

Vorwort zur zweiten Auflage

Als vor zwölf Jahren das „Lehrbuch der Pränatalen Psychologie“ erschien, war es das erste Lehrbuch im deutschsprachigen Raum für die integrativen medizinischen und psychologischen Erkenntnisse über die erste Lebensphase des Menschen. Es verband naturwissenschaftliches Wissen mit psychotherapeutischer Erfahrung, Psychoneuroimmunologie mit der therapeutischen Praxis. Der ätiologische Raum wurde erweitert in den perikonzeptionellen, pränatalen und perinatalen Raum unserer Erfahrung. Das Zeitfenster für Programmierungen somatischer und psychischer Ebenen wurde von der Zeugung an vorgestellt und diskutiert.

Heute ist durch weltweite psychoneuroimmunologische, entwicklungsneurologische, psychobiologische und bindungspsychologische Forschungserkenntnisse das Wissen um frühe Traumata und frühe Belastungen als Ursache späterer pathologischer Prozesse gut belegt. Ebenso gilt, dass es ein implizites empfindungs- und gefühlsmäßiges Wissen des Menschen über seine frühen Prägungen gibt.

Es eröffnet sich heute ein spannender Ausblick auf eine umfassende Psychosomatik, die transgenerationale und biographische Daten auf allen Ebenen verbinden kann. Eine personalisierte Medizin kann letztlich nur mit einer tiefenpsychologischen Wahrheitsfindung umfassendere therapeutische Angebote machen. Institutionell sind jetzt durch die drei S3-Leitlinien „Peripartale Psychische Störungen“ (geplante Fertigstellung 31. 7. 2026), „Peripartale Traumatisierung“ und „Versorgungs- und Weiterleitungspfade bei psychosozialen Belastungen in der peripartalen Zeit“ interdisziplinäre Standards für Diagnostik, Therapie und Prävention gebündelt und ein wesentlicher Beitrag zur Öffnung des ätiologischen Feldes in die pränatale und perikonzeptionelle Zeit vorbereitet.

Es verlangt also eine noch größere Verantwortung in der trans- und interdisziplinären Zusammenarbeit, um die Ressourcen menschlichen Heilungswissens zu erweitern.

Die vorliegende zweite, erweiterte Auflage des „Lehrbuchs der Pränatalen Psychologie“ berücksichtigt neue Aspekte der Forschung und Praxis einer pränatal fundierten Psychotherapie.

Die Möglichkeiten psychotherapeutischer Ebenen zur Bearbeitung früher und frühester Traumata sind in den letzten zwei Jahrzehnten erheblich erweitert worden. In einem breiten Spektrum methodenübergreifender Therapie, die tiefenpsychologische Psychotherapieformen mit Kunst-, Körperpsychotherapieformen und mit therapeutischen szenischen Inszenierungen aller Art verbindet, können transgenerational-

le und prä- und perinatale Traumata differenziert erfasst werden und Erinnerungsebenen des impliziten Körper- und Zellgedächtnisses integriert werden.

Die Arbeit am Trauma, als zentrale Aufgabe der therapeutischen Kultur, fokussiert letztlich immer die Aufklärung der Trauma-Schichtung in der Biographie eines jeden Menschen. Abspaltungs- und Verdrängungsprozesse waren immer notwendige Reaktionen auf etwas Unbewältigbares und Überwältigendes, hemmen im weiteren Leben aber Entwicklungen der Balance, des Zufriedenseins und des Glücks. Die Aufklärung der Trauma-Schichtung und der damit verbundenen Ebenen der Angst, von einer globalen Angst über eine Beziehungsangst zu einer situativ begrenzten Angst, kann aber nur voranschreiten, wenn die frühen und frühesten Belastungen und Traumatisierungen eines menschlichen Lebens als solche verstanden und integriert werden können.

Fast die Hälfte aller Schwangerschaften z. B. in den Vereinigten Staaten werden als ungewollt eingestuft (z. B. als früher als gewünscht oder als ungewollt eingetreten). Ungewollte Schwangerschaften und Geburten werden mit zahlreichen negativen Folgen in Verbindung gebracht, darunter eine schlechtere Gesundheit und Entwicklung von Müttern und Kindern; diese Ergebnisse sind zum Teil auf Störungen der Mutter-Kind-Beziehung zurückzuführen, die stark mit der mütterlichen Betreuung korreliert sind. Daher ist es von entscheidender Bedeutung, veränderbare Faktoren zu erforschen, die die nachteiligen Folgen einer ungewollten Schwangerschaft abfedern können. Das setzt voraus, dass die psychologische Dimension von Schwangerschaft und Geburt wirklich wahrgenommen und verstanden wird, und damit die medizinischen Aspekte um psychologische ergänzt werden. Dann kann das Geschehen von Schwangerschaft und Geburt umfassender wahrgenommen und verantwortlich begleitet werden.

Die frühe Beziehung zwischen Vater, Mutter und Kind, die während der Schwangerschaft beginnt, umfasst die Kommunikation mit dem Baby, die Fantasien über das Baby, mentale Bilder des Babys und die Planung einer Zukunft mit dem Baby. Diese „verinnerlichten Repräsentationen“ liefern Informationen über die Bedeutung des ungeborenen Kindes für seine Eltern und tragen nachweislich dazu bei, wie besonders die Mutter in den ersten Monaten nach der Geburt und im ersten Lebensjahr ihres Kindes mit ihrem Neugeborenen interagiert.

Jede Liebesbeziehung, jede Familie ist quasi ein neuer evolutionärer Versuch herauszufinden, wie menschliches Zusammenleben immer besser gelingen kann. Besonders die seit der Aufklärung sehr komplex freier gewordene Möglichkeit eine Zweierbeziehung einzugehen, wirkliche „Liebesbeziehungen“ zu leben, bedeutet auf der anderen Seite auch die höhere Verantwortung des einzelnen Mannes und der einzelnen Frau die vielfältigen Projektionen, Phantasien und Idealisierungen, sowie die familiär gelernten Bindungsqualitäten in der neuen Beziehung konstruktiv durchschauen, auflösen und hin zu reiferen Bindungsebenen entwickeln zu können. Dies gilt genauso auch für gleichgeschlechtliche Beziehungen.

Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen sind nicht nur eine Sache zwischen Mutter und Kind, sondern entstehen auch durch trianguläre Bindungs- und Beziehungseinflüsse. Der Vater ist aus pränatalpsychologischer Sicht genauso betei-

ligt wie die Mutter und das Kind. Alle Einnistungsschwierigkeiten, Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen sind nicht nur Ergebnisse biologischer Prozesse zwischen Mutter und Kind, sondern systemische und trianguläre Beziehungsfolgen. Wir sind dabei zu lernen, wie wir diese Aspekte empathischer und verantwortungsvoller in die Fürsorge für Schwangerschaft und Geburt integrieren können.

Dieses Lehrbuch soll dazu beitragen, dass der Lebensbeginn der Menschen umfassender geschützt und verantwortungsvoll begleitet werden kann.

Die Aufgabe der Ermöglichung größter Sicherheit der ersten intrauterinen Lebensmonate und der Geburt gehört daher zu den wesentlichsten Erfordernissen einer modernen Gesundheitspolitik und einer demokratisch verfassten Weltgesellschaft.

Heidelberg, im Juli 2026

*Klaus Evertz
Ludwig Janus
Rupert Linder*