

# Die Begegnung zwischen pränataler Psychologie und perinataler Medizin: Retrospektiven und Perspektiven

---

*M. Scardino, M. Barbato, G. Rudolph und L. Zichella*

I° Cattedra di Ostetricia e Ginecologia, Università "La Sapienza",  
Roma, Italia

## **Abstract**

This relation describes the results of a scientific project referring to the clinical therapeutical practice of the psychological service of the I° Clinic of Obstetrics and Gynaecology of the University "La Sapienza" in Rome. The activity is based on the psychological assistance during pregnancy and delivery. Scientific studies and our experience show the importance, for the child's psychosomatic well-being, that the mother establishes with it a deep relationship even before birth. In this intention we adoperate the method of hypnosis cognitively integrated with groupanalysis. For exemplification we illustrate a clinical case of a patient suffering from EPH-gestosis.

## **Zusammenfassung**

Diese Arbeit schildert die Ergebnisse einer wissenschaftlichen Forschung zur klinisch-therapeutischen Praxis des psychologischen Dienstes der Ersten Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie der Universität „La Sapienza“ in Rom. Die Tätigkeit beruht auf der psychologischen Begleitung von Schwangerschaft und Geburt, denn wissenschaftliche Untersuchungen sowie unsere eigenen Erfahrungen beweisen, wie wichtig es für das psychosomatische Wohlbefinden des Kindes ist, daß die Mutter schon vorgeburtlich zu ihm eine tiefe Beziehung herstellt. In diesem Hinblick wird die Methode der Gruppenanalyse zusammen mit der kognitiv integrierten Hypnotherapie angewandt. Zur Verdeutlichung wird das klinische Fallbeispiel einer unter EPH-Gestose leidenden Patientin angeführt.

---

Korrespondenzanschrift: Dr. M. Scardino, I° Cattedra di Ostetricia e Ginecologia, Università "La Sapienza", Viale del Policlinico 155, I-00161 Roma

## Einleitung

Diese Arbeit schildert Ergebnisse eines wissenschaftlichen Forschungsprojekts zur klinisch-therapeutischen Praxis des psychologischen Dienstes der Ersten Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie der Universität „La Sapienza“ in Rom.

Die Notwendigkeit der Interdisziplinarität sowie eines Dialoges zwischen pränataler Psychologie und perinataler Medizin, vor allem im Bereich der psychologischen Begleitung der Schwangerschaft und der Geburt, ergibt sich direkt aus der Komplexität der reproduktiven Funktion.

Wie wir schon in einem Artikel, in der Septemhernummer des Journals for Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine (1992) erwähnt haben, ist die reproduktive Funktion durch drei Eigenschaften gekennzeichnet, die die psychologische und psychosomatische Annäherung an die Geburtshilfe und Gynäkologie erschweren.

Die wichtigste Eigenschaft dieser Funktion ist ihr eigengesetzlicher Ablauf. Zur Gewährleistung der reproduktiven Kapazität des menschlichen Geschlechtes hat die Fortpflanzung beim Menschen einen von inneren (individuellen) und äußeren (umweltbedingten) Faktoren unabhängigen Charakter angenommen. In besonderen sozialen, psychologischen oder umweltbedingten Situationen können jedoch, in Abweichung davon, phylogenetisch ältere homöostatische Mechanismen wieder auftreten, die bei auf der taxonomischen Skala tieferliegenden Rassen das reproduktive Verhalten mit der Umwelt integrieren.

Die zweite Eigenschaft ist das Vorhandensein von zwei Programmen, die Mac Lean als reproduktive (preservation of the species drive) und individuelle Emotionalität (self-preservation drive) bezeichnet hat. Die Schwangerschaft kann somit als eine Art „reproduktiven Vertrags“ zwischen Mutter und Kind betrachtet werden, in dem die Koexistenz zweier emotionaler Programme insofern eine wesentliche Rolle spielt, als sie in besonderen Situationen die normale psychologische Sequenz des reproduktiven Vertrages beeinflussen kann.

Die dritte Eigenschaft ist die große psychosomatische Sensibilität bzw. Anfälligkeit, die besonders in den kritischen Momenten der Schwangerschaft, der Entbindung und des Stillens auftreten kann, in denen ein situationsbedingter psychologischer Streß leicht in einen pathologischen ausarten kann. Eine besonders kritische Phase des reproduktiven Stresses ist der Entbindungsstreß.

Diesbezüglich von uns durchgeführte Untersuchungen sowie Persönlichkeitsmessungen von unter sekundärer Amenorrhoe leidenden Patientinnen haben deutlich den Einfluß der Persönlichkeitsstruktur und mit ihr verbundener emotionaler, das heißt psychischer Faktoren, auf die Schmerzempfindung sowie auf die Symptombildung bewiesen.

Die Erfahrungen bei der individuellen und gruppenanalytischen Arbeit veranlaßten uns, die verschiedenen Probleme aus der Perspektive der Sozialmedizin, der Präventivmedizin und der Therapie anzugehen. Aus diesem Grund ist – im Sinne einer engen Zusammenarbeit zwischen Perinatalmedizin und pränataler Psychologie – seit 1978 in der Ersten Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie ein Dienst für klinische Psychologie tätig.

Im Rahmen von dessen Tätigkeit wird auf die psychologische Begleitung der Schwangerschaft und Geburt besonderer Wert gelegt. Wissenschaftliche Untersuchungen sowie unsere eigenen Erfahrungen beweisen immer wieder, wie wichtig

es für das psychosomatische Wohlbefinden des Kindes ist, daß die Mutter schon vorgeburtlich zu ihm eine tiefe Beziehung herstellt. Dazu muß die Mutter jene unbewußten Kommunikationskanäle benutzen, die sie bei der Geburt kannte und danach verlernt hat. Durch die Hypnotherapie und die Gruppenanalyse wird der Mutter das Erlernen und Vertiefen jener psychischen und somatischen Sprache ermöglicht, die ihr das Aufnehmen der Kommunikation mit ihrem ungeborenen Kind erleichtert.

Am ISPPM Kongreß in Krakau wurden die Tätigkeiten des Dienstes für klinische Psychologie, vor allem die organisatorischen Aspekte und Zielsetzungen im pränatalen, Bereich dargestellt (Scardino M. et al., 1992; D'Amelio R. et al., 1992; Gsell E. et al., 1992).

Unserer Meinung nach stellt die Gruppenanalyse in einem Krankenhaus die geeignetste psychotherapeutische Methode dar, weil sie erlaubt, vielen Patientinnen gleichzeitig zu helfen und ein Treffen und einen Austausch von und zwischen Frauen mit verschiedenen Persönlichkeiten, Kulturen, Situationen und Altersstufen fördert.

Die Methode der Hypnose hat zum Ziel, die Frau zu schulen, die hypnotische Trance zu erreichen. Dies erfolgt durch das Erlernen von vier Hypnoseübungen, die darin bestehen, Bilder zu visualisieren, auf Atmung und Herzschlag zu achten und schließlich die Bewegungen des Zwerchfells unter Kontrolle zu halten (Scardino M. et al., 1993).

Diese Übungen werden in der Klinik während der hypnotherapeutischen Sitzung durchgeführt und müssen zuhause, in Form von Selbsthypnose, verschiedene Male am Tag und vor allem abends, vor dem Einschlafen, wiederholt werden.

Durch die Hypnose und die mütterliche Regression bis zum Intrauterinstadium und der eigenen Geburt, kann die Frau ihre damaligen Traumata und Erfahrungen wiedererleben und sie dann im gruppenanalytischen Settinge, vor allem auch im Vergleich mit den Ängsten der anderen Teilnehmerinnen, verarbeiten.

Um die therapeutische schnelle Wirksamkeit der durch Gruppenanalyse integrierten Hypnotherapie zu unterstreichen, die auf einem Prozeß der Neudefinierung der psycho-biologischen, mütterlichen, familiären und sozialen Strukturen basiert, möchten wir bei dieser Gelegenheit zumindest ein klinisches Fallbeispiel anführen, nicht zuletzt um unsere theoretischen Ansatzpunkte und Grundvoraussetzungen zu verdeutlichen.

In diesem Sinne ist das Fallbeispiel, das eine unter EPH-Gestose leidende Patientin betrifft, besonders interessant.

Bevor wir zur Beschreibung übergehen, scheint es uns sinnvoll hervorzuheben, daß der Erfolg der psychotherapeutischen Arbeit auf einem individuellen Therapieprogramm beruht, in dem psychodynamische und vielleicht auch gegenseitig verstärkende Verflechtungen zwischen der Basisstruktur, der Familienstruktur und der Sozialstruktur berücksichtigt werden.

### **Das Fallbeispiel**

Anfang November 1991 wurde die 30jährige Patientin Cinzia, die sich im vierten Schwangerschaftsmonat befand, in unsere psychologische und psychotherapeutische Abteilung überwiesen. Die Patientin war zwei Jahre zuvor wegen Gestose

und Komazustand einem Notkaiserschnitt unterzogen worden, wobei das Kind, ein Mädchen, nicht gerettet werden konnte. Die Patientin erholte sich nur langsam und mühsam und hätte beinahe einer zweiten Operation, einer Hysterektomie, unterzogen werden müssen. Ihr schlechter Zustand erlaubte es erst nach zehn Tagen, sie über den Tod des Kindes zu informieren.

Für das Therapeutenteam hat die vorherige Gestoseerkrankung von Anfang an eine zirkuläre Bedeutung gehabt, in dem Sinne, daß die fehlende Fähigkeit, die vorhergehende Schwangerschaft zu „halten“ zu einer ähnlichen Situation führen könnte, nicht so sehr als „Wiederholung“ der ersten, sondern eher der eigenen Schwangerschaftserfahrung.

Die Patientin war seit fünf Jahren verheiratet und kannte ihren Mann seit zehn. Sie war zweitgeborener Zwilling in einer Familie, die sich aus fünf Personen zusammensetzte: den Eltern, einer 18 Monate älteren und der Zwillingsschwester. Von Beruf war sie Buchhalterin in einer Immobilienagentur.

Aus der Anamnese ergab sich deutlich ein Angstzustand bezüglich der Schwangerschaft, der als retroaktiver Reflex zur früheren Gestoseerfahrung zu werten war. Die Patientin wurde anfänglich einem täglichen individuellen Programm, das Hypno- und Psychotherapie vorsah, unterzogen. Diese dauerte zwei Wochen und sollte der Symptombekämpfung dienen. Danach wurde allmählich der normale Rhythmus von einer wöchentlichen Sitzung der in die Gruppenanalyse integrierten Hypnotherapie erreicht. Parallel dazu wurden jedoch einerseits die individuelle Unterstützungstherapie fortgesetzt und andererseits Ultraschalluntersuchungen unter Hypnose hinzugefügt.

Während der hypnotischen Trance, sowohl in den individuellen als auch in den gruppenanalytischen Sitzungen, visualisierte sie oft Bilder, die mit ihrer Erfahrung des erlittenen chirurgischen Eingriffes, und im Besonderen mit dem Operationssaal, verbunden waren, den sie als eng, kalt, voll von Ärzten und chaotisch beschrieb.

In einer späteren Sitzung, in der sie wiederum den Operationssaal visualisierte, beschrieb sie eine Persönlichkeitsspaltung: eine Cinzia, die sich der Operation unterziehen sollte, und einer Anderen, die aus einer versteckten Ecke alles beobachtete.

Dies entsprach, wie sich aus den Interpretationen und dem gruppenanalytischen Prozeß des „working through“ ergab, der beginnenden Wiederaufnahme ihrer Fähigkeit, sich der erlittenen Erfahrung gegenüber zu distanzieren.

Die Patientin war in der individuellen Psychotherapie einer Therapeutin anvertraut worden, weil es erforderlich schien, durch eine positive Identifikation mit der Mutterfigur das negative Zwillingstereotyp sowie das Selbstbild als „Verliererin“ zu verarbeiten und zu überwinden.

Im Laufe einer Ultraschalluntersuchung wurde ihr mitgeteilt, daß sie einen Jungen erwarte. Anfänglich war ihre Reaktion negativ, später jedoch bewertete sie es als befreiend, denn eine Tochter hätte ihr, ihrer Meinung nach, Schuldgefühle verursacht, weil sie sie leicht als eine idealistische Ersetzung der nicht überlebt habenden Tochter hätte betrachten können.

In einer späteren individuellen Sitzung berichtete die Patientin folgenden Traum: sie war der Entbindung nahe und wurde in den Kreißsaal gebracht, der voller Ärzte und Lichter war. Es begleitete sie eine ihr bekannte Gynäkologin. Sie

konnte sich an alle chirurgischen Instrumente erinnern, vor allem an ihre Farbe. Die Anästhesie wurde eingeleitet und für einen Moment wurde alles dunkel. Als sie später erwachte, sagte die Gynäkologin, die neben ihr stand, daß alles gut gegangen sei.

Aus den freien Assoziationen und der daraus folgenden Deutung der Therapeutin ergab sich, daß dieser Traum eine Überwindung der destruktiven und negativen Aspekte des Selbst darstellte.

Einige Tage später, während der Gruppensitzung, auf den Auftrag sich den Ort vorzustellen, an dem sie gebären wolle, visualisierte sie einen kleinen, angenehmen Operationsaal.

Die Patientin erzählte, daß sie in einer Situation, in der sie befürchtete, ihrem Kind könne etwas zustoßen, zur Selbstverteidigung die Phantasie entwickelte, ihr Kind durch ein Gerüst um ihren Bauch zu schützen.

Das emotionale Empfinden der Patientin bei jener Gelegenheit zeigte, daß sie sich auf sozialem und familiärem Niveau, bezüglich der Mutterschaft, als „gescheitert“ empfunden hatte und sich jetzt gezwungen sah, das Kind psychisch und physisch vor äußeren Angriffen zu schützen.

Sechs Tage bis zum Zeitpunkt des Kaiserschnitts wurde die Patientin wegen eines leichten Bluthochdrucks hospitalisiert. Von jenem Zeitpunkt an nahm die individuelle Psychotherapie einen täglichen Rhythmus an und wurde in die Hypnotherapie integriert. In dieser Woche wurden verschiedene Aspekte, unter anderem die Narkoseangst, aufgearbeitet.

Am Tag des Kaiserschnittes, noch bevor die Flüssigkeit injiziert wurde, fiel Cinzia in Trance; sie hatte eine gute Fähigkeit zur Selbsthypnose erworben. Nach dem Eingriff berichtete sie von einem schönen Traum. Von der Operation erholte sie sich erstaunlich schnell.

In den individuellen Sitzungen, sowohl sofort nach der Entbindung als auch während des Wochenbettes, traten deutlich die verschiedenen Phasen der psychologischen Entwicklung im Laufe der Schwangerschaft auf, die es der Patientin erlaubt hatten, nicht nur den Selbstrespekt und das Selbstvertrauen zurückzugewinnen, sondern auch das Gefühl und Bewußtsein, sich auf ihre eigenen Fähigkeit und Mittel verlassen zu können.

Für die Patientin wurde auch danach ein individuelles, flexibles Psychotherapieprogramm ausgearbeitet und die Möglichkeit gegeben, an den wöchentlichen Gruppensitzungen teilzunehmen.

Sie nimmt außerdem an einer Langzeitstudie teil, die die Beziehungsstile der frühen Mutter-Kind-Beziehung erforscht. Deren Ziel ist es, Informationen über eventuelle Probleme, wie z. B. die Dreierbeziehung zu gestalten, zu sammeln.

## **Schlußworte**

So wie wir in der Klinik großen Wert auf die Ausbildung und die Persönlichkeitsentwicklung des Personals legen, um negative Projektionseffekte der verbalen und nicht-verbalen Kommunikation zu vermeiden, und in der Familie das familiäre Beziehungssystem und das Elternpaar überwachen, scheint es uns auf individueller Ebene definitiv sinnvoll das psychologische Feld von eventuellen pathologischen

Wiedererlebnissen zu befreien, die in der persönlichen Erfahrung als Fötus ihren Ursprung haben.

Unter Berücksichtigung dieser Hypothese glauben wir, daß das Problem in der doppelten Wachstumsstruktur des pränatalen Imprintings liegt: der genetischen Struktur und der kortikalen oder emotionalen bewußten Struktur.

Offensichtlich identifiziert sich die schwangere Frau mit dem Embryo-Fötus-Kind durch eine unbewußte Projektion der eigenen foetalen Erfahrung auf die gegenwärtige Situation.

Indem wir die Patientinnen mit der Hypnogruppenanalyse therapeutisch betreuen, erreichen wir hauptsächlich zwei wichtige Ziele:

- 1) Erkennen der inneren Spannungen, die durch die außergewöhnliche Erfahrung bedingt sind.
- 2) Die vertikale intrauterine Beziehungsaufnahme und den unbewußten emotionalen Austausch; Befriedigung des eigenen Bedürfnisses des retroaktiven Verstehens. Diese ermöglichen eine simultane Antwort auf die Bedürfnisse des Kindes, dank der Kenntnis der fötalen Kommunikationsmodalitäten, und folglich eine angemessene Reaktion der Mutter.

Eine positive zirkuläre und verständliche Beziehung äußert sich in der Muskelbeherrschung seitens der Frau und dem Wunsch sich zu entspannen und zu öffnen; von seiten des Kindes hingegen bedeutet sie die Fähigkeit sich in die optimale Geburtslage zu bringen, Lebensfreude und Neugier auf die Außenwelt.

Die beiden oben aufgeführten Bedingungen definieren die Gruppenanalyse als Wiederereignungsprozeß des Persönlichen, des Persönlichen-Familiären-Sozialen: der Familienstruktur.

Oft haben wir feststellen können, daß sich die Frau einen Jungen wünscht und die Ultraschalluntersuchung ein Mädchen diagnostizierte, oder auch umgekehrt. Wir glauben, daß dieser sowohl in der Frau als auch in der Beziehung ungeklärte Punkt, obwohl er oft abgeschwächt wird („das Geschlecht ist doch nicht so wichtig“), als ob seine Gedanken auszusprechen etwas Unrechtes oder Unmoralisches darstellen würde, tatsächlich in dem späteren Erwachsenen ein „Akzeptanzproblem“ begründen kann, das sich mit den vielfältigen und bekannten Pathologien besonders während der Pubertät manifestieren kann.

Aufgrund der oben aufgeführten Faktoren haben wir diese Therapieform oft schon als Behandlung und Vorsorge, aber hauptsächlich als komplexes psychosomatisches Vorsorgesystem definiert, oder genauer noch als eine gezielte Integration der Kausalität und der Wirkung.

## Literatur

- D'Amelio R., Scardino M., Gsell E., Cilumbriello A. and Zichella L. (1992). The Mother as the Child's First Family: II. Regression under Hypnosis. *Int. J. Prenatal and Perinatal Studies* 4(3/4), 197-203
- Gsell E., Scardino M., Cilumbriello A. and Zichella L. (1992). The Mother as the Child's First Family: III. The enlarged family. *Int. J. Prenatal and Perinatal Studies* 4(3/4), 205-213

- Scardino M., Barbato M., Gsell E. and Zichella L. (1995). La relazione intrauterina e la crescita dell'imprinting nella esperienza ipnogrupoanalitica. *Atti del 70. Congresso Nazionale S.I.G.O.* Società Editrice Universo, Roma, pp. 792–798
- Poland et al. (1986). Psychological Determinants of Pregnancy-Induced-Hypertension. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology* **5**, 85–92
- Rippmann E.T. (1979). Emotion and Reproduction. *Proceedings of the Sero Symposium*, vol. 20A, Academic Press