

Kunsttherapie in der Geburtshilfe

Eva Herborn, Kunsttherapeutin, Prof. Dr. med. H. Kentenich, Berlin

In der DRK-Frauenklinik Pulsstraße in Berlin machen wir seit 2 Jahren den Patientinnen, die wegen vorzeitiger Wehen, Hyperemesis, Blutungen, mit einem Blasensprung oder auch nach einer Fehlgeburt oder Totgeburt in der Klinik sind, ein kunsttherapeutisches Angebot. Wir greifen dabei auf die positiven Erfahrungen aus einem Projekt des Virchow-Klinikums zurück, in dem der Einsatz von Maltherapie und funktioneller Entspannung bei Schwangeren mit vorzeitigen Wehen untersucht wurde.

Bei Frauen, die mit Komplikationen in der Schwangerschaft konfrontiert sind, entstehen oft Insuffizienzgefühle (»ich kann nicht normal ein Kind bekommen!«), sie leiden unter starken Ängsten, die sich auf die Lebensfähigkeit des Kindes beziehen. Obwohl sie sich subjektiv nicht krank fühlen, müssen sie oft Bettruhe einhalten oder sind durch Infusionen an das Krankenzimmer gebunden.

Indem die Frauen auf ein kunsttherapeutisches Angebot angesprochen werden, sind sie als Menschen mit einem kreativen Potential gefragt. In einer Situation, in der viele sich als

„Versagerin“ fühlen, werden sie darauf aufmerksam gemacht, dass sie durchaus etwas vermögen.

Beim Malen vollzieht sich eine Art Wendung nach innen. Die entstehenden Spuren auf dem Blatt Papier werden zum Gegenüber, man sieht etwas in die Farbflecken hinein. Eine Art innerer Dialog entwickelt sich, ein Bild wird geschaffen. In diesem Gespräch mit dem Bild kann Klarheit über eine bestimmte Frage oder einen Problemkreis entstehen, eine Erleichterung wird körperlich spürbar erlebt.

Bilder von Schwangeren

Anhand von zwei Fallbeispielen soll gezeigt werden, wie sich ein kunsttherapeutischer Prozess in der vorgeburtlichen Situation entwickeln kann.

Das Bild antizipiert Heilung

Frau S. kam mit einem Blasensprung in der 22. SSW in die Klinik. Es drohte eine Infektion und sie war in einem ärztlichen Aufklärungsgespräch auf eine mögliche Totgeburt vorbereitet worden. Zu diesem Zeitpunkt traf ich sie weinend im Krankenzimmer an, ihr Freund war bei ihr. Sie konnte sich ohne Vorbehalte auf das maltherapeutische Angebot einlassen, da sie diese Therapieform bereits in einer Kur kennen- und schätzengelernet hatte.

Sie malte mit Aquarellfarben das 1. Bild (Abb. 1) und erklärte, das Kind sei das Helle, umgeben von Fruchtwasser. Das Braune sei sie selbst. Frau S. gab in ihrem 1. Bild dem Wunsch Raum, dass sich der Riss in der Fruchtblase schließen, dass sich Fruchtwasser nachbilden möge. In ihrem bildhaft vorgestellten Heilungsprozess spielte sie eine nährende, schützende Rolle (Erdfarben).

In ihrem 2. Bild (Abb. 2) malte sie eine Szene am Strand, ein Ort, an dem sie



Abbildung 1



Abbildung 2

gerne war und wo sie Kraft und Ruhe finden konnte. Ihr ging beim Malen erleichternd auf, dass sie ja nicht allein war. Was auch geschehen werde, ihr Freund sei bei ihr. Das Gefühl der Einsamkeit, das Gefühl, verlassen worden zu sein, hatte sie traumatisch beim Tod ihres Vaters erlebt. Sie machte in dieser Situation, in der erneut ein Verlust drohte, eine positive Erfahrung: sie war nicht allein.

Vielleicht hat diese positive Wendung mit dazu beigetragen, dass Frau S. – zwar nach langen Krankenhausaufenthalten – schließlich in ihrer Heimatstadt ein gesundes Mädchen zur Welt brachte.

Das Bild schafft einen Kontakt

Dass wichtige alte Beziehungserfahrungen aus der Kindheit in der Schwangerschaftszeit wieder auftauchen und Beachtung fordern, konnte ich oft beobachten.

Frau R. kannte ich bereits aus der Vorlaufphase des Virchow-Projektes (8, 9). Sie hatte 1995 lange Zeit wegen vorzeitiger Wehen auf der präpartalen Station gelegen. Nun war sie im 4. Mo-

nat schwanger und hatte Blutungen. Gleich zu Beginn unserer ersten Begegnung sagte sie, sie glaubte, die Blutungen hingen mit der Krebserkrankung ihrer Mutter zusammen. Sie schilderte die körperlichen Veränderungen, die sie bei ihrer Mutter beobachtete, wie sie, eine früher stattliche Frau, nun klein, zart und gebrechlich geworden sei.

Die Beziehung zu ihrer Mutter sei in der Kindheit – sie war die Jüngste von 6 Kindern – sehr eng gewesen, bis sie sich abgenabelt hätte. Sie vermutete nun, dass die Mutter ihr diese entschiedene Trennung übel nähme. Es quälte sie der Gedanke, jetzt ein Kind zu bekommen, zu einer Zeit, in der ihre Mutter vielleicht stürbe! Wegen der Schuldgefühle ihrer Mutter gegenüber wick sie einem Kontakt mit ihr aus. Auf meinen Vorschlag hin malte Frau R. ihre Mutter, wie sie im Rollstuhl sitzt, sie selbst steht daneben (Abb. 3). Das Gesicht hätte sie nicht malen können, sagte sie unter Tränen. Um eine Distanz zu schaffen, versuchte ich nach ihren Anweisungen im distanzierenden Schwarz-Weiß, die Mutter zu malen (Abb. 4). Mit Hilfe von außen konnte nun die Mutter – ihr Bild – im Raum sein.

Beim nächsten Mal berichtete Frau R. mir, sie hätte der Mutter geschrieben und auch schon mit ihr telefoniert. Es war eine deutliche Erleichterung spürbar. Sie überlegte sogar, ob sie ihr stundenweise den kleinen Sohn während ihres Klinikaufenthalts überlassen sollte, da sie so gut mit Kindern umgehen könnte.

Die Vorstellung von der sterbenden Mutter und den damit verbundenen Ängsten und Schuldgefühlen hatte sich durch den Kontakt mit ihr – zuerst antizipierend auf der Bildebene und dann in der Realität – gewandelt. Nun konnte sie die noch vorhandenen Kräfte und Kompetenzen der kranken Mutter realistisch sehen und wertschätzen.



Abbildung 3



Abbildung 4

Bilder nach dem Verlust eines werdenden Kindes

Spielt im seelischen Erleben von Frauen mit einer Risikoschwangerschaft zwar die Angst vor dem möglichen Tod des Kindes eine wesentliche Rolle, so sind Frauen, die eine Früh- oder Totgeburt hatten, noch viel direkter und erbarmungsloser mit diesem Thema konfrontiert.

Der Tod eines noch ungeborenen Kindes ist ein Verlust, der sehr schmerzliche Gefühle hervorruft. Neben einer tiefen Traurigkeit sind Schuldgefühle vorhanden, dem Kind nicht genügend Nahrung und Schutz gegeben zu haben. In ihrer Intensität können diese Gefühle vom sozialen Umfeld oft nicht nachvollzogen werden. Die betroffene Frau spürt das und zieht sich innerlich zurück.

Im Folgenden möchte ich Bilder von zwei Patientinnen zeigen, die sie nach dem Verlust ihres Kindes gemalt haben.

Das Bild tröstet

Frau G. hatte im 4. Monat eine Totgeburt. Sie wusste schon seit 2 Wochen, dass das Kind gestorben war und zeigte zu Beginn des Malens keine starke emotionale Beteiligung. Mit Temperafarben malte sie eine ovale Form aus mehreren Farbringen (Abb. 5). In der Mitte entstand eine amorphe Gestalt. Ein Kopf mit einem Gesicht ist zu erkennen, das Kind. Sie gestand, dass sie das Kind nicht sehr genau gemalt habe, das sei ihr emotional nicht möglich gewesen.

Die ovale Form sei ein Tunnel. Das Kind, sie hatte ihm auch einen Namen gegeben, wäre nun in diesem Tunnel, es bewegte sich von uns weg. Das Kind hätte „es sich anders überlegt“.



Abbildung 5

In ihrem Bild und in ihrem Kommentar dazu klangen transzendente Vorstellungen vom Übergang nach dem Tod in ein Jenseits an. Vorstellungen, die den Übergang ins Jenseits als eine Bewegung durch einen Tunnel auf ein Licht hin beschreiben, tauchen in vielen Weltkulturen auf. Der Bezug zu transzendentalen Vorstellungen kann in dieser verwirrenden Grenzerfahrung sinnstiftend und damit auch tröstend und entlastend wirken. Die Patientin wirkte nach dem Malen viel lebendiger und offener, sie sagte zum Schluss, es ginge ihr wesentlich besser.

Das Bild hilft beim Abschiednehmen

Frau A. war wegen des Abbruchs einer Eileiterschwangerschaft in der Klinik. Obwohl die Schwangerschaft nicht geplant war, sie sogar mit einer Spirale verhütet hatte, entwickelte sich in ihr beim Malen eine Auseinandersetzung um diese Schwangerschaft und die medizinisch notwendige Operation. In ihren Bildern, die sie vorwiegend allein im Bett malte und später mit

mir ansah und darüber sprach, ging es vor allem um Trauer.

Ihr 1. Bild (Abb. 6) war von Tränen begleitet: sie begann zu weinen, als ich sie fragte, mit welcher Farbe sie malen möchte. Das Blau, auf das sie hinwies, war das Blau des Sternenhimmels, in dessen Mitte eine kleine gelbe Form zu sehen ist. Das Kind scheint ein Teil des Universums zu sein. Auch hier gibt es wie im vorangehenden Fall einen transzendentalen Bezug. Frau A. hatte zu diesem Bild ein so inniges Verhältnis, dass sie eine Distanz beim Anschauen nicht ertragen mochte. Sie wollte es in ihrer unmittelbaren Nähe haben.

Hier vollzog sich beim Malen, Zurücktreten, Anschauen und Wiederansichnehmen ein Prozess des Abschiednehmens. Der Prozess bekam durch die Kunsttherapie einen Raum und eine Würdigung.

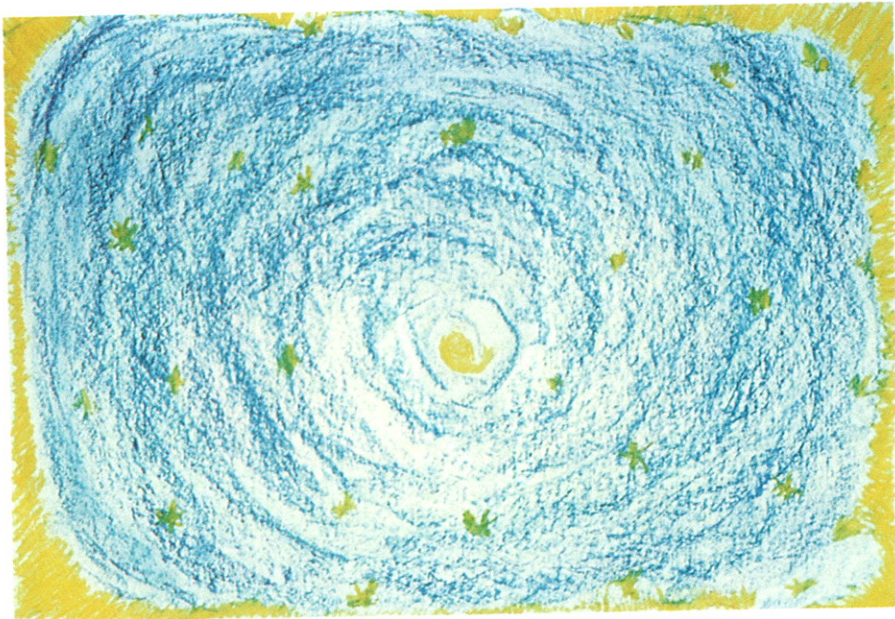


Abbildung 6

Schlussfolgerungen

Die Beispiele zeigen, dass es sinnvoll ist, Frauen in der vorgeburtlichen stationären Wartesituation und auch Frauen, die eine Totgeburt/Fehlgeburt hatten, eine Form der **seelischen Auseinandersetzung** anzubieten. In der Kunsttherapie ermöglicht das Malen als nonverbale kreative Ausdrucksform ein Zulassen von und eine Auseinandersetzung mit Gefühlen, mit den Ängsten und Verlusterlebnissen.

Durch die emotionale Beteiligung der Frauen beim Malen mit einer kathartischen Wirkung wurde ihr seelisches Befinden deutlich verbessert. Auch wenn die hier dargestellten kunsttherapeutischen Prozesse nur Momentaufnahmen sein können, so hatten die Bilder doch eine Wirkung. Das Bild als Spiegelbild inneren Erlebens kann psychische und somatische Prozesse unterstreichen und antizipieren.

Neben dieser klärenden und unterstützenden Wirkung der Kunsttherapie wird von den Frauen oft die **wohl-tuende, beruhigende Wirkung** dieser kreativen Tätigkeit unterstrichen. In einer Situation der Ungewissheit oder des Schmerzes entschieden sie, endlich – oder trotzdem – etwas für sich zu tun. Sie erlebten sich als kreative Wesen, die etwas ausprobierten, ohne zu wissen, ob es „etwas“ wird. Sie lachten über ihre vermeintliche Ungeschicklichkeit und freuten sich wie die Kinder, zusammen mit anderen.

Diese Seite einer kreativen Therapie ist nicht zu unterschätzen und zu vernachlässigen, führt sie doch dazu, sich selbst liebevoller zu begegnen, sich zu entspannen und schließlich mehr Freude am Leben zu haben.

Literatur

1. Achterberg J: Gedanken heilen, Rowohlt TB 1997.
2. Achterberg J et al.: Rituale der Heilung, Goldmann 1996.
3. Ackermann E: Psychosoziale Begleitung bei Schwangerschaftskomplikationen und Verlusterlebnissen. In: Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe. Beiträge der Jahrestagung 1996.
4. Egger B: Der gemalte Schrei, Zytglogge-Verlag, Bern 1991.
5. Egger B: Träume malen und verstehen, Zytglogge-Verlag, Bern 1995.
6. Getty A: Göttin, Kösel 1993.
7. Gendlin ET: Focusing, Technik der Selbsthilfe bei der Lösung persönlicher Probleme, Otto Müller Verlag, Salzburg 1981.
8. Herborn E et al.: Bilder von Schwangeren mit vorzeitigen Wehen, in Zeitschrift f. Geburtshilfe u. Neonatologie Heft 4 Bd 200, 1996.
9. Klapp C et al.: Funktionelle Entspannung und Maltherapie in der Behandlung der vorzeitigen Wehentätigkeit, in: Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe. Beiträge der Jahrestagung 1997.
10. Neumann E: Die große Mutter, Walter 1997.

Anmerkung: »Wunschbilder«, Bilder, die eine gewünschte Entwicklung antizipieren, möchte ich hier nicht im Sinne einer Verleugnung von drohender Gefahr verstehen. Wie Jeanne Achterberg in ihren Studien nachweist (1), haben solche Wunschvorstellungen besonders in bildhafter symbolischer Form einen heilenden Einfluss auch auf die somatischen Prozesse.

Anschrift der Autorin:

Eva Herborn
Langkofelweg 4a
12247 Berlin