

**Initiativgruppe  
Internationale Gesellschaft  
für prä- und perinatale Psychologie und Medizin e.V. (ISPPM)**

**Stellungnahme zur geplanten Einführung eines Bluttestes in der Schwangerschaft als Leistung der Krankenkassen.**

Als Experten in unterschiedlichen Bereichen der prä- und perinatalen Psychologie und Psychotherapie ist unser Anliegen, die parlamentarische Initiative zur Diskussion über den Antrag „Wie weit wollen wir gehen?“ sowie Frauen, die schon jetzt den vom Gesundheitsmarkt angebotenen Bluttest in Anspruch nehmen, über heute immer noch zu wenig bekannte Fakten zu informieren. Diese betreffen psychisch-emotionale Auswirkungen des Bluttests auf das ungeborene Kind und die Beziehung zwischen ihm und seiner Mutter/seinen Eltern. Wir bitten Sie, unsere Darlegungen in die parlamentarische Beratung und Aufklärung von Eltern mit aufzunehmen.

Die Folgen eines durch die Krankenkassen bezahlten Bluttests wäre für Hunderttausende Frauen, ihre Kinder und die werdenden Väter, dass es normal würde, dass sie erst ab dem Testergebnis im zweiten Trimenon der Schwangerschaft beginnen, eine Beziehung und Bindung zu dem ungeborenen Kind zu entwickeln. Das Kind als mit der Mutter verbundenes Individuum kann sich im ersten Trimenon wegen vermiedener Kontaktaufnahme ambivalent, wie abgelehnt und nicht gewollt fühlen, was sich beim Kind durch erhöhten körperlichen und psychischen Stress ausdrücken kann.

Nach einer solchen ersten grundlegenden Erfahrung wird die später entstehende Freude und Liebe der Eltern wenn überhaupt nur zögerlich und emotional schwach von dem ungeborenen Kind beantwortet, wahr- und angenommen werden können. Auch kann die spätere Stressregulation beeinträchtigt werden. Die Pränatalpsychologen Klitzing (2007) und Verny (2014) konnten nachweisen, dass solch eine emotionale Belastung die physisch-seelische Gesundheit des Kindes und seine Bindungsfähigkeit stark beeinträchtigen können.

Aufklärung und Elternberatung sind für eine solch weitreichende Entscheidung unverzichtbar. Sie sollte dazu da sein, dass das Paar bei seiner Entscheidung für oder gegen diesen Bluttest bedenkt, dass es in letzter Konsequenz bedeuten kann, einen späten Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen.

Die Belastungen, die dies für die physisch-psychische Gesundheit der betroffenen Frau bzw. die Paarbeziehung darstellen können, sind im Vorhinein gar nicht erfassbar.

Wenn eine Frau schwanger wird und ein Paar eine Familie gründet oder ein weiteres Kind in die bereits bestehende Familie hineinwächst, dann ist der Wunsch nach einem gesunden Kind verständlich. Die Bestrebungen, möglichst viele Risiken auszuschließen und den komplizierten biologischen Prozess einer Schwangerschaft unter Kontrolle zu bekommen, ist immens. Es scheint vordergründig eine Entlastung mit sich zu bringen, dass sich bei dem neuen Bluttest die Frauen lediglich Blut entnehmen lassen müssen. Die Ärzte betrachten es positiv, dass sie den Frauen eine Untersuchung anbieten können, die weniger invasiv ist als die Amniozentese und Resultate bringt, die mit diesem weit invasiveren und daher mit viel mehr Komplikationen behafteten Eingriff zu vergleichen sind.

Dabei werden aber die psychischen Folgen für das Kind und seine Mutter/die Eltern, die auch bei negativem Suchergebnis eintreten können, wenig bis gar nicht beachtet.

Mit folgenden Ausführungen stellen wir das Erleben und die psychischen Folgen für das ungeborene Kind dar:

Der Embryo entwickelt sich nach der Zeugung in einer atemberaubenden Geschwindigkeit, zunächst noch ganz im Verborgenen. Entdeckt die Frau, dass sie schwanger ist, wird der Embryo zum ersten Mal wahrgenommen. Die Frau realisiert, dass sie Mutter wird. In der hormonellen und psychischen Verbindung mit seiner Mutter, idealerweise auch mit seinem Vater erlebt das ungeborene Kind Glück und Unglück, Freude und Angst, Trauer und Wut (Roth 2012). Das Gehör des ungeborenen Kindes entwickelt sich ab der 8. Lebenswoche. Bald nimmt es Stimmen und Stimmungen auf.

Die Neurowissenschaften zeigen, dass das ungeborene Kind von der Zeugung an seine Umgebung wahrnimmt und im Austausch mit der Mutter und anderen nahe lebenden Mensch steht (Hüther 2005). Ressourcenbildende sowie belastende Erfahrungen werden vom Körper- und Emotionalgedächtnis aufgenommen und niedergeschrieben (Janus 2014).

Plant eine Frau ab der 10. bzw. 11. Schwangerschaftswoche, (je nach Anbieter) einen Bluttest durchzuführen, wird sie sich bis dahin und bis zum endgültigen Ergebnis nach weiteren Tests nur zögerlich auf eine tiefergehende Beziehung zu ihrem ungeborenen Kind einlassen. Sie wird sich selbst vor Verlustängsten schützen wollen und die Gefühle von Freude und Mutterliebe zurückhalten. Die potenziellen Befunde des geplanten Bluttests verhindern, dass sich die Mutter und mit ihr der Vater bedingungslos auf ihr ungeborenes Kind einlassen.

In unzähligen psychotherapeutischen Prozessen mit Kindern, Jugendlichen und erwachsenen Klienten bestätigt sich – und Erfahrungen verschiedener Behandler decken sich weltweit: Bereits im Stadium des Embryo nimmt das Kind sein In-Frage-Gestellt- Werden wahr. Diese früheste mögliche Erfahrung mit der Außenwelt hinterlässt eine Prägung im neuronalen Verarbeitungssystem des Kindes.

Viele Kinder drücken dies zu einem späteren Zeitpunkt mit dem Satz aus: „Etwas war falsch mit mir.“ „Ich bin nicht richtig.“ Diese Aussage stimmt insofern, als dass das ungeborene Kind die Erfahrung macht, dass es durch die verschiedenen Untersuchungen lange in existentieller Ungewissheit lebt. Erst nach den Ergebnissen wird entschieden, ob es am Leben bleiben darf oder nicht.

Die Gesellschaft muss sich grundsätzlich der ethischen Frage stellen:

Entlang welcher Kriterien soll entschieden werden, ob das Leben eines Kindes mit Trisomie 21 oder weiteren hinzukommenden genetisch nachweisbaren Nachteilen lebenswert ist oder nicht. Außer dass die schwangere Frau/das Paar diese Entscheidung für sich selbst treffen muss, ist es eine gesellschaftliche Frage und Entscheidung, die in Anbetracht unserer deutschen Vergangenheit sehr, sehr respektvoll und achtsam behandelt und verhandelt werden sollte. Wir weisen an dieser Stelle auf die UN-Behindertenkonvention hin, die Deutschland unterzeichnet hat.

Das „Angebot zur Auslese“ durch Screenings stellt schon jetzt, wenn Eltern mit Wahrscheinlichkeitswerten konfrontiert werden, eine enorme Belastung dar. Der Bluttest ist bis jetzt selbst zu zahlen. Fiele die Selbstzahlung künftig weg, würden Hunderttausende Frauen in Unkenntnis der Folgen diesen Test durchführen lassen. Eine mindestens dreimonatige ambivalente Phase der Unsicherheit gegenüber der Zukunft des

Kindes würde Bestandteil einer „normalen“ Schwangerschaft werden. Aufgrund des heutigen Kenntnisstandes muss mit schwerwiegenden Folgen für die Identitätsentwicklung und eine gute Bindungsfähigkeit gerechnet werden.

Aufgabe der Gesellschaft ist es, angesichts bekannter seelischer Folgen für Eltern und Kinder darüber zu reflektieren und zu entscheiden, ob Menschen grundsätzlich und flächendeckend einem Ausleseprozedere unterworfen werden sollen, bevor sie gesellschaftlich anerkannt und zur Welt kommen dürfen. Selbst wenn solch ein Blutttest „freiwillig“ wäre, der gesellschaftliche Druck auf junge Paare wäre massiv.

Ausser Frage steht, dass ein Blutttest auf Krankenkassenkosten nur nach sorgfältiger Beratung und Abwägung angewendet werden sollte.

In jedem Fall sollte die schwangere Frau/ das Elternpaar über die emotionalen, psychischen und physischen Folgen für ihr Kind, die dieser Blutttest mit sich bringen würde, ausführlich beraten werden. Die psychosoziale Beratung sollte fester Bestandteil einer gesetzlichen Regelung sein.

#### Literatur

Evertz K, Janus L., Linder R : Lehrbuch der Pränatalen Psychologie. Mattes Verlag Heidelberg, 2014

Hüther G. / Krens I. : Das Geheimnis der ersten neun Monate, unsere frühesten Prägungen. Walter Verlag Zürich; 2005

Levend H, Janus L (Hg.) Bindung beginnt vor der Geburt. Mattes, Heidelberg 2011.

Roth G.: Bedingungen für eine gesunde psychische Entwicklung des Kindes aus

Sicht der Hirnforschung. Vortrag am Schweizerischen Kongress der Kinder- und Jugendpsychiater in Zürich, 2012

Verny T. : The Pre- and Perinatal Origins of Childhood and Adult Diseases and Personality Disorders. In: Evertz K., Janus L., Linder R. (Hg.): Lehrbuch der Pränatalen Psychologie. Mattes, Heidelberg 2014 (50-69).

Von Klitzing K.: Reaktive Bindungsstörung, Springer, Heidelberg 2009

Irene Behrmann  
M.A. Erziehungswissenschaften

Kola Bröner  
Dipl.- Soz. , HP (Psych.)

Dr. med. Ludwig Janus  
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin  
Pränatalpsychologe

Dr. med. Antonia Stulz-Koller  
Fachärztin FMH für Kinder- und  
Jugendpsychiatrie

#### Mitunterzeichnet haben:

Gisela Albrecht, Frauenärztin, Bindungsanalytikerin; Dr.Ute Auhagen-Stephanos, Ärztin für Psychiatrie; Wolfgang Bott, Diplom Psychologe; Andrea Bröner, Landschaftsarchitektin; Ger- not Bröner, Winzer; Sarah Burgard, Dipl.-Pädagogin; Peter Burgard, Diplom Psychologe; Nergiz Eschenbacher, Dipl. Sozialpädagogin (FH); Dagmar Friedrich, Zahnarthelferin; Dorit Göbel, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin; Cornelia Gudden, Dipl.-Psych., Fred Heyer, Betriebswirt; Hans-Joachim Heil, Pfarrer i.R.; Eva Helle, Heilpraktikerin; Prof. Dr. med. Sven Hildebrandt, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Marita Klippel-Heidekrüger, Dipl. Pädagogin; Elisabeth Kurth, Leiterin der Stillpraxis; Doris Lenhard, Systemisch-Psychologische Familienberaterin Schwerpunkt Prä- und Perinatale Psychologie; Mag. Judith Raunig, Klinische- und Gesundheitspsychologin; Johanna Schacht, Dipl. Heilpädagogin; Thomas J. Schneider, Metamorphosis Professional; Katja Schwind, Hebamme; Jochem Stienen, Kinder- u Jugendlichen Psychotherapeut; Hanna Strack, Pastorin i.R.; Arabella Strassner, Studentin der Erziehungswissenschaften; Sabine von der Thannen, Psychologin; Ilka-Maria Thurmann, Dipl.-Päd. Kinder- u. Jugendlichen Therapeutin; Anette Wendt, Psychologische Psychotherapeutin.