

Auf frühen Spuren.

Pränatales Erleben und die Förderung der vorgeburtlichen Beziehung zwischen Eltern und Kind in der Bindungsanalyse

Sandra Katzer

Das Bedürfnis des Menschen nach Nähe und emotionalen Beziehungen zu anderen zeigt sich schon früh in einem Verhaltenssystem des Kindes, welches die Aufrechterhaltung der engen Verbindung zur Hauptbezugsperson zum Ziel hat. Dieses sogenannte Bindungsverhalten (Bowlby, 1984), wie z.B. Weinen, Schreien, Suchen der Bindungsperson etc. wird in unserem Kulturkreis vor allem in für das Kind unvertrauten Situationen und bei Entfernung der Bezugsperson aktiviert, um Nähe und Sicherheit wieder herzustellen. Nur wenn das Kind die Nähe zur Bezugsperson spürt und sich sicher und geschützt fühlt, so wird es ihm möglich seine Umwelt offen zu erkunden und selbstständig zu werden. Wie die Forschung zeigt haben diese frühen emotionalen Interaktionserfahrungen einen Einfluss auf die weitere positive Entwicklung des Kindes und können sich auf das spätere Beziehungsverhalten auswirken (Oerter & Montada, 2002). Doch Bindung entsteht nicht erst mit der Geburt, sondern entfaltet sich bereits im Mutterleib. Mutter und Kind kommunizieren schon vorgeburtlich auf mehr oder weniger bewusste Weise. Der Austausch kann dabei physiologisch (biochemische und physikalische Prozesse), über das Verhalten (z.B. Bewegungen des Kindes als Reaktion auf mütterliches Verhalten) oder intuitiv stattfinden (Verny, 1981). Der Großteil der Untersuchungen hat sich mit der Erforschung der physiologischen und Verhaltensebene beschäftigt. So wissen wir mittlerweile, dass der Fötus bereits über alle somatosensorischen Sinne verfügt und auf Sinneseindrücke reagieren kann. Auch mütterlicher Stress oder Ängste beeinflussen das Verhalten und die Entwicklung des Ungeborenen. In diesem Sinne ist es wichtig, die Bedeutung pränataler Faktoren und der Interaktion zwischen Kind und Umgebung bzw. Bezugsperson zu erforschen und in präventive Maßnahmen einzubeziehen. Die erforderlichen Veränderungen und Maßnahmen gehen dabei weit über die Ebene der individuellen Verantwortung hinaus und müssen sich auch in gesellschaftliche und politische Strukturen einschreiben.

Ein Ansatz, der die individuellen Möglichkeiten der werdenden Mutter bzw. des Vaters fördert, ist die Bindungsanalyse. Durch diese gezielte Form der Schwangerschaftsbegleitung soll die Beziehung zwischen Mutter und Kind bzw. Vater und Kind bereits während der Schwangerschaft gestärkt und die werdende Mutter mit ihrer emotionalen Befindlichkeit

angenommen und unterstützt werden. Die Schwangere hat dabei die Möglichkeit mit ihrem Baby schon vor der Geburt in Kontakt zu treten, sich selbst und ihr Kind intensiv wahrzunehmen, zu fühlen und zu spüren. Dies kann die Verständigung zwischen Mutter und Kind verbessern, Selbstwert und Selbstvertrauen von Mutter und Kind aufbauen sowie Schwangerschaftsbeschwerden und geburtshilfliche Eingriffe reduzieren helfen.

1. Die Anfänge prä- und perinataler Forschung

Das Wissen um den Zusammenhang zwischen vorgeburtlichen Einflüssen, wie z.B. dem Erleben der Schwangerschaft durch die Mutter und der späteren Entwicklung des Kindes ist nach Ludwig Janus schon seit Jahrhunderten intuitiv vorhanden (Janus, 2000). Dennoch beginnt die wissenschaftliche Auseinandersetzung und Erforschung prä- und perinatalen¹ Erlebens erst am Beginn des 20. Jahrhunderts. So befassen sich zunächst vor allem Psychoanalytiker mit der Erfahrung der Geburt und deren Auswirkungen. Freud sieht den Geburtsakt in seinem frühen Werk „Die Traumdeutung“ als ein erstes Angsterlebnis (Freud, 1998). In weiterer Folge wenden sich die Psychoanalytiker Otto Rank sowie Gustav Hans Graber dem Geburtserlebnis zu. In „Das Trauma der Geburt und seine Bedeutung für die Psychoanalyse“ (1924) betont Rank die Bedeutung der, wie er annimmt, traumatischen Geburtserfahrung und den damit einhergehenden Ängsten für die weitere psychische Entwicklung des Individuums. Ebenso begreift Graber, der später die Internationale Studiengemeinschaft für Pränatale Psychologie (ISPP), heute Internationale Gesellschaft für prä- und perinatale Psychologie und Medizin (ISPPM) gründete, die körperliche und seelische Entwicklung des Menschen von der Zeugung an und das Erleben der eigenen Geburt als prägend (Graber, 1924). In späteren Jahren widmen sich u.a. die Psychoanalytiker Sandor Ferenci, Alfred Adler, Carl Gustav Jung und Nándor Fodor der intrauterinen Erfahrung und der Geburt.

Neben tiefenpsychologischen Betrachtungen fanden in den letzten Jahrzehnten zahlreiche psychologische und medizinische Untersuchungen zum Erleben und Verhalten des Fötus im Mutterleib statt (vgl. u.a. Hertl, 1994; Krens & Krens, 2005; Lorenz, 1993; Rittelmeyer, 2005; Tomatis, 1993; Verny, 1981). Untersucht wurden u.a. die fötale Wahrnehmung und das Verhalten auf seine Umwelt, wie z.B. die Hörwahrnehmung im Mutterleib bzw. die Reaktionen auf akustische Wahrnehmungen beim ungeborenen Kind. Untersuchungen beschäftigten sich auch mit dem Einfluss der mütterlichen Befindlichkeit und Stress auf die

¹ Unter pränatalem Erleben werden hier alle vorgeburtlichen Eindrücke und Vorgänge des Ungeborenen und der schwangeren Frau verstanden. Der Begriff perinatal bezeichnet den Zeitraum kurz vor, während und kurz nach der Geburt.

Entwicklung des Fötus und zeigen z.B. einen Zusammenhang zwischen mütterlichem Stress und der Entwicklung des Kindes. Wissenschaftliche Untersuchungen zum prä- und perinatalem Erleben aus unterschiedlichen Disziplinen verdeutlichen immer mehr einen vermuteten Zusammenhang zwischen intrauterinen Erfahrungen und der späteren Entwicklung des Kindes. Mit dem gesteigerten Interesse an dieser Thematik, neuen technischen Untersuchungsmöglichkeiten und entsprechenden Forschungsergebnissen geht eine Veränderung der gesellschaftlichen Sichtweise auf das ungeborene Kind einher. Es wird nun als ein Wesen gesehen, welches sich selbst und seine Umwelt wahrnimmt und damit in Beziehung steht. Wie Forschungsergebnisse zeigen findet ein tiefgreifender Austausch zwischen dem Embryo bzw. Fötus und der Mutter schon im Mutterleib statt. Dieser Ansatz, die Erforschung der vor- und nachgeburtlichen Beziehung zwischen Mutter und Kind, birgt nicht nur die Möglichkeit zu einem tieferen Selbstverständnis, sondern kann auch den Weg zu einem empathischeren und verständnisvolleren gesellschaftlichen Umgang mit Schwangerschaft und Geburt ebnen.

2. Die vorgeburtliche Entwicklung des Kindes

2.1 Fötale Erleben und die Bedeutung pränataler Einflüsse

Die Auseinandersetzung und Erforschung der prä- und perinatalen Entwicklung des Kindes brachte neue Erkenntnisse zur vorgeburtlichen Wahrnehmung des Kindes, seinem Verhalten und Lernen bzw. dem Verhältnis zwischen pränatalen Einflussfaktoren und der weiteren Entwicklung des Kindes. Dabei wurde u.a. untersucht wie und in welcher Weise innere und äußere Einflüsse vom Ungeborenen wahrgenommen werden und ob diese gespeichert bzw. wieder abgerufen werden können. Bisherige Forschungsergebnisse belegen nicht nur, dass Mutter und Kind bereits vorgeburtlich miteinander kommunizieren, sondern zeigen auch die Konsequenzen der emotionalen mütterlichen Einstellung zur Schwangerschaft für die kindliche Entwicklung auf. In diesem Sinne stellt sich also die Frage nach der Relevanz vorgeburtlicher und geburtlicher Erfahrungen für das spätere Selbstverständnis und Bindungsverhalten des Menschen.

Die intrauterine Entwicklung und Menschwerdung beginnt mit der Empfängnis und anschließenden Befruchtung der Eizelle. Diese beginnt sich in Folge wiederholt zu teilen und wandert danach durch den Eileiter in die Gebärmutter. Nach der Einnistung der Blastozyste, wie das Zellgebilde nun genannt wird, in die Gebärmutterschleimhaut beginnen sich die Zellen zu spezialisieren und lassen den Embryo entstehen. Es entwickeln sich zunächst das Neuralrohr, aus dem sich später Gehirn und Rückenmark formieren und das noch primitive

Darmrohr. Bereits ungefähr mit dem 21. Tag beginnt das Herz, das zu diesem Zeitpunkt noch 1,7 mm großen Embryos, zu schlagen und sich danach in vier Kammern zu teilen (Zimmer, 1990). Damit kann sauerstoffreiches Blut in alle Organe, vor allem in das Gehirn gelangen. In den folgenden Wochen entwickeln sich die anderen Organe und Gliedmaßen. Bis zum Ende des zweiten Monats sind alle inneren Organe beim Embryo angelegt. Das Gehirn bildet sich ab der vierten Woche in Bläschen aus und differenziert sich von da an immer weiter, wobei sich erste Synapsen bereits im Alter von sieben Wochen ausbilden (ebd.).

Wissenschaftliche Forschungsergebnisse haben gezeigt, dass der Fötus bereits relativ früh über die Sinnesorgane auf Reize von außen reagieren und Empfindungen vom eigenen Körper wahrnehmen kann. Schon in der achten Schwangerschaftswoche reagiert das Ungeborene auf Berührung (Noble, 1996). Streichelt man in dieser Zeit den Embryo z.B. über die Lippen und die Nase so reagiert er mit dem Zurückziehen seines Halses und Körpers (Flanagan, 1968, zitiert nach Lorenz, 1993). Ab der 14. Woche sind der Geschmacks- und der Tastsinn größtenteils ausgereift. Nun kann der Fötus Bitterstoffe, die man dem Fruchtwasser hinzufügt erkennen und darauf reagieren, indem er beispielsweise den Mund verzieht, wie eine Studie von De Snoo zeigte (Gross, 1991). Auch auf Druck und Berührungen von außen antwortet der Fötus mit Bewegung. In den folgenden Wochen entwickeln sich das Gehör und der Gleichgewichtssinn. Der Fötus ist zunächst in der Lage niedrige Frequenzen (250 Hz bis 500 Hz) zu hören, mit dem Heranwachsen verbessert sich jedoch die Hörfähigkeit und ist im sechsten Schwangerschaftsmonat vollständig ausgebildet. Das ungeborene Kind ist dann z.B. in der Lage zwischen Sprachlauten wie „Babi“ und „Biba“ zu unterscheiden (Lecanuet et al., 1987, zitiert nach Kens & Krens, 2005). Eine andere Untersuchung zeigte, dass der Fötus auf laute Musik mit einem veränderten Herzschlag reagierte (Gross, 1991). Lichtreize kann der Fötus ebenso bereits intrauterin wahrnehmen, wobei jedoch ein Erkennen von Gestalt noch nicht möglich ist.

Das ungeborene Kind ist also bereits im Mutterleib in der Lage innere und äußere Reize wahrzunehmen und auf diese zu reagieren. Es hat verschiedene Reaktionsweisen intrauterin erlernt und geübt und wird diese nach der Geburt weiter differenzieren. Obwohl das Gehirn des Fötus noch unreif ist, so finden doch bereits einfache Lernvorgänge statt. Neuere Forschungen belegen, dass das ungeborene Kind in der Lage ist Erlebtes zu speichern und wieder abzurufen. So zeigten Untersuchungen zur pränatalen Lernfähigkeit, dass Neugeborene auf das Vorspielen der mütterlichen Stimme von einem Tonband mit Aufmerksamkeit reagierten, jedoch bei fremden Stimmen keinerlei Reaktion zeigten (DeCasper & Spence, 1986, zitiert nach Rittelmeyer, 2005). Es ist anzunehmen, dass das Kind

diese Vorliebe pränatal erworben hat, d.h. gelernt bzw. gespeichert hat. In einem anderen Experiment lasen schwangere Frauen sechs Wochen lang täglich mit lauter Stimme eine Kindergeschichte vor. Diese Geschichten sowie zwei weitere andere Geschichten wurden zudem auf Tonband aufgezeichnet. Nach der Geburt wurde dann überprüft, ob sich die Kinder an die vorgelesenen Geschichten erinnern können. Dazu wurde ein Schnuller entwickelt, mit dem die Kinder durch Saugbewegungen das Abspielen bestimmter Tonbandgeschichten beeinflussen konnten. Das Ergebnis zeigte, dass die Neugeborenen besonders häufig die Geschichte wählten, die ihnen aus pränataler Zeit bekannt war (Rittelmeyer, 2005). Diese Lernerfahrungen im Mutterleib scheinen das Vorhandensein einer noch einfachen „vorbewußten“ Art des Bewusstseins und der Erinnerung zu bestätigen (Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer, 1991) und sind andererseits für die Ausbildung der neuronalen Strukturen wichtig. Es wird davon ausgegangen, dass Erfahrungen als elektrochemische Engramme (Gedächtnisspuren) gespeichert werden, d.h. in den Nervenzellen durch Stoffwechselveränderungen strukturelle Spuren hinterlassen (Zimmer, 1990). So wird die intrauterine Erinnerung als eine Art Gedächtnis vorstellbar, das aus der Summe der Spuren besteht, die sich in die innere Struktur des Organismus eingeschrieben haben. „So betrachtet besitzt jede Zelle, jedes Organ, jedes Individuum, ja sogar jede Lebensgemeinschaft ihr eigenes, durch ihre jeweiligen, bisher gemachten Erfahrungen herausgeformtes Gedächtnis.“ (Hüther, 2005, S. 61).

Das Ungeborene ist jedoch nicht nur in der Lage zu schmecken, tasten, hören etc., sondern kann auch bereits sehr früh Schmerzreize empfinden. Nach dem derzeitigen Forschungsstand ist davon auszugehen, dass mit zunehmender Differenzierung der Hirnstrukturen, insbesondere durch die Verbindung von afferenten Fasern mit dem Hirnstamm eine zunehmende Wahrnehmung von Schmerzen ab der 8. Woche möglich ist. Bereits mit sechs Wochen sind Feten in der Lage u.a. Anzeichen von Unwohlsein sowie sympathische und antipathische Reaktionen auf sensorische Eindrücke zu zeigen. Mit der Ausbildung thalamokortikaler Fasern und entsprechender Synapsen mit Neurotransmittern ab der 22. Woche ist der Fötus in der Lage Schmerz zu empfinden (Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer, 1991). Dies zeigte sich zum Beispiel u.a. daran, dass die Mimik von Frühgeborenen unter der 30. Woche bei schmerzhaften Eingriffen dem Gesichtsausdruck älterer Kinder, die Schmerzen erlitten glich (Jorch et al., 1989, zitiert nach Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer, 1991). Die beschriebenen Forschungsergebnisse vermitteln uns das Bild eines aktiven Fötus, welcher Reize erkennen, auf diese reagieren und sie speichern kann und die Fähigkeit zum Lernen und Erinnern besitzt.

2.2 Das Seelenleben des Ungeborenen

Der Großteil der Forschungsergebnisse widmet sich der Untersuchung der Kompetenzen des Ungeborenen, vernachlässigt jedoch dessen innere Erlebniswelt. Die Verbindung zur und der Austausch mit der Mutter findet mittels biochemischen und physikalischen Prozessen statt. Neben dem Kontakt der durch die Bewegungen des Kindes entsteht und den die Mutter spürt, scheint es auch eine tiefere umfassendere intuitive Kommunikation zwischen Mutter und Kind zu geben (Verny, 1981). Viele schwangere Frauen beschreiben eine Verbindung, die oft in Form eines inneren Dialoges mit dem ungeborenen Kind zum Ausdruck kommt. Doch kann das Ungeborene die Gefühle und Stimmungen der Mutter bereits im Mutterleib wahrnehmen und darauf reagieren? Der Beantwortung dieser Frage widmen sich vor allem tiefenpsychologische Untersuchungen aber auch immer mehr Forschungen aus anderen Bereichen.

Psychoanalytische Betrachtungen nähern sich der vorgeburtlichen Erfahrung, indem sie die Innenperspektive des Kindes zu erfassen versuchen. Anhand von Beobachtungen, wie sie z.B. in psychotherapeutischen Settings erfahrbar sind, werden vorgeburtliche und geburtliche Gefühle bzw. Erfahrungen und ihr Einfluss auf spätere Verhaltensweisen erforscht. Diesem Verständnis nach können neben anderen Faktoren z.B. frühe Erfahrungen von Ablehnung im Sinne eines „Urmißtrauens“ für spätere Anpassungsschwierigkeiten und Symptome verantwortlich sein (Janus, 2000, S. 49). Es wird angenommen, dass prä- und perinatale Erfahrungen und Gefühle in unserem späteren Erleben und Empfinden wirksam und als solche identifizierbar sind. Janus schreibt dazu: „Die entscheidende These lautet, daß fötale Gefühle unser Welt- und Selbstgefühl mitbestimmen. (ebd., S. 61). Auch psychosomatische Symptome können demnach als eine Art Selbstheilungsversuch verstanden werden, die die Lösung der dahinterstehenden frühen analogen Situation verlangt (ebd.) In diesem Sinne haben frühe Erfahrungen Einfluss auf unser späteres Erleben und unsere Entwicklung in Verbindung mit den verschiedensten Erfahrungen und Ereignissen die uns im Verlauf eines Lebens widerfahren und sich prägend auf unser Selbstempfinden und Verhalten auswirken können. Die genannten Annahmen stützen sich vor allem auf Beobachtungen und Erfahrungen u.a. im Rahmen von psychotherapeutischen Sitzungen und aus der Kinderpsychotherapie, die anhand von Fallbeispielen vorliegen.

Um das vorgeburtliche Leben in all seinen Facetten zu verstehen, bedarf es also auch einer Betrachtung des emotionalen Erlebens des Ungeborenen und dem Einfluss mütterlicher

Gefühle in dieser Zeit. Das ungeborene Kind nimmt nicht nur die physische Befindlichkeit der Mutter wahr, sondern ist auch in der Lage mütterliche Emotionen und Stimmungen zu erkennen (Gross, 1991). Piontelli (1996) erforschte diesen Zusammenhang zwischen psychischen Bedingungen und der Entwicklung des Kindes, indem sie untersuchte ob das Ungeborene auf die Gefühle der Mutter reagiert und welchen Einfluss diese haben. Sie führte dazu Interviews mit schwangeren Frauen, bei der sie zugleich den Fötus mittels eines Ultraschallgerätes beobachtete. Zusätzlich verfolgte sie die Entwicklung der Kinder nach der Geburt in einer Längsschnittuntersuchung. Während des Interviews und der Ultraschalluntersuchung reagierten die Ungeborenen z.B. auf Streitsituationen zwischen dem anwesenden Vater und der Mutter oder auf bestimmte Interviewthemen. Piontelli sieht die Ursache für diese Reaktionen in biochemischen Botenstoffen, die durch den jeweiligen emotionalen Zustand der Mutter aktiviert werden. So reagiert der Fötus auf Veränderungen seiner Umgebung, z.B. hervorgerufen durch die Angsthormone der Mutter mit eigenen motorischen, nervösen und endokrinen Veränderungen. Er lernt zunehmend bestimmte Hormonausscheidungen mit bestimmten Gefühlszuständen zu verbinden. „Der Fetus ist in der Lage, Unterschiede in den Einstellungen und Gefühlen der Mutter wahrzunehmen und auf sie zu reagieren. Das bedeutet, daß die seelische Befindlichkeit der Mutter sich auf das Ungeborene überträgt und positiv oder negativ auswirkt.“ (Lorenz, 1993). Die Relevanz solcher früher emotionaler Erfahrungen auf das spätere Leben ist noch nicht eindeutig geklärt. Es ist jedoch anzunehmen, dass diese vorsprachlichen Eindrücke, die jedoch nicht inhaltlich gebunden sind, sich als Gedächtnisspuren in den Organismus des Kindes einschreiben und später vor allem unbewusst bleiben. Als derzeit gesichert gelten jedoch die Ergebnisse der pränatalen Stressforschung, die belegen, dass mütterlicher Stress sich negativ auf die kindliche Entwicklung auswirkt.

Dieser Forschungsbereich untersucht welchen Einfluss mütterlicher Stress auf die Entwicklung des Ungeborenen hat. In diesem Sinne wurden in zahlreichen Studien die Auswirkungen verschiedener pränataler Stressaspekte auf die Entwicklung und das spätere Verhalten des Kindes untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass subjektiv empfundener mütterlicher Stress, Angst und Depressionen während der Schwangerschaft zu einem niedrigeren Geburtsgewicht und einer kürzeren Gestationsdauer führen können (Mulder et al., 2002). Zudem können sich mütterliche Angst und Depression sowie eine als belastend empfundene Lebenssituationen auf die Fähigkeit zur Anpassung und Aufmerksamkeitsregulation sowie das spätere Sozialverhalten des Kindes auswirken (O'Connor et al., 2002). Studien zeigen außerdem, dass Kinder, deren Mütter insbesondere im

letzten Drittel der Schwangerschaft vermehrt unter Stress litten und daher einen erhöhten Kortisolspiegel aufwiesen, mit fünf Monaten weniger weit entwickelt waren, als Kinder von Frauen deren Kortisolwerte niedriger waren (Rothenberger, 2010). Hier sei darauf hingewiesen, dass neben günstigen Stressbewältigungsstilen vor allem soziale Unterstützung den Einfluss von Stress verringern können. So wirkte sich soziale und psychische Unterstützung während der Schwangerschaft positiv aus, die Frauen fühlten sich weniger unglücklich, nervös oder besorgt und hatten weniger Angst (Elbourne et al., 1996, zitiert nach Krens & Krens, 2005). Diese Ergebnisse verdeutlichen die gesellschaftliche Verantwortung für die Herstellung entsprechender Strukturen, die das Wohlergehen von schwangeren Frauen und Müttern stützen. Doch vor allem Frauen aus gesellschaftlichen Randgruppen leben noch immer unter strukturellen Bedingungen, die erhebliche Belastungen mit sich bringen und sich negativ auf das Befinden der Frau auswirken. Zudem sind mit der Elternschaft, insbesondere mit der Rolle als Mutter noch immer verschiedene normativ überhöhte und idealisierte Vorstellungen verbunden, die für die Frauen in ihrer jeweiligen Lebenswirklichkeit so nur schwer erfüllbar sind (Wimmer-Puchinger, 1992). Das was zu einem bestimmten Zeitpunkt in einer bestimmten Gesellschaft unter Mutterschaft und Mütterlichkeit verstanden wird, ist gesellschaftlich konstruiert und wandelbar. Demnach sind Mutter- bzw. Vaterschaft erlernte Konzepte, die verbunden sind mit der jeweiligen Definition von Weiblichkeit und Männlichkeit. Noch immer ist Mutterschaft in den westlichen Industriegesellschaften überwiegend die Aufgabe der Frau, die mit entsprechenden Handlungsanweisungen verbunden ist. Obwohl die außerhäusliche Erwerbstätigkeit der Frau in westlichen Gesellschaften mittlerweile zur Norm geworden ist, liegen Kinderbetreuung und Fürsorge größtenteils noch immer in der alleinigen Verantwortung der Mütter. Hier gilt es also nicht nur verstärkt Umzudenken, sondern auch zu Handeln um solche strukturellen Bedingungen zu schaffen, die die Frauen entlasten, da das Befinden der Schwangeren maßgeblich die Einstellung zur Schwangerschaft und die Gesundheit von Frau und Kind bestimmt.

Die Einstellung der Frau zu ihrer Schwangerschaft und deren Auswirkungen auf den Schwangerschaftsverlauf und die vor- und nachgeburtliche Entwicklung wurde in verschiedenen Untersuchungen und Langzeitstudien erforscht. Die Ergebnisse zeigen einen Zusammenhang zwischen einer ablehnenden mütterlichen Einstellung und erhöhten Schwangerschaftsbeschwerden, schwierigeren Geburten bzw. Frühgeburten und einer schlechteren Entwicklung des Kindes (Lorenz, 1993). Weitere Einflussfaktoren auf den Schwangerschaftsverlauf sind u.a. die Einstellung des Vaters zur Schwangerschaft, die Partnerzufriedenheit, die Belastung durch Stress, die eigene Einstellung zum Körper, die

Beziehung zu den Eltern (Wimmer-Puchinger, 1992). Diese stehen wiederum wie bereits erwähnt in engem Zusammenhang mit den vorhandenen strukturellen Lebensbedingungen der Frau und ihres Partners. In diesem Sinne wird verstehbar, dass eine wohlwollende Umgebung die die Frau erfährt und erfahren hat auch zu einem liebevolleren Umgang mit sich selbst und dem Kind beiträgt. Die geschilderten Zusammenhänge sollen daher nicht zur zusätzlichen Belastung für die Mütter werden, indem sie Schuldzuweisungen rechtfertigen und Schuldgefühle hervorbringen. Der Fokus liegt auf einer Schaffung solcher gesellschaftlicher Verhältnisse, die den Frauen entsprechend positive Lebensbedingungen ermöglichen und damit ihre körperliche und psychische Befindlichkeit stärken.



3. Zur Methode der Bindungsanalyse

Die von Jenő Raffai und György Hidas entwickelte Methode zur Förderung der vorgeburtlichen Mutter-Kind-Beziehung, die sogenannte Bindungsanalyse, unterstützt die Entwicklung einer positiven Bindung zwischen Mutter und Kind bzw. Vater und Kind. Die Schwangeren haben Gelegenheit Kontakt mit ihrer Gebärmutter und ihrem Kind aufzunehmen und seine Bewegungen und Empfindungen spüren zu lernen bzw. ihm eigene Gefühle und Gedanken mitzuteilen. Auch der Vater wird angeregt, z.B. durch ein Streicheln des Bauches der Frau und der Zuwendung durch begleitend gesprochene Worte, Kontakt mit dem Ungeborenen aufzunehmen. In diesem Sinne soll es die Mutter-Kind-Bindungsanalyse erlauben, präventiv auf die Entwicklung des Kindes Einfluss zu nehmen.

Seit Beginn der Entwicklung der Methode in Ungarn in den frühen 1990er Jahren wurde diese in der Betreuung von insgesamt über 3000 schwangeren Frauen erforscht und weiterentwickelt. Im Vordergrund der Methode steht der liebevolle Austausch zwischen Mutter und Kind im Hier und Jetzt, um eine gute Entwicklung des Kindes zu gewährleisten

und Schwangerschaftsbeschwerden und Geburtskomplikationen vorzubeugen. Auch der Vater wird im Rahmen der Bindungsanalyse in die sich entwickelnde Beziehung frühestmöglich mit einbezogen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt, dem in der Bindungsanalyse Raum gegeben werden soll, ist der Prozess des Elternwerdens während und nach der Schwangerschaft. Damit verbunden ist nach Raffai ein Prozess der Reifung und Ablösung der werdenden Mutter von ihren eigenen Eltern (2009). Dieser Entwicklungsschritt ist in der Zeit der Schwangerschaft umso greifbarer, da in dieser eigene prä- und frühkindliche bzw. Bindungserfahrungen der werdenden Mutter selbst aktiviert werden können. In der Bindungsanalyse hat die schwangere Frau damit die Möglichkeit, eigene frühe Erfahrungen zu verarbeiten und sich mit ihren innersten Ängsten, Erwartungen und Sehnsüchten auseinander zu setzen. Dieser Prozess führt sie durch verschiedene frühe Ich-Zustände, die Gefühle der Einsamkeit oder des Ausgeliefertseins reaktivieren können. Um diese Gefühle zu verstehen und zu integrieren hat die werdende Mutter in den sogenannten Babystunden Gelegenheit sich ihrer Gefühle, Gedanken und Phantasien bewusst zu werden und diese auch emotional zu verstehen.

3.1 Ablauf und Technik der Bindungsanalyse

Der Ablauf der Bindungsanalyse folgt einer festgelegten Struktur. Der Beginn sollte demnach ungefähr in der 20. Schwangerschaftswoche, spätestens aber in der 25. Woche liegen, damit genügend Zeit für die sich entwickelnde Beziehung zwischen Mutter und Kind bleibt. Die ersten beiden Stunden dienen einem ausführlichen Kennenlernen mit einem Anamnesegegespräch und einem Querschnittbild. Das Anamnesegegespräch dient der Erfassung aller Informationen über die aktuelle Schwangerschaft, vorangegangener Schwangerschaften und eventuell aufgetretener Probleme, der momentanen Lebenssituation und der Beziehung zu den Eltern sowie der Erwartungen, die die Schwangere mit der Bindungsanalyse verbindet. Zudem werden die Rahmenbedingungen der folgenden Stunden geklärt und abgesprochen. In der daran anschließenden Querschnittstunde berichtet die Frau über ihren Tagesablauf und ihre derzeitigen Lebensgewohnheiten. Dies soll dazu dienen, vorhandene Stressfaktoren während der Schwangerschaft ausfindig zu machen und gemeinsam mit der Schwangeren entsprechende Strategien zur Stressreduzierung zu erarbeiten. Die Frau erhält zudem einige Empfehlungen, die sie wie eine Art Hausaufgabe umsetzen kann. Dazu zählt beispielsweise der Hinweis auf ausreichend Schlaf und auf ein frühes zu Bett gehen, da das Baby den Wach-Schlaf-Rhythmus der Mutter übernimmt. Ebenso empfiehlt es sich, das vestibuläre System des Kindes in Form von schaukeln in einem Schaukelstuhl oder in einer Hängematte zu

stimulieren, da dies der späteren Konzentrations- und Lernfähigkeit des Kindes förderlich ist. Der Vater erhält die Aufgabe den Bauch der Mutter im Uhrzeigersinn zu streicheln und dies mit liebevollen Worten zum Kind zu begleiten.

Die nun folgenden Babystunden sollen wenn möglich in ein bis zwei Sitzungen zum jeweils gleichen Zeitpunkt pro Woche stattfinden. Dabei berichtet die Frau zunächst über Situationen und Erlebnisse aus ihrem Alltag, die sie seit der letzten Stunde beschäftigt haben. Gibt es keine dringenden Anliegen und Probleme, so kann mit der Stunde und dem Kontaktaufbau zwischen Mutter und Kind fortgefahren werden. Die Klientin liegt dabei in ruhiger Umgebung entspannt auf einer Couch oder Unterlage und erhält eine einleitende Instruktion zur Babystunde. Diese anleitenden Sätze sollen der werdenden Mutter helfen sich zu entspannen und ein Gefühl für ihren Körper zu erlangen. Sie wird dabei gebeten in ihrer Vorstellung zu ihrer Gebärmutter zu gehen und diese mit ihrer inneren Hand zu streicheln bzw. um Einlass zu bitten. In diesem Tun nimmt die Frau eine liebevolle und wertschätzende Haltung sich selbst und ihrem Körper gegenüber ein. Danach hat sie Zeit, sich und ihr Kind zu spüren, wahrzunehmen und aufkommende Bilder, Gedanken und Empfindungen im Hier und Jetzt anzunehmen. Der Kontakt zu ihrem Baby entsteht über diese Bilder und Empfindungen und ist eine emotionale Beziehung die sich über die Zeit entwickelt. Jede Begegnung zwischen Mutter und Kind kann sich dabei unterschiedlich gestalten. Je nach Wunsch der Frau, hat diese bereits während der Stunde oder am Ende der Sitzung die Möglichkeit, ihre Erfahrungen mitzuteilen, wobei jedoch unangenehme Gefühle sofort benannt werden sollen. Durch die Benennung negativer Gefühle oder unangenehmer Körperempfindungen und dem Einfühlen in diese, werden sie erlebbar und integrierbar. Das ungeborene Kind wird entlastet. Am Ende der Stunde wird die Frau gebeten sich von ihrem Kind zu verabschieden und diesem mitzuteilen, dass sie sich wieder treffen werden. Nach ungefähr 15 Babystunden folgen ab der 37. Schwangerschaftswoche die letzten neun Abschlussstunden. Im Falle eines geplanten Kaiserschnitts wird eine weitere zehnte Sitzung angeboten. Diese Stunden bereiten auf die bald stattfindende Trennung vor, bieten die Möglichkeit zur Erinnerung an die gemeinsame Zeit der Schwangerschaft und thematisieren die bevorstehende Geburt und das Leben danach. Die letzte Stunde beinhaltet dabei die sogenannte Generalprobe zur Geburt, in der das Kind gebeten wird zu schauen, ob es sich die Nabelschnur um die Schultern geschlungen hat. Sollte dies der Fall sein, so leitet die werdende Mutter das Baby gedanklich und mit Hilfe von Bildern an, diese zu seinen Füßen hin abzustreifen. Diese Intervention soll eventuellen Komplikationen vorbeugen, welche durch eine Nabelschnurumschlingung bedingt sein können. Anschließend wird das

Ungeborene gebeten, sich ein kleines Stück nach unten zu bewegen um somit den Kopf in den Eingang des Geburtskanals zu legen. Gelingt dies, ist es zugleich ein Indiz für einen stattgefundenen Trennungsprozess, d.h. Mutter und Kind haben sich emotional von der gemeinsamen Zeit verabschiedet und bereiten sich auf das Wiedersehen nach der Geburt vor. Im Falle eines vorgesehenen Kaiserschnitts wird in einer zehnten Abschlusssitzung die Frau die Möglichkeit erhalten, sich und das Kind auf den bevorstehenden Eingriff vorzubereiten.

Die hier beschriebene Kommunikation zwischen Mutter und Kind findet mittels Körperempfindungen, Gedanken, Gefühlen und über innere Bilder statt. Auf dieser mentalen Ebene kann die Frau sich bereits vor der Geburt mit dem Kind beschäftigen, es auf Untersuchungen und auf die Geburt vorbereiten, es streicheln und seine Bedürfnisse wahrnehmen. Dem Kind wird dabei bereits vorgeburtlich ein Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit vermittelt. Es entsteht sogleich ein Bild des Kindes im Bewusstsein der werdenden Mutter. Die Signale des Kindes können wahrgenommen und in Gedanken und Bilder verwandelt und zurück gespiegelt werden. Zugleich lernt das ungeborene Kind bereits intrauterin seine eigenen Körpergrenzen zu erfahren und sich von der Mutter zu differenzieren. Dafür ist die Technik des Spiegelspiels, die während der Bindungsanalyse durchgeführt wird, von besonderer Bedeutung. Hier zeigt die Frau ihrem Baby zunächst ihren eigenen Körper und danach den Körper des Kindes, indem sie in ihrer Vorstellung auf jedes Körperteil zeigt und dieses benennt. In manchen Fällen ist es jedoch der Frau nicht möglich auf diese Weise Kontakt zu ihrem Baby herzustellen. Dann ist es ratsam mit gutem Einfühlungsvermögen nach den Ursachen zu suchen. Der Grund dafür sind meist Blockaden, die es gilt aufzuspüren und bewusst zu machen.

Bowlby, J. (1984). Bindung. Frankfurt/Main: Fischer.

Freud, S. (1998). Die Traumdeutung. (8. Unveränderte Aufl.). Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verlag.

Graber, G. H. (1924). Die Ambivalenz des Kindes. Leipzig/Wien/Zürich: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.

Gross, W. (1991). Was erlebt ein Kind im Mutterleib? Ergebnisse und Folgerungen der pränatalen Psychologie. (überarbeitete und erweiterte Neuaufl.). Freiburg im Breisgau/Wien: Herder Taschenbuch Verlag.

Hertl, M. (1994). Die Welt des ungeborenen Kindes. Unser Leben vor der Geburt. Entwicklung, Verhalten, Gefühle. München: Piper.

Hüther, Gerald (2005). Pränatale Einflüsse auf die Hirnentwicklung. In Krens, I. & Krens, H. (Hrsg.). Grundlagen einer vorgeburtlichen Psychologie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Janus, L. (2000). Der Seelenraum des Ungeborenen. Pränatale Psychologie und Therapie. Düsseldorf/Zürich: Walter Verlag.

Krens, I. & Krens, H. (Hrsg.) (2005). Grundlagen einer vorgeburtlichen Psychologie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Lorenz, S. (1993). Wie das Seelenleben des Kindes schon im Mutterleib geformt wird. Die vorgeburtliche Kommunikation zwischen Mutter und Kind und ihre Bedeutung für die psychische Entwicklung des Kindes. Egelsbach/Köln/New York: Verlag Hänssel-Hohenhausen.

Mulder, E.J.H., Robles de Medina, P.G., Huizink, A. C., Van den Bergh, B.R.H., Buitelaar, J.K. & Visser, G.H.A. (2002). Prenatal Maternal Stress: Effects on Pregnancy and the (Unborn) Child. *Early Human Development*, 70, 3-14.

Noble, E. (1996). Primäre Bindungen. Über den Einfluss pränataler Erfahrungen. Frankfurt am Main: Fischer.

O'Connor, T. G., Heron, J., Golding, J., Beveridge, M. & Glover, V. (2002). Maternal Antenatal Anxiety and Children's Behavioural/Emotional Problems at 4 Years. Report From the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *The British Journal of Psychiatry. The Journal of Mental Science*, 180, 502-508.

Oerter, R. & Montada, L. (Hrsg.) (2002). Entwicklungspsychologie. (5. Überarbeitete Aufl.). Weinheim/Basel/Berlin: Beltz Verlage.

Piontelli, A. (1996). Vom Fetus zum Kind: Die Ursprünge des psychischen Lebens. Stuttgart: Klett-Cotta.

Raffai, J. (2009). Die Tiefendimensionen der Schwangerschaft im Spiegel der Bindungsanalyse. In Blazy, H. (Hrsg.). „Wie wenn man eine innere Stimme hört“. Bindung im pränatalen Raum. Heidelberg: Mattes Verlag.

Rank, O. (1998). Das Trauma der Geburt und seine Bedeutung für die Psychoanalyse. (Nachdruck der Ausg. Leipzig, Wien, Zürich, 1924). Gießen: Psychosozial-Verlag.

Rittelmeyer, C. (2005). Frühe Erfahrungen des Kindes. Ergebnisse der pränatalen Psychologie und der Bindungsforschung. Ein Überblick. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Rothenberger, S. (2010). Einfluss prae-nataler Stressbelastung auf das Kind. Verfügbar unter: http://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/volltexte/2011/11824/pdf/Rothenberger_Steffi_Elena.pdf.
Zugriffsdatum: 10.09.2012.

Salk, L. (1960). The Effects of the Normal Heartbeat Sound on the Behavior of the Newborn Infant. In: World Mental Health 12, 753-763.

Tomatis, A. A. (1993). Der Klang des Lebens. Vorgeburtliche Kommunikation. Die Anfänge der seelischen Entwicklung. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH.

Verny, T. & Kelly, J. (1981). Das Seelenleben des Ungeborenen. München: Rogner & Bernhard Verlag.

Wimmer-Puchinger, B. (1992). Schwangerschaft als Krise. Psychosoziale Bedingungen von Schwangerschaftskomplikationen. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag.

Zimmer, K. (1990). Das Leben vor dem Leben. Die seelische und körperliche Entwicklung im Mutterleib. (3. Aufl.). München: Kösel-Verlag.

Prä-/perinataler Schmerz. Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer zur pränatalen und perinatalen Schmerzempfindung. <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.7.47.3227#29>, Zugriffsdatum: 10.09.2012.