

# Editorial

Sven Hildebrandt, Heiner Max Alberti

Mit der pränatalen Psychologie hat sich in den letzten Jahrzehnten ein Wissenschaftszweig etabliert, dessen Aufsehen erregende Forschungsergebnisse ganz neue Perspektiven für das Verständnis der körperlichen und seelischen Gesundheit eines Menschen eröffnen. Dominierte bislang die Vorstellung, Krankheiten würden in erster Linie durch genetische Dispositionen, virulente Mikroorganismen, ungünstige Umwelteinflüsse und falsche Lebensweise entstehen oder aus heiterem Himmel über uns hereinbrechen, verdichtet sich in jüngster Zeit ein Gesamtverständnis pathophysiologischer Zusammenhänge, das unsere gesundheitliche Stabilität als das Funktionieren der Balance zwischen Belastung und Resilienz versteht. Dabei ist lange bekannt, dass unsere Erfahrungswelt beide Seiten dieser Balance zu beeinflussen vermag. Gute Erfahrungen halten uns gesund, schlechte machen uns krank vor Ärger, Angst oder Stress. Allein die Überlegungen zum posttraumatischen Belastungssyndrom oder zu den unter dem Begriff „Burn-out“ umschriebenen vielfältigen Gesundheitsstörungen verdeutlichen dieses ganzheitliche Verständnis eindrucksvoll. Dass aber in völliger Analogie zur aktuellen Erfahrungswelt auch ganz frühe Erfahrungen unsere Gesundheit beeinflussen können, ist lange noch nicht allgemein anerkanntes Wissen. Dabei sind die von der pränatalen Psychologie zusammengetragenen Befunde ebenso eindrucksvoll wie überzeugend. Und sie haben Auswirkungen auf ganz viele Bereiche der Medizin, der Geburtshilfe und der Psychologie.

Jeder aufgeklärte Mensch weiß, dass ein Konflikt uns krank machen kann – und zwar an Körper und Seele. Auch die Tatsache, dass frühere Konflikte oft lebenslange Spuren zu hinterlassen vermögen, wenn sie nicht aufgearbeitet wurden, ist inzwischen Allgemeinwissen. Aber nur wenige Menschen können sich vorstellen, dass bereits Belastungen und Konflikte unserer intrauterinen Lebenszeit unsere Gesundheit beeinflussen können. Dabei liegt die Bedeutung dieser frühen Erfahrungen auf der Hand und ist inzwischen gut erforscht.

Mehr noch: Es gibt zwischen der intrauterinen und der späteren Erfahrungswelt einen wichtigen Unterschied. Wenn wir heute als Erwachsene eine Belastung erleben, können wir diese in Relation zu früheren, guten Erfahrungen setzen. Wenn uns beispielsweise ein Mensch mit Ablehnung und Hass begegnet, ist dies unschön und belastend für uns – aber wir wissen: Es gibt auch Liebe und Zuneigung, es gibt das Gute neben dem Schlechten. Wir können die belastende Erfahrung mit früheren guten Erfahrungen relativieren und somit besser verkraften.

Das intrauterine Kind verfügt über diese positive Ressource unter Umständen nicht. Erfährt es in der ersten Lebenszeit Ambivalenz, Ablehnung oder gar Hass, so bildet dieser Eindruck eine Art Grundmatrix, die das Leben bestimmen wird wie die Tonart einer Sinfonie. Freilich gibt es in einer h-Moll-Sinfonie auch C-Dur-Akkorde – aber die Grundstimmung des Werkes ist traurig. Die Forschungen zum Schwangerschaftskonflikt haben sehr eindrucksvoll diese Zusammenhänge offengelegt. Demnach haben ein großer Teil der schweren Ambivalenz-Reaktionen am Beginn einer Schwangerschaft gar keine sozialen Hintergründe, sondern müssen als Reinszenierung des Dramas des eigenen Ungewolltseins verstanden werden. In ähnlicher Weise dürften auch andere seelische und körperliche Gesundheitsstörungen der späteren Lebenszeit mit der intrauterinen Erfahrungswelt in Verbindung stehen.

Es liegt somit auf der Hand, dass die psychotherapeutische Exploration auch mögliche Einflussfaktoren der intrauterinen Lebenszeit erkundet. Im Unterschied zur normalen Anamneseerhebung sind jedoch Erinnerungen dieser ersten Monate nicht frei zugänglich. Das hat damit zu tun, dass sämtliche Informationen der ersten beiden Lebensjahre in subcortikalen Strukturen, dem so genannten impliziten Gedächtnis, abgespeichert werden und ein freier Zugriff darauf nicht möglich ist. Keiner von uns erinnert sich an seine Geburt und an die Monate davor und danach, obwohl alle Erinnerungen an diese Zeit definitiv erhalten sind – jedoch in tieferen Hirnstrukturen, die volkstümlich als das „Unterbewusstsein“ bezeichnet werden. Es bedarf daher anderer Techniken, um einen Zugang zu diesen frühen Erlebnisinhalten zu erreichen.

Wege zur Erschließung dieser frühen Erlebnisinhalte sind z. T. lange bekannt. Sie alle arbeiten – in unterschiedlicher Weise – mit dem Konzept der Regression, d. h. der Vergegenwärtigung früher Lebenserfahrungen im Jetzt. Am bekanntesten ist sicher die Hypnose, mit der schon seit langer Zeit tiefere Bewusstseinsinhalte an die Oberfläche geholt werden. Aber auch mit einer Reihe anderer therapeutischer Konzepte und Methoden ist

es möglich, einen Bezug zu Erfahrungen aus der intrauterinen Lebenszeit herzustellen.

An dieser Stelle offenbart sich ein großes ethisches Problem – und zwar in dreifacher Weise. Zum einen stellt die „Zugriffssperre“ einen sinnvollen Schutzmechanismus der Natur dar, den wir lange noch nicht vollständig verstanden haben. Mit unserer Regressionstechnik greifen wir somit in einen geschützten Raum ein, wir öffnen eine verborgene Kammer, ohne deren Inhalt und die möglichen Folgen zu überblicken. Zweitens besteht die Gefahr, dass der Therapeut oder die Therapeutin eigene Erfahrungen, Ängste, Vermeidungen oder Traumatisierungen in das Setting einbringt und auf problematische Weise mit der Exploration vermischt. Diese Vermischung kann auch dadurch geschehen, dass der Therapeut das sieht, was er sehen will – und damit sein Konzept über die innere oder äußere Realität des Klienten stellt. Drittens müssen wir uns immer bewusst sein, dass die wissenschaftliche Evidenz für die meisten der regressiven Techniken unzureichend ist. Wir bewegen uns also in einem Gebiet, das die Kriterien evidenzbasierten Handelns nicht oder so gut wie nicht erfüllt. Auch wenn natürlich die qualitative Wissenschaft nicht unbedingt quantitative Absicherung benötigt, müssen wir uns der Gefahr von Subjektivität, Unwissenschaftlichkeit und Mythenbildung immer bewusst sein.

In der Anwendung von Konzepten und Methoden, die der Erschließung der intrauterinen Erfahrung dienen, ist also eine große Sorgfalt und eine dem eigenen Wissen gegenüber demutsvolle Haltung wichtig. Dies gilt insbesondere in dem Anbieten von Deutungen. So eingesetzt bietet dieser Ansatz für die Psychotherapie, aber auch für die Geburtshilfe und andere medizinische Fachgebiete große Chancen.

Der verantwortungsvolle Umgang mit diesen Methoden war das Thema einer internationalen Fachtagung der Internationalen Gesellschaft für prä- und perinatale Psychologie und Medizin (ISPPM), die im September 2012 in Stolpen am Rande der Sächsischen Schweiz stattfand. Der vorliegende Band stellt die eindrucksvollen Beiträge der Konferenz zusammen und gibt damit einen guten Überblick über das derzeitige Fachwissen zu diesem Themenkomplex.

Ein besonderes Anliegen war es uns, den Teilnehmerinnen und Teilnehmern dieser Konferenz einen dem Thema angemessenen interaktiven und Erfahrungs-bezogenen Rahmen zu bieten. Dazu gehörte die Präsentation des Märchens „Der Schlangenprinz“ durch die Märchenerzählerin Dorothea Reutter und den Gambisten Florian Noack. Sie finden es am Ende dieses Buches.