

Methodische Ebenen in der Pränatalen Psychologie

Bericht von der 20. Heidelberger Arbeitstagung der ISPPM

R. Linder, L. Janus, H. von Lüpke

Die Internationale Studiengemeinschaft für Prä- und Perinatale Psychologie und Medizin (ISPPM) beschäftigt sich seit 1971 mit dem Seelenleben des Ungeborenen. Bei der diesjährigen 20. Heidelberger Arbeitstagung „Methodische Ebenen in der Pränatalen Psychologie“ ging es um die Erfassung und Benennung der verschiedenen methodischen Ebenen in diesem interdisziplinären Feld. Dies ist von großer Bedeutung für die Erhöhung der diagnostischen und therapeutischen Handlungsfähigkeit im Bereich der Pränatalen Psychologie sowie für die Verbesserung der Verständigung und wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit den Nachbardisziplinen.

Die Pränatale Psychologie entwickelte sich als interdisziplinäre Wissenschaft zur Erforschung der psychologischen Dimension von Schwangerschaft und Geburt. Maßgebende Teildisziplinen sind Geburtsmedizin, Hebammenkunst, psychotherapeutische Selbsterfahrung und Reflexion und die Verhaltensbeobachtung des Kindes vor und nach der Geburt. Theoretische Bezugspunkte sind

- die Biologie und Psychologie der frühen Entwicklung,
- die Evolution von Schwangerschaft und Geburt,
- die prä- und perinatale Psycho-traumatologie und
- die Kulturwissenschaften.

Der interdisziplinäre Ansatz ist im Bereich des Umgangs mit Schwangerschaft und Geburt insbesondere deshalb bedeutsam, da therapeutisches und präventives Handeln für alle Dimensionen der Situation Verantwortung zu übernehmen hat, weil das sich entwickelnde Kind noch keine direkten Mitbestimmungsmöglichkeiten hat.

Methodische Ebenen

Um im praktischen Feld der Begleitung von Schwangerschaft und Geburt und ihren Folgewirkungen the-

rapeutisch und präventiv handlungsfähig zu sein, muss die Pränatale Psychologie theoretische und praktische Kompetenz für alle Dimensionen vorgeburtlicher, geburtlicher und nachgeburtlicher Situationen entwickeln. Dies hat zur Folge, dass in der Regel mehrere methodische Ebenen zu beachten und in ihrer jeweiligen Bedeutung zu balancieren sind.

Dabei sind fünf methodische Ebenen wichtig:

- quantitative Messung und statistische Auswertung;
- qualitative Methodiken;
- Aussagen aufgrund empathischer Einsichten;
- handlungspraktisches Wissen von Geburtshelfern, Hebammen und anderen;
- kulturpsychologischer Vergleich.

Beispielhaft werden im Folgenden Auszüge aus ausgewählten Vorträgen dargestellt.

Sinn und Unsinn einer Methoden-Diskussion

Dr. Hans von Lüpke, Kinderarzt und Psychotherapeut aus Frankfurt, führt in seinem Vortrag aus, dass die Ver-

nachlässigung der Frage nach der Methodik fruchtlose polarisierende Konfrontationen schafft. Dabei führen die unterschiedlichen Konzepte letztlich in dasselbe Dilemma. Beispiel: quantitative Messung und statistische Auswertung im Sinne einer traditionellen „Wissenschaftlichkeit“ einerseits und empirisches, an Erfahrung orientiertes Vorgehen auf der anderen Seite. Je genauer die Betrachtung, desto vielfältiger werden die wirksamen Faktoren. Jede auch noch so sehr an Wissenschaftlichkeit orientierte Betrachtung ist letztlich auf Interpretationen und damit auf subjektive Faktoren angewiesen.

Sameroff und Chandler zeigten bei der Diskussion über die Folgen von Geburtsbelastungen bereits in den 70er Jahren, dass häufig schon vor der Geburt Probleme bestanden und die aktuell auffallenden bereits die Folge dieser vorangegangenen sind. Wir sehen nur, was wir kennen und was für uns von Bedeutung ist. Welche einmaligen Wechselwirkungen gibt es zwischen uns und dem Patienten? Konsequenz: Überall sind unendlich viele Einflussgrößen wirksam. Nur eine Methodik, die dieser Vielfalt gerecht wird, kann Anspruch auf Wissenschaftlichkeit erheben.

Hinsichtlich des Konzepts der Komplexität bezog sich von Lüpke auf Paul Cilliers: Komplexe Systeme sind weit vom Gleichgewicht entfernt. Von Bedeutung sind Kontakt zum Umfeld, interne Wechselwirkungen, Bedeutung des Vergangenen, Zusammenspiel der Elemente. Jedes einzelne Element ist „ignorant“ (das Kohlenstoff-Atom im Sessel unterscheidet sich nicht von dem in der Schilddrüse). Es geht allein um die Übertragung von Informationen. Die Quan-



Eindrücke von der Heidelberger Tagung: ① Die Teilnehmer. ② Prof. Otwin Linderkamp bei einer Diskussionsbemerkung (im Vordergrund rechts Rien Verdult, Psychologe, Verantwortlicher für den 2010 in Belgien stattfindenden internationalen Kongress der ISPPM). ③ TeilnehmerInnen bei der Erarbeitung ihrer Voten zu den Problemen monoliner Modelle und ④ das Ergebnis nach dem Clustern. ⑤ Dr. Hans v. Luepke und Dr. Rupert Linder beim Clustern der Ergebnisse im Dialog mit der Großgruppe. ⑥ Prof. Lucio Zichella, emeritierter Ordinarius für Gynäkologie und Geburtshilfe in La Sapienza/Rom, bei einer Diskussionsbemerkung.

tenmechanik basiert auf abstrakten mathematischen Modellen für die Informationsweitergabe und geht dabei, je nach Methodik, von einer Wechselseitigkeit, von Masse und Energie, von Bewegung „an sich“ aus. Ausgedehnte Ganzheiten können mathematisch erfasst werden (Einstein-Podolski-Rosen-Zustände) ebenso wie die Kommunikation über Raum und Zeit: Änderung an einem gemeinsamen Zustand hat die unmittelbare Änderung bei jeder der beteiligten Per-

sonen zur Folge: Resonanz, wechselseitige Beeinflussung und Transformation bzw. Metamorphose sind von größter Bedeutung für die Beschreibung von therapeutischen Prozessen.

Resultat: An die Stelle fruchtloser Polarisierung soll stets die Frage der Methodik gestellt werden. Subjektive Überzeugungen müssen benannt und dann die Frage gestellt werden: Auf welche Weise ist man zu dem Ergebnis gekommen?

Hans von Lüpke wies auf den Unsinn einer reinen Methodendiskussion hin: In der Praxis ist die Methodik am besten, mit der der Einzelne am besten arbeiten kann.

Rekonstruktionsschritte pränataler Traumata

Die psychoanalytische Psychotherapeutin und Traumatherapeutin mit Schwerpunkt prä-, peri- und postnatale Psychotherapie, Renate Hochauf

aus Altenburg, berichtete in ihrem Vortrag von den in den letzten zehn Jahren gewonnenen Erkenntnissen über schwere Traumatisierungen von Menschen vor allem in der frühen Lebenszeit: Früh gestörte Patienten weisen als Folge von Traumatisierungen während der vorgeburtlichen Lebenszeit, der Geburt und der Zeit bis zum zweiten Lebensjahr Defizite in der Strukturentwicklung auf. Kern der Störung sind dissoziative Abwehrvorgänge, die sich in Gefühlen der Gespaltenheit, des Beziehungsabbrisses, der Fremdheit, inneren Leere, chronischen Angstgetriebenheiten und des depressiven Rückzugs ausdrücken.

Eine prä-, peri- und postnatal orientierte psychotraumatologische Psychotherapie muss demzufolge auf der Ebene ansetzen, wo die Traumata fixiert sind: auf der Ebene des impliziten Gedächtnisses bzw. auf der Amygdala-Ebene. Die Therapie zielt darauf ab, die ungeordneten Eindrücke nachdrücklich zu ordnen und dadurch die damalige Erfahrung fassbar und unterscheidbar zu machen. Hilfreich kann dabei sein, von Symbolen und Analogien auszugehen. So kann z.B. ein Zusammenhang zwischen einer Panik vor Türen und einer Nabelschnurumschlingung bestehen; eine Prüfungs- oder Auftrittsangst, Empfindungen wie „sich vergiftet fühlen“, „sich auflösen“, „verfolgt zu werden“ können einen inneren Bezug zum befürchteten Tod eines Menschen verstanden werden, der einen Abtreibungsversuch überlebt hat; der Hintergrund für unerklärliche Trauerreaktion, Melancholie, Überlebensschuld, Näheängste und/oder Beziehungsabwehr kann den vorgeburtlichen Verlust eines Zwillings als Hintergrund haben.

Gruppendiskussion

Den beiden Vorträgen folgte eine Gruppendiskussion zu den „Problemen monoliner Modelle“. Jeder Teilnehmer hatte die Möglichkeit, zu der Frage zu voten, was bei Beschränkung auf eine der methodischen Ebenen fehlen würde.

Bei der **quantitativen Ebene** wäre die individuelle Besonderheit, die individuelle Situation jedes Menschen, dessen Emotionen und seine komplexe Verwobenheit in viele Ebenen nicht genügend berücksichtigt. Auch ließen sich individuelle Entwicklungen, die Tatsache einer „heilenden Begegnung“ durch die Reduzierung der Komplexität nicht ausreichend abbilden. Wäre die Reduzierung auf dieser Ebene nicht Ausdruck von Abwehr? Problem der Interessengebundenheit von wissenschaftlichen Studien. Für aussagekräftige Ergebnisse sei oft ein Zeitraum von 20–30 Jahren notwendig. Bei manchen Dingen sei wohl Rechnen, bei anderen seien Emotionen am Platz.

Die Beschränkung allein auf die **qualitative Ebene** würde die Gefahr beinhalten, körperliche Entgleisungen nicht rechtzeitig zu erfassen. Dies könnte so weit gehen, dass sogar von Realitätsverlust gesprochen werden könnte. Wie könnte der Weg sein, von individueller Erfahrung auf relevante, allgemeingültige Aussagen zu schließen? Wie kann Sprache einen Zugang zu unbewussten Prozessen finden?

Die **Aussagen aufgrund empathischer Einsichten** könnten unsicher sein aufgrund von Fehldeutungen, Abgrenzungsproblemen der Behandler und deren Subjektivismus. Deren Selbstwahrnehmung und Selbsterkenntnis sei gerade in diesem Bereich ganz essenziell. Es könnte unklar zu differenzieren sein, was sprachliche Erinnerung sei, was nachträgliche Rekonstruktion. Hinter einer „prä- und perinatalen Erfahrung“ könnte sich ein postnatales Trauma verbergen. Mythenbildung könnte entstehen, insbesondere bei „charismatischen Lehrern“. Bestimmte Therapeuten könnten selektiv bestimmte Klienten anziehen, dann bestünde die Gefahr einer falschen Generalisierung. So könnte auch auf dieser Ebene Einseitigkeit herrschen. Alle Erkenntnisebenen seien nötig und auch die alleinige Beschränkung auf

diese Ebene könnte Abwehrcharakter haben.

Beim **handlungspraktischen Wissen** sollte gerade auch der Erfahrungsschatz der Handarbeit z.B. von Hebammen beachtet werden. Auch Laien könnten bedeutendes Wissen beitragen. Angst und Macht auf Seiten der Behandler könnten dessen Aufnahme behindern.

Beim **kulturpsychologischen Vergleich** wurden Literaturberichte aus Afrika aufgezeigt, bei denen z.B. Trance als kulturübergreifendes therapeutisch wirksames Verfahren beschrieben wird. Oft zeige sich eine Kulturabhängigkeit bei der Wirksamkeit.

In einer zusätzlichen Kategorie wurde die Bedeutung der Intuition herausgestellt und die Wichtigkeit der Introspektion der Therapeuten betont.

Die Auswertung der Voten zeigt, dass einseitige Begrenzung auf eine methodische Ebene gravierende Probleme in sich birgt und die Valenz der Ergebnisse entscheidend begrenzt. Umgekehrt wird deutlich, dass es keine Alternative zu einer Integration und Balancierung der methodischen Ebenen in Theorie und Praxis gibt.

Methode der intrauterinen Mutter-Kind-Bindungsanalyse

Der Vortrag der Kölner Psychotherapeutin und Bindungsanalytikerin Helga Blazy war im Rahmen der Methode der Psychoanalyse der präventiven Technik der intrauterinen Mutter-Kind-Bindungsanalyse gewidmet, die von den ungarischen Analytikern György Hidas und Jenő Raffai entwickelt wurde. Innerhalb der Psychoanalyse ist dies derzeit die einzige Technik, mit dem intrauterinen Kind in Gedanken und Bildern in Kontakt zu treten, um auf diese Weise die vorgeburtliche Mutter-Kind-Beziehung so zu fördern, dass ein inniges Ver-

Zwei Produkte, ein Konzept: femibion® mit METAFOLIN®.



Metafolin®

- ist die biologisch aktive Folatform und kann daher von allen Frauen verwertet werden
- Folat ist wichtig für den Neuralrohrschluss, die Anlage von Organen und einen positiven Schwangerschaftsverlauf

DHA* – essenziell für die Entwicklung des Gehirns und der Sehfunktion

Zuerst beschützen!

Und dann entwickeln!



Das einzigartige femibion®-Versorgungskonzept.

*Docosahexaensäure.



Und Sorge wird zur Fürsorge

www.femibion.de



ständnis zwischen beiden entsteht und beide auf eine gute Geburt hinarbeiten können. Die Psychoanalyse kannte bisher nur die postnatalen Techniken der Erinnerung in der sprachlichen Dimension. In Ungarn haben über 10.000 Stunden Bindungsanalyse zu ersten Generalisierungen von Traumata der Mütter und Traumatisierung der intrauterinen Kinder geführt. Anschauliche Berichte finden sich hierzu in dem Buch „Nabelschnur der Seele“ von Hidas/Raffai (Psychozial Verlag, Gießen 2006).

Integration methodischer Ebenen in der Praxis

Der Vortrag von Rupert Linder, Frauenarzt und Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie aus Birkenfeld, war der methodischen Reflexion der praktischen geburtshilflich-psychotherapeutischen Möglichkeiten gewidmet. Neben den oben aufgeführten fünf Ebenen sind zusätzlich auch wirtschaftliche und rechtliche Gesichtspunkte von Belang. Die besondere Komplexität der frauenärztlichen Untersuchungs- und Behandlungssituation bedingt eine kontinuierliche Beachtung der verschiedenen methodischen Ebenen und ihre Integration und Balancierung. Dabei kann zeitweise eine Ebene im Vordergrund stehen, wie etwa die Ebene der quantitativen Messung bei der Erhebung des geburtshilflichen Befundes, die qualitative Ebene bei der Erfassung der Beziehung und persönlicher Besonderheiten, die empathische Ebene bei der Erfassung der psychologischen Konfliktodynamik, die handlungspraktische Ebene bei der Einbeziehung geburtshilflichen Erfahrungswissens und die Ebene des kulturellen Vergleichs im Umgang mit Angehörigen anderer Kulturkreise.

Die geburtshilfliche Sprechstundensituation, die die psychotherapeutischen Aspekte mit einbezieht, birgt eine einzigartige Komplexität, der der Arzt im Dienst seines therapeutischen Auftrages gerecht werden muss. Gerade angesichts der Objekte der Be-

treuung der schwangeren Frau, des ungeborenen Kindes und des werdenden Vaters – ist eine integrierende Gesamtsicht dieser drei erforderlich. Sie muss, besonders bei (drohender) Pathologie, die Umgebung sowie das subjektive Innenleben und die Vorgeschichte der Beteiligten mit einbeziehen. Diesbezügliche Selbsterfahrungen und Eigenreflexion seitens der Ärzte und der Therapeuten sind dabei von besonderer Bedeutung und für das Verständnis vor allem von Patientinnen mit drohender Pathologie von großer Relevanz. Die systematische Methodendiskussion sollte in diesem Bereich noch fortgeführt werden.

Methodendiskussion aus körperpsychotherapeutischer Sicht

Der tiefenpsychologische Psychotherapeut und Körperpsychotherapeut Heiner Alberti aus Lübeck beleuchtete in seinem Vortrag die Methodendiskussion aus körperpsychotherapeutischer Sicht. In den letzten Jahren hat sich das Konzept der reziproken gegenseitigen Beeinflussung von Allan Schore als wichtig erwiesen. Die Affektsynchronisierung zwischen Mutter und Kind schafft Intimität. Man kann von einer energetischen Hülle zwischen Mutter und Kind als Fortsetzung der Verbundenheit der vorgeburtlichen Zeit sprechen. Dabei ist das Kind auf Resonanz von außen angewiesen. Entscheidend dabei ist die Fähigkeit der Mutter zur Regulation negativer Affekte. Dieses frühe vorsprachliche Beziehungsgeschehen findet seine Widerspiegelung in der Therapeut-Patient-Beziehung. Hierbei fungiert der Psychotherapeut als reparatives Objekt und fördert die Entwicklung von einer präsymbolischen Ebene zu einer symbolischen Ebene.

Diskussion

Aus der Übersicht der methodischen Ebenen wird deutlich, dass therapeutische Handlungsfähigkeit nur bei

einer verantworteten Integration dieser Ebenen gegeben ist, die die bislang üblichen Polarisierungen zwischen Geistes- und Naturwissenschaftlern zu überwindet.

Historisch gesehen ist es immer wieder zu einer einseitigen Dominanz von Gesichtspunkten aus den klassischen naturwissenschaftlichen Bereichen und ihren Methodiken gekommen. So führten u.a. hygienische Gesichtspunkte zu einer rigorosen Trennung von Mutter und Kind, die den Bedürfnissen der beiden und der Gesamtsituation in wesentlicher Hinsicht nicht gerecht wurde. Ein adäquater Umgang mit Mutter und Kind nach der Geburt muss in integrativer Weise die Gesamtsituation berücksichtigen. Es muss sowohl die Verabsolutierung eines bestimmten wissenschaftlichen Befundes wie auch der Glaube an eine bestimmte Schule oder an eine Autorität vermieden werden. Für die Praxiskompetenz ist deshalb die Stärkung der persönlichen Authentizität und der reflektierten Verantwortlichkeit entscheidend. Die Frage, wie diese entwickelt und gefördert werden können, ist in gleicher Weise bedeutsam wie eine Methodendiskussion.

Aus der aktuellen Forschungsdiskussion in den Naturwissenschaften wird deutlich, dass Aussagen grundsätzlich nur in Bezug auf die angewendete Methode möglich sind. Darüber hinaus zeigt die Berücksichtigung der Vielfalt der an Entwicklungsprozessen beteiligten Faktoren, dass linear-kausale Aussagen mit einer klaren Zuordnung von Ursache und Wirkung nur begrenzte Möglichkeit haben. Hier gewinnen moderne Entwicklungen nichtlinearer Methoden an Bedeutung.

Resümee

In der ärztlichen und psychotherapeutischen Praxis steht die Erfassung der Gesamtsituation des Patienten im Vordergrund. Ergebnisse empirisch-quantitativer Forschung sind immer

auf die gegebene Situation hin zu balancieren. Wissenschaftliche Studien können im Einzelfall etwa bei chirurgischen Eingriffen oder bei der Verordnung notwendiger Medikamente von entscheidender Bedeutung sein. Auch Ergebnisse der Trauma-, Stress- und Hirnforschung stellen bedeutsame Aspekte für das Verständnis und die therapeutische Arbeit dar. Entscheidend ist jedoch stets ein wirkliches Wissen und Verständnis für die Gegebenheiten und Befindlichkeiten des Menschen in seiner Individualität.

Wenn es, wie z.B. in der Psychotherapie, auf die Erfassung komplexer psychischer Gegebenheiten ankommt, hat sich für Arzt und Therapeut eine Klärung der eigenen Identität und der eigenen Urteilsmöglichkeiten in einer selbst verantworteten Selbsterfahrung und/oder Eigentherapie als unumgänglich erwiesen. In ärztlich-therapeutischen Situationen, wo die Anwendung empirisch begründeter Annahmen im Vordergrund steht, kann sich die Bedeutung des persönlichen Faktors relativieren, bleibt aber im Hintergrund immer wirksam.

Es liegt in der persönlichen reflektierten Verantwortlichkeit des einzelnen Arztes/Therapeuten, den Belangen des Patienten und der Situation wirklich gerecht zu werden. Gerade im Bereich der Gynäkologie, der Geburtshilfe und der Neonatologie hat es sich erwiesen, dass die Einbeziehung psychosomatischer Gesichtspunkte entscheidend ist, um dem Patienten und seinen Belangen gerecht werden zu können. Eine vertiefende Beschäftigung mit der eigenen Subjektivität wird immer bedeutsamer, wie z.B. am starken Interesse der Frauenärzte und Geburtshelfer an der Psychosomatik in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe zum Ausdruck kommt. Umgekehrt ist es für den Psychologen und Psychotherapeuten bedeutsam, dass er sich um Basiskenntnisse in der Medizin, den Neurowissenschaften und der Psychotraumatologie bemüht, um

den Anforderungen an eine verantwortete Handlungskompetenz zu entsprechen.

Methodenzugänge bleiben ungenau, wenn die Wechselseitigkeit der Vielfalt von Faktoren unberücksichtigt bleibt.

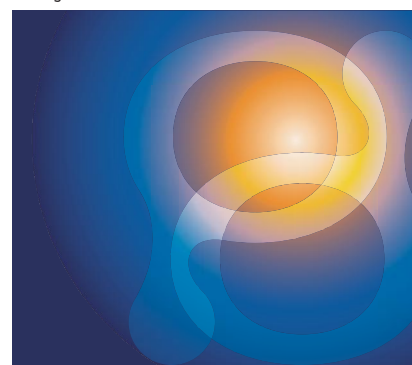
Möglicherweise sollte kurzfristig mehr zwischen einer Methodendiskussion im Bereich der Forschung und einer Methodendiskussion im Bereich der Praxis und Anwendung unterschieden werden. In der Forschung steht die Nachvollziehbarkeit und Objektivierbarkeit der Methode ganz im Vordergrund, im Praxisfeld geht es immer um die Erfassung der jeweils besonderen Situation und eine hierauf bezogene Anwendung von Methoden. Die Abhängigkeit von der Interpretation der Daten wie auch der Praxiserfahrung führt dazu, dass der subjektive Faktor immer eine zentrale Bedeutung behält. Jede Aussage mit dem Anspruch auf absolute Wahrheit ist unter methodenkritischen Gesichtspunkten nicht aufrecht zu erhalten.



Für die Autoren

Dr. Rupert Linder
Frauenarzt und FA für Psycho-
somatik und Psychotherapie
Präsident der ISPPM
Goethestraße 9
75217 Birkenfeld
post@dr-linder.de

Anzeige



Schwäbisch Haller Ultraschallkurse 2008

Mamma-Sonographie

Kursleitung: Prof. Dr. med. A. Rempen

Mammasonographie - Grundkurs

12. bis 13. April 2008

Themen:

- Physikalische & technische Grundlagen
- Indikationen & Untersuchungstechnik
- Beurteilungskriterien benigner und maliner Befunde
- Kasuistiken u.a.

Mammasonographie - Aufbaukurs

20. bis 21. September 2008

Themen:

- Beurteilungskriterien incl. Problemfälle
- Interventionelle Diagnostik, Kasuistiken
- Mammographie und Mamma-MR
- S3-Leitlinie Mamma-Ca-Früherkennung

Mammasonographie - Abschlusskurs

17. bis 18. Januar 2009

Themen:

- Wächterlymphknoten, Kasuistiken
- Besondere Befunde, DD Narbe/Rezidiv
- 3D-Sonographie, Ductussonographie
- leitlinienorientiertes Management des Mamma-Ca u.a.

Intensive theoretische und praktische Übungen erwarten Sie, Erfahrungsaustausch im Kollegenkreis und eine limitierte Teilnehmerzahl – deshalb noch heute Detail-Informationen anfordern:

Tel. +49 (0) 21 59 / 91 56 0
www.aloka.de

ALOKA
Science & Humanity