



INTERNATIONALE STUDIENGEMEINSCHAFT FÜR PRÄNATALE UND PERINATALE PSYCHOLOGIE UND MEDIZIN (ISPPM)

Präsident: Dr. med. Rupert Linder
Goethestraße 9, D-75217 Birkenfeld
Telefon: 07231 482223
Fax: 07231 472240
E-mail: post@dr-linder.de
Sekretärin Sabine Neff
Tel: 07231 680232 E-mail: sabine-neff@t-online.de

Vizepräsidenten: Klaus Evertz, Deutschland
E-mail: klausevertz@t-online.de
Gabiella Ferrari, Italien
E-mail: gabryfe@virgilio.it
Altpräsident: Dr. med. Ludwig Janus,
e-mail: Lujanus@aol.com

18. Internationaler Kongress

Prävention – Früher Dialog

10. - 12. Oktober 2008

Heidelberg, Hotel Molkenkur

Tagungsbericht

zusammengestellt von

Dr. Rupert Linder

Präsident der Internationalen Studiengemeinschaft
für Pränatale und Perinatale Psychologie und Medizin
Goethestr. 9, 75217 Birkenfeld
Telefon: 07231/48 22 23 / Telefax: 07231/47 22 40
E-Mail: post@dr-linder.de / Internet: www.isppm.de

ISPPM-Kongress 'Prävention und früher Dialog' beleuchtete erstmals Zusammenhänge zwischen Kindstötungen und vorgeburtlicher Lebenszeit.

Schirmherrschaft übernahm die Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Dr. Ursula von der Leyen.

Heidelberg – Anlässlich des Internationalen Kongresses 'Prävention und früher Dialog' (10.-12. Oktober 2008 in Heidelberg) trafen sich führende Vertreter des Wissenschafts- und Praxisfeldes 'Früh-Prävention' und Pränataler Psychologie um über die Hintergründe von Kindsmord, vernachlässigender Kindespflege, aber auch anderen Störungen der Zeit zwischen Empfängnis des Kindes und seinem ersten Lebensjahr, ihren Ursachen und Vorbeugungsmöglichkeiten zu berichten und diskutieren.

„Die Signatur der Mutter“ Dr. Bernard Bail, Los Angeles

Im Eingangsreferat beschrieb **Dr. Bernard Bail**, der aus Kalifornien angereist war, den prägenden Einfluss der mütterlichen Gefühle auf das ungeborene Kind: „Die Signatur der Mutter“: Unbewusst überträgt die Mutter auch ihre Ängste, Sorgen und psychischen Schmerz auf das Kind und legt fest, mit welcher seelischen „Grundausstattung“ es geboren wird. Diese „Signatur“ kann durch Traumanalyse ins Bewusstsein geholt und verarbeitet werden, was Dr. Bail in seiner über 50jährigen Forschungsarbeit nachgewiesen hat und erfolgreich in seiner Praxis in Beverly Hills anwendet.



Dr. Bernard Bail

„Körperempfindungen des Therapeuten als Zugang zu prä- und perinataler Traumatisierung“ Dr. Ursula Volz-Boers

Ähnliche Phänomene in der körperlichen Gegenübertragung bei Erwachsenenpsychoanalyse konnte Dr. Ursula Volz-Boers, Kamp-Lintfort nachweisen. Die Psychoanalytikerin beschrieb den Fall einer durch einen Rechenfehler künstlich früh geborenen Frau, in deren Therapie bei der Therapeutin ein äußerst schmerzhafter Schlundkrampf auftrat. Die Patientin war auf der Frühgeborenenintensivstation durch eine Sonde ernährt worden, wie sich herausstellte.

Joanna Wilhelm aus Sao Paulo, Brasilien nahm sich des nicht so seltenen „**Syndroms des Überlebenden einer Zwillingsempfängnis**“ an, seinen seelischen und körperlichen

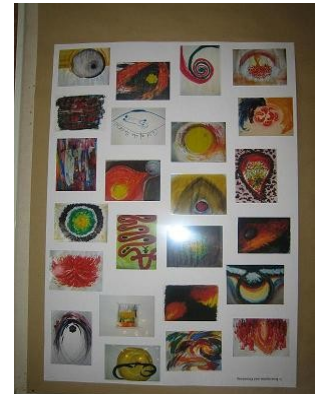


Trauererscheinungen , den Erklärungs- und Therapiemöglichkeiten. Bereits vor über 20 Jahren wurde sie durch eine Patientin auf dieses Geschehen aufmerksam und stellte die Hypothese der Existenz eines „Zellulargedächtnisses“ auf.



Joanna Wilhelm

Der Psychotherapeut und Kunstanalytiker **Klaus Evertz, Köln** berichtete seinem Vortrag „**Der frühe Dialog in Bildern**“ wie sich gerade in Bildern Konflikte (z.B. Schwangerschaftskonflikte) Ambivalenz und Ressource sehr überzeugend ausdrücken. In der Kunstpsychotherapie können diese inneren Konflikte in sehr eindrucksvollen und tiefen Bildfindungen erstmals wahrnehmungsfähig werden. Besonders im spontanen Malen wird es möglich, bis dahin unbewusste Inhalte aus der eigenen Frühgeschichte über abstrakte und figurative Symbolisierungen gefühlsmäßig erstmals anbinden zu können.



So sind die von Herrn Evertz gezeigten Malereibilder symbolisierte Körpererfahrungen, die bis zur Gestaltung komplett unbewusst waren und sehr eindringlich die realen Ängste zeigen, die hinter einer Schwangerschaftskrise und einem drohenden Schwangerschaftsabbruch stehen.

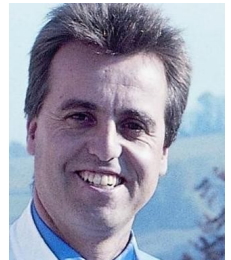
Die Beobachtungen aus der Psychotherapie werden gestützt durch die Ergebnisse der Stressforschung. Einen Literaturüberblick hierzu gab der Heidelberger Neonatologe **Otwin Linderkamp, Heidelberg** in seinem Vortrag über den „**Einfluss von pränatalem Stress auf die Entwicklung des Kindes**“. „ Über 20 Beobachtungsstudien an gestressten Müttern und ihren Kindern haben gezeigt, dass vorgeburtlicher Stress das Risiko der Kinder zu Störungen der Intelligenz, des Gedächtnisses, zu Sprachverzögerungen und Verhaltensproblemen, wie Aufmerksamkeitsdefizit (ADHD) und Ängstlichkeit und sogar zu psychiatrischen Erkrankungen erhöht“, so der Professor. Die meisten Autoren nehmen an, dass Effekte von mütterlichem Stress durch Kortikosteroide entstehen, die durch die Plazenta zum Foeten gelangen und entweder unmittelbar Entwicklungsprozesse des Gehirns beeinflussen oder langfristig das Stressantwortsystem des Kindes verändern.

Dies läßt sich mittlerweile leicht beweisen: Über „**Neue Perspektiven in der Diagnostik der fetalen Hinfunktion in utero**“ referierte der Tübinger Gynäkologe Prof. Dr. Burkhard



Schauf.

Bereits während der Schwangerschaft vernetzen sich neuronale Verschaltungen an Gehirnstellen, an denen Gedächtnis, Assoziation und Aufmerksamkeit lokalisiert sind. Mit einer fetalen Magnetresonanzenzcephalographie (fMEG) können diese Vorgänge im Gehirn des werdenden Kindes seit einem Jahr sogar direkt abgebildet werden; das europaweit einzige Gerät steht an der Universitätsfrauenklinik Tübingen.



Prof. Dr. Burkhard Schauf

In einem zweiten Vortrag beschäftigte sich Prof. Dr. Burkhard Schauf mit der Frage **"Fetale Programmierung - Diabetes, Hypertonus, Präeklampsie: welchen Einfluss hat das intrauterine Milieu auf das spätere Leben?"** Zunehmend rückt die intrauterine Umgebung als bestimmende Größe für spätere Benachteiligungen im Leben in den Mittelpunkt der Forschung. So ist z.B. bekannt, dass Jugendliche, die in einer Schwangerschaft mit schlecht eingestelltem mütterlichem Diabetes herangewachsen sind, eine deutliche höhere Erkrankungsrate an Diabetes mellitus Typ II bereits im Jugendalter haben. Aber auch Kinder mit erniedrigtem Geburtsgewicht am Termin weisen Prägungen auf, je nachdem, welchen "Noxen" sie im Mutterleib ausgesetzt waren. Im Rahmen des Vortrages ging Prof. Dr. Schauf auf den aktuellen Kenntnisstand zu dieser Art Prägung ein. Bemerkenswert waren zudem seine Ausführungen zum frühen Dialog zwischen fetalen und mütterlichen Zellen zum Zeitpunkt der Einnistung. Dessen Gelingen hat eine besonders wichtige Bedeutung für den weiteren Schwangerschaftsverlauf und eine gelungene Plazentation, sein Misslingen provoziert die Gefahr von intrauteriner Mangelversorgung des Feten und Praeeklampsie.

Neue Ergebnisse aus dem neuen Forschungsfeld der Epigenetik zeigen nicht nur, dass Gene erst unter dem Einfluss von Umweltfaktoren wirksam werden, sondern auch dass mütterliche Belastungen durch Veränderungen auf der molekularen Ebene sogar an die nächste Generation weitergegeben werden können, wie der Aachener Humangenetiker **Klaus Zerres** in seinem Vortrag **„Epigenetik/Umwelteinflüsse/Ernährung“** darstellte.



Prof. Dr. Klaus Zerres

Aus all diesen Befunden folgt die Notwendigkeit der Prävention. Dazu gab der Kongress eindeutige Perspektiven. Hierzu einige Hinweise:



„Die körperliche und seelische Ernährung vor der Empfängnis im Rahmen der Evolution und des individuellen Lebenszyklus“

Simon H. House (Großbritannien) beschäftigte sich mit der Wichtigkeit, durch Verbesserung der körperlichen und seelischen Ernährung schon vor der Empfängnis die besten Voraussetzungen für das Gedeihen des Ungeborenen zu schaffen. Dies sei angesichts der veränderten Lebens- und Ernährungsgewohnheiten heute phylogenetisch und im individuellen Leben dringend: „Unsere Ernährung hat sich gewaltig geändert, teils durch Änderungen in der Agrikultur, durch Industrialisierung und Verschmutzung der Umwelt. Aber die am weitesten reichende Änderung gibt es bei der industriellen Verarbeitung der Lebensmittel“ so Simon House.

Die Veränderungen in unserer Ernährung zu Nahrungsmitteln mit sehr hohem Fett-, Salz- und Zuckergehalt bei gleichzeitigem Mangel an Nährstoffen und Verminderung der Qualität von Böden, Pflanzen und Viehbestand ist für unsere Gene zu schnell gegangen – sie können sich nicht so rasch adaptieren – haben zu einem dramatischen Anstieg sogenannter „Zivilisationskrankheiten“ geführt.

Zudem erhielt Simon House für seine Verdienste für das Verständnis der physiologischen, biochemischen und emotionalen Grundlagen für die bestmögliche Gehirnentwicklung den diesjährigen **Elda-Scarzella- Mazzochi-Preis der ISPPM**.



Simon House

Julie Gerland (Frankreich) berichtete über präventive und therapeutische Heilungsmöglichkeiten für Eltern vor der Empfängnis durch heilsamen Kontakt zu guten elterlichen Archetypen. So kann trotz eigener problematischer Kindheitserlebnisse der Kreislauf eigener Angst und Gewalt verlassen werden und die nächste Generation davon unbelastet sein. „Eltern sein beginnt vor der Empfängnis“ so Julie Gerland. „Deshalb sollten sich Paare, die Eltern werden möchten, schon vorher für die wohl „wichtigste Aufgabe in ihrem Leben“ vorbereiten. Das größte Geschenk, das Eltern ihrem Kind machen können, ist der bestmögliche Start ins Leben.“



Julie Gerland

Einen Eindruck von Ihrer Arbeit in Ihrem ganzheitlichen Institut in den Pyrenäen vermittelte Julie Gerland in einem Workshop, bei dem die Teilnehmer Kontakt zu ihrem inneren Kind



aufnehmen konnten.

„Dafür ist es nie zu spät. Jetzt ist der richtige Moment!“

Olga Gouni (Athen) führte aus, dass solche präventiven Ansätze und (Rück-)Besinnungen immer möglich, wichtig und es nie zu spät dafür sei. „Was ist Krankheit und woher kommt sie? Was ist der Zweck einer Krise und welche Chancen entstehen daraus? Wenn wir in die Tiefen der menschlichen Erfahrungen gehen, haben wir die Möglichkeit, den Prozess von Krankheit, Dysfunktion umzuwandeln in Gesundheit und Balance in allen Lebensbereichen.“ so Olga Gouni in Ihrem Vortrag.



Olga Gouni

Die Psychotherapeutin ist u.a. Präsidentin der griechischen Union für Pre- und Perinatalpsychologie & Medizin (HUPPPM) und Direktorin des „Prebirth Psychology Centers Cosmoanelixis“ in Athen.

Jon RG Turner (Niederlande) betonte in seinem Vortrag **„Die Anatomie der pränatalpsychologischen Prävention bei der reaktiven Bindungsstörung“** die Wichtigkeit des frühen emotionalen Dialoges als Prävention für Störungen im Bindungsverhalten. Unglückliche Beispiele für solche Störungen gebe es leider immer wieder auch in der politischen



Troya u. Jon RG Turner

Welt, ausführlich beispielhaft dargestellt anhand von Robert Mugabe aus Zimbabwe. Mugabe musste früh die Rolle des Vaters - der die Familie verließ, als der Bruder starb – übernehmen und wuchs ohne emotionale Zuneigung mit einer tief religiösen und depressiven Mutter auf, die davon überzeugt war, dass ihr Sohn für „große Taten“ bestimmt sei. So prägte sich ein erschüttertes Selbstbewusstsein, gepaart mit einer grausamen Selbstdisziplin. Gleichzeitig zeigten sich alle Anzeichen der „Reaktiven Bindungsstörung“ (RAD) die geprägt sind von Feindseligkeit, Hass und Zerstörungswut.

Ein besondere praktische Bedeutung hat die Arbeit der Hebammen.

Zu Gast auf dem Kongress waren :

•**Peggy Borchert**, die über **„Vertrauen, Hingabe, Bindung – die besondere**



Verantwortung in der Schwangeren- und Geburtsbegleitung“ sprach.

„Die Botschaft, mit der ein Mensch ins Leben kommt, wird ganz entscheidend beeinflusst davon, wie wir mit der Familie und der werdenden Mutter in der Geburtsvorbereitung und – begleitung umgehen“, so die engagierte Hebamme. „Das uns entgegengebrachte Vertrauen muss als Grundlage für eine achtsame Begleitung der werdenden Mutter genutzt werden und wir müssen uns auch mit unserem eigenen Verständnis von Vertrauen, Sexualität und Hingabe auseinandersetzen.“

•Eva-Maria Müller-Markfort, Ahlen mit Ihrem Vortrag

„Die Gebärmutter macht die Wehen, nicht ich“ sagte das kleine Kind.

Mittels Fallbeispielen beschrieb Frau Müller-Markfort, wie bei vorzeitigen Wehen in kürzester Zeit bei Mutter und Kind wieder Ruhe einkehren kann und wie durch den Kontakt zum Kind und der Aussprache zwischen Mutter, Kind und Gebärmutter ein tiefes Verständnis für die Gesetzmäßigkeiten der Weitergabe des Lebens entsteht, sowie für deren Anfälligkeiten. Voraussetzung für die nötige intensive Begleitung schwangerer Frauen durch die Hausgeburtshebamme ist die Bereitschaft sich zu engagieren und bei Bedarf 24 Stunden rund um die Uhr (Rufbereitschaft) für Mutter, Vater und Kind da zu sein. Zusätzlich gilt auch hier das „life-long learning“, d.h. die Teilnahme an Aus- und Weiterbildungen.

•Jennifer Jaque-Rodney vom, Landesverband der Hebammen in Nordrhein-Westfalen berichtete von der Arbeit der Familienhebammen – eine „Gesundheitsförderung von Anfang an“

Bereits 1980 wurden im Rahmen von „Mutter-Kind-Projekten“ die ersten Familienhebammen mit dem Ziel der Säuglingssterblichkeit eingeführt. Dabei liegt der Schwerpunkt und die Besonderheit der Arbeit einer „Familienhebamme“ auf der psychosozialen, medizinischen Beratung und Betreuung von Risikogruppen.



Jennifer Jaque-Rodney

Aktuelles Einsatzziel sind heute neben den oben genannten Schwerpunkten die frühzeitige Feststellung von Vernachlässigung, bzw. Misshandlung von Kindern und allgemeiner Gewalt in Familien („Früh-Warnsystem“) und die Gesundheitsförderung von Mutter und Kind. Dabei wird ein engmaschiges interdisziplinäres Netzwerk mit Behörden, karitativen Einrichtungen und Mutter-Kind-Projekten geknüpft.

•**Sibylle Schneider, Uniklinikum Ulm** stellte die Projektkonzeption und erste empirische Ergebnisse des Modellprojekts „**Guter-Start-ins-Kinderleben**“ vor

„Nach wie vor entwickeln sich die meisten Kinder positiv und wachsen in einem entwicklungsfördernden familiären Klima auf. Dennoch nehmen die Belastungen von Familien zu und Eltern fühlen sich zunehmend überfordert, insbesondere wenn schwierige und belastenden Situationen vorherrschen.“ so Frau Schneider. „Die Gefahr von Vernachlässigung und Misshandlung ist in den ersten fünf Lebensjahren am größten. Deshalb ist es wichtig, frühe und präventive Angebote für alle Eltern ab Schwangerschaft und Geburt bereitzustellen.“



*Sibylle
Schneider*

Bei einer Frühintervention ist die Hilfe häufig eine interdisziplinäre Angelegenheit, die nicht mit einer isolierten Maßnahme oder der Kompetenz einer einzelnen Zuständigkeit abgedeckt werden kann. Deshalb ist es das strukturelle Ziel des Modellprojekts, durch verbesserte Kooperations- und Vernetzungsstrukturen zwischen Institutionen und Berufsgruppen belastete Familien möglichst frühzeitig zu erkennen und passgenaue Hilfen anzubieten.

Acht Kommunen in vier Bundesländern (Baden-Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz und Thüringen) entwickeln und erproben solche interdisziplinäre Kooperationen und Vernetzungen.

Eine besondere Verantwortung in der Frühprävention kommt dem Frauenarzt und Geburtshelfer zu. In der frauenärztlich-geburtshilflichen Sprechstunde stellen sich mögliche Probleme in großer Verdichtung dar und entscheidende Weichen können gestellt werden.

Der Birkenfelder Frauenarzt und Geburtshelfer **Dr. Rupert Linder, Präsident der ISPPM** sprach sich für die „**Förderung des Dialoges in der frauenärztlichen Sprechstunde als Prävention von Schwangerschaftsgefährdungen**“ aus.

Viele körperliche Störungen der Schwangerschaft und unter der Geburt (wiederholte Fehlgeburten, Frühgeburtsbestrebungen, Gestose, HELLP-Syndrom, Fehleinstellungen, Brustentzündungen u. a.) haben psychosomatische Ursachen. Mit Bezug auf den von Prof. Schauf beschriebenen frühen Dialog zwischen mütterlichen und fetalen

Zellen beschrieb Linder am Beispiel einer Frau nach und mit erneutem HELLP-Syndrom eben diese gestörte Psychodynamik auf allen Ebenen: in der Ursprungsfamilie, zwischen Mutter und Kind und in der Spiegelung zu und zwischen den Betreuenden.

Traumen oft schon Generationen vorher können sich im System Schwangere, Kind (im Bauch) und werdender Vater auswirken. Das Wissen über die Mechanismen dieser Probleme hat sich in den letzten Jahren erheblich erweitert. Eine integrierte Betreuung der verschiedenen Ebenen jetzt und die Berücksichtigung der individuellen Geschichte ermöglicht die persönliche Integration und die körperliche und psychische Weiterentwicklung. Das Ergebnis sind komplikationsarme Verläufe, erheblich weniger Interventionen und zufriedene selbstverantwortete Mütter, Kinder und Väter.



Dr. Rupert Linder

Peter Bodecs, Gynäkologe, Geburtshelfer und Psychotherapeut aus Ungarn beschäftigte sich mit dem Thema:

“Komplikationen bei Wehen und Geburt” und der Frage **“Welche Vorhersagen können durch die Einstellung zum Sexualverhalten bei Schwangeren mit geringem Risiko gegeben werden?”**

Screening und Diagnostest zur Ermittlung des physischen Zustandes der Schwangeren sind heute Standard. Dr. Bodecs setzt sich dafür ein, auch die Psyche zu analysieren, zeigen doch

der Verlauf von Schwangerschaft und Geburt enge Analogien zum Sexualverhalten. Ist dieses gestört, kann der Geburtsverlauf negativ beeinflusst werden.

Um eine verantwortliche Begleitung und Unterstützung während der Schwangerschaft und der Geburt zu ermöglichen, sollten **Beziehung und Kommunikation neue Grundparadigmen in der Geburtshilfe** sein, wie der Dresdner Frauenarzt und Geburtshelfer **Sven Hildebrandt** begründet: „Die Erkenntnisse der Bindungsforschung, der pränatalen Psychologie und der perinatalen Traumatologie werden bisher in der Geburtsmedizin nur sehr begrenzt berücksichtigt,“ so Dr. Hildebrandt. „Dabei tragen gerade diese Forschungszweige ganz entscheidend dazu bei, eine Vielzahl von Regelwidrigkeiten während der Schwangerschaft zu erklären.“

Eine ganz neue Möglichkeit der primären Prävention stellt die Förderung der vorgeburtlichen Mutter-Kind-Beziehung dar, wie sie in den letzten Jahren durch die ungarischen Psychoanalytiker **Györgi Hidas** und **Jenő Raffai** unter dem Namen „**Bindungsanalyse**“ entwickelt worden ist. Hierzu fanden mehrere Vorträge mit eindrucksvollen Falldarstellungen statt:

Ute Auhagen-Stephanos, Fachärztin für Psychosomatische Medizin in Neu-Ulm, sprach vom „**Frühen Dialog und Kinderwunsch**“

In Anlehnung an die Bindungsanalyse der ungarischen Psychoanalytiker und auf Grund ihrer 30-jährigen psychoanalytischen Erfahrung an Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch hat Frau Dr. Auhagen-Stephanos sehr frühe Dialogformen mit diesen Frauen entwickelt: den uranfänglichen (primordialen) und den Mutter-Embryo-Dialog. Beide Formen können in eine laufende Psychotherapie eingebaut werden. Durch den imaginativen Dialog der Patientin mit ihrer Gebärmutter bereitet sie diese auf die Empfängnis vor, der Mutter-Kind-Dialog umfasst die bewusste Kenntnissnahme und Begrüßung des neuen Lebewesens möglichst direkt im Anschluss an den Embryotransfer. Beide Dialoge sind in eine Entspannungstechnik eingebettet, die von den Frauen als ihr Selbst stärkend und beruhigend empfunden wird. Entsprechende Fallbeispiele illustrierten den therapeutischen Einsatz der Dialogformen.



*Dr. Ute
Auhagen-
Stephanos*

„**Wie können Auswirkungen frühester Verluste begrenzt werden?**“ fragte **Dr. Helga Blazy, Köln** und auch sie nahm Bezug auf die Bindungsanalyse. Erlebt eine Frau in der Schwangerschaft einen schweren Verlust, dann steht zu befürchten, dass das intrauterine Kind später an einer Schizophrenie erkrankt. Eine Frau, die in der Schwangerschaft einen geliebten Angehörigen oder den Vater des Kindes verliert, gerät in Reaktionsbindung auf den Verlust in Gefahr, sich an das Kind in sich zu binden, als sei es ein Teil ihrer selbst, der ihr nicht verloren gehen darf. Das Selbst des Kindes kann sich dann nicht entwickeln. Hier gibt es keine medizinische Hilfe, auch eine Psychotherapie kann das Trauma oftmals nicht bis zur Geburt des Kindes aufarbeiten. Die Bindungsanalyse stellt hier die günstigste präventive Möglichkeit dar.

Besonders wies Frau Dr. Blazy auch auf die Traumata und Geheimnisse der vorigen Generationen hin. Diese wirken in jedem von uns nach und bewegen dazu, Ihnen zu folgen, und sie bewegen auch ungeborene Kinder heute noch, diesen Spuren zu folgen,

die unbewusst und verdrängt in ihren Eltern liegen. Auch diesen Spuren müssen wir nachgehen.

„Die Bindungsanalyse erlaubt uns in statu nascendi die Entstehung von prä- und perinatalen Traumata zu beobachten und, soweit möglich, unmittelbar oder zumindest im weiteren Verlauf der Schwangerschaft aufzulösen“ ist **Dr. Gerhard Schroth** aus Speyer überzeugt. „Insofern ist die Bindungsanalyse zur gleichen Zeit ein pränatales Forschungsinstrument, eine Methode der Bindungsförderung, wie auch ein hochwirksames Therapeutikum“ betont Dr. Schroth in seinem Vortrag **„Transgenerationale Prägungen in der Schwangerschaft – Wann beginnt unsere Geschichte wirklich?“** Er demonstrierte durch seine skizzenhafte Falldarstellung der Bindungsanalyse einer krisenreichen Schwangerschaft seine vorgestellten Sichtweisen am konkreten Fallmaterial. Dabei wurde erkennbar, dass die Dimension der transgenerationalen Prägungen unseres Lebens bislang in den meisten Anwendungsformen der Psychotherapie zu gering gewichtet wurden. Er plädierte für eine neue Sensibilität.



Dr. Gerhard Schroth

Wenn es durch traumatische Belastungen in der Frühzeit zu Beeinträchtigungen gekommen ist, gibt es heute ein der therapeutischen Arbeit mit Säuglingen und Kinder beachtliche Hilfsmöglichkeiten. Hierzu berichteten **Uta Klawitter** und **Barbara Jakel**.

Die Physiotherapeutin und Feldenkrais-Pädagogin **Uta Klawitter**, Unterschleissheim stellte **„Die energetische Mutter-Kind-Schaukel“** vor. Die Beziehung zwischen Mutter und Kind kann durch Irritationen und Schwierigkeiten während Schwangerschaft und Geburt und nach frühkindlichen Erfahrungen gestört und belastet sein. Schuldgefühle, Abwehr, Entwicklungsstörungen beim Kind entstehen und schaukeln sich hoch, so dass die Beziehung immer angespannter und befangener wird. „Trotzdem ist die energetische Einheit noch vorhanden und kann durch diese Begleitung, bei der ich Mutter und Kind gemeinsam „be-handele“ wieder spürbar gemacht werden“, referierte Frau Klawitter. „Oft tauchen die traumatischen Erlebnisse noch einmal auf, die Beziehung kann sich in Stille und Achtsamkeit neu klären und ordnen.“ Auch bei größeren Kindern und Jugendlichen mit Schul- oder Verhaltensschwierigkeiten arbeitet Frau Klawitter erfolgreich mit dieser Therapieform.



Uta Klawitter

Barbara Jakel, Psychotherapeutin aus Österreich, schuf das eigene Konzept von Prä- und Perinatal orientierter Psychotherapie (PPP). Ihr Beitrag bezog sich auf pränatale Versorgungskonflikte in der Behandlung von Essstörungen aus der Sicht von PPP.

Sie stellte ein Konzept der Behandlung von Essstörungen vor, das auf pränatale Wurzeln der Störung hinweist. Die Beschaffenheit der primären interorganismischen Dialogik prägte die postnatale Symptomatik und beeinträchtigte die Bindungsfähigkeit von essgestörten Patienten. Die Prävention stellt eine gelungene Therapie dar, die diese frühen Bindungsmuster erkennen, sowie korrektiv beeinflussen kann.



Barbara Jakel

Im theoretischen Teil wurde das Konzept des bipolaren Selbst vorgestellt, welches die Beschaffenheit der pränatalen Bindung bei Essstörungen mit den Auswirkungen auf die postnatale Entwicklung zeigt.

Im praktischen Teil wurden Kasuistiken mit Bildmaterial präsentiert, die auf einen möglichen pränatalen Ursprung der Essstörung bei Bulimia nervosa und Adipositas hinweisen sollten.

Die Hypothese dieses Vortrags lautete, dass Essstörungen ihren Ursprung im primären Dialog zwischen dem mütterlichen und embryonalen/fötalen Organismus haben könnten. Der früheste existenzielle Konflikt betreffe die plazentare Abhängigkeit. Die Beschaffenheit der intrauterinen Versorgungssituation weise in vielen klinischen Fällen einen Mangel an Resonanzprozessen im Mutterleib auf, welcher zu Isolation des Selbst geführt hat.

Die Implikationen für die Therapie bilde die Auseinandersetzung mit den pränatalen Wurzeln des Narzissmus als Basis der Behandlung. Essstörungen wurden somit in einen Zusammenhang zu der vermuteten pränatalen Situation der Klienten gesetzt.

Auch ein ADHS - Syndrom könne Folge von frühen Belastungen sein und mit Ausdrucksmalen hilfreich beeinflusst werden. **Rhea Quien**, Cambridge, die von Arno Stern in der Schweiz ausgebildet wurde, erläuterte in ihrem Vortrag „**Von der Gewalt zur Zärtlichkeit**“ anhand der Serie „Bilder von Hans“ die Grundlage des Ausdruckmalens: Im Ausdruckmalatelier wird Klient Hans konfrontiert mit seinen inneren Ängsten und

Aggressionen. Durch die Therapie lernt Hans seinen Zustand von ADHS zu überwinden. Von anfänglich 5 Minuten Konzentrationsphase steigert sich seine Belastungsfähigkeit sukzessive auf 90 Minuten Malen, was ihm wesentliche Möglichkeiten der Ausdrucksfähigkeit gibt.



*Bild von Hans
gemalt*

„**Eltern werden – den Boden bereiten für die Wurzeln des neuen Lebens**“ lautete der Titel des Vortrages von **Charlotte Schönfeldt** und **Claudia Theil**, beide aus **Berlin**.

Die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Charlotte Schönfeldt setzte sich für eine frühe Prävention bereits im Schulalter ein: Die Einübung der 'Sprache der Gefühle' und Formen von Beziehungsdynamik bereits in der Schule. Dieses sei dann elementar für die Gestaltung der Beziehung des späteren Paares und demzufolge auch für die Bindung und Beziehung mit dem werdenden Kind. Frau Schönfeldt betonte auch, dass die zu starke medizinische Kontrolle, die ökonomisch und forschungsrelevant motiviert sein kann, diesen psychisch so wichtigen und notwendigen Prozess der Paare durch die vermehrten Ängste und die ärztliche "Verantwortungsübernahme" belaste: Mütter würden zu Patientinnen und regredierte, Väter verweigerten dann nicht selten die dadurch noch komplexer werdenden neuen Rollen. Die Referentin appellierte für die interdisziplinäre Vernetzung von begleitenden kommunikativen Kontexten für Paare und Familien in dieser heute auch gesellschaftspolitisch nicht leichten Lebensphase. Claudia Theil berichtet von ihrer Arbeitsweise in der eigenen Praxis. Dort begleitet und unterstützt sie schwangere Frauen, bzw. Paare. Es handelt sich zumeist um Frauen mit einer Risikoschwangerschaft oder in einer krisenhaften Situation. Wichtig sind ihr dabei in ihrer Arbeitsweise:



Claudia Theil

- 1. Wertfreiheit und Empathie**
- 2. Körpertherapeutisch fundierte Elemente** und
- 3. Ressourcen orientierte Begleitung**

DELFI® und DELFIplus® – Präventionskonzepte der Familienbildung
Begleitung von Eltern-Kind-Gruppen im ersten Lebensjahr und von Kleinstkindern in der Tagesbetreuung



Seit 1995 breitet sich **DELFI** aus, und ist inzwischen ein bekanntes Modell präventiver Familienbildung. **DELFIplus** entwickelte sich seit 2007 und beinhaltet die Qualifizierung

von Fachpersonen in Kindertagesstätten.

Die Referentinnen **Irene Behrmann**, M. A. Erziehungswissenschaften und **Elke Mrosek**, Dipl. Sozialpädagogin, Kindertagesstättenleiterin, stellten beide Konzepte vor, weil die von der ISPPM verbreiteten Inhalte konzeptionell Eingang in die DELFI-Arbeit fanden. Auch wird eine psycho-historische Sichtweise vermittelt, die weit über eine systemische Familienbetrachtung hinausgeht und für gesellschaftliche Folgewirkungen von Bindungs- und Erziehungspraktiken sensibilisiert.

Inhalte zur Wahrnehmungs- Sprech-, Bewegungsentwicklung der Babys, Kommunikation, Gruppenleitung, didaktisches Handwerkszeug, Informationen zu speziellen Hilfsangeboten in einer Region bilden weitere konzeptionelle Schwerpunkte von DELFI und DELFIplus.

Frauen, die sich zur DELFI-Leiterin oder zur DELFI-Multiplikatorin fortbilden lassen, werden durch Selbsterfahrungsmodule in die Auseinandersetzung mit eigenen Erlebnissen geführt. Dabei ist Umsicht erforderlich, weil die nachfolgend genannten Themen sie mit Schmerzen, Trauer und alten Wunden in Berührung bringen: Die Teilnehmerinnen reflektieren ihr Bindungserleben in der eigenen Herkunftsfamilie. Sie bearbeiten frühe Trennungserfahrungen im Zusammenhang mit der eigenen Geburt oder der Geburt eigener Kinder, z.B. fehlende Hilfe beim Stillen.

Weitere Informationen: www.delfi-online.de

Wir verfügen heute über ganz neue Beobachtungsmöglichkeiten, um den Entwicklungsstand in der Familie in frühen Entwicklungsphasen darzustellen, wie der Berner Frauenarzt und Geburtshelfer **Werner Stadlmayr** darstellte. In einer Pilotstudie, durchgeführt mit 40 Eltern, wird die sich entwickelnde Eltern-Kind-Triade anhand einer Ultraschallbild-Betrachtung beobachtet. Es geht dabei um die Fähigkeit der Eltern, sich bereits in der Schwangerschaftsphase die künftige Dreier-Einheit (Triade) vorstellen zu können.



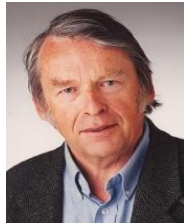
Dr. Werner Stadlmayr

Aus den neuen Einsichten in die Funktionsweisen der frühen Beziehungsentwicklung und Bindung ergeben sich neue Verständnismöglichkeiten, wie der frühere Umgang mit den Bindungsbedürfnissen in der Geschichte das kollektive Verhalten in den Gesellschaften beeinflusst hat, wie **Dr. Ludwig Janus**, Heidelberg und **Christian Neuse** in ihren Vorträgen „Zur psychohistorischen Psychodynamik von Bindungsprozessen“

(Janus) und „**Frühe Bindungen – als konträre Schicksale der germanischen und der (spät-)antiken Kultur – daraus resultierend aber als Chance des westlichen Mittelalters**“ (Neuse) schilderten.

Dabei muss man wissen, dass in den historischen Gesellschaften die Bindungen und Verbundenheiten zwischen Mutter und Kind stets gesellschaftlicher Unsicherheit und Gewalt ausgesetzt waren.

Dies beeinflusst magisches, mythisches und religiöses Erleben. In dieser Projektionswelt wurde die im Elend der realen Welt nicht gefundene Bindung und Sicherheit gesucht und erlebt. Die Menschen blieben gewissermaßen an eine pränatal-symbolische Jenseitswelt gebunden. Dadurch haftete den historischen Kulturen etwas kindliches an. Die Aufklärung war der Wendepunkt zur Überwindung dieser Abhängigkeit.



*Dr. Ludwig
Janus*

Die historischen Wurzeln der Bindungsbedürfnisse von Fötus, Säugling und Kleinkind erläuterte Christian Neuse. Bei den Germanen wird die fötale Bindung in hohem Maße auf den Säugling übertragen. Auf der anderen Seite ist die Bindung im antiken Rom bereits beim Fötus stark gestört, im spätantiken Frühchristentum dann beim Fötus intakt, jedoch beim Säugling weiterhin gestört. Auf Grund der sich historisch anschließenden Vermischung der römischen Kultur mit der germanischen gelingt es dann im frühen westlichen Mittelalter, die Übertragung der Bindung über die Geburt hinweg vorzunehmen.



Christian Neuse

Beeindruckend war die öffentliche Supervision mit **Dr. Jenő Raffai, Ungarn zum System der Bindungsanalyse.**"Das intrauterine Leben ist eine Raumzeit, in der sich Generationen treffen, um eine Entscheidung über das Schicksal des Ungeborenen zu treffen. Die Bindungsanalyse forscht und greift in diese tiefe, oft unbewusste Welt der verschiedenen Elternrepräsentanten ein, um zu versuchen, dem Baby und seiner Mutter einen mentalen Raum zu schaffen, bei der sich in der Begleitung einer korrektiven Bindungsarbeit beide relativ frei von Wiederholungen destruktiver Bindungsmuster entwickeln und aufeinander wirken können" erläuterte Dr. Raffai.

Rien Verdult, Belgien vertrat in seinem Vortrag die Meinung: **"Je weniger Interventionen bei Empfängnis und Geburt, um so besser!"** Sicher gibt es notwendige lebensrettende Interventionen, aber das Kind zahlt einen emotionalen Preis dafür, meint Rien Verdult. Mehr Bewußtsein über psychologische Konsequenzen dieser medizinischen Eingriffe würde zu einem besseren Schutz der Kinder führen und kann somit als Prävention angesehen werden.



Rien Verdult

Alfons Reiter, Salzburg griff in seinem Beitrag " **Methodische, anthropologische und psychotherapeutische Fragen zu peri- und pränatalen Mutter-Kind-Dialogen**" auf. Zugang zur Bedeutung und Dynamik dieser Dialoge bekommen wir primär über introspektive Methoden wie Träume, Imagination, psychodynamische Psychotherapie, pränatale Bindungsanalyse, regressionstherapeutische Verfahren etc. Der empathische Zugang zeigt sich hier in seinen Stärken aber auch in seiner Bedingtheit. Die nach innen gerichtete Wahrnehmung hängt in ihrer Mächtigkeit vom Menschenbild bzw. von der Beurteilerkompetenz des Therapeuten ab. Zu erfassen und interpretieren sind Daten des Erlebens entlang der körperlich-psychischen Entwicklung vom Beginn bis zur Geburt. Die Möglichkeiten der Wahrnehmung, der Speicherung und des Erlebens sind höchst unterschiedlich. Um entsprechende Verstehenskonzepte hat sich der Therapeut zu bemühen.



Dr. Alfons Reiter

Die Schwangere wird durch endokrine Vorgänge vorbereitet, dass sie die jeweils geforderte Einfühlung für das werdende Kind leisten kann. Und diese richtet sich nicht nur auf die körperlich-psychische Entwicklung sondern auch – durch eine situationsbedingte Bewusstseinsenerweiterung - auf dessen spirituelle Dimension. Damit kann sie ihr Kind in seiner Ganzheit spiegeln.

Podiumsdiskussion zum Thema Kindstötungen - Mütter an der Grenze

Im Rahmen des Heidelberger Kongresses fand zudem in der Universität Heidelberg eine offene **Podiumsdiskussion mit Film- und Videoausschnitten** mit Fachleuten (**Paula Diederichs, Klaus Evertz, Rupert Linder** und dem bekannten Fernsehjournalisten

Manfred Karremann) statt. Aus den Interviews mit Müttern, die ihre Kinder umgebracht hatten wurde deutlich, dass in dieser Situation zwei Dinge zusammenkommen: Eine, oft bereits mehrere Generationen vorgeschädigte Persönlichkeit der Mutter (Ungewolltsein in der frühen Schwangerschaft) und außerdem noch eine völlige Isolation bzw. Verlassenheit in der aktuellen Beziehungs- bzw. sozialen Situation.

In einer **Podiumsdiskussion zur Methodik (Hans von Lüpke, Alfons Reiter, Ludwig Janus)** wurden die Konsequenzen aus neueren wissenschaftlichen Konzepten wie Chaos-Theorie, Quantenphysik und Komplexität für die pränatale Psychologie diskutiert. Linear-kausale Schlussfolgerungen können immer nur vorläufige Teilaspekte beschreiben. Die einzelnen Elemente (Fakten wie auch emotionale Wahrnehmungen) erhalten erst durch den gesamten Kontext Bedeutung. Dadurch, dass dabei alle Elemente gleichwertig sind, wird die traditionelle Kluft zwischen naturwissenschaftlich-empirischer Forschung und empathisch-introspektiven Zugängen aufgehoben.

Schlussfolgerung

Die Eindeutigkeit der Forschungsergebnisse und die Vielfalt der Wirkkräfte verlangt nach praktischen Konsequenzen im Umgang mit Schwangerschaft, Geburt und Säuglingszeit. Das Spektrum reicht dabei von der naturwissenschaftlichen Forschung bis zu empathischen und beziehungsklärenden Ansätzen.

In dem abschließenden Podium „Wie können wir Prävention praktisch betreiben“ bestand unter den Teilnehmern (Familienhebamme, Frauenarzt, Kinderarzt, Projektverantwortliche für das sozialpräventive Projekt 'Guter Start ins Kinderleben') Einigkeit, dass die frühe Aufmerksamkeit, Betreuung und Hilfe für Schwangere und Familien in Not von jeder der Berufsgruppen, besonders aber auch die niederschwellige Kommunikation der Betreuenden untereinander ganz entscheidend notwendig sind. Dies geht soweit, dass manche körperlichen Gefährdungen, die ursächlich - wenn auch multifaktorell - frühen psychischen Verletzungen entsprechen und entspringen, nur durch eine Zusammenarbeit der Betreuenden sinnvoll behandelbar sind, die die verschiedenen körperlichen,

qualitativen und empathischen Ebenen von Mutter, ungeborenem Kind und Vater einbeziehen.

Die Forschung erweitert zudem die aktuelle Diskussion zur nachgeburtlichen Prävention in entscheidender Weise um die vorgeburtliche Dimension, deren grundlegende Bedeutung heute unumstritten ist.

In diesem Sinne hat die ISPPM schon im Jahre 2005 eine

Charta der Rechte des Kindes vor, während und nach der Geburt

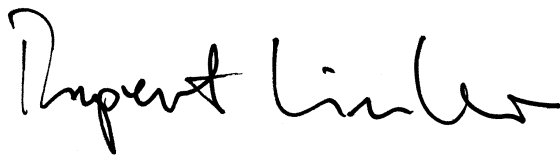
verabschiedet. Im Bereich der prä-, peri- und postnatalen Psychologie und Medizin konnte in den letzten Jahrzehnten bewiesen werden, dass in der vorgeburtlichen Lebenszeit, während der Geburt, unmittelbar danach und bis zum 3./4. Lebensjahr wesentliche Muster des Erlebens und Verhaltens vorgeprägt werden. Für die Persönlichkeitsentwicklung des Menschen ist das von großer Bedeutung.

Der Kongress gab die Möglichkeit, diese faszinierenden neuen Entwicklungen kennen zu lernen.

- Weitere Tagungsinhalte, sowie die 'Charta der Rechte der Kinder' können unter <http://www.isppm.de> eingesehen werden.

- Eine Audio-CD der Vorträge, sowie DVD's der gezeigten Fernsehfilme „Wir sind doch Kinder“ und „Was geschah mit Karolina“ können im Sekretariat des Präsidenten (Frau Neff,e-mail: sabine-neff@t-online.de oder telefonisch unter Tel. 07231/680232) angefordert werden

- Ein Großteil der Vorträge wird im „Journal 2008“ dem wissenschaftlichen Magazin der ISPPM, abgedruckt werden. Erscheinungstermin: Ab Februar 2009. Zu beziehen über die ISPPM oder den Mattes Verlag, Heidelberg (e-mail: verlag@mattes.de)



Dr. Rupert Linder
Facharzt für Frauenheilkunde, Psychosomatik und Psychotherapie · Präsident der
ISPPM