

Pränatale Psychologie und Gewalt

Gattungsimmanente Gewalt-Prädisposition beim Menschen

Andreas Zöller

Oberursel, Deutschland

Keywords: Pränatale Psychologie; Gewalt-Ätiologie; Geburt; Tragling Mensch

Abstract: *Prenatal Psychology and Violence. Generic Predisposition to Violence in Humans.* The mechanism of birth in humans, which appears to be almost pathological in medical terms, and the fact that humans develop an ability for learning and experiencing even before birth suggest that human beings might have an inevitable predisposition to violence. This results from the violent nature of birth as it has developed in the course of evolution. Different forces are operating in opposite directions in humans. The increase in brain size led to a larger skull, while the erect gait required the pelvic region to become physiologically more stable. Thus reinforced, the pelvis lost some of the flexibility required to allow the large skull to pass through it. This situation is partially compensated for by the pliability of the skull in infants. The fact that evolution was prepared to accept displacement of the mass of the infant's brain and the risk of injury involved indicates that this is inevitable. If we understand the act of human birth as a recent phenomenon, this lack of balance becomes plausible. The overall situation explains the violent nature of human birth, which conveys a predisposition to violence. This is a socialisation effect and can be relativised by compensatory mechanisms that have developed in parallel. These include the fact of being embedded in a community of fellow humans who assume responsibility for an individual's care and supervision, a situation that has become necessary for survival. If the infant is cared for properly as a human being, i.e. if his or her actual needs are met, the violent experience of birth can be integrated, and this provides a way of relativising the predisposition to violence.

Zusammenfassung: Die augenscheinlich medizinisch grenzwertige Geburtsmechanik beim Menschen und die schon pränatal entwickelte Lern- und Erlebensfähigkeiten lassen mögliche Rückschlüsse zu auf eine unvermeidliche Gewaltprädisposition beim Menschen. Diese ergibt sich aus dem, in dieser Form evolutiv herausgebildetem Geburtsakt, der sich gewaltvoll ereignet. Verschiedene Kräfte drängen beim Menschen in entgegengesetzte Richtungen. Das wachsende Gehirn bewirkte einen vergrößerten Schädel, der aufrechte Gang erforderte hingegen physiologische Stabilisierungsmaßnahmen im Beckenbereich. Das verstärkte Becken büßte Flexibilität ein, die benötigt würde um den großen Schädel passieren zu lassen. Diese Situation wird durch die Verformbarkeit des kindlichen Schädels teilweise kompensiert. Die per Evolution in Kauf genommene „Massenverschiebung“ des

Korrespondenzanschrift: Andreas Zöller, Dipl. Päd., Kumeliusstraße 5, D-61440 Oberursel, Telefon (06171) 583604, Telefax (06171) 582736, Email Andy.Zoeller@t-online.de

kindlichen Hirns und die Verletzungsgefahr deuten auf eine Unvermeidbarkeit hin. Verstehen wir den menschlichen Geburtsakt als eine junge Erscheinung, wird die fehlende Ausgewogenheit plausibel. Die Gesamtsituation erklärt die Gewaltsamkeit des Geburtsaktes beim Menschen. Eine Prädisposition zu Gewalt wird vermittelt. Hier handelt es sich um einen Sozialisierungseffekt, der mit parallel herausgebildeten Ausgleichsmechanismen relativiert werden kann. Dies ist ein überlebensnotwendig gewordenenes Eingebettetsein in eine Gemeinschaft von „Artgenossen“, die die Versorgung und Betreuung übernehmen. Vollzieht sich die Betreuung des Säuglings „artgerecht“, d. h. wird seinen tatsächlichen Bedürfnissen entsprochen, so kann ein gewaltvolles Geburtseignis integriert werden. Hierin liegen die Möglichkeiten zur Relativierung der Gewaltprädisposition.

*

Der Mensch: ontogenetische Besonderheiten

Die Ontogenese, die individuelle Entwicklung jeder Gattung ist besonders, ist eine eigene, spezielle, auch wenn Ähnlichkeiten oder Übereinstimmungen zwischen verschiedenen Gattungen feststellbar sind. Aus diesem Grund sind Vergleiche in ihrer Aussagekraft meist unzulänglich. Dennoch scheint ein Vergleich der menschlichen Ontogenese mit jener der Anthropoiden (Menschenaffen) sinnvoll. Die Verwandtschaft des Menschen mit den Menschenaffen ist unzweifelhaft, doch zeigt sich auch hier im Vergleich, wie eigen die Individualentwicklung jeder Gattung gestaltet ist. Dies wird beispielsweise anhand des unterschiedlichen Wachstums deutlich, das bei den Anthropoiden im ersten Lebensjahr deutlich geringer ist als bei uns, um schließlich gleichmäßig anzusteigen, wohingegen es sich beim Menschen bis zum Wachstumsschub der Pubertät verlangsamt. Zur Zeit der Geschlechtsreife beschleunigt sich nun wieder das Wachstum beim Menschen. Diese verschiedenen Abschnitte sind bei den Anthropoiden nicht zu beobachten.

Zum anderen fällt eine unterschiedliche Zerebralisation auf. Bei gleicher Körpermasse übertrifft die Gehirnmasse des Menschen die der Anthropoiden um ein drei- bis vierfaches. Doch der simple Gewichtsunterschied sagt wenig bezüglich einer evolutiven Wertigkeit oder den Entwicklungsstand einer Gattung aus. Er muß in Zusammenhang mit einer umfangreicheren und zeitlich verlängerten Differenzierungsphase der Gehirnzellen betrachtet werden, die eine ebenfalls verlängerte Phase der Abhängigkeit von Betreuung bewirkt. Die Differenzierungsphase des Gehirns beim Menschen vollendet sich etwa mit dem ersten postnatalen Lebensjahr.

Die Tragzeit wird also nicht verlängert um einen höheren Reifegrad bei der Geburt zu erreichen. Der Mensch scheint in seiner Ontogenese neue Wege zu beschreiten. Sie kann nicht als eine Steigerung der Ontogenese der Anthropoiden verstanden werden, so verschieden ist sie. Um einen Reifegrad bei der Geburt zu erreichen, ähnlich der Anthropoiden, müßte die Tragzeit beim Menschen von etwa 270 auf etwa 600 Tage steigen, was sich nicht ereignet. Bei genauer Betrachtung zeigt sich, daß die menschliche Lösung eine ganz spezifische ist. Der morphologische Zustand bei der Geburt ist der eines Nestflüchters, der im Mutterleib die typischen Phasen des Verschlusses der Sinnesorgane durchläuft. Stammesgeschichtlich herausgebildet hat sich bei einigen Anthropoiden und beim Menschen das Tragen als eine Form der Verquickung von Betreuung und Fortbewegung.

Den Mensch können wir zu den Traglingen zählen, die das erste nachgeburtliche Lebensjahr in engsten Körperkontakt mit der Pflegeperson verbringen. Entwicklungsschritte können sich durch das Getragenwerden optimal vollenden. So bewirkt die aufrechte Haltung beim Tragen eine günstige neuronale Entwicklung durch die Stimulanz des Gleichgewichtssinns. Wirbelsäule und Hüfte werden stimuliert und in einer evolutiv bestimmten Form gehalten. Bindungen an Betreuungspersonen der Sippe sind leichter herzustellen (Manns u. Schrader 1995, S. 116). Das Neugeborene scheint aufgrund dieser Situation, gerade in der frühpostnatalen Lebenszeit stark aufnahmebereit für äußere Reize und beeinflussbar durch Simulation (Montagu 1974, S. 145ff.; Gruen 1993, S. 37ff.).

Birbaumer und Schmidt (1996, S. 27) gehen von einer notwendigen Interaktion zwischen dem genetischen Potential und den „*sofort* (Hervorhebung AZ) nach der Befruchtung einsetzenden, dieses fördernden oder behindernden Umwelteinflüssen“ aus, die letztendlich die phänotypische Varianz determinieren. So wird das genetische Potential sich erst dann ausdrücken (sich also phänotypisch manifestieren), wenn es gefördert wird. Dies gilt im Sinne einer umfänglichen körperlich-substantiellen, wie auch einer psychisch-affektiven Förderung, letztlich alle Umwelteinflüsse betreffend.

Offenheit für sozialisationsbedingte Prägung birgt in sich das Potential für eine Vielzahl von Handlungs- und Verhaltensvarianten. Diese entspringt beim Menschen aus der umfänglichen Möglichkeit und Notwendigkeit der Prägung und des Erlernens der charakteristisch menschlichen Verhaltensweisen und Ausdrucksformen. Aufgrund dieser Situation und der nicht instinkthaften Handlungssicherheit, die bei Tieren durch Instinktdeterminiertheit im Handeln gegeben ist, scheint ein Rückschluß auf eine schon pränatal vorhandene Rezeptivität auf äußere Reize durchaus naheliegend.

Schließlich scheint es evident, die menschliche Ontogenese als eine speziell menschliche Seinsart anzusehen und zu bewerten. Zu berücksichtigen in der vergleichenden Ontogenie ist dieser Aspekt, der uns so fundamental von allen höheren Säugetieren unterscheidet. Gemeint ist eine „Weltoffenheit“ die aus einer weniger instinkthaften Seinsart resultiert als aus komplexen Denk- und Abstraktionsvorgängen, die uns zu prägbaren Geschöpfen im Sinne von Sozialisation macht (Portmann 1945).

Evolutionsbedingte Geburtsproblematik

Um immer höhere Leistungen zu bewältigen benötigt das Gehirn des Frühmenschen eine stetig wachsende Anzahl an Gehirnzellen, die die immer differenzierteren Aufgaben erfüllen. Das Gehirn vergrößert sich. Physiologisch betrachtet ergibt sich eine völlig neue Geburtssituation, durch einen vergrößerten Kopfumfang und die Stabilisierungsmaßnahmen die sich im Beckenbereich ereignen mußten, um die aufrechte Körperhaltung zu ermöglichen. Der vergrößerte Kopfumfang würde eine Erweiterung des Geburtskanals erfordern. Die aufrechte Haltung des Menschen andererseits verlangt nach einem engen und festen Beckenring und nach einer Veränderung der Lendenwirbelsäule zu einer S-Bewegung. Beides sind Stabilisierungsmaßnahmen. Hier scheinen verschiedene Kräfte zu wirken, die gegensätzliche Lösungswege erfordern und letztlich eine Kompromißlösung bewirken, die die Problematik der menschlichen Geburt ausmacht.

Der im Verhältnis zum Geburtskanal große Kopf bleibt ausgleichend „konfigurabel“, er ist bei der Geburt noch nicht voll ossifiziert (verknöchert), kann sich an die Enge der Geburtswege anpassen. Unvermeidbar und quasi per Evolution eingepflanzt scheint folglich eine unterschiedlich ausgeprägte „Massenverschiebung des kindlichen Hirns“, da der kindliche Kopf als verformbares Geburtsinstrument benutzt wird (Müller 1991, S. 9). Mit dem Blasensprung, der die Geburt initiiert, entfällt die Schutzhülle um den kindlichen Kopf. Zwei entgegengesetzt wirkende Kräfte sind hier bedeutsam. Durch den Wehendruck wird der Kopf vulvawärts gepreßt, gleichzeitig wirkt der Muttermundsaum, der den Kopf umschließt entgegen, verlangsamt sein Tiefertreten. Der Kopf wird nun von den Weichteilen des Geburtskanals umschnürt. Der gesamte Druck, den diese ausüben beschränkt sich auf einen etwa 1 bis 1½ Finger breiten Gürtel, den „zirkulären Schnürring“. Dadurch wird der Kopf an seiner ganzen Rundung stark zusammengepreßt. Die unmittelbaren Folgen sind ein Übereinanderschieben der – bis dahin nebeneinanderliegenden – Scheitelbeine des Kopfes, Faltenbildung unterhalb des Schnürrings und die Ausbildung einer Kopfgeschwulst infolge einer Abklemmung der Venen (Pschyrembel 1973, S. 143ff.). Das Kind muß bei der Geburt durch ein relativ starres, enges Becken treten und eine 90° Drehung vollziehen. Die Distanz, von der hier die Rede ist beträgt etwa 8 cm, die zurückgelegt werden müssen. Die Drehung ist notwendig, da der Beckeneingang querovaler Form ist (betrachtet in Blickrichtung der Mutter) vom oberen Ansatz des Schambeines bis zur Lendenwirbelsäule, der Beckenausgang längsoval vom unteren Ansatz des Schambeines bis zum Steißbein betrachtet. Die Beckenmitte zeigt einen runden Durchmesser. Die Drehbewegung ist strenggenommen eine Dreifachbewegung. Der Kopf wird nach unten in den Geburtskanal gepreßt (Progressionsbewegung), er wird mit der für ihn leichtesten Eintrittsform in die Beckenmitte bewegt, mit einer Beugung (Flexion). Das Hinterhaupt geht nun voran, da die Längsachse des Kopfes mit der Höhenachse der Beckenmitte dem leichtesten Durchtrittsmodus (hier entspricht die Biegungsrichtung des Kopfes dem „Biegungsfazillium“ nach Sellheim. Den Kopf nach vorn, brustwärts zu biegen ist leichter als nackenwärts („Biegungsdifazillium“) entspricht. Beide Achsen passen in dieser Form am besten zusammen. Schließlich dreht sich der Kopf in den am Beckenausgang vorhandenen längsovalen Querschnitt (Rotation). Diese drei Teilbewegungen vollziehen sich quasi simultan.

Diese Vorgänge um die Geburt beim Menschen lassen auf den ersten Blick nicht unweigerlich auf eine besondere Geburtsproblematik schließen. Zwar kann man bei näherer Betrachtungsweise auf eine Besonderheit in der Tierwelt verweisen. Einige Unterschiede sind einzigartig und augenfällig. Doch auch hier gilt es, die Ontogenese als einen umfänglichen Prozeß anzusehen, der mehr ist als ausschließlich eine phänotypische Verschiedenheit zwischen die Gattungen. Doch ist diese phänotypische Verschiedenheit der Ontogenese der Ausgangspunkt meiner Überlegungen und zugleich auch die Grundlage der Besonderheit der menschlichen Gattung. Bedeutsam sind hier die einhergehenden Veränderungen im sozialen Gefüge.

Die Geburtsbedingungen bei den Anthropoiden, unseren nächsten Verwandten, sind im Vergleich zu unseren deutlich risikoloser. Da die Menschenaffen den aufrechten Gang nicht als dauerhaften Fortbewegungsmodus gewählt ha-

ben, sind eine Reihe geburtsrelevanter Faktoren hinfällig. Eine starker und enger Beckenring wie beim Menschen findet sich beim Menschenaffen nicht in dieser Ausprägung. Demzufolge ist das Becken der trächtigen Äffin flexibler, dehnbarer, die Drücke auf den Kopf des Jungen während der Geburt geringer. Die stehende Fruchtblase kann Druck abfedern. Beim Menschen gibt das ungünstige Größenverhältnis zwischen Geburtskanal und Kopfvolumen keinen Raum für eine intakte Fruchtblase, die den Wehendruck abmildern könnte. Der Kopf ist dem Druck während der Austreibungsphase in voller Stärke ausgesetzt.

Das beim Menschen vollzogene Auseinanderdriften der Hüftgelenke nach außen als Stabilisierungsmaßnahme, bewirkte den querovalen Beckeneingang, der in Verbindung mit dem längsovalen Beckenausgang eine 90° Schraubbewegung bei der Geburt erzwingt. Die Drehung im Geburtskanal erfordert eine Achsverdrehung des Halses. Die Wirbelsäulenarterie wird abgknickt und somit die Blutzirkulation zum Gehirn behindert. Diese Situation gibt es bei den Anthropoiden dergestalt nicht.

Ein geringeres Hirnvolumen erlaubt eine fortgeschrittene Ossifikation des Kopfes, die vor Hirnverletzungen schützt. Beim Schimpansen und Orang sind die Scheitelbeine des Kopfes wesentlich stärker verschlossen als bei uns. Der Grad der Ossifikation des Kopfes, den die Anthropoiden-Jungen bei der Geburt zeigen, erreicht der Mensch nach dem ersten Lebensjahr, etwa um den 15. Lebensmonat (Portmann 1962, S. 289). Die schon recht starre Kopfstruktur bei den Menschenaffen läßt folgern, daß Geburtswege und Kopfgröße in einem angemessenen Größenverhältnis zueinander stehen, das ein Nachgeben des Kopfes während der Geburt nicht notwendig macht.

Gewaltätiologie

Es stellt sich die Frage, wie bedeutsam, oder wie erlebenswirksam diese Ereignisse für das Kind sein könnten. Kann man diese Geburtsvorgänge als einen Teil der frühesten Erlebnisse bezeichnen und wie wirken sie sich auf das spätere Erleben aus? Ist schließlich eine Prädisposition zu Gewalt oder Gewaltsamkeit hiervon ableitbar?

Der technische Fortschritt in der Medizin erlaubt immer jüngere, unreifere frühgeborene Kinder am Leben zu halten. Dieser Umstand ermöglichte es, den Wissensstand über die Bedürfnisse und Bedingungen für Wachstum und Entwicklung ungeborener Kinder zu erweitern. Wir wissen heute, wie empfindlich Kinder auch später auf Berührungen reagieren, wenn sie beispielsweise zur Beatmung intubiert wurden, oder Infusionen bekamen. Es ist ebenso hinlänglich bekannt und in die Praxis vieler Kinderkliniken umgesetzt, daß die Überlebenschancen und Entwicklungsmöglichkeiten bei Frühgeburten erheblich verbessert werden, wenn sie regelmäßig Körperkontakt mit einer „mütterlichen Person“ erleben. Wir können zweifelsfrei davon ausgehen, daß diese Erlebnismöglichkeit in der Pränatallebenszeit ausgebildet wird. Auch besonders in der frühen Postnatallebenszeit gilt die Aussage über gute Entwicklungschancen durch affektiv positive, körperlich enge Betreuung.

Eine zeitlich genaue Datierung, wann Erleben in der Pränatallebenszeit beginnt scheint schwierig. Doch können wir anhand des Entwicklungsverlaufes

des ungeborenen Kindes im Mutterleib eine Einschätzung vornehmen, wann spätestens Erlebensfähigkeit und Gedächtnisleistungen möglich sind: vom 7. Monat an. Die Entwicklung der Organe ist weitgehend abgeschlossen. Die Entwicklung der Ganglienzellen (Nervenzellen, die notwendig sind um psychische Leistungen wie Gedächtnis, Bewußtsein, Wille zu vollziehen; Gross 1991, S. 35) des Großhirns erreicht seinen Höhepunkt, das EEG zeigt Hirntätigkeit, das Kind zeigt Wach- und Schlafrhythmen, die auch nach der Geburt bestehen (Gross 1991, S. 34ff.).

Eine spontane Reaktionsfähigkeit und -bereitschaft auf äußere Stimuli ist somit gegeben. Das ungeborene Kind ist in diesem Reifestadium lernfähig und sozialisierbar. Die Lernfähigkeit im Sinne einer „Angleichung oder Anpassung von Anforderungen der Umwelt (Reizen) und eigenen Bedürfnissen“ (Gross 1991, S. 65), ist ein evolutives Ergebnis der Unabhängigkeit von streng instinkthaftem Verhalten. Sie entspricht dadurch auch einer essentiellen Notwendigkeit. Ohne erfolgreiche und baldige Aneignung der „humanen Sondermerkmale“ (Portmann 1962, S. 295) in Verhalten und Kommunikation der jeweiligen Sippe oder Gruppe, könnte das Überleben des hilflosen Kindes gefährdet sein.

Doch auch ohne die Zielgerichtetheit des Überlebens sind kontinuierliche Lernvorgänge im Mutterleib unumgänglich. Die Gesamtsituation ist für den Fötus in ständigem Wandel. Seine Umwelt verändert sich durch sein Wachstum, sein Aktionsspielraum verengt sich zusehens, bis er praktisch völlig entfällt. Die Reize, die von außen auf den Fötus einwirken sind im Laufe der Schwangerschaft ebenso veränderlich. Bewegungen der Mutter tangieren ihn je nach eigenem Reifegrad und Größe unterschiedlich. Er leistet Anpassungsleistungen an immer wieder neue Gegebenheiten seiner Umwelt, steht also in Wechselbeziehung zu ihr. Die erfolgten Anpassungs- und Lernleistungen werden in einer Art Frühgedächtnis gespeichert und sind abrufbereit, sobald ein adäquater Reiz sie stimuliert.

Gewaltpotential per Geburt

Die Geburt ist nun als ein außergewöhnliches (im Wortsinne zu verstehen: „außerhalb des Gewohnten“), in das Leben des Fötus einschneidendes Ereignis, zu bewerten.

Wir gehen von einem erlebensfähigen Kind aus, das die Umweltreize aufnimmt und in Interaktion zu ihnen steht. Die Geburt verändert die Situation des Ungeborenen in radikaler Weise. Die Entwicklungen und Veränderungen, die bis zum Geburtszeitpunkt psychische Anpassungsleistungen verlangten, waren in ihrer Gesamtheit kontinuierlicher Art. Veränderungen vollzogen sich prozeßhaft, im Einklang mit dem Milieu. Das eigene Wachstum war der wohl entscheidende Veränderungsfaktor.

Unerwartet und mit großem physischen Druck auf den gesamten Körper, beginnt die Geburt. Wie oben beschrieben, wird aus evolutionsbiologischen Gründen der Kopf des Kindes als Geburtsinstrument verwandt, der Schädel stärksten Drücken und Verformungen ausgesetzt. Das erzeugt einerseits körperliche Schmerzen und andererseits Beklemmung und Atemnot. Die Schmerzen des Kindes während der Geburt sind vielleicht ähnlich der der Mutter: das Becken, Muskeln und Gewebe werden in stundenlanger Arbeit extrem gedehnt, um den kindlichen Kopf passieren zu lassen. Dieser ist diesen Widerständen ausgesetzt,

muß sie in ebenso langer Arbeit überwinden. Er wird dabei stark verformt. Der ganze Körper wird schließlich durch die Muskelwände zu einer Masse zusammengepreßt. Bei verlängerter Austreibungsperiode führt dies oft zu Erstickungszuständen (Asphyxie) beim Neugeborenen (Pschyrembel 1973, S. 175). Das Kind erlebt die Geburt wie sie ist: als Grenzfall der Belastbarkeit, als Ausnahmesituation. Im Extremfall als lebensbedrohlich. Überwältigende Gefühle des Bedrohseins, der Verzweiflung, des Untergangs müssen sich hier in ursprünglicher Form konzipieren und als Inhalte in das Gedächtnis einprägen. Darüber hinaus eine erste, als unausweichlich erlebte Begegnung mit unbarmherziger Gewaltsamkeit, die auf es einwirkte. Physische Gewaltsamkeit, gegen die kein Ankommen oder Vermeiden möglich ist. Die emotionalen Grundlagen für Angst- und Ohnmachtzustände scheinen hiermit gegeben.

Eine „Ur-Sozialisation“ bezüglich Gewaltsamkeit als Teil des Lebens und des Mensch-Seins scheint denkbar. Die hier behandelte Gewaltprädisposition hat eine ihrer Ursachen in den evolutionsbiologischen Gegebenheiten der Geburt. Das Gewaltpotential wird jedoch durch Sozialisation vermittelt, also mit einem Vorgang der fern einer streng biologischen Determiniertheit sich ereignet, auch wenn die Grundlagen für diese besondere Form der Sozialisation biologische sind. Hier ist bedeutsam zu unterscheiden zwischen einer biologistischen Sichtweise, die dem Menschen eine quasi gattungsimmanente Gewalttätigkeit, als ein unvermeidbares menschliches Charakteristikum unterstellen würde, und einer sozialisationstheoretischen Position, wie sie hier vertreten wird.

Letztere sieht eine beträchtliche Prädisposition zu Gewalt, deren ursächliche Momente in Frühsterlebnissen zu finden sind, die prägend auf den Menschen einwirken. Geglückte postnatale Sozialisation kann nun auch traumatische Erlebnisse relativieren. Dadurch kann die Gewaltprädisposition in ihrer Wirksamkeit beträchtlich abgemildert werden. Der neugeborene Mensch erfährt sich hiernach erst als „richtiger“ Mensch, wenn er das gattungsspezifisch gewaltsame Geburtserlebnis als Übergang in eine „andere Welt“ erfahren und bewältigen konnte. Dies gewaltsame Vorgehen ist für ihn zunächst eine Eigenart der Sippe oder Gruppe der er angehört, scheint also zu den zu erlernenden Inhalten zu gehören.

Dies gilt nicht nur für das Kind. Von Müttern mit Kaiserschnittgeburten ist bekannt, daß sie häufig unter der Vorstellung leiden, keine „richtige Geburt“ geschafft zu haben. Auch sie scheinen die „natürliche Geburt“ zu erwarten, um sie zu bewältigen. Die Narkose macht eine unmittelbar nach der Geburt notwendige Hinwendung zum Kind unmöglich. Prägungsprozesse, die für die Bindungen eminent wichtig sind, können gestört werden.

Der Mensch scheint das Geburtserlebnis in seiner Intensität zu erwarten, da es sich um eine, im Laufe von Jahrtausenden, herausentwickelten Geburtsform handelt. Zwar scheinen die physischen und psychischen Grenzen der Belastbarkeit erreicht. Doch liegt es nahe, von körperlichen wie seelischen Grundlagen oder Mechanismen auszugehen, die eine Überlastung verhindern, oder eine „Verarbeitung“ in der nachgeburtlichen Lebenszeit gewährleisten. Dies sei im Sinne einer potentiell schadensfreien Bewältigung des „Geburtsschocks“ verstanden.

Die von der Geburtssituation ausgehenden psychischen Belastungen können in einer sicheren nachgeburtlichen Zeit verarbeitet und als Bestandteil der eigenen Biographie integriert werden. Das „genetisch vorprogrammierte“ Bindungsver-

halten, das sich durch „die Fähigkeit und das Bedürfnis zu einer Bindung des Säuglings an eine Bindungsperson“ (Grossmann 1987, S. 207) äußert, bietet eine der Grundlagen für ein Eingebundensein in ein soziales Gefüge, das eine Verarbeitung ermöglicht. Dieses soziale Gefüge scheint sich aus den oben erläuterten Umständen im Laufe vieler Zehntausend Jahre allmählich herausgebildet zu haben. So können wir annehmen, daß sich mit den evolutionsbiologischen Besonderheiten beim Menschen auch Eigentümlichkeiten in der Betreuung des Nachwuchses entwickeln konnten. Eine besondere Form von Sozialität erscheint möglich, die deutlich situations- und phasenunabhängiger, stabiler und durchgängiger ist, als beispielsweise bei den Anthropoiden, den Menschenaffen.

Die Geburt: gewaltvoller Daseinswechsel

Oben habe ich die Besonderheiten der menschlichen Geburt beschrieben und ihre gewaltvolle Dynamik, mit der das Kind konfrontiert ist. Die Situation unter der Geburt, die sich in Jahrtausenden als ein Kompromiß aus verschiedenen – zum Teil widerstrebenden – Kräften herausgebildet hat, kulminiert für das Kind in einem „umwälzenden Daseinswechsel“ (Graber 1966, zit. bei Eichenberger 1973, S. 78).

Dieser Wechsel betrifft seine Gesamtexistenz. Das Kind wird nach der gewaltvollen Geburtsarbeit, die als solche schon einen gravierenden Einschnitt in sein Leben bedeutet, nun in ein Milieu gezwungen, das sich gänzlich von dem unterscheidet, was es bis dato kannte. Dieser Milieuwechsel isoliert betrachtet, ergibt infolge seiner Schnelligkeit und Unausweichlichkeit die Grundlage einer psychischen Traumatisierung beim Neugeborenen. Diese geburtstraumatische Erfahrung kann zu einer Ruptur in der „Ich-Kontinuität“ (Janus 1993, S. 137) führen, wenn die uterine Nährsituation und das Sicherheitsgefühl im Mutterleib, nicht durch neue, ebenso stabil und sicher erfahrene extrauterine Ernährungs- und Geborgenheitssituationen ersetzt wird. Beim Erwachsenen sind als Folgen verschiedene psychische Störungen beobachtbar. Beispielsweise diffuse Ängste, die die weiterhin bestehende Wirkung der Geburtsangst ausdrücken können; Ich-Schwäche durch traumatisierende Erschütterung in der Geburtssituation; Spaltung der Erlebnisse in nur gute oder nur schlechte, als Zeichen für die Unfähigkeit, gute vorgeburtliche Erfahrungen mit der traumatischen Geburtserfahrung in Verbindung zu bringen (Janus 1993, S. 137ff.).

Ein Verständnis für die Erschütterung der unreifen Psyche des neugeborenen Kindes durch die Geburtserlebnisse, kann uns zu weiteren gewaltätiologischen Erkenntnissen verhelfen. Ich- und Objektcontinuität werden durch das traumatische Geburtserlebnis zerrissen. Die Folge dieses Vorganges ist eine Trennung in nur gute oder nur schlechte Subjekt- und Objektrepräsentanzen (innere Bilder, Vorstellungen von sich selbst und der Außenwelt). Primitive Wut oder Angst erfährt ihr Fortbestehen in einer Aktivierung oraler Aggressivität (Klein 1932, zit. bei Janus 1993, S. 138). Des weiteren scheinen die evolutionsbiologischen Gegebenheiten um die menschliche Geburt, ungeachtet der somatischen Traumatisierung und dadurch folgende psychischen Erschütterung, zur Aggressivierung der labilen Psyche zu führen. Die uns bekannte Geburtssituation mit ihrer medizinischen „Grenzwertigkeit“ ist eine stammesgeschichtlich junge Erscheinung, die sich im Wandel befindet. Wir können die konkrete Geburtsmechanik

als einen vorläufigen Versuch der evolutiven Kräfte verstehen, eine adäquate Geburtsform zu entwickeln, unter der Berücksichtigung der spezifischen, teilweise widerstrebenden Kräfte. Das heißt, die aktuelle Geburtssituation kann als ein evolutives Durchgangsstadium gelten. Hier liegt die Schwäche, die Labilität und Störanfälligkeit dieses Ereignisses.

Die „Feinabstimmung“ zwischen psychischer Entwicklung, die einen derart plötzlichen Daseinswechsel in seiner ganzen Wucht aushalten und verarbeiten könnte, und den körperlichen Notwendigkeiten, bedingt durch das vergrößerte Kopfvolumen, den aufrechten Gang und die damit einhergehenden physiologischen Stabilisierungsmaßnahmen, scheint sich noch nicht in einer befriedigenden Form entwickelt zu haben. Das Kind ist den Ereignissen in seiner Frühgeburtlichkeit, psychisch kaum gewachsen. Die Gesamtsituation erklärt die Traumatisierung, wie sie mit der Geburt möglich ist, und fokussiert hier den „Dispositionspunkt für Neurosenbildung“ (Janus 1993, S. 74).

Die evolutionsbiologisch gesehen sehr junge Ausbildung der Geburtssituation mit der Vorverlegung des Geburtszeitpunktes könnte ein weitere Ursache für die unverhältnismäßige Aggressivierung des Menschen sein, im Vergleich zu den nächsten Verwandten, den Primaten. Der Mensch muß mit der Geburt einen „Einbruch von Realität“ (Janus 1993, S. 75) bewältigen. Das unreife, labile „Ich“ des Neugeborenen ist dem nicht gewachsen und strebt eine Wiederherstellung des ursprünglichen Zustandes an. Die Mutterleibsregression (Rückkehr in den Mutterleib) erhält ihre zentrale Bedeutung als zutiefst menschliches Bestreben. Der Wunsch nach Rückkehr in die fötale Umwelt, in der Wunschlosigkeit durch umfängliche Bedürfnisbefriedigung herrscht, scheint sich gerade in Krisensituationen mit Macht zu manifestieren. Die gewaltvolle Vertreibung aus dieser „paradiesischen“ Lebenssituation, die das labile „Ich“ des Kindes überwältigt, ist Quelle von Ohnmacht, Frustration und Aggression.

Die Geburt als zweiter Start ins Leben

Unter diesem Licht betrachtet erhält die Geburt als einschneidende Veränderung im Leben des Menschen eine neue Dimension. Die Geburt ist der Schritt in eine andere Welt, in eine neue Welt, ist ein Neubeginn des Lebens. Die Empfängnis könnte man als den ursprünglichen Start ins Leben verstehen, als den ersten Start. Das uterine ist völlig verschieden von dem extrauterinen Leben. Zwei Leben werden hier also gleichsam miteinander zu einer notwendigen Kontinuität verbunden, die im Daseinswechsel ihre Verbindung erhalten.

Die Störanfälligkeit des jungen Menschen liegt hier in den umfänglichen Veränderungen und in der körperlichen und psychischen Unreife. Der gewaltvolle Daseinswechsel der in der Geburtsweise begründet ist, kann als Ursache für Gewalt und Kriege verstanden werden. Dieser Start in einen zweiten Abschnitt des Lebens ist nun überschattet durch das gewaltvolle Geburtserlebnis. Gleichsam ist dieses Erlebnis zunächst die psychische Matrize, die psychische Lebensgrundlage für die zukünftigen Erlebensweisen. Das Neugeborene wird von einer gewaltvollen neuen Welt ausgehen, seine Erwartungen werden durch die Form der Geburt in dieser Weise geprägt.

Hier wird unmittelbar deutlich, wie bedeutsam diese allererste Lebenszeit für späteres Erleben ist. Gelingt es nun den Betreuungspersonen durch umfängliche

körperliche wie affektive Zuwendung im Neugeborenen ein Sicherheitsgefühl zu generieren, so kann die Wirkweise des Geburtserlebnisses relativiert werden. Der Beginn dieses neuen Lebensabschnittes birgt die Chance, die ursächlichen Erlebnisse vorangegangener Störungen, innerlich der Vergangenheit zuzuordnen, um sich von ihrer Erlebenswirksamkeit zu befreien. Voraussetzung ist freilich eine Lebenssituation, die dem Kind seine gattungsspezifischen Erwartungen erfüllt. Gelingt dies in umfassender Weise, so kann das Kind sein Entwicklungspotential in seinem ganzen Umfang ausschöpfen. Das heißt seine genetischen Anlagen und seine pränatal durch Anpassungsleistungen erworbenen Fähigkeiten und Ur-Erfahrungen, können sich entfalten und sein Leben richtungsweisend beeinflussen. Die Geburt weist gleichsam auf einen endgültigen Wendepunkt im Leben des Menschen hin. Nach der Geburt besteht einerseits eine große Schutzbedürftigkeit durch die Trennung von der Mutter. Andererseits birgt gerade diese Trennung die Verheißung nach Entwicklung von Autonomie, die im Sinne der Gattung erreicht werden muß. Die Entwicklung kann das Kind nicht alleine bewältigen. Seine körperliche wie psychische Unreife verlangen nach intensiver Hilfe der Gemeinschaft der Artgenossen. Diese wird als stammesgeschichtliche Überlieferung auch erwartet und eingefordert.

„Sozialer Uterus“ und Frühgeburtlichkeit

Bei seiner Geburt und während des ersten Lebensjahres ist der Mensch nahezu ununterbrochen in unterschiedlichster Weise auf Hilfe angewiesen. Der Reifungsprozeß des Embryo scheint nur zur Hälfte abgeschlossen. Die fehlende Entwicklung muß außerhalb des mütterlichen Organismus beendet werden.

Das hier evolutiv entworfene Lösungsmodell ähnelt einer vorläufig erstellten und nicht ausgereiften Improvisation. Die stammesgeschichtlich junge Geburtssituation ist die Ursache für diese Erscheinung. Evolutive Kräfte entwickeln situationsgerechte Abläufe, die den Erhalt einer Gattung in ihrer speziellen Lebensform sichern sollen. Diese Kräfte wirken über Zeiträume von vielen Jahrtausenden und Jahrmillionen. In diesen Zeitspannen wird quasi „ausprobiert“, wie die unterschiedlich wirkenden Kräfte, die eine Gattung konfrontiert, in einer Weise vereint werden, daß die Überlebenschancen der Gattung erhöht werden. Bei der Gattung Mensch ereignet sich, daß widerstrebende Kräfte dergestalt aufeinandertreffen, daß die Geburt letztlich zu einem Grenzfall der Belastbarkeit wurde. Das Ergebnis dieser Verbindung widerstrebender Kräfte ist eine als pathologisch zu bezeichnende Geburtsmechanik (Müller 1991, S. 6ff.). Außerdem bewirkte das überproportional große Gehirn die Notwendigkeit, die Geburt zeitlich vorzuverlegen. Das Reifestadium, das andere Säuger bei der Geburt zeigen, erreicht der Mensch etwa mit Vollendung des ersten Lebensjahres. Bis zu diesem Zeitpunkt benötigt der menschliche Säugling umfangreiche Betreuung durch seine Artgenossen. Dies sollte sich in einem „sozialen Uterus“ (Portmann 1962, S. 292) ereignen, der erlaubt, die unterbrochene uterine Entwicklung zu vollenden. Besteht nun die Notwendigkeit eine im Uterus nicht vollendete Entwicklung zum Abschluß zu bringen, so drängt sich mir der Gedanke auf, daß dies auch in einer, der uterinen gleichenden Situation geschehen sollte. Wird also die extrauterine

Situation der uterinen nachempfunden, so scheint eine Entwicklungskontinuität gesichert.

Das würde das Tragen als Betreuungs- und Fortbewegungsform favorisieren. Der junge Mensch müßte demnach zunächst „ausgetragen“ und schließlich „weitergetragen“ werden, um seine Entwicklung „artgerecht“ zu vollenden. Als Tragling verstanden erfährt er die neue Welt als eine ebenso von Sicherheit und Nähe durchdrungen, erlaubt man ihm umfänglichen Körperkontakt. Einerseits werden seine Sinne und damit auch sein Gehirn stimuliert, was den Reifeprozess beschleunigt und zu vollenden hilft, andererseits erfährt er unmittelbaren affektiven Austausch mit einer Betreuungsperson. Die Erwartung an seine Gruppe oder Sippe nach Betreuung wird erfüllt. Gleichsam befindet er sich aufgehoben in dem „sozialen Uterus“, also aufgenommen in eine Gemeinschaft, von der er getragen und versorgt wird.

Das Tragen ist meiner Ansicht nach als Stabilisierungsfaktor der Psyche des Neugeborenen eminent wichtig. Vergegenwärtigen wir uns die Hilflosigkeit des Kindes in der ersten nachgeburtlichen Lebenszeit, in einem Reifestadium eines Embryo, so können wir uns Überlebensmechanismen vorstellen, die verhindern sollten, daß das steinzeitliche Kind ohne Betreuung alleingelassen wurde. Die erwartete Betreuung ist folglich nicht *auch* getragen zu werden, sondern mit wenigen, kurzen Ausnahmen *immer* getragen zu werden. Diese Erwartung entspricht der stammesgeschichtlichen Entwicklungskontinuität.

Das Kind vollendet im ersten nachgeburtlichen Lebensjahr eine Vielzahl von Entwicklungsschritten, die es durch die evolutionsbiologisch bedingt frühe Geburt außerhalb des Uterus vollziehen muß. Störende und entwicklungs hemmende Veränderungen werden vermieden. Der Säugling kann sich der Gemeinschaft anvertrauen, erfährt die nötige Sicherheit, um seine Entwicklungen abzuschließen und um schließlich, gegen Ende des ersten Lebensjahres, die neue Welt auf eigenen Füßen zu erkunden. Mit der Fähigkeit selbst zu laufen verringert sich kontinuierlich das Bedürfnis des Kindes getragen zu werden, bis es diese Form der Fortbewegung mehr und mehr ablehnt.

Für das Kind nach der Geburt – bei der sein Allmachtslebensgefühl durch die Gewaltsamkeit der es ausgeliefert ist stark frustriert wird – ergibt die körperliche und affektive Nähe den Bezugsrahmen, der die Anstrengungen und Frustrationen des Geburtsakts relativieren kann. Mangel an seelischer wie körperlicher Zuwendung erweist sich als negativ wirkend auf das Kind. Wir können schließen, daß es diese Zuwendungen „kreatürlich“ erwartet (Montagu 1971, S. 146ff.; Gruen 1993, S. 116ff.).

Die Sicherheit, die es durch die körperliche Nähe und affektive Präsenz erfährt, wirken versöhnlich und beruhigend und erlauben eine Integration der Erlebnisse. Die Frustrationen, die beim Geburtsakt erlebt werden, scheinen anderen Ursprungs zu sein, als die oben beschriebenen. Hier handelt es sich nicht um gedanklich Vorweggenommenes, das sich schließlich nicht erfüllt. Ohne die Notwendigkeit der Antizipation oder Reflexion, scheinen hier Erwartungen aktiviert, die aus tiefsten Bedürfnissen entspringen die in der *Conditio humana* ihren Ursprung haben.

Die geburtliche Gewaltsamkeit mit den ersten Ohnmachts-, Vernichtungs-, Frustrations- und Erstickungserlebnissen ist möglicherweise eine der ersten Ent-

sagungen, die der Mensch zu bewältigen hat. Dies scheint unausweichlich. Hier können wir psychische Ausgleichs- und soziale Anpassungsmechanismen vermuten, die sich langsam, in einem evolutiven Prozeß, mit der veränderten Geburtsmechanik herausgebildet haben.

Das Kind wird gleichsam in zweifacher Weise in einen „sozialen Uterus“ (Portmann 1962, S. 292) eingebettet: es wird mit Nahrung versorgt und um sein physisches Wohlergehen wird durch die Gruppe oder Sippe gesorgt. Des weiteren wirkt die Sippe stabilisierend auf das Kind ein, es wird quasi in einem „psychischen Uterus“ emotional gehalten. Ihm wird hier ermöglicht, seine pränatalen und geburtlichen Erlebnisse adäquat zu verarbeiten, indem eine Atmosphäre größtmöglicher Geborgenheit und Sicherheit vermittelt wird.

Der psychische Uterus entspricht einer ununterbrochenen emotionalen Präsenz von Betreuungspersonen. Sie ist unerlässlich für eine gesunde seelische wie körperliche Entwicklung. Seelische Deprivation führt unweigerlich zu psychischen Schäden (Spitz 1985, S. 279ff.; Montagu 1974, S. 148). Je früher psychische Schäden entstehen, um so bedeutungsvoller sind sie für die Erlebensweisen des Kindes in späteren Lebensphasen. Die seelischen Anpassungsleistungen in Form der unterschiedlichsten Abwehrmodi (Brenner 1972, S. 81ff.) erschweren einen freien Blick auf diese Schäden, die in milder Form eine normale Lebensbewältigung in späteren Lebensphasen erlauben. Massive und dauerhafte Deprivationen können abwehrend nicht mehr bewältigt werden und führen schließlich zu seelischem und körperlichem Verfall oder Kollaps (Spitz 1967; Gruen 1988). Wir können nun vermuten, daß hier Erwartungen nicht erfüllt werden, die evolutiven Ursprungs sind. Eine Bewältigung dieser Lebensphase ohne den psychischen Uterus scheint nicht vorgesehen. So könnten sich die katastrophalen Folgen erklären. Störungen können wir als Veränderungen in einem Ablauf einer Entwicklungskontinuität verstehen, die in einer bestimmten Form vom Kind erwartet wird. Die Erwartung resultiert aus der ontogenetischen Notwendigkeit der Vollendung der Entwicklungsprozesse. Dem Menschen in seiner Natur als biologischer Typus des Traglings ist es möglich eine umfängliche Vollendung dieser Entwicklungsprozesse zu erfahren. Die Erfüllung seiner sozialen Erwartungen scheinen durch adäquate, vollzogene Veränderungen in der Morphologie der Körper der Eltern und des Kindes und des sozialen Gefüges gewährleistet.

Meine gewaltätologischen Überlegungen ergeben sich aus der Vorstellung, daß jedem Individuum das Bestreben innewohnt, „artgerecht“ aufzuwachsen. Dieses Bestreben ergibt sich aus unserer Stammesgeschichte, die sich über viele Millionen Jahre entwickelt hat. Und es hat Sinn. Eine artgerechte „Aufzucht“ ermöglicht, das Gesamtpotential jedes Individuums der Gattung zur Entfaltung zu bringen um somit einen größtmöglichen Beitrag zum Erhalt der Gattung beizutragen. Denn das Potential hat sich freilich auch in vielen Millionen Jahren herausgebildet und soll gerade eben diesem Gattungserhalt dienen. Nun sind wir Menschen nicht nur Gattung, sondern wir sind – im Unterschied zu vielen Gattungen – soziale Lernwesen. Auch dies hat sich stammesgeschichtlich entwickelt. Einerseits sind wir fähig, unsere Umwelt zu gestalten, uns unser Handeln in den vielfältigsten Formen vorzustellen. Das heißt, wir können neues sehen, bevor es feststofflich existiert. Die Möglichkeiten die sich hier eröffnen sind unvorstellbar umfangreich. Ebenso ergeben sich große Unsicherheiten, da wir nicht über die

Handlungssicherheit eines Instinktes verfügen, der uns in jeder, sich uns zeigenden Situation zu Seite steht und zu der richtigen Handlung veranlaßt.

Dieser Mangel an Handlungssicherheit wird in der Betreuung unserer Nachkommen deutlich. Unsere geistigen Fähigkeiten erlauben es uns, selbst stammesgeschichtlich tradierte Gewißheiten (Liedloff 1980) außer acht zu lassen und argumentativ deren Bedeutsamkeit zu relativieren. Eine Folge davon ist eine nicht artgerechte Betreuung der Nachkommen. Die Betreuungsform kann sich nach Modeströmungen oder Pseudoerkenntnissen richten, die in eine aktuelle gesellschaftliche Strömung passen. Oder aber auch nach über Generationen überlieferter, doch auf ihren Sinn und Nutzen niemals hinterfragter Erziehungsstile. Dies ist in so starrer Form möglich, da die jungen Erwachsenen eben durch diese Erziehungsstile (die sie selbst erlitten haben) meist nicht mehr wahrnehmen können, was für ihr Kind adäquat ist, sondern brauchen Regeln, Systeme, Grenzen, die sie setzen können und folglich auch Überzeugungen, die all dies legitimieren.

Die Bedürfnisse der Kinder bleiben hier unweigerlich nur sekundär berücksichtigt. Doch das Bestreben nach artgerechter Betreuung, die ein Höchstmaß an Entfaltung erlauben würde, wehrt sich unablässig gegen eine nicht artgerechten Behandlung; solange, bis selbst der letzte Widerstand gebrochen ist und die kindliche Seele sich mit Resignation vor dem Untergang schützt (vgl. Hospitalismus, plötzlicher Kindstod). Die Resignation verbirgt tiefste Frustration sozialer Erwartungen. Ich verzichte darauf im einzelnen auf die im Vorfeld damit verbundenen endlosen Kämpfe und Verzweiflungen einzugehen, die ein Säugling erleiden muß, bis er resigniert und zu einem augenscheinlich „bravem“ Kind wird. Die Frustrationen aktivieren immer wieder Aggressionen, die ermöglichen sollen, sich gegen diese Ereignisse zu wehren. Schließlich, gerade bei einer hoffnungslosen Lage, werden sie verdrängt, werden unbewußt. Die Erlebnismirksamkeit läßt aber nicht nach. Die in diesem Artikel besprochene gattungsspezifische Gewaltprädisposition kann nun zum Ausdruck kommen. Das kann sich in erheblicher zeitlicher Entfernung zu den frühkindlichen Frustrationen ereignen.

Literatur

- Adam-Lauer G (1987) Auswirkungen der Erkenntnisse pränataler Psychologie auf die Sozialarbeit/Sozialpädagogik. In: Fedor-Freybergh PG (Hrsg.) Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin. Saphir, München
- Amendt G (1988) Die bestrafte Abtreibung. Argumente zum Tötungsvorwurf. Ikarus-Verlag, Bremen
- Amendt G, Schwarz M (1990) Das Leben unerwünschter Kinder. Universität Bremen
- Ariès P (1994) Geschichte der Kindheit. dtv Wissenschaft, München
- Baillargeon R (1991) Object permanence in 3¹/₂ and 4¹/₂ month-old-infants. *Developmental Psychology* 23: 655–664
- Baillargeon R (1991) Reasoning about the height and location of an hidden object in 4,5 and 6,5 month-old-infants. *Cognition* 38: 13–42
- Beckmann D (1982) Medizinische Psychologie, Forschung für Klinik und Praxis
- Benedetti G (1987) Schizophrenie und pränatale Psychologie. In: Fedor-Freybergh, PG (Hrsg.) Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin. Saphir, München

- Bieback K (1991) Glück und Unglück im Geburts- und Vorgeburtserleben. In: Janus L (Hrsg.) Erscheinungsweise pränatalen und perinatalen Erlebens in den psychotherapeutischen Settings. Textstudio Gross, Heidelberg
- Birbaumer N, Schmidt RF (1996) Biologische Psychologie. Springer, Berlin Heidelberg New York
- Bowlby J (1975) Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung. Kindler, München
- Braasch E (1991) Widerspiegelung prä- und perinataler Erfahrungen im Verhalten werdender Eltern und in der Beobachtung der Neugeborenen. In: Janus L (Hrsg.) Erscheinungsweise pränatalen und perinatalen Erlebens in den psychotherapeutischen Settings. Textstudio Gross, Heidelberg
- Braun A (1987) Pränatale Phänomene als charakteristische Ausdrucksformen regressiver Zustandsbilder. In: Fedor-Freybergh PG (Hrsg.) Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin. Saphir, München
- Braunmühl E von (1981) Zeit für Kinder. Fischer, Frankfurt
- Brenner C (1994) Grundzüge der Psychoanalyse. Fischer, Frankfurt
- Chamberlain DB (1995) What babies are teaching us about violence: presidential address. *Pre- and Perinatal Psychology Journal* 10(2): 57–74
- Chertok L, Langen D (1981) Psychosomatik der Geburt. Kindler, München
- Cole RN (1995) An enlightened obstetrician's dilemma: combining medical and spiritual understandings. *Pre- and Perinatal Psychology Journal* 9(3): 233–244
- Cramer B (1991) Frühe Erwartungen. Kösel, München
- Damm S (1991) Wiederkehr perinataler Traumatisierung in Lebensgeschichte und Therapie einer Patientin mit psychosomatischer Erkrankung. In: Janus L (Hrsg.) Erscheinungsweise pränatalen und perinatalen Erlebens in den psychotherapeutischen Settings. Textstudio Gross, Heidelberg
- DeMause L (1979) Psychohistorie. *Kindheit* 1: 59–67
- DeMause L (1979) Hört ihr die Kinder weinen? Suhrkamp, Frankfurt
- DeMause L (1989) Fötale Ursprünge der Geschichte. In: Ende A (Hrsg.) Grundlagen der Psychohistorie. Suhrkamp, Frankfurt
- Dörner G (1987) Bedeutung der hormonabhängigen Gehirnentwicklung und der prä- und frühpostnatalen Psychologie für die Präventivmedizin. In: Fedor-Freybergh PG (Hrsg.) Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin. Saphir, München
- Dornes M (1993) Der kompetente Säugling. Fischer, Frankfurt
- Dowling TW (1991) Pränatale Regression in der Hypnose. In: Janus L (Hrsg.) Erscheinungsweise pränatalen und perinatalen Erlebens in den psychotherapeutischen Settings. Textstudio Gross, Heidelberg
- Eichenberger E (1987) Hinweise auf prä- und perinatale Störungen im anamnestischen Gespräch. In: Fedor-Freybergh PG (Hrsg.) Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin. Saphir, München
- Ellgring H (1987) Zur Entwicklung der Mimik als Verständigungsmittel. In: Niemitz C (Hrsg.) Erbe und Umwelt. Suhrkamp, Frankfurt, S 260–280
- Eliacheff C (1994) Das Kind, das eine Katze sein wollte. Psychoanalytische Arbeit mit Säuglingen und Kleinkindern. Kunstmann, München
- Emerson WR (1997) Geburtstrauma: Psychische Auswirkungen geburtshilflicher Eingriffe. In: Janus L, Haibach S (Hrsg.) Seelisches Erleben vor und während der Geburt. *LinguaMed*, Neu-Isenburg, S 133–168
- Ferenczi S (1916) Über zwei Typen der Kriegshysterie. In: Bausteine zur Psychoanalyse, Bd. III. Huber, Bern, Stuttgart, S 58–79
- Ferenczi S (1918) Die Psychoanalyse der Kriegsneurose. In: Bausteine zur Psychoanalyse, Bd. III. Huber, Bern, Stuttgart, S 85–118

- Ferenczi S (1929) Das unvollkommene Kind und sein Tödestrieb. In: Bausteine zur Psychoanalyse, Bd. III. Huber, Bern, Stuttgart, S 446–452
- Foresti G, Berlanda C (1987) Die Anamnese der prä- und perinatalen Periode in der Psychotherapie. In: Fedor-Freybergh PG (Hrsg.) Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin. Saphir, München
- Freud EW (1987) Die Zweckmäßigkeit des Begriffs der Emotionellen Besetzung (Kathexis) für die Pränatale Psychologie. In: Fedor-Freybergh PG (Hrsg.) Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin. Saphir, München
- Ftenakis WE (1985) Väter. Zur Psychologie der Vater-Kind-Beziehung. Bd. 1, 2, Urban und Schwarzenberg, München
- Gareis B, Wiesnet E (1974) Frühkindheit und Jugendkriminalität. Goldmann, München
- Goleman D (1996) Emotionale Intelligenz. Hanser, München
- Graber GH, Kruse F (1973) Vorgeburtliches Seelenleben. Goldmann, München
- Grof S (1981) LSD und das menschliche Unbewußte. Kindheit, Zeitschrift zur Erforschung der psychischen Entwicklung 3(1): 1–4
- Gross W (1982) Was erlebt das Kind im Mutterleib? Herder, Freiburg
- Grossmann KE (1987) Die natürlichen Grundlagen zwischenmenschlicher Bindungen. Anthropologische und biologische Überlegungen. In: Niemitz C (Hrsg.) Erbe und Umwelt. Suhrkamp, Frankfurt, S 200–235
- Gruen A (1993) Der frühe Abschied. dtv, München
- Gruen A (1996) Der Wahnsinn der Normalität. dtv, München
- Hau E (1974) Prä- und perinatale Milieufaktoren als Ursachen für die Beunruhigung der Nachkriegsgeneration. In: Graber GH (Hrsg.) Pränatale Psychologie. Kindler, München, S 99–109
- Hau TF (1968) Frühkindliches Schicksal und Neurose. Schizoide und depressive Neurose-Erkrankungen als Folge frühkindlicher Erlebnisschäden in der Kriegszeit. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Hau TF (1973) Perinatale und pränatale Faktoren der Neurosenätiologie. In: Graber GH, Kruse F (Hrsg.) Vorgeburtliches Seelenleben. Goldmann, München
- Hegel, GWF (1989) Grundlinien der Philosophie des Rechts. Suhrkamp, Frankfurt
- Janov A (1973) Der Urschrei. Fischer, Frankfurt
- Janov A (1974) Das befreite Kind. Fischer, Frankfurt
- Janus L (1982) Diskordanzanalytische Untersuchungen an eineiigen Zwillingen zur Frage der Umwelteinflüsse. In: Heigl-Evers A, Schepank H (Hrsg.) Ursprünge seelisch bedingter Krankheiten, Bd. III. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, S 646–682
- Janus L (1987) Das Trauma der Geburt im Spiegel des psychoanalytischen Prozesses. In: Fedor-Freybergh PG (Hrsg.) Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin. Saphir, München
- Janus L (1991) Die kulturelle Verarbeitung pränatalen und perinatalen Erlebens. Textstudio Gross, Heidelberg
- Janus L (1991) Die Wurzeln von Gewalt und Krieg in Erfahrungen vor und während der Geburt. In: Janus L (Hrsg.) Die kulturelle Verarbeitung pränatalen und perinatalen Erlebens. Textstudio Gross, Heidelberg
- Janus L (Hrsg.) (1991) Erscheinungsweise pränatalen und perinatalen Erlebens in den psychotherapeutischen Settings. Textstudio Gross, Heidelberg
- Janus L (1993) Die Psychoanalyse der vorgeburtlichen Lebenszeit und der Geburt. Centaurus-Verlagsgesellschaft, Pfaffenweiler
- Janus L (1997) Wie die Seele entsteht. Mattes, Heidelberg
- Janus L (1997) Affektive Lernvorgänge vor und während der Geburt. In: Janus L, Haibach S (Hrsg.) Seelisches Erleben vor und während der Geburt. LinguaMed, Neu-Isenburg, S 37–50

- Janus L, Häsing H (Hrsg.) (1994) Ungewollte Kinder. Annäherungen, Beispiele, Hilfen. Rowohlt, Reinbek
- Janus L, Haibach S (Hrsg.) (1997) Seelisches Erleben vor und während der Geburt. LinguaMed, Neu-Isenburg
- Jernberg, AM (1987) Bindungsprozesse zwischen Mutter und Kind. Vorgeburtliche und nachgeburtliche Beobachtungen. In: Fedor-Freybergh PG (Hrsg.) Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin. Saphir, München
- Krüger L (1987) Der Streit um das angeborene Wissen. In: Niemitz C (Hrsg.) Erbe und Umwelt. Suhrkamp, Frankfurt, S 10–29
- Lamby JE (1991) Die Auswirkungen pränatalen Erlebens auf die Gestaltung der Beziehung zwischen Säuglingen und ihren Adoptiveltern. In: Janus L (Hrsg.) Erscheinungsweisen prä- und perinatalen Erlebens in den psychotherapeutischen Settings. Textstudio Gross, Heidelberg
- Lempp R (1977) Jugendliche Mörder. Huber, Bern
- Liedloff J (1985) Auf der Suche nach dem verlorenen Glück. Beck, München
- Lüpke H von (1987) Pränatale mütterliche Phantasien und postnatale Mutter-Kind-Beziehung. In: Fedor-Freybergh PG (Hrsg.) Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin. Saphir, München
- Mahler MS, Pine F, Bergman A (1975) Die psychische Geburt des Menschen. Fischer, Frankfurt
- Manns A, Schrader C (1995) Ins Leben tragen. VWB, Verlag f. Wissenschaft u. Bildung, Berlin
- Manrique B (1995) Love effaces violence: panel on breaking the cycle of violence. Pre- and Perinatal Psychology Journal 10: 83–87
- Matejcek Z, u.a. (1987) Kinder aus unerwünschter Schwangerschaft geboren. Longitudinalstudie über 20 Jahre. In: Fedor-Freybergh PG (Hrsg.) Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin. Saphir, München
- Mentzos S (1993) Der Krieg und seine psychosozialen Funktionen. In: Köhler W (Hrsg.) Geist und Psyche. Fischer, Frankfurt
- Merker H-J (1987) Die Wirkung von schädlichen Substanzen auf die vorgeburtliche Entwicklung. In: Niemitz C (Hrsg.) Erbe und Umwelt. Suhrkamp, Frankfurt, S 119–140
- Miller A (1980) Am Anfang war Erziehung. Suhrkamp, Frankfurt
- Miller A (1981) Du sollst nicht merken. Suhrkamp, Frankfurt
- Miller A (1985) Bilder einer Kindheit. Suhrkamp, Frankfurt
- Montagu A (1971) Körperkontakt. Die Bedeutung der Haut für die Entwicklung des Menschen. Klett, Stuttgart
- Müller D (1991) Die Zwangsläufigkeit des Geburtstraumas als Folge der Evolutions-Pathologie des Menschen. In: Janus L (Hrsg.) Die kulturelle Verarbeitung pränatalen und perinatalen Erlebens. Textstudio Gross, Heidelberg
- Murphy R (1971) Der Krieg. Zur Anthropologie der Aggression und des bewaffneten Konflikts. Fischer, Frankfurt
- Neumann E (1963) Das Kind. Struktur und Dynamik der werdenden Persönlichkeit. Rhein-Verlag, Zürich
- Niemitz C (1987) Die Stammesgeschichte des menschlichen Gehirns und der menschlichen Sprache. In: Niemitz C (Hrsg.) Erbe und Umwelt. Suhrkamp, Frankfurt, S 95–118
- Nyssen F, Lang E (1981) Zu Alice Miller: Am Anfang war Erziehung. In: Orban P (Hrsg.) Kindheit. Zeitschrift zur Erforschung der psychischen Entwicklung 3(1): 101–104
- Nyssen F (1989) Lieben Eltern ihre Kinder? Quellendiskussion zur Geschichte der Kindheit. Europäische Hochschulschriften. Reihe XI, Pädagogik, Bd. 381. Peter Lang, Frankfurt
- Odent M (1993) Geburt und Stillen. Beck, München

- Oehler K (1987) Pränatale Vorbestimmung eines Lebens. In: Fedor-Freybergh PG (Hrsg.) Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin. Saphir, München
- Oerter R, Montada L (Hrsg.) (1995) Entwicklungspsychologie. Psychologie Verlags Union, Weinheim
- Orbach I (1990) Kinder die nicht leben wollen. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Peerbolte ML (1974) Träume, die sich auf die Empfängnissituation beziehen. In: Graber GH (Hrsg.) Pränatale Psychologie. Kindler, München
- Petri H (1989) Erziehungsgewalt. Zum Verständnis von persönlicher und gesellschaftlicher Gewaltausübung in der Erziehung. Fischer, Frankfurt
- Piontelli A (1996) Vom Fetus zum Kind. Die Ursprünge des psychischen Lebens. Eine psychoanalytische Beobachtung. Klett-Cotta, Stuttgart
- Poettgen H (1987) Die ungewollte Schwangerschaft und Schwangerschaftskonflikt. In: Fedor-Freybergh PG (Hrsg.) Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin. Saphir, München
- Pomeroy W (1995) A working model for trauma: the relationship between trauma and violence. *Pre- and Perinatal Psychology Journal* 10(2): 89–101
- Portmann A (1967) Zoologie aus vier Jahrzehnten. Gesammelte Abhandlungen. Piper, München
- Precht HFR (1987) Wie entwickelt sich das Verhalten vor der Geburt? In: Niemitz C (Hrsg.) Erbe und Umwelt. Suhrkamp, Frankfurt, S 141–155
- Pschyrembel W (1973) Klinisches Wörterbuch. 14. Aufl. de Gruyter, Berlin, New York
- Rauh H (1987) Verhaltensausrüstung und erste Anpassungsleistungen des Säuglings. 2. Anfänge der geistigen Entwicklung. In: Niemitz C (Hrsg.) Erbe und Umwelt. Suhrkamp, Frankfurt, S 175–199
- Retzlaff I (1989) Gewalt gegen Kinder. Mißhandlung und sexueller Mißbrauch Minderjähriger. Jungjohann Verlagsgesellschaft, Neckarsulm
- Rohde-Dachser C (1994) Im Schatten des Kirschbaums. Huber, Bern
- Rollet BA (1987) Kinder, die nicht geboren werden wollen: Frühsozialisation und Autismus. In: Fedor-Freybergh PG (Hrsg.) Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin. Saphir, München
- Rottmann G (1974) Untersuchungen über die Einstellungen zur Schwangerschaft und zur fötalen Entwicklung. In: Graber GH (Hrsg.) Pränatale Psychologie. Kindler, München, S 68–87
- Schneider-Flagmeier G (1997) Psychoanalytische Kurztherapie als Schwangerschaftsbegleitung. In: Janus L, Haibach S (Hrsg.) Seelisches Erleben vor und während der Geburt. LinguaMed, Neu-Isenburg, S 79–85
- Spelke E (1994) Initial knowledge: six suggestions. *Cognition* 50: 431–445
- Spielrein S (1986) Destruktion als Ursache des Werdens. In: Kimmerle G (Hrsg.) Ausgewählte Schriften. Edition Diskord, Tübingen
- Schachinger H (1987) Biologische Systeme in der Neugeborenenperiode. In: Niemitz C (Hrsg.) Erbe und Umwelt. Suhrkamp, Frankfurt
- Stern D (1979) Mutter und Kind. Die erste Beziehung. Klett-Cotta, Stuttgart
- Tinbergen N, Tinbergen E (1984) Autismus bei Kindern. Parey, Berlin
- Todt D (1987) Biologische Grundlagen der Gruppenbildung und Gruppenziehung. In: Niemitz C (Hrsg.) Erbe und Umwelt. Suhrkamp, Frankfurt, S 236–259
- Tomatis AA (1987) Der Klang des Lebens. Vorgeburtliche Kommunikation – die Anfänge der seelischen Entwicklung. Rowohlt, Reinbek
- Veldman F (1991) Haptonomie – Wissenschaft von den Grundlagen der Affektivität. In: Janus L (Hrsg.) Erscheinungsweisen prä- und perinatalen Erlebens in den psychotherapeutischen Settings. Textstudio Gross, Heidelberg
- Verny T (1995) Build babies not jails. *Pre- and Perinatal Psychology* 10(2): 75–81

- Verny T (1997) Birth and Violence. *Int J of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* 9: 5–15
- Verny T (1997) Isolation, Ablehnung und Gemeinschaft im Mutterleib. In: Janus L, Haibach S (Hrsg.) *Seelisches Erleben vor und während der Geburt*. LinguaMed, Neuisenburg, S 51–60
- Vogel B (1991) Der Pränatalraum in der Behandlung von Mehrfachbehinderten. In: Janus L (Hrsg.) *Erscheinungsweisen prä- und perinatalen Erlebens in den psychotherapeutischen Settings*. Textstudio Gross, Heidelberg
- Wasdell D (1994) Mary findet wieder Anschluß an sich selbst. Auswirkungen einer versuchten Abtreibung auf das Leben eines ungewollten Kindes. In: Janus L, Häsing H (Hrsg.) *Ungewollte Kinder*. Rowohlt, Reinbek
- Watzlawick, Beavin, Jackson (1990) *Menschliche Kommunikation*. Huber, Bern
- Wolff H (1985) *Jesus der Mann*. Radius, Stuttgart
- Wolff H (1990) *Jesus als Psychotherapeut*. Radius, Stuttgart