

1. Einleitung

Üblicherweise wird die Spanne des menschlichen Lebens zwischen Geburt und Tod angesetzt und damit die Bedeutung der vorgeburtliche Lebenszeit negiert. Obgleich zwar nahezu alle neueren Lehrbücher der Entwicklungspsychologie Abschnitte über vorgeburtliche Entwicklung enthalten (vgl. Petermann 2004), so handelt es sich dabei nahezu ausschließlich um Daten aus dem Bereich der molekularen Genetik der embryonalen und fötalen physiologischen Entwicklung. Damit stammen nahezu alle bekannten Daten über die vorgeburtliche Zeit aus medizinisch-somatischen Forschungsgebieten. Psychologische Einflussfaktoren während der Schwangerschaft und Geburt sowie die Auswirkung von Geburtskomplikationen und deren Einflüsse auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sind bis dato nicht hinreichend konkretisiert und nur in vereinzelten Untersuchungen (Eisenkolb 2004, Vyhlnalek, 2006) hinsichtlich ihrer allgemeinen Risiken, nicht jedoch störungsspezifisch erfasst und erforscht worden. Selbst die im deutschsprachigen Raum wohl methodisch umfangreichste und ausführlichste Longitudinalstudie, die Mannheimer Risikokinderstudie (Laucht, Schmidt, Esser; 1999, 2000, 2002; Laucht, Esser, Schmidt, Ihle, Marcus, Stöhr, Weindrich, 1996), differenziert hinsichtlich psychiatrisch relevanter Aspekte lediglich Symptomsummen externalisierender und internalisierender Störungen. Zudem berücksichtigt der überwiegende Teil der Untersuchungen dabei Aspekte der prä- und perinatalen Entwicklung nicht ausdrücklich und expliziert diese auch nicht im Hinblick auf entsprechend umschriebene Störungsbilder. Dies mag einer der Gründe dafür seien, dass eine Psychologie und Psychotherapie der vorgeburtlichen Lebenszeit noch in den Kinderschuhen steckt.

Von den beiden Paradigmen, unter denen im 20. Jahrhundert Psychologie betrieben wurde, dem psychoanalytisch geprägten Erlebnisaspekt und der Verhaltensforschung, war es zunächst die psychoanalytische Seite, welche die Psychologie der prä- und perinatalen Zeit bestimmt hat: Ausgehend von der Entdeckung, dass Erlebnisse aus frühester und früher Kindheit Pathologien im weiteren Lebensverlauf entfalten können, haben Freud und mit ihm große Teile der psychoanalytischen Bewegung auch die Geburt und die vorgeburtliche Lebenszeit von ihren Überlegungen zunächst nicht grundsätzlich ausgeschlossen, aber auch nicht ausdrücklich thematisiert. Die auf Freud zurückgehende spezifisch psychoanalytisch-assoziative, tiefenhermeneutisch orientierte und introspektive Methode beschreibt auch heute noch den Inhalt der auf diesem Wege gewonnenen Aussagen: Träume und freie Einfälle

erwachsener Personen bringen das Material; dieses wird vom Analytiker selektiert und interpretiert und ist damit wesentlich durch dessen bewusste und unbewusste Strukturen vor dem Hintergrund der Gegenübertragung beeinflusst. Daraus entstehen Publikationen, deren Inhalt in erster Linie durch den Analytiker und erst sekundär durch den Patienten selbst bestimmt werden. Damit tut sich für die Forschungssituation pränataler Psychologie, die immer auch eine Psychologie des vorsprachlichen Erlebens ist, ein wesentliches Dilemma auf: Zum einen ist es gerade aus dem Umkreis der Psychoanalyse in den letzten Jahrzehnten zu einem deutlichen Anstieg von Publikationen aus dem Bereich der pränatalen Psychologie gekommen, zum anderen verweisen diese Publikationen hinsichtlich der Beweislage ihrer Aussagen lediglich auf zwar facettenreiche, aber wenig aussagekräftiger Einzelfallstudien (vgl. z.B. Reiter 2005; Janus 2004), denn: *„Eine Diskussion der Frage nach einem Erleben vor und nach der Geburt ist durch (...) große Schwierigkeiten belastet. Ein selbstreflexives Ich-Bewußtsein im symbolischen Kontext der Sprache entsteht erst im zweiten Lebensjahr und bleibt von da an innerer Bezugspunkt unserer Identität, die auch den Rahmen für unsere Erinnerungen setzt. Davor liegende Ereignisse, die auf der Ebene des vorsprachlichen affektiven Bewusstseins erlebt wurden, können nicht direkt erinnert werden...“* (Janus, 1996, S.27). Ein empirischen Beleg mit einer größeren Grundgesamtheit zum Einfluss pränataler und perinataler Faktoren auf die Entwicklung psychischer Problemlagen und Störungen ist sowohl die Psychoanalyse, aber auch die Verhaltensmedizin bislang schuldig geblieben und ein solcher scheint zumindest von der psychoanalytischen Forschung auch nicht gewünscht zu sein. Wenn etwa Janus zum Realgehalt der Reproduktion intrauterinen Erlebens schreibt: *„So komplexe Erlebniszusammenhänge wie die hier angesprochenen, sind im engeren Sinne nicht beweisbar, also mathematisierbar, sondern können nur auf der Ebene kasuistischer Plausibilität bewertet werden“* (Janus 2000, S. 35), so kommt diese Haltung nicht nur einer generellen Verweigerung empirischer Forschung gleich, sondern auch einem fatalen Opportunismus wissenschaftlicher Objektivität. Aus den so assoziativ gewonnenen Daten aus Kasuistiken und Fallbeschreibungen von Einzelpatienten eine konsistente Theorie und Praxis pränataler Psychologie ableiten zu wollen, entspricht in keiner Weise den wissenschaftlichen Ansprüchen moderner Forschung. Zudem blieb auch in der psychoanalytischen Forschung die brennende Frage offen: Waren die Erinnerungen, die Patienten während analytischer Sitzungen produzierten, tatsächliche Erinnerungen an die intrauterine Lebenszeit oder nur naheliegende Sinnbilder der für alle Menschen gleichen Bedingungen der Schwangerschaft und Geburt sowie des allgemeinen Wissens um Intrauterinerleben und Geburt? Wenn Schindler in diesem Zusammenhang schreibt: *„(...) diese Frage mag für die*

Entwicklungspsychologie, für die Anthropologie entscheidend sein; für die Psychotherapie ist sie es nicht, denn den Psychotherapeuten hat nicht in erster Linie die Genese des Einfalles zu interessieren, sondern seine pathogenetische Relevanz“ (Schindler 1982, S. 11), so verhindert dies nicht nur für die Psychotherapie wesentliche wissenschaftliche Erkenntnisse sondern unterschlägt die zugleich auch gesundheits- und psychotherapiewissenschaftlich interessante Perspektive primärer, sekundärer und tertiärer Prävention.

Demgegenüber weisen die Ergebnisse moderner Verhaltensmedizin und Entwicklungswissenschaften in eine andere Richtung. War es auch hier in den letzten Jahrzehnten üblich, die Entstehung psychischer Störungen eher postnatalen Einflüssen zuzuschreiben und wurden prä- und perinatale Einflüsse eher unter dem Gesichtspunkt der Entwicklung von Störungen der Wahrnehmung, der Intelligenz oder des kindlichen Temperaments betrachtet, so gewinnt die Forschung über primär psychosoziale Vulnerabilitätsfaktoren zunehmend an Bedeutung (vgl. Petermann 2004). Doch auch diese primären und vorgeburtlichen Faktoren werden zumeist unter dem Gesichtspunkt ihres biologischen Korrelats in der nachgeburtlichen Zeit betrachtet, nicht jedoch hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf psychische Prozesse und die Entstehung kinder- und jugendpsychiatrischer Störungen. Betrachtet werden dabei in erster Linie pathogene genetische Faktoren, Infektionen der Mutter, toxische Einflüsse sowie weitere Erkrankungen der Mutter und deren Auswirkungen auf die Hirnentwicklung des Kindes, postnatal etwa durch kognitive Leistungstest der Kinder nachgewiesen. Darüber hinaus werden auch Zusammenhänge von schwierigen Geburten, insbesondere Frühgeburten, mit einer retardierten motorischen Entwicklung sowie Schulschwierigkeiten diskutiert. Die Frage nach den Auswirkungen verkomplizierter Geburten sowie weiterer pränataler vorwiegend psychosozialer Einflußfaktoren auf die Entwicklung psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter bleibt dabei im wesentlichen unspezifisch und unbeantwortet.

Den jetzigen Forschungsstand ergänzend und erweiternd, soll die in dieser Arbeit vorgestellte empirische Untersuchung einen Beitrag leisten zur Diskussion um die Frage der Relevanz prä- und perinataler Einflüsse auf die spätere Entwicklung von spezifizierten Clustern kinder- und jugendpsychiatrischer Störungsbilder. Ähnliche Studien, vor allem Studien zur Frage des Zusammenhangs pränataler Ereignisse und ausgewählter psychischer Störungen sind, insbesondere mit einer Grundgesamtheit von n=260 der untersuchten Population, bislang nicht bekannt. Aus den Ergebnissen einer solchen Studie ließen sich neue Erkenntnisse über die Entstehung und Behandlung kinder- und jugendpsychiatrischer Störungsbilder sowie Maßnahmen zu deren Prävention ableiten. Dies gewinnt insbesondere in Anbetracht

zunehmender Vereinzelung der unterschiedlichen psychologischen Disziplinen an Bedeutung. Bemerkenswert in diesem Zusammenhang ist nicht zuletzt die Tatsache, dass die bereits vorliegenden Erkenntnisse der empirischen pränatalen Psychologie mit wenigen Ausnahmen (vgl. etwa Harms 2000, Hidas und Raffai 2006, Janus 2006) keinen Niederschlag in der modernen psychotherapeutischen Praxis oder Präventionsforschung gefunden haben.

2. Bisheriger Forschungsstand

2.1 Traditionelle psychoanalytische Ansätze

2.1.1 Freud

Die Erkenntnis, dass auch pränatale Einflüsse kindliche Erlebnisweisen in möglicherweise erheblichem Ausmaß prägen, ist eine recht neue Sichtweise. Demgegenüber setzen die wesentlichen Paradigmen psychologischer Forschung den Beginn der psychischen Entwicklung und Sozialisation erst postnatal an und sprechen dem Ungeborenen damit zumindest implizit ein eigenständiges psychisches Erleben ab. Dieser in der Tradition der europäischen Aufklärung eines John Locke stehenden Sichtweise, die das Neugeborene als „tabula rasa“ begreift, schließen sich auch orthodoxe psychoanalytischen Ansätze an. Auch diejenigen psychodynamisch orientierten Autoren, die die menschliche Entwicklung im wesentlichen interaktionell oder bindungstheoretisch begründen, geben über pränatale und perinatale Entwicklungsprozesse des Fötus kaum Auskunft. Dies wundert umso mehr, als dass bereits Freud den Zusammenhang zwischen Geburtserleben und Angsteffekt deutlich gesehen hatte. Er schreibt in der Traumdeutung: *“(...) der Geburtsakt ist übrigens das erste Angsterlebnis und somit die Quelle und das Vorbild des Angsteffektes“* (Freud 2000, Bd. 2, S.391) und macht damit die einschneidende Bedeutung des Geburtserlebens deutlich, ohne jedoch diese Hypothese zum Ausgangspunkt psychoanalytischer Theoriebildung werden zu lassen. Den von Ihnen beobachteten Geburtsträumen schreibt er lediglich eine paramnestische Bedeutung im Sinne eines Déjà-vu-Erlebens zu und rekurriert dabei nicht auf ihren möglicherweise realen Inhalt. Die in solchen Geburtsphantasien auftauchende Örtlichkeit ist zumeist das weibliche Genitale, welches ihm als Ausgangs- und Zielpunkt libidinöser Bestrebungen gilt. Libidinöse Bestrebungen sind immer aber auch mit einem intensiven Angsteffekt verknüpft: *“(...) die Bedeutung der Phantasien und unbewussten Gedanken über*

das Leben im Mutterleibe habe ich erst spät würdigen gelernt. Sie enthalten sowohl die Aufklärung für die sonderbare Angst so vieler Menschen, lebendig begraben zu werden, als auf die tiefste, unbewusste Begründung des Glaubens an ein Fortleben nach dem Tode, welches nur die Projektion in die Zukunft dieses unheimlichen Lebens vor der Geburt darstellt“ (Freud 2000 Bd. 2, S.391). In dem Sinne, dass der Zustand des Schlafes, bedingt durch die Herabsetzung des Wachbewusstseins, eine Annäherung an unbewusste Inhalte erst möglich macht, wird die Traumdeutung zur „via regia“ zum Unbewussten schlechthin. „(...) das Schlafen ist somatisch eine Reaktivierung des Aufenthalts im Mutterleibe, mit der Erfüllung der Bedingungen von Ruhelage, Wärme und Reizabhaltung; ja viele Menschen nehmen im Schlaf die fötale Körperhaltung wieder ein. Der psychische Zustand der Schlafenden charakterisiert sich durch nahezu völlige Zurückziehung aus der Welt der Umgebung und Einstellung alles Interesses für sie. Wenn man die psychoneurotischen Zustände untersucht, wird man veranlasst, in jedem derselben die so genannte zeitliche Regression hervorzuheben, den Betrag des ihm eigentümlichen Rückgreifens in der Entwicklung“ (Freud 2000, Bd. 3, S.179). Im Rahmen der spezifischen psychoanalytischen Behandlungstechnik fand die Thematik des Geburtserlebens durch die Setzung eines Behandlungsende ihren Niederschlag. Auf symbolischer Ebene findet hier eine, gewissermaßen therapeutische Geburt im Gegensatz zur regressionstabilisierenden unendlichen Analyse statt. Nach seinen Beobachtungen führte die Setzung eines Abschlusstermins zum wiederholten Auftauchen von Mutterleibsregressionen und entsprechenden Phantasiebildungen und Ängsten gerade in der Schlussphase einer psychoanalytischen Behandlung. Diese assoziierte er mit dem kindlichen Geburtserleben. „(...) einer großen Anzahl von Träumen, die häufig Angst erfüllt sind, oft das Passieren von engen Räumen oder den Aufenthalt im Wasser zum Inhalt haben, liegen Phantasien über das Intrauterinleben, das Verweilen im Mutterleib und den Geburtsakt zu Grunde“ (Freud 2000, Bd.2, S.390). Ohne diese Aspekte in einer einheitlichen Theorie ausformuliert zu haben, bleibt Freud Zeit seines Lebens ambivalent gegenüber der psychoanalytischen Bedeutung des Geburtsvorgangs. Erst das bahnbrechende Werk „Das Trauma der Geburt“ seines Schülers Otto Rank, zwingt ihn erneut zur Auseinandersetzung mit der Geburtsthematik. In seinen Rezensionen des Werkes von Rank schwankt Freud zwischen Begeisterung und Abwertung, zwischen Integration der Annahmen Ranks sowie deren vollständiger Negierung (vgl. Graber 1972, Janus, 2000). Noch in „Hemmung, Symptom, Angst“ schreibt er: „In der Tat sind die wahrscheinlich frühesten Verdrängungen, wie die Mehrzahl aller späteren, durch solche Angst des Ichs vor einzelnen Vorgängen im Es motiviert. Wir unterscheiden hier wiederum

mit gutem Grund die beiden Fälle, dass sich im Es etwas ereignet, was eine der Gefahrensituationen fürs Ich aktiviert und es somit bewegt, zur Inhibition das Angstsignal zu geben, und den anderen Fall, dass sich im Es die dem Geburtstrauma analoge Situation herstellt, in der es automatisch zu Angstreaktion kommt“ (Freud 2000, Bd.6, S.281). Insofern ist der Angstaffekt die „Reproduktion eines Erlebnisses“, das „die Bedingungen einer solchen Reizsteigerung und Abfuhr auf bestimmte Bahnen enthielt, wodurch also die Unlust der Angst ihren spezifischen Charakter erhält. Als solches vorbildliches Erlebnis bietet sich uns für den Menschen die Geburt, und darum sind wir geneigt, im Angstzustand eine Reproduktion des Geburtstraumas zu sehen“ (Freud 2000, Bd. 6; S.274). Im weiteren Verlauf der psychoanalytischen Theoriebildung Freuds taucht jedoch fortan die Bedeutung intrauteriner Erlebnisweisen sowie der angstausslösende Aspekt der Geburt nicht mehr auf. Psychohistorisch lässt sich diese Tatsache sicherlich auch mit der zunehmenden Frontenbildung innerhalb der psychoanalytischen Vereinigung sowie deren restaurativer Haltung erklären (vgl. hierzu Janus 2000). Auch Ferenczi, sonst einer der innovativsten Köpfe der psychoanalytischen Bewegung, schloss sich zunächst der Rank'schen Hypothese der wesentlichen Bedingtheit des menschlichen Angstaffektes durch geburtstraumatische Zusammenhänge an, relativiert diese Position jedoch im Klinischen Tagebuch: „(...) die Geburt ist nur eine vorübergehende Störung der Mutterleibsituation. Das Kind erwacht für einen Moment und schläft in der Wiege fort. Das Trauma ist darum ungefährlich und lässt keine weiteren Spuren zurück, weil die Umwelt unmittelbar nach der Geburt für die Reparation sorgt“ (Ferenczi 1988, S.115). Damit nivelliert Ferenczi freilich die Relevanz des intrauterinen Erlebens und seine mögliche Bedeutung für kindliche Entwicklungsprozesse und kehrt so zur psychoanalytischen Orthodoxie zurück.

2.1.2 Rank

Entsprechend dem ursprünglichen Postulat psychoanalytischen Denkens, psychische und somatische Vorgänge zuletzt auf eine gemeinsame physiologische Grundlage zu stellen (Freud 2000, Bd.1, Rank 2007), galt Ranks vorrangiges Interesse der Rückführung psychischer Schwierigkeiten auf Erlebnisse während des Geburtsvorgangs. „(...) indem wir das anscheinend körperliche Geburtstrauma in seinen ungeheuren seelischen Folgen für die gesamte Entwicklung der Menschheit aus analytischen Erfahrungen erstmalig zu rekonstruieren versuchen, vermögen wir in ihnen das letzte biologisch fassbare Substrat des Psychischen zu erkennen und gelangen so zur Einsicht in Fundament und Kern des