

und kaum bewältigbarer Stress für Psychotherapeuten und Psychiater resultiert ganz wesentlich aus einem Kontrollverlust über ihr eigentliches Arbeitsfeld. Immer stärker werden sie eingeengt durch gesetzliche Vorgaben, die eher den Erwartungen der IT-Industrie gerecht werden. Verwaltungsmitarbeiter und Politiker verfügen nicht über therapeutisches Expertenwissen. Dennoch betonen sie, dass alle intendierten Veränderungen auch therapeutischer Effizienz dienen. Allerdings werden die tatsächlichen Auswirkungen neuer Rahmenbedingungen kaum evaluiert. Manche Therapeuten fühlen sich enttäuscht und ohnmächtig gegenüber immer mehr bürokratischen Anforderungen. Andere reagieren mit Erschöpfungszuständen.

Dialog mit niedergelassenen Therapeuten notwendig

Die entscheidenden Gremien im Gesundheitswesen und Gesundheitspolitiker sollten den Dialog mit Psychiatern und Psychotherapeuten, insbesondere mit den Niedergelassenen, suchen. Alle Akteure betonen, dass der Patient und seine Behandlung im Mittelpunkt stehen. Tatsächlich aber scheint die Politik an schnellen und medial wahrgenommenen Fortschritten interessiert. Die Kostenträger wollen Kostenkontrolle. Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben die Optimierung ihrer administrativen Prozesse im Auge. Die IT-Industrie fordert immer neue Veränderungen entsprechend ihrer wirtschaftlichen und technischen Logik. Psychotherapeuten und Psychiater in Krankenhäusern bevorzugen teilweise andere Konzepte als ihre niedergelassenen Kollegen. Letztlich aber wünschen sie sich vor allem möglichst viel Zeit für die effektive und gemeinsame Arbeit mit den Patienten.

*Dr. Bruce Kirkcaldy, MA, PhD, Düsseldorf,
Prof. Dr. Sayyed Mohsen Fatemi, PhD, York,
Canada,
Prof. Dr. med. Rainer Georg Siefen, Bochum**

*Die Autoren danken Dr. Brigitte Held, Universität Frankfurt, für die Verbesserungsvorschläge zu einer früheren Manuskriptversion.

Literatur im Internet:
www.aerzteblatt.de/pp/lit1019

Psychotherapie und Gesellschaft

Pränatalzeit wird unterschätzt

Um problematische Verfestigungen psychischer Dysfunktionen bei Eltern und Kind zu vermeiden, ist es wichtig zu sehen, dass Schwangerschaft und Geburt eine besondere Lebensphase sind, die mit Belastungen verbunden sein kann.



Foto: Shutterstock/stock.adobe.com

Die in den letzten Jahren erneut gestiegene Aufmerksamkeit auf die frühe Kindheit in Psychologie und Medizin ist eine erfreuliche und bedeutsame Entwicklung, die allerdings ob einer Vielzahl unterschiedlicher Erkenntnisse nicht selten zu Irritationen führt und teilweise auch mit hoher Widersprüchlichkeit behaftet ist. Familien am Übergang zur Elternschaft werden zudem nicht nur mit zahlreichen Meinungen hinsichtlich Schwangerschaft, Geburt und Kind konfrontiert, sondern vor allem mit ihren eigenen Kindheitserfahrungen. Diese sind nicht ohne Weiteres verbal zugänglich, da Ereignisse vor dem dritten Lebensjahr in der Regel vergessen werden („infantile Amnesie“), aber gespürt und vor allem in Übertragungen insze-

niert werden. Infantile Amnesie bedeutet aber nicht, dass vorsprachliche Erinnerungen vernachlässigbar wären oder etwa gar nicht existierten; das Körpergedächtnis bietet hier den Zugang zu jenen verborgenen psychischen Inhalten. Bekannt ist die Erinnerung des neugeborenen Kindes an die Mutterstimme und die intrauterine „Musik“ (1).

Für die Mutter beginnt mit der Schwangerschaft die „Mutterchaftskonstellation“ (2), die in der psychischen und mentalen Fokussierung auf ihr Kind besteht. Neben der wissenschaftlichen Anerkennung dieser bio-psychologischen Anpassung haben Erkenntnisse aus Psychoanalyse und Säuglingsforschung sowie in letzter Zeit zunehmend aus Bindungsforschung und Neurobiologie (3) zu strukturierten

Interventionsansätzen in Form von Elternseminaren und Elternkursen geführt (4), mit der einhergehenden Problematik, die jeweiligen Zielgruppen adäquat zu erreichen. Gemeinsam ist jenen Ansätzen jedoch, dass sie überwiegend die Einflüsse aus der Pränatalzeit unterschätzen oder aber praktisch zu wenig nutzbar machen (5, 6). Um problematische Verfestigungen psychischer und psychosomatischer Dysfunktionen sowohl bei Eltern als auch beim Kind zu vermeiden, ist es aber bedeutsam zu sehen, dass nicht erst die frühe Kindheit Weichen stellt, sondern Schwangerschaft und Geburt für alle Beteiligten eine besondere Lebensphase darstellen, die zusätzlich mit erheblichen Belastungen verbunden sein kann. Hieraus können nicht nur Regulationsstörungen des Säuglings resultieren, sondern auch schweres Belastungserleben aufseiten der Eltern (7).

Problem beschleunigter Zeiten

Ebenso lassen sich auch in scheinbar entfernteren, klinisch weniger auffälligen Lebensbereichen Zusammenhänge von Pränatalzeit und lebensweltlichen Auswirkungen erkennen: so kann es nicht überraschen, dass „small for gestational age“-Kinder früh in die Pubertät kommen (8) oder aber ADHS-Diagnosen häufig im Rahmen zu früher Einschulungen gestellt werden (9). Es wird deutlich, dass ein Zufrüh das Problem beschleunigter Zeiten darstellt und die sogenannte „neue Morbidität“ im Rahmen von Schwangerschaft und Geburt weit über das Säuglingsalter hinaus wirkt (10). Die steigende Anzahl von sogenannten „späten Frühgeborenen“ in den letzten Jahrzehnten (11) beruht ebenfalls zumindest teilweise auf Ungeduld und Leistungszwang, die die Gesellschaft des unternehmerischen Selbst bewirkt und die in der Praxis als niedrige Frustrationstoleranz und schwaches Strukturniveau imponieren. Hier kann die Theorie von Verlust und Trauer, das eigentliche Kernstück von Bowlbys Bindungstheorie, einen psychodynamischen Zugang zur Verfügung stellen (12,

13). Die eher lose gebrauchte repetitive Verwendung von Bindungsmodi scheint hingegen ohne eine anthropologische prä- und perinatale Fundierung wenig zielführend.

Gesellschaftlich kritisch zu sehen ist auch der Einfluss der Medien (13), die, als Prothese dienend (14), oft mehr Abwehr- denn Aufklärungsfunktion erfüllen. Das Medium entstammt dem Psychischen. Ihm ist der pränatale Bezug bereits eingeschrieben, denn die Ich-Bildung im frühkindlichen Spiegelstadium trifft bereits auf Spuren von Erfahrung aus der intrauterinen Lebensphase, aus der heraus der Organismus seine charakteristische Lebenswelt erschafft („enaction“) (15). Die Menschheitserfahrung einer archaischen Jenseits- oder Geisterwelt, in der Anfang und Ende nicht existieren, weist onto- und phylogenetisch auf einen Entwicklungsprozess hin, wie von Julian Jaynes mittels des Konzepts des „bicameral mind“ (1976) beschrieben (16, 15). Das Halluzinieren wohnt dem Menschen gewissermaßen grundsätzlich inne. Die Medien verhandeln einerseits unsere eigenen Fantasien, lösen sich aber auch davon los und erschaffen ihrerseits neue, ohne dass diese mit äußerer Realität zu tun haben müssten. Nicht nur im Traum erleben wir daher merkwürdige Erscheinungen, wie sie entlang Sigmund Freuds Konzept des Unheimlichen (1919) beispielsweise Otto Rank mit dem Konzept des Doppelgängers (1925) beschrieben hat, wenn unsere Kinder ihren Großeltern ähneln, sie zu ihren Doppelgängern zu werden scheinen. In den genannten Bereichen haben Autoren wie Philippe Ariès, Friedrich Kittler oder Neil Postman mit unterschiedlichen Akzenten zahlreiche klinisch relevante Aspekte bearbeitet.

Pränatale Umwelt fokussieren

Mittel- und langfristiges Ziel sollte pränatalpsychologische und -medizinische Kompetenzentwicklung sein, um frühe Irritationen aus Schwangerschaft, Geburt und der ersten Phase nach der Geburt in vivo vermeiden zu helfen oder retrospektiv in der Psychotherapie zu-

gänglich machen zu können. Es gilt also im Bereich von werdender Elternschaft gegenseitige Bezogenheit erfahrbar zu machen und damit die kindliche Entwicklung in der frühen Bindung (17) zu stärken und auch die pränatale Umwelt, die bereits Einfluss auf die Gehirnentwicklung hat (1), stärker in den Blick zu nehmen. Aus der Geburtshilfe ist bekannt, dass werdende Mütter schon vorgeburtlich Befürchtungen, Ängste und Belastungen zu erkennen geben, mit denen oft unzureichend umgegangen wird. Hinter dem immer häufiger geäußerten Sectio-Wunsch können zudem Traumata aus der eigenen Herkunftsgeschichte oder einer vorausgegangenen Schwangerschaft liegen, die auch mit Stillstörungen zusammenhängen können.

Breite Implementierung

Während neuere Lehrbücher die Thematik nun zunehmend aufgreifen (18), blieb auch in Kapiteln zu Epigenetik oder Neurobiologie (19, 20) deren praktische Handhabung bislang unterrepräsentiert. Da die traditionellen Unterstützungssysteme, die werdenden Eltern einst Rückhalt gaben sich in die Beziehung zu ihrem Kind einzulassen, erheblich weniger – oder weniger wirkmächtig – werden, kann hiermit eine zusätzliche Überforderung einhergehen, die von den zuständigen Disziplinen nur zum Teil aufgefangen werden kann. Es besteht erheblicher Bedarf, die Forschungsergebnisse über die Pränatalzeit in die verschiedenen Praxisfelder zu integrieren (21, 22, 23). Jenseits von professionsspezifischer Vermittlung der mittlerweile gut dokumentierten klinischen Befunde (24) wäre die breitenwirksame Implementierung dieses Wissens ein sinnvoller Schritt in Richtung pränatalpsychologischer Kompetenzentwicklung in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen.

Dr. med. Ludwig Janus,

Prof. Dr. med. Otwin Linderkamp,

Dr. med. Dragana Djordjevic, Götz Eglöf,

alle Institut für Pränatale Psychologie und Medizin, Heidelberg

Literatur im Internet:
www.aerzteblatt.de/pp/lit1019

Zusatzmaterial PP 10/2019, zu:

Psychotherapie und Gesellschaft

Pränatalzeit wird unterschätzt

Um problematische Verfestigungen psychischer Dysfunktionen bei Eltern und Kind zu vermeiden, ist es wichtig zu sehen, dass Schwangerschaft und Geburt eine besondere Lebensphase sind, die mit Belastungen verbunden sein kann.

Literatur

- Linderkamp O, Linderkamp-Skoruppa DB: Prenatal structural brain development: genetic and environmental determinants. In: Evertz K, Janus L, Linder R (eds.): *Handbook of Prenatal Psychology*. New York: Springer 2019; in press.
- Stern D: Die Mutterschaftskonstellation. Stuttgart: Klett-Cotta 1998.
- Gluckman P, Hanson M. *Developmental Origins of Health and Disease*. New York: Cambridge UP 2006.
- Klitzing K von, Döhnert M, Kroll M, Grube M: Psychische Störungen in der frühen Kindheit. *Dtsch Arztebl PP* 2015; 14 (6): 269–278.
- Egloff G, Djordjevic D: On pre- and postnatal mental health intervention concepts. In: Williams J (ed.): *Psychopathology – Symptoms, Challenges, and Current Concepts*. New York: Nova Biomedical 2016; 133–170.
- Janus L: Übersicht über das Forschungs- und Praxisfeld der psychologischen Dimension von Schwangerschaft und Geburt. Heidelberg: Institut für pränatale Psychologie und Medizin 2019.
- Papoušek M, von Hofacker N: Disorders of excessive crying, feeding, and sleeping. The Munich interdisciplinary research and intervention program. *Infant Mental Health J* 1998; 19: 180–201.
- Delisle B, Lehmann-Kannt S: Frühe Pubertät. *gyne* 2015; 36 (6): 28–31.
- Layton TJ, Barnett ML, Hicks TR, et al.: Attention deficit-hyperactivity disorder and month of school enrollment. *N Engl J Med* 2018; 379: 2122–2130.
- Resch F, Parzer P: Neue Morbidität und Zeitgeist. In: Brähler E, Herzog W (eds.): *Sozialpsychosomatik. Das vergessene Soziale in der Psychosomatischen Medizin*. Stuttgart: Schattauer 2018; 319–334.
- Nelle M, Gerull R: Iatrogene Frühgeburt und Späte Frühgeborene 34 0/7 bis 36 6/7 – Risiken und Chancen. *Z Geburtsh Neonatol* 2011; 215: 152–157.
- Freed PJ, Yanagihara TK, Hirsch J, Mann JJ: Neural mechanisms of grief regulation. *Biol Psychiat* 2009; 66 (1): 33–40.
- Rickels LA: *The Unborn*. In: Rickels LA: *Aberrations of Mourning*. Minneapolis: University of Minnesota Press 2011; 333–371.
- McLuhan M: *Understanding Media: The Extensions of Man*. New York: Signet 1964.
- Stewart J: Neurophenomenology, Enaction, and Autopoiesis. In: Palermo S, Morese R (eds.): *Behavioral Neuroscience*. London: InTech Publ. 2019; in press.
- Reiß HJ: Julian Jaynes: vom Bicameral Mind hin zum Bewusstsein. In: Langendorf U, Kurth W, Reiß HJ, Egloff G (eds.): *Wurzeln und Barrieren von Bezogenheit*. Heidelberg: Mattes.
- Brazelton TB, Cramer BC: *Die frühe Bindung*. Stuttgart: Klett-Cotta 1991.
- Traxl B, Poscheschnik G (eds.): *Handbuch Psychoanalytische Entwicklungswissenschaft*. Gießen: Psychosozial 2016.
- Zeanah CH (ed.): *Handbook of Infant Mental Health*. 4th ed. New York: Guilford 2019.
- Cierpka M: *Frühe Kindheit 0–3 Jahre*. Heidelberg: Springer 2012.
- Janus L: *Geburt*. Gießen: psychosozial 2015.
- Djordjevic D, Egloff G: Frühe Kindheit: intuitive Elternkompetenzen fördern. *Dtsch Arztebl PP* 2016; 15 (2): 68–69.
- Egloff G, Djordjevic D: Challenges for behavioral neuroscience: prenatal, postnatal, and social factors. In: Palermo S, Morese R (eds.): *Behavioral Neuroscience*. London: In Tech Publ. 2019; in press.
- Evertz K, Janus L, Linder R (eds.): *Handbook of Prenatal Psychology*. New York: Springer 2019; in press.