

# Einführung in die Tagung und in das Thema

Sven Hildebrandt

Der vorliegende Band stellt wichtige Beiträge der 23. Jahrestagung der Internationalen Gesellschaft für prä- und perinatale Psychologie und Medizin (ISPPM) zusammen. Sie fand im Oktober 2011 in Frankfurt (Main) statt und war ein Höhepunkt in der traditionsreichen Geschichte der ISPPM, weil ihr ein umfassender Umwandlungsprozess in eine modern strukturierte Fachgesellschaft nach deutschem Vereinsrecht vorausging. Mit der Konferenz sollte einerseits die Wahrung der Tradition, andererseits der Aufbruch in neue Dimensionen kreativer Zusammenarbeit bekräftigt werden. Die Beiträge dieses Jahrbuches zeigen, dass dieser Prozess gelungen ist.

Wir können uns daher mit Recht als eine etablierte Organisation bezeichnen, die einen festen Platz in der wissenschaftlichen Gemeinde erworben hat. Dennoch muss ich einen überzogenen Optimismus dämpfen, denn das von unserer Gesellschaft erarbeitete Wissen ist längst nicht in der Realität der Geburtshilfe und der Psychotherapie etabliert. Vor einiger Zeit hatte ich in Köln ein Erlebnis, das sicherlich nicht repräsentativ, dennoch aber symptomatisch für die verbreitete Haltung zur pränatalen Psychologie ist. Nach einem Vortrag zu einem gynäkologischen Thema sprach ich eine Zuhörerinnen an, die sich selbst als Gynäkologin mit psychotherapeutischem Schwerpunkt vorstellte. Sie sagte, man höre aus meinen Worten ein großes Interesse an der Psychologie heraus. Dann erkundigte sie sich nach der in meiner Arbeit verwendeten psychotherapeutischen Methodik. Mein Verweis auf die pränatale Psychologie löste bei ihr eine verächtliche Reaktion aus. Mit derartig esoterischen Dingen wolle sie nichts zu tun haben. Ich versuchte klarzustellen, dass es bei unserer Arbeit um die Bedeutung der prä- und perinatalen Erfahrungswelt für die künftige psychosoziale Entwicklung eines Menschen geht. Das sei für sie „transzendenter Unsinn“ – und damit ließ sie mich stehen, um eine Zigarette zu rauchen.

Ein Einzelfall? Leider nicht. Ein Workshop mit namhaften Persönlichkeiten der ISPPM, der Mitte September 2011 in Stolpen stattfand, wurde

bis heute nicht von der Sächsischen Landesärztekammer als Weiterbildungsmaßnahme zertifiziert, weil er sich angeblich mit der „Psychologie fernöstlicher Kulturen“ beschäftigte. Und der für diesen Vorgang verantwortliche Präsident der Sächsischen Akademie für wissenschaftliche Weiterbildung ist seinerseits Facharzt für Psychiatrie!

Aber auch im Alltag finden wir viele Beweise für die These, dass der Inhalt unserer Arbeit längst nicht von allen Fachkreisen verinnerlicht wurde. Die Kinderärzte sprechen noch immer vom „dritten Lebenstag“ und meinen damit den dritten Tag nach der Geburt. Wortklauberei? Nein! Besonders der Umgang mit dem kranken Neugeborenen ist in vielen neonatologischen Einrichtungen hoch defizitär. Noch immer ist das „Rooming in“ auf Intensivstationen eine absolute Ausnahme, obwohl es seit Jahren wissenschaftliche Belege für die herausragende Bedeutung des Mutter-Kind-Kontaktes gibt – basierend auf der Arbeit unserer Gesellschaft. Die deutsche Mutterschafts-Richtlinie als Leitlinie für die Schwangerenbetreuung durch Ärzte und Hebammen geht auf die psychosozialen Bedürfnisse der Frauen nur unzureichend ein.

Und das letzte Beispiel in dieser Aufzählung ist besonders schockierend: Die Dokumentation einer Geburt in einem Magnetresonanz-Tomographen feierten die Geburtsmediziner der Berliner Charité als wissenschaftlichen Erfolg, obwohl Grundrechte des auf diese Weise geborenen Kindes massiv verletzt wurden. Eine Strafanzeige gegen dieses Vorgehen, die die ISPPM aktiv unterstützte, wurde von der Staatsanwaltschaft mangels Rechtsgrundlage abgewiesen. Die Krönung war jedoch die Berichterstattung über dieses Ereignis in einem privaten Fernsehsender: „Hier sehen Sie ein Kind wenige Minuten vor dem Beginn seines Lebens.“

All diese Beispiele zeigen, wie wichtig – aber auch wie anspruchsvoll unsere Arbeit ist. Wichtig ist sie, weil sie den Schutz der Menschenrechte der Kinder vor und während der Geburt betrifft. Diese kleinen, verletzbaren Wesen haben die gleiche Menschenwürde wie jedes andere Mitglied unserer Gesellschaft. Wichtig ist unsere Arbeit auch, weil wir in den letzten Jahren gelernt haben, wie viele gesundheitliche und psychische Störungen auf die vorgeburtliche Erfahrungswelt zurückgehen und welche unglaubliche präventive Kraft unser Wirken haben kann.

Anspruchsvoll ist unsere Arbeit aus zwei Gründen: Erstens müssen die vielfältigen Erfahrungen und Wissensinhalte sehr verschiedenartiger Fachdisziplinen koordiniert und harmonisiert werden. Und zweitens spielen in unserem Bereich die persönliche Erfahrungswelt und die spirituelle Ebene eine wichtigere Rolle als in anderen Zweigen der Wissenschaft.

Die Arbeit der ISPPM kann in drei grundlegende Sektoren aufgegliedert werden, die sich auch in diesem Tagungsband abbilden:

1. Erkenntnisgewinn:

- Sammeln, Verdichten und Verbreitung von Wissen über die Bedeutung der prä- und perinatalen Erfahrungen für die psychosoziale und körperliche Entwicklung des Menschen mit wissenschaftlichen Methoden
- Auseinandersetzung, Reibung und Harmonisierung mit den Erkenntnissen anderer Wissenschaften
- Einbringen eigener Erkenntnisse in die wissenschaftlichen Gemeinschaft
- Betrachtung aller Ergebnisse im sozio-kulturellen und psychohistorischen Kontext
- Umsetzung der Erkenntnisse in der sozialen, kulturellen und politischen Ebene

2. Prophylaxe:

- Verankerung unseres Wissens in der Schwangerenbetreuung, in der Geburtshilfe und der Neonatologie zur Vermeidung prä- und perinatal erworbener Störungen
- Paradigmenwechsel zu einer beziehungsgeleiteten Geburtskultur
- Engagement in der Gesundheitspolitik zur Schaffung optimaler Bedingungen für den Beginn der Elternschaft

3. Therapie:

- Entwicklung neuer und Anpassung bestehender therapeutischer Ansätze zur Behandlung von körperlichen und psychischen Störungen, die auf prä- und perinatale Erfahrungen zurückgehen
- Erstellung eines Konzepts für frühe Hilfen nach traumatischen Schwangerschafts- und Geburtsverläufen
- Einbringen des Wissens in bestehende psychotherapeutische Methoden
- Etablierung eines neuen Verständnisses von Seelsorge

Das klingt einfach und einleuchtend. Dennoch möchte ich Sie auf zwei Aspekte hinweisen, die wir nicht aus dem Auge verlieren dürfen:

■ Wissenschaft und Spiritualität

Erfahrungen prägen unser Leben. Dieses Prinzip wurde in allen Zeiten anerkannt. Aber auf die Frage, ab welchem Lebensalter die Erfahrungswelt be-

deutsam ist, fanden die verschiedenen Kulturepochen höchst unterschiedliche Antworten.

In der Antike wurde die gesamte Kindheit als bedeutungsloser Raum betrachtet. Noch im Mittelalter dachte man, dass das Kind im ersten Lebensjahrsiebt resistent gegen traumatische Erfahrungen sei. Entsprechend gering war die Wertschätzung der Entwicklungsbedingungen kleiner Kinder. Mit Sigmund Freud geriet die frühkindliche Entwicklung in den Fokus der psychotherapeutischen Aufmerksamkeit. Dennoch wurden bis in die 60er Jahre des vergangenen Jahrhunderts kleine Kinder ohne Narkose operiert, weil man glaubte, diese Erfahrung werde „vergessen“. Oft trennte man Neugeborene über Wochen von ihren Müttern. Herzlose Praktiken unmittelbar nach der Geburt dürften einigen Lesern und Leserinnen noch in Erinnerung sein.

Eine Neubewertung des Umgangs mit dem Neugeborenen fiel interessanterweise mit der Gründung der ISPPM zusammen. Es waren Persönlichkeiten wie Michel Odent, Frederick Leboyer, Frans Veldman, Gustav Graber und viele andere, die die Grundlagen für ein Verständnis der Bedeutung früher Erfahrungen legten. Damit wurde ein Paradigmenwechsel hin zu einer beziehungsgeleiteten, individuellen Geburtskultur angeregt.

Obwohl dieser Paradigmenwechsel bei weitem noch nicht vollendet ist, konnte viel erreicht werden: Rooming in und die Anwesenheit des Vaters bei der Geburt sind zumindest hier in Deutschland fast zur Normalität geworden. Das Stillen spielt fast überall eine herausragende Rolle, Geburts-einrichtungen wetteifern um ein Höchstmaß an Privatsphäre und Individualität.

Doch die Erkenntnisse der pränatalen Psychologie werden noch immer unzureichend umgesetzt und treffen auf beachtenswerte Widerstände. Viele geburtshilfliche Routinen erfüllen nicht die Standards unseres Wissenschaftszweiges. Das Kind ist in den Augen vieler nach wie vor ein „Geburtsobjekt“ und nicht ein fühlendes Wesen, das Angst, Schmerz, Einsamkeit fühlen kann, die Nähe seiner Mutter braucht und grundlegende Rechte hat.

Während die praktische Geburtshilfe immer noch um die Umsetzung der Grundlagen der pränatalen Psychologie kämpft, hat die Wissenschaft einen weiteren Quantensprung gemacht. Glaubte man bisher, dass das Vorhandensein neuronaler Strukturen eine Grundvoraussetzung für die Verarbeitung früher Erfahrungen ist, gehen wir heute von der Existenz eines „Zell-Gedächtnisses“ aus, das bereits Informationen der frühesten Embryonalzeit zu verarbeiten vermag.

Aber wo ist die Grenze? Wenn immer frühere Erfahrungen bedeutsam sind, gerät unser Wissensgebiet zwingend in Kontakt mit Denkweisen, die bisher der Parapsychologie und der Esoterik zugeordnet wurden und die in jedem Fall von der etablierten Wissenschaft ausgegrenzt sind.

Die pränatale Psychologie muss sich zunehmend mit Forschungsgebieten befassen, die einer wissenschaftlichen Methodik nur schwer zugänglich sind. Diese Tatsache birgt zwei Gefahren in sich, denen wir uns in der Verantwortung für unser Spezialgebiet stellen müssen: Einerseits sollten wir uns vor einer Vermischung von Wissenschaft und Mythenbildung schützen. Andererseits dürfen wir Denkweisen nicht ausgrenzen, nur weil sie nicht dem wissenschaftlichen Main-Stream folgen.

Mit fünf einfachen Regeln könnte es gelingen, beiden Tendenzen entgegenzuwirken:

1. Wir sollten offen und empfänglich sein für alle Ideen und Theorien
2. Wir sollten immer daran denken, dass Wissenschaft nicht nur auf der quantitativen Ebene definiert ist – das wird von vielen Wissenschaftlern heute vergessen. Wissenschaft beruht auf mehreren methodischen Ebenen, die alle ihre Berechtigung haben und das wissenschaftliche Denken wesentlich bereichern.
3. Wir sollten in Vorträgen und Publikationen streng persönliche Überzeugungen und wissenschaftliche Überlegungen differenzieren und dies Zuhörern und Lesern mit großer Sorgfalt vermitteln.
4. Wir sollten alle unsere Hypothesen mit einer Art „Evidenzlevel“ versehen, der es ermöglicht, Vermutungen von verlässlichem Wissen zu unterscheiden.
5. Jeder von uns sollte sich in seiner wissenschaftlichen Arbeit um ein Höchstmaß an Solidität bemühen und die eigenen Thesen auf möglichst breiter Evidenz entwickeln.

#### ■ Die Rolle der frühen Traumaprävention

Es liegt in der Tradition der ISPPM, dass sich ihre Mitglieder neben dem Studium der pathogenetischen Beziehungen in erster Linie auf die Behandlung von prä- und perinatal erworbenen psychischen und psychosozialen Störungen konzentrieren. Allein die mengenmäßige Verteilung der Berufsgruppen in unserer Gesellschaft offenbart die herausragende Rolle therapeutischer Ansätze. Dennoch möchte ich darauf hinweisen, dass das Bindeglied zwischen Erkenntnisgewinn und Behandlung – nämlich die Prävention der prä- und perinatal erworbenen Störungen – noch nicht das ihm gebührende Gewicht hat. Es ist das ausdrückliche Ziel meiner Präsident-

schaft, präventive Elemente stärker in der Arbeit der ISPPM zu verankern. Hebammen, Frauenärztinnen/Frauenärzte, Neonatologen und andere „schwangerschafts- und geburtsnahe“ Berufsgruppen sind eingeladen, sich in der ISPPM verstärkt zu engagieren.

Wesentliche Bausteine interdisziplinärer Tagungen wie „Wurzeln des Lebens“ sind gesprochenes Wort und Bilder bis hin zu Musik, Klängen und Bewegungen. Naturgemäß konnte nicht alles in Aufsatzform für diesen Tagungsband gebracht werden – und das Lesen dieses Bandes kann den Tagungsbesuch nicht hundertprozentig ersetzen.

Das Sammeln und Redigieren der vorliegenden Beiträge lag in den Händen von Johanna Schacht, die ISPPM dankt ihr sehr dafür. „Wurzeln des Lebens“ sind auch „Roots of Life“: mehrere Vorträge der internationalen Referentinnen und Referenten wurden in englischer Sprache gehalten. Die hier abgedruckten Artikel von Paula Ingalls, Ofra Lubetzky u. Liora Navon, Joanna Wilhelm und Qingchuan Zhen hat Helga Blazy in Deutsche übertragen, ein enormer Aufwand für unser aller Anliegen.