Embryonen sogar möglicherweise durch die Konservierungsflüssigkeit an Qualität eingebüßt haben. (Was die Reproduktionsmediziner allerdings nicht davon abhält, aufgetaute Embryonen munter weiter einzupflanzen!) Als nächster Schritt wird dann wohl die Forderung nach eigener Herstellung laut werden. Embryonen eigens zu Forschungszwecken herzustellen wird bislang noch international geächtet, obwohl es in den USA bereits durchgeführt wurde. In Zukunft werden wohl auch in diesem Fall Argumente gefunden werden, die dies als akzeptabel erscheinen lassen, vielleicht sogar mit Hinweis auf eine klare Trennung zwischen Fortpflanzungs-embryonen und Forschungs-embryonen. Denn dann bräuchten IVF-Paare nicht mehr zu befürchten, ihre Embryonen würden für Forschungszwecke verbraucht, anstatt ihr Wunschkind zu werden. Die Blastozysten-Kultivierung jedoch erweist sich, wie dargestellt, für IVF-Paare nicht als Heilsbringer, wie sie von Reproduktionsmedizinern „verkauft“ wird, sondern eher als Trojanisches Pferd.

Und das ist leider öfter der Fall, wenn es darum geht, neue Technologien einzuführen. Es ist ein wenig so wie mit neuen Medikamenten. Häufig ist es ja so, dass Forscher ein neues Medikament entwickelt haben und dann erst geschaut wird, wer dies wohl brauchen könnte. Leider gibt es immer wieder Interessengruppen, die gefunden werden, die sich dann vor den Karren spannen lassen. Mit unredlichen Versprechungen wurden schon viele geködert. Es ist mir daher ein Anliegen, deutlich zu machen, welche Interessen hinter der Forderung nach Lockerung des Embryonenschutzgesetzes stehen. Noch wichtiger aber ist es mir, auf die Konsequenzen hinzuweisen, die bei einem leichtfertigen Einsatz künstlicher und technischer Methoden gerade bei der Erschaffung von Menschen kaum zu vermeiden sind. Das sind Folgen, die geradezu mit zur Methode gehören. Reproduktionsmedizin ist in den letzten Jahren immer mehr gesellschaftlich akzeptiert worden. Es ist inzwischen weltweit bereits ca. eine Million Menschen auf diese Weise auf die Welt gekommen. In Zukunft werden es immer mehr werden. Nicht weil die Methode immer besser wird, sondern hauptsächlich, weil immer mehr Paare auf den Einsatz von Technik zurückgreifen, um ein Kind zu bekommen. Ich wünsche mir, dass sie in Zukunft besser aufgeklärt werden, was sie sich selbst und ihren zukünftigen Kindern antun. Denn ein Start im Labor ist ein denkbar schlechter Start in die Welt. Wollen wir unseren Kindern diese Hypothek tatsächlich zumuten? Wollen wir als Gesellschaft zuschauen, wie immer tiefgreifender in den Anfang des Lebens eingegriffen wird? Wollen wir, dass der Lebensanfang Marktgesetzen unterliegt, dass reine Funktionalität das Geheimnis der Menschwerdung überdeckt? Oder wollen wir darauf einwirken, dass sich die Gesellschaft wieder auch der geistigen und seelischen Komponenten der Menschwerdung bewusst wird? Denn wenn wir uns in eine Dimension begeben, die über rein biologische Abläufe hinausgeht, dann dürfte sehr schnell klar werden, dass wir unseren zukünftigen Kindern bessere Startchancen geben sollten, und sei es das Einverständnis, dass sie vielleicht - unter den gegebenen Umständen - gar nicht kommen wollen. Wenn wir uns öffnen können für den Zauber der Geburt, so sollten wir uns auch öffnen für den Zauber der Welt, die davor liegt, für den Zauber des Entstehens, der mehr ist als eine chemisch-biologische Reaktion. Wenn wir nicht wollen, dass in nicht allzu ferner Zeit Menschen am Fließband hergestellt werden und vielleicht von Maschinen ausgetragen werden, dann ist es jetzt höchste Zeit innezuhalten. Am Beispiel der pränatalen Diagnostik können wir sehen, wie schwer es ist, einen einmal entwichenen Geist in die Flasche zurückzubekommen. Oft ist es auch gar nicht mehr möglich wieder zum Ausgangspunkt zurückzukehren, aber wir sollten nicht müde werden, auf verhängnisvolle Entwicklungen mit Nachdruck hinzuweisen. Oftmals erscheint mir die Übermacht der Pharmalobby, der Ärztelobby, übergroß, aber auch kleine Pflänzlinge wachsen oft zu erstaunlich großen und kräftigen Bäumen heran.

...