

## 13 Thesen

In dem Wissen, dass bisher eine wissenschaftliche Begleitforschung zur Pränatalpsychologie fehlt, versuchen wir vor dem Hintergrund unserer therapeutischen Erfahrungen eine Systematisierung. Wir stellen dazu die nachfolgenden Thesen auf.

### *These 1: In der Pränatalzeit geschieht Ich-Bildung*

Babys entwickeln bereits pränatal eine Identität. Sie können zwar nicht „Ich“ sagen, aber dennoch als Person hören, wahrnehmen und individuell auf Außenreize und persönliches Ansprechen reagieren. Die Ich-Bildung geschieht in Resonanz zur Mutter und zu deren Bewusstsein von sich selbst. Sowohl in der Annahme als auch in der Ablehnung des Ungeborenen geschieht Identitätsentwicklung, wobei das Geschlecht des Babys eine wichtige Rolle spielt. In der Gegengeschlechtlichkeit als Sohn von der Mutter angenommen oder abgelehnt zu werden, hat andere Auswirkungen für das Selbsterleben des künftigen Mannes, als die gleiche Annahme oder Ablehnung als Tochter zu erfahren. Das Wohlwollen des Vaters gegenüber dem ungeborenen Mädchen oder Jungen wirkt sich in gleicher Weise aus und beeinflusst auch die Einstellung der Mutter zu ihrem Kind. In ein soziales Netz hineingeboren zu werden, formt Identitätsmuster, die durch pränatales Erleben, durch die Geburt und die Zeit danach weitere Konturen bekommen.

### *These 2: Ungeborene entwickeln eine eigenständige Wahrnehmung*

Die Wahrnehmungszentren des Gehirns, beginnen pränatal nach und nach zu reagieren. Die Ohren sind ab der Hälfte der Schwangerschaft funktionsfähig. Es gibt ungefähre Zeitpunkte, ab wann etwa der Geschmacksinn reagiert. Noch ungeklärt ist, durch welche vermutlich eher intuitiven Wahrnehmungswege z. B. der Verlust eines Zwillings in der achten Woche registriert werden kann. (siehe S. 39f., Beispiel Anna) Für die emotionale Wahrnehmungsverarbeitung wurden in der neurobiologischen Forschung die Amygdala und für das Gedächtnis der Hippocampus identifiziert. Beide gehören zum limbischen System, welches dem tiefer liegenden und damit stammesgeschichtlich ältesten Teil des Gehirns zugeordnet ist. Der Hippocampus entwickelt sich vollständig erst in Verbindung mit dem sich formenden Sprachzentrum im Laufe der ersten Lebensjahre, steht aber auch schon pränatal in Resonanz zu Sprache, Stimmen und Klängen. Die Amygdala speichert bereits vorgeburtlich grundlegend emotionale Stimmungen,

ohne Zuordnung von Raum und Zeit. Ungeborene spüren Freude über die Schwangerschaft, aber eben auch mütterliches Erschrecken, Verzweiflung oder Ambivalenzen bei entsprechenden Lebensumständen ihrer Eltern. So entsteht die Erwartung des Babys an seine Zukunft.

*These 3: Erwünschtheit – Unerwünschtheit wirken sich lebenslang aus*

Wichtig für das Selbstwertgefühl scheint die Erwünschtheit durch die Eltern zu sein, wie eine Prager Langzeitstudie aus den 70er Jahren ermitteln konnte. Kinder, deren Mütter zweimal vergeblich versucht hatten, eine Abtreibung vorzunehmen, folglich gezwungen wurden, diese auszutragen, wurden im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter nach ihrer Lebensqualität befragt. Im Vergleich zu einer Gleichaltrigengruppe schnitten die Betroffenen, je älter sie wurden, bezogen auf Lebenszufriedenheit, gesellschaftliche Anerkennung, Genussmittelgebrauch, Partnerschaftskonflikte sowie Selbstwertgefühle und Delinquenz deutlich schlechter ab. (Häsing u. Janus 1994)

Die regenerative Bevölkerung reagiert bei sich ankündigender Elternschaft emotional, was sich besonders dann nachteilig auswirkt, wenn es bei einer Ablehnung des Kindes auch nur durch einen Elternteil bleibt. Bei einer Befragung wurden ca. 65% der Schwangerschaften als ungewollt bzw. ungeplant angegeben (ebd.). Die Reaktionen der beiden Elternteile können individuell unterschiedlich ausfallen. Auch wenn 85–90% der ungewollt schwangeren Mütter die ursprünglich negative Haltung zu ihrer Schwangerschaft bis zu den ersten Kindsbewegungen wieder in positive Annahme verändern konnten, wird sich doch diese erste Prägung tief in die Seele eines Kindes eingraben.

*These 4: Pränatales Bindungserleben ist störanfällig*

Bindung entsteht nicht erst durch eine fürsorgliche nachgeburtliche Pflege. Bindung ist bereits die Verschmelzung von Ei- mit Samenzelle und findet statt, indem sich ein Embryo an der Gebärmutterwand einnistet. Das ist ein umfassender physiologischer sowie psychischer Vorgang. Das junge menschliche Ei „hat die Fähigkeit, die mütterlichen Schleimhautzellen anzudauen und die frei werdenden Substanzen als Nahrung zu gebrauchen. Es saugt sich so immer tiefer in die Uteruswand hinein.“ (Blechschmidt 1985, S.15) Der Fötus entwickelt sich nach dieser natürlichen Anbindung. Mit der Einnistung (ins Nest setzen) beginnt der Austausch zwischen Mutter und Kind, sowohl auf der Ebene der Nährstoffzufuhr als auch auf psychischer Ebene. Die Wechselseitigkeit zwischen Mutter und Kind beschreiben Hüther und Krens wie folgt: „Über die Nabelschnur ist der

Fötus auch an das emotionale Erleben der Mutter angeschlossen. Gefühlszustände ... haben eine physiologische Basis: Sie zeigen sich z. B. in hormonellen Veränderungen im Blut, in der Qualität der Sauerstoffzufuhr und in den Veränderungen der Herzfrequenz“ (Hüther u. Krens 2005, S. 96f.) des Föten.

Es ist z. B. ungeklärt, ob der Abgang eines Föten im Frühstadium einer Schwangerschaft eher auf physiologische Ursachen (Unterversorgung) zurückgeht oder ob es das unbewusste Resultat innerer Bewertung der Schwangerschaft durch die Mutter ist. Überwiegt die Verbundenheit zwischen Eltern und Kind, entwickeln sich für das Baby entsprechende Lebensperspektiven.

Sehr gute Erfahrungen werden bei der Bindungsanalyse damit gemacht, die Beziehung zwischen Mutter, Vater und Kind positiv zu beeinflussen, schon mit dem Ungeborenen in Kontakt zu kommen und so sein Erleben positiv zu beeinflussen. (Hidas u. Raffai 2006)

Die technikbestimmte Schwangerenvorsorge, Pränataldiagnostik und invasive Geburtsmedizin tragen dazu bei, dass die feinst abgestimmten biologisch-hormonellen Wechselbeziehungen zwischen einer Frau und ihrem Ungeborenen folgenreich gestört werden können.

#### *These 5: Föten reagieren auf psychosozialen Stress*

Ein Ungeborenes verfügt bereits in den ersten Monaten seiner Existenz über körperliche und psychische Reaktions- und Abwehrmöglichkeiten. Es nimmt angenehme Erfahrungen sowie körperlichen Mangel oder psychischen Stress, der mit der Situation der Mutter zu tun hat, wahr. Unter psychosozialen Stress sendet es hormonelle Impulse an den mütterlichen Organismus und löst damit vorzeitige Wehen aus. „Man kann nicht ‚nicht‘ reagieren“, formuliert Watzlawick (1996) als wichtigsten allgemeingültigen Kommunikationssatz. Vor dem Hintergrund der Neurowissenschaften bestätigt sich: Ungeborene können sich von dem, was die Mutter fühlt, nicht distanzieren, sie reagieren auf die emotionale Befindlichkeit der Mutter und bilden neuronale Strukturen aufgrund frühester Beziehungserfahrungen aus.

#### *These 6: Babys können pränatal traumatisiert werden*

Durch Gewalt, Unglücksfälle, Schock- und Stresserleben der Mutter, durch diagnostische und auch durch lebensrettende Eingriffe kommt es zu Störungen oder gar Unterbrechung einer Kontinuitätserfahrung. Kontrollverlust bei der Mutter bedeutet dasselbe für das Ungeborene. Katastro-

phen oder tragische familiäre oder gesellschaftliche Umstände können eine schwangere Frau mit ihrem ungeborenen Kind sehr prägen. Da ein Ungeborenes in seiner ersten Heimat, dem mütterlichen Uterus, nach biologischen Prinzipien reagiert, ist es wichtig, Stressfaktoren zu identifizieren, um sie wenn möglich, vermeiden zu können. Der kleine Organismus des Ungeborenen antwortet sehr konsequent auf jegliche Störung. Durch präventive Unterstützung könnte manches Erleben abgemildert und rechtzeitig verarbeitet werden. Die meisten der nachfolgend genannten Störfaktoren konnten durch regressionstherapeutische Arbeit identifiziert werden. Für einige der ungünstigen Faktoren liegen evaluierte Studien vor. (Verny 2003)

Die seelisch körperliche Gesundheit des Ungeborenen wird insbesondere durch folgende Erfahrungen beeinträchtigt:

- Außergewöhnliche körperliche Anstrengungen der Schwangeren können Frühgeburtslichkeit, Schiefhalsen, Quetschungen, Verdrehungen, damit verbunden Schmerzen und Wachstumsschäden (z. B. Schiefhals) zur Folge haben.
- Emotionaler Stress der Schwangeren, z. B. bei liebloser familiärer Situation und unverarbeiteter eigener Konfliktlage mit der eigenen Herkunftsfamilie (Raffai 2007), kann zu einer Frühgeburt und dem Verlust des Kindes führen.
- Emotionaler Stress der Schwangeren, hervorgerufen durch direkte und indirekte Besorgnis, Vorwürfe, Anklagen, Auflistung möglicher Risiken bei der Schwangerschaftsvorsorge, beunruhigen und ängstigen die Schwangere und ihr Ungeborenes.
- Eine Fruchtwasseruntersuchung, eines der pränataldiagnostischen Angebote für Eltern, kann beim Fötus panische Angst oder einen Schock verursachen und sogar zum Tod des Kindes führen.<sup>1</sup>
- Unklare Ergebnisse bei anderen pränatalen diagnostischen Tests stürzen Eltern in Gefühlsambivalenzen. Diese beeinflussen das Bindungserleben zwischen Eltern und Baby und können zu einem Trennungskonflikt führen – Abtreibung oder nicht? – mit z. B. neurodermitischen Folgereaktionen beim geborenen Kind. (Stemmann 2002)

---

<sup>1</sup> Laut BZgA (2007) gibt es ein Fehlgeburtsrisiko von 0,5–1%: eine von 200 Frauen hat eine Fehlgeburt. Die Zahl der Ungeborenen, die diesen Eingriff gerade noch überleben ist unbekannt.

- Ultraschall-Untersuchungen („Baby-Video“): Kritiker weisen darauf hin, dass das kindliche Gehör noch äußerst empfindsam ist, und dass die Schallwellen immerhin so stark sein müssen, dass sie von den Zellen des zarten Organismus zurückgeworfen werden können. (Rockenschaub 2005) Die Unschädlichkeit des Ultraschalls ist nicht nachgewiesen.
- Gedankliche oder versuchte Abtreibung bildet eine schwere, meist unbewusste Bürde für den Menschen, mit lebenslangen Folgen für das Befinden und soziale Miteinander.
- Der gedankenlose Konsum von z. B. Psychokrimis oder Horrorvideos muss in dem Wissen, dass das Baby fühlt, was die Mutter fühlt, kritisch bewertet werden.
- Stress, z. B. durch Wohnungswechsel, große Feiern, Lärm, Verlust der Arbeit, schwere Krankheit, Unfall, durch Ablehnung des werdenden Vaters/der werdenden Mutter durch die Schwiegerfamilie: Das Ungeborene ist unvermeidlich emotional involviert.
- Verlust eines Angehörigen, auch eines Zwillings pränatal: Trauer, Verzweiflung, Angst werden auch vom Ungeborenen gefühlt.

*These 7: Das pränatale Bindungserleben des Babys ist umfassend prägend und grundlegend für den Verlauf der Geburt und für die Postnatalzeit*

Die Pränatalzeit hat eine immense Bedeutung für die Geburt als Abschluss und Übergang von der pränatalen zur postnatalen Welt. Das Baby bekundet nach ca. neun Monaten seine Reife, indem es entsprechende hormonelle Impulse an den mütterlichen Organismus sendet.

Belastungen während der Pränatalzeit können sich auf den Verlauf der Geburt auswirken, denn die Mutter bleibt dieselbe. Sie wird sich während der Geburt nicht so leicht entspannen können, wenn sie z. B. während der gesamten Schwangerschaft in Partnerschaftskonflikte verwickelt war. Sie wird aber der Geburt eher gelassen entgegen sehen, wenn sie, mit Unterstützung des sozialen Netzes in dem sie lebt, alle Vorbereitungen treffen konnte, um sich für die Geburt ihres Kindes nun innerlich zu öffnen.

Das psychische Erleben des Babys selbst, in seiner gesamten Pränatalzeit und bei der Geburt, ist umfassend zu würdigen. Wird das Erleben des Babys in der Schwangerschaft und unter der Geburt nicht beachtet, kommt es unter Umständen zu schweren Verwerfungen bei der nachgeburtlichen „Verständigung“ zwischen Kind und Familie. Das Ungeborene erlebt sich in der pränatalen Bindung abhängig und nicht neutral. Nachweislich beein-

flussen die psycho-sozialen Faktoren in ihrer Vielgestaltigkeit und Komplexität Schwangerschafts- und Geburtsverläufe durchgreifend. Babys bewerten dann ihre aktuellen Erlebnisse vor dem Hintergrund des bisher Erlebten.

*These 8: Der Geburtsprozess verlangt Geduld und eine ruhige Begleitung. Wenn bei der Geburtsbegleitung invasive medizinische Interventionen dominieren, steigt das Risiko für eine entsprechend schwierige und von Komplikationen begleitete Geburt*

Medikamente wie Wehenhemmer, Wehenbeschleuniger und Betäubungsmittel greifen in physiologisch abgestimmte wechselseitige Prozesse zwischen Mutter und Kind ein. Das Erleben des Kindes wird prägend beeinflusst. Medikamente, die den Geburtsverlauf beeinflussen, setzen eine ungünstige Konditionierung für spätere Übergangssituationen. Unbewusst können dadurch andere Übergänge im Leben ähnlich erwartet und gedeutet werden entsprechend dem Geburtserleben.

Die liegende Geburtsstellung ist eine Erfindung männlicher Gynäkologie. Sie behindert physiologische Abläufe und führt zur Verlängerung der Geburt (MacNaughton Dunn 1995). Wird einem Kind, wie es über Jahre z. T. routinemäßig gemacht wurde, unter der Geburt eine Kopfschwartenelektrode zur angeblich besseren Überwachung seiner Herztöne in die Kopfhaut eingeschraubt, muss dafür u. U. der Muttermund erweitert werden und dafür immer die Fruchtblase geöffnet werden. Der Mutter werden die Leitungen am Bein festgeklebt und behindern sie damit in ihrer Bewegungsfähigkeit. Je mehr Frauen sich als Risikopatientinnen fühlen, desto mehr Frauen werden bei der Geburt einen Misserfolg erleben. Geburtsbegleitung muss darum qualifiziert die weiblichen Kompetenzen betonen und herausstellen anstatt Zweifel und Ängste zu verstärken. Auch verbale Gedankenlosigkeit, Ungeduld, Bedenken, Besorgnis, Ermahnungen, Zurechtweisungen, Entmutigungen, von Geburtshelfern – vielfach durch Aussagen von betroffenen Müttern dokumentiert – beeinflussen den Geburtsverlauf negativ.

*These 9: Die Handlungen der unmittelbar an der Geburt Beteiligten HelferInnen wirken sich auf die Emotionalität und damit auf die hormonelle Disposition von Mutter und Kind aus*

Die Geburt ist ein biologisch-hormonell ablaufender Prozess. Beim Menschen – im Gegensatz zu Primaten und anderen höheren Säugetieren – spielt darüber hinaus die Wechselwirkung mit sozialen und kulturellen

Einflüssen eine überragende Rolle. Gefühle von Stärke und Kraft, Stolz und Glück wirken sich ebenso aus wie Enttäuschung und Angst, Trauer und Wut. Jede Geburt ist einmalig und individuell und steht zugleich im mächtigen Strom biologischer Lebensgesetze.

Nähert sich der Geburtstermin, dann spielen die mütterlichen Gefühle eine immer bedeutendere Rolle, spürt das Baby doch die Stärke und Vorfreude der Mutter oder ihre Verunsicherung und Ängstlichkeit. GeburtshelferInnen nehmen durch ihre Haltung und ihre Erwartungen, egal ob aktiv oder passiv, direkt Einfluss auf die Geburt.

### *These 10: Das Ungeborene erlebt seine Geburt körperlich und seelisch*

Für das Baby ist die Geburt ein unvergleichlicher Übergang, der erlebt, gespürt und gewertet wird und damit eine psychische Wirkung hat. Das WIE der Geburt ist eine tiefe soziale Erfahrung der Qualität der Annahme in der sozialen Gruppe. Geht die Geburt ungestört vonstatten, erlebt das Baby mit allen Sinnen seine große Anstrengung. Der Uterus, Quelle von Nahrung, Welt voller Geräusche und Signale, Ort des Einübens später gebrauchter Reflexe (z. B. des Saugens) wird verlassen, weil die Zeit reif ist. Das Baby schüttet Hormone aus, welche vom mütterlichen Stammhirn auf biologischer Ebene als Zeichen eines Entwicklungsabschlusses gedeutet werden. Erste Wehen sind spürbar, die Geburt beginnt, das Baby „weiß“, dass etwas Neues kommt, es erwartet die Veränderung. In einem mehrstündigen Prozess der Anstrengung und der Ruhe arbeitet es sich durch den Geburtsweg hindurch, mit dem Kopf zuerst. Die Füße stemmen sich gegen die Gebärmutterwand, die Widerstand gibt. Mit jeder Wehe geht es ein Stück voran. Licht ist zu sehen, Stimmen sind zu hören, es ist eng und die Nase kitzelt durch die Berührung mit dem Geburtsweg. Die Schultern und das Becken sind diagonal verschoben, der Körper schraubt sich gemäß physiologischem Plan durch das Becken der Mutter. Zum Schluss geht es ganz schnell. Helfende Hände empfangen das Baby, heben es auf, um es der Mutter zu übergeben. Erschöpfung, Freude auf allen Seiten, erste Blicke zwischen Mutter und Kind. Spüren, dass alles anders ist, Kälteschauer und wärmende Tücher für das Baby, der erste Atemzug und das gedämpfte Licht des beginnenden Tages . . . , so dürfte es Tausende von Jahren gewesen sein, wenn alles gut ging und das Baby willkommen war.

*These 11: Eine Kontinuitätserfahrung unter der Geburt bildet eine sichere psychische Basis für Übergangs- und Krisenzeiten im späteren Leben*

Plötzliche Veränderungen der Helligkeit, der Temperatur und der Geräuschkulisse nehmen Babys wahr, und sie antworten darauf, sind erschrocken, verärgert, irritiert oder gar geschockt. Das ist bei einem Notkaiserschnitt der Fall und muss um der Lebensrettung des Babys willen in Kauf genommen werden. Babys, die den Prozess ihrer Geburt nicht nachvollziehen konnten, haben die Erfahrung unterbrochener Kontinuität gemacht. Sie wissen nicht, wie sie von der uterinen Welt zur Außenwelt gelangt sind. Ist dieser Vorgang mit Stress, Betäubung und Schmerzen verbunden, entstehen Konditionierungen für spätere Übergänge im Leben. Der Kaiserschnitt auf Empfehlung oder Wunsch beinhaltet darum eine u. U. durchschlagende Verletzung der körperlich-seelischen Integrität des Neugeborenen ohne Not. Diese Verletzung wird bei solch einer Entscheidung billigend in Kauf genommen, ahnungslos.

*These 12: Pränatalzeit, Geburt und Lebensweg bilden ein Kontinuum*

Was pränatal begann, findet peri- und postnatal seine Fortsetzung in der Wahrnehmung und Deutung der je eigenen Lebenswelt. Wir erleben diese so, wie wir sie deuten, und wir deuten sie auf der Basis unserer frühesten Muster. Eine ungestörte Schwangerschaft und Geburt ist eine optimale Basis für das Leben, in dem kaum vermeidbar Krankheit, Unglück und Schicksalsschläge verkraftet werden müssen. Je früher Störungen, Überlastungen und sogar traumatische Geschehnisse erfahren werden, desto gravierender sind die Auswirkungen auf die Länge des Lebens gesehen.

*These 13: Die Trennung eines Babys von seiner Mutter unmittelbar nach der Geburt hat eine psychische Verletzung zur Folge*

Eine solche Trennung, auch wenn sie der Lebensrettung des Kindes dient, bewirkt beim Baby Stress. Die nachgeburtliche Wiederanbindung zwischen Mutter und Kind verzögert sich, der Milchfluss kommt schwerer in Gang. Das Baby kann einen Schock erleiden, wenn es von der Mutter isoliert tagelang medizinischen Behandlungen ausgesetzt ist. Mütter geraten in Angst und Sorge, die ihnen oft jahrelang nachhängen, so dass sie zu übertriebener Ängstlichkeit neigen und das Kind übermäßig behüten. Schuld- und Versagensgefühle der Mütter treten an die Stelle geglückter nachgeburtlicher Bindung, und sie sind schlechte Erziehungsbegleiter.

Das Bemühen, den Vater in diesen Notsituationen einzubeziehen, so dass dieser z. B. das durch Kaiserschnitt entbundene Kind empfängt, kann nur unterstrichen werden. Aber das ist eine Notlösung im Vergleich zu einer gelungenen Geburt, bei der die Mutter, das Kind und der Vater den Moment der vollzogenen Geburt gemeinsam erleben, genießen und „feiern“ können.

## Literatur

- Austermann, Alfred; Austermann, Bettina: Das Drama im Mutterleib: Der verlorene Zwilling. Königsweg-Verlag, Berlin, 2006.
- Behrmann, Irene: Zurück ins Leben. Leutner-Verlag, Berlin, 2005.
- Bauer, Joachim: Das Gedächtnis des Körpers. Eichborn-Verlag, Frankfurt, 2002.
- Blehschmidt, Erich: Anatomie und Ontogenese des Menschen. Biologische Arbeitsbücher 22, Quelle und Meyer, 1978.
- Blehschmidt, Erich: Das Wunder des Kleinen. Vellmar Verlag, Kassel, 1985.
- Bowlby, John: Frühe Bindung und kindliche Entwicklung. Ernst Reinhardt Verlag, München, 2001.
- Chamberlain, David B.: Woran Babys sich erinnern. Kösel Verlag, München, 1994.
- Dornes, Martin: Der kompetente Säugling, Frankfurt/Main, 1997.
- Fedor-Freybergh, Peter G. (Hrsg.): Pränatale und Perinatale Psychologie und Medizin. Begegnung mit dem Ungeborenen. Verlag Saphir, Schweden, 1987.
- Häsing, Helga; Janus, Ludwig (Hrsg.): Ungewollte Kinder. Verlag Text-o-phon, Wiesbaden, 1999.
- Heinsohn, Gunnar; Steiger, Otto: Die Vernichtung der weisen Frauen. 14. Auflage, März Verlag, Augsburg, 2005.
- Hidas, György; Raffai, Jenő: Nabelschnur der Seele – Ich spreche mit meinem Baby. Psychosozial-Verlag, Gießen, 2006.
- Hollweg, Wolfgang: Von der Wahrheit, die frei macht. Mattes Verlag, Heidelberg, 1995.
- Hüther, Gerald; Krens, Inge: Das Geheimnis der ersten neun Monate – Unsere frühesten Prägungen. Walter-Verlag, 3. Auflage 2005. S. 21ff.
- Internationale Studiengemeinschaft für pränatale und perinatale Psychologie und Medizin (ISPPM): Fachtagungsdokumentationen, Literatur und Kongresse. [www.isppm.de](http://www.isppm.de)
- Janus, Ludwig: Entwicklungen zu einer neuen Kultur im Umgang mit Schwangerschaft und Geburt. In: Schiefenhövel et al. (Hrsg.): Gebären – Ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege. VWB, Berlin, 1995.
- Janus, Ludwig: Wie die Seele entsteht. Unser psychisches Leben vor und nach der Geburt. Mattes Verlag, Heidelberg, 2. Auflage 2011.
- MacNaughton Dunn, Peter: Die Geburt als physiologischer Prozeß. In: Wulf Schiefenhövel, Dorothea Sich, Christine E. Gottschalk-Batschkus (Hrsg.), Gebären – Ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege. VWB, 1995.

- Manzke, Hermann: Entscheidet die Geburt über das Schicksal? Hessisches Verlagskontor, Lübeck, 1998. (Enthält ein gutes Kapitel über pränatal beendete Zwillingsschwangerschaften.)
- Marcovich, Marina; de Jong, Theresia: Frühgeborene – zu klein zum Leben. Die Methode Marina Marcovich. Kösel Verlag, München, 2008.
- Miller, Alice: Am Anfang war Erziehung. Suhrkamp Verlag, Frankfurt, 1983.
- Nilsson, Lennart: Ein Kind entsteht. Mosaik Verlag, München, 1996.
- Portmann, Adolf: Entlässt die Natur den Menschen? Piper Verlag, München, 1970.
- Rank, Otto: Das Trauma der Geburt. Internationale Psychoanalytischer Verlag, Leipzig Wien Zürich, 1924.
- Raffai, Jenő: Die Tiefendimension der Schwangerschaft im Spiegel der Bindungsanalyse. Unveröffentlichter Aufsatz 2007.
- Rockenschaub, Alfred: Gebären ohne Aberglauben. Facultas Verlag, Wien, 2005.
- Steinemann, Evelyne: Der verlorene Zwillings. Wie ein vorgeburtlicher Verlust unser Leben prägen kann. Kösel Verlag, München, 2006.
- Stemmann, Ernst August; Stemmann, Sibylle: Selbstheilung (Spontanheilung) der Neurodermitis. Bestellanschrift: AuK, Westerholter Str. 143, 45892 Gelsenkirchen.
- Stettbacher, Konrad: Wenn Leiden einen Sinn haben soll – Die heilende Begegnung mit der eigenen Lebensgeschichte. Hoffmann und Campe Verlag, Hamburg, 1993.
- Strack, Hanna: Die Frau ist Mit-Schöpferin. Eine Theologie der Geburt. Göttert Verlag, Rüsselsheim, 2006.
- Verny, Thomas: Das Seelenleben des Ungeborenen. Rogner und Bernhard Verlag, München, 1981.
- Verny, Thomas; Weintraub, Pamela: Das Baby von morgen. Rogner und Bernhard Verlag, Hamburg, 2003.
- Watzlawick, Paul; Beavin, Janet; Jackson, Don: Menschliche Kommunikation. Verlag Hans Huber, Bern, 1996.