

**INTERNATIONALE STUDIENGEMEINSCHAFT FÜR PRÄNATALE UND
PERINATALE PSYCHOLOGIE UND MEDIZIN (ISPPM)**



XVIII. Internationaler Kongress der ISPPM

Heidelberg, 10. – 12 . Oktober 2008

Prävention - Früher Dialog

Prevention - Early Dialogue

Abstracts

Früher Dialog und Kinderwunsch

Dr. med. Ute Auhagen-Stephanos

Durch die Zusammenarbeit mit einer Reproduktionsklinik, einem sog. Kinderwunsch-Zentrum, habe ich die Möglichkeit, Unfruchtbarkeit und Fruchtbarkeit ab origines, also von den Ursprüngen an, direkt zu beobachten und zu erleben. Hinzu kommt meine 30-jährige psychoanalytische Erfahrung an Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch, die mit hilft, diese Phänomene zu verstehen.

Viele unfruchtbare Frauen leiden an Symptomen von Angst und Depression und zeigen eine narzisstisch-perfektionistisch-mechanistische Erlebens- und Verhaltensdimension. Ihr schwaches Ich wird von einer erschreckenden Todesnähe, einem häufigen Verharren in der Bidimensionalität mit ihrer Mutter und einer primordialen Ambivalenz bezüglich aller mütterlich-weiblichen Funktionen belastet. So wird ihr bewusster Kinderwunsch durch eine unbewusste Angst, ja die Annahme einer großen Gefahr durch Schwangerschaft und Geburt, unterminiert.

Für Frauen, die sich einer IVF unterziehen oder häufige Fehlgeburten erlitten haben, habe ich in Anlehnung an die von G. Hidas und J. Raffai entwickelte Bindungsanalyse sehr frühe Dialogformen mit diesen Frauen entwickelt. Ich unterscheide zwei Dialogformen, den uranfänglichen (primordialen) und den Mutter-Embryo-Dialog. Beide Formen können in eine laufende Psychotherapie eingebaut werden. Erstere beinhaltet den imaginativen Dialog der Patientin mit ihrer Gebärmutter, um diese für die Einnistung der Embryonen und noch wichtiger – das Immunsystem und sein Feinmodulation zur Ammenfunktion gut vor zu bereiten. Der Mutter-Kind Dialog umfasst die bewusste Kenntnisnahme und Begrüßung des neuen Lebewesens durch die zukünftige Mutter möglichst direkt im Anschluss an den Embryotransfer. Paradoxerweise muss die Mutter das Gleichgewicht finden zwischen der Autonomie des Kindes und ihrem Begehren, das Kind als Teil ihres Selbst zu erleben, das man lieben und beschützen möchte. Mit anderen Worten muss die werdende Mutter dazu fähig sein, das Kind als ihres und doch nicht als ihres anzusehen. Beide Dialoge sind in eine Entspannungstechnik eingebettet und werden von den Frauen als eine ihr Selbst stärkende und beruhigende Körperreise erlebt. Entsprechende Fallbeispiele sollen den therapeutischen Einsatz der Dialogformen illustrieren.

Early dialog and the wish for a child

Dr. med. Ute Auhagen-Stephanos

Through my cooperation with a reproduction clinic, I have been able to observe and learn about the process of fertility and infertility first hand. My thirty years of experience with the psychoanalysis of women with an unfulfilled wish for a child, has helped me understand this phenomenon.

Many infertile women suffer from anxiety and depression, show a narcissistic perfectionism and live in a mechanical fashion. Their weak egos are burdened by a frightening closeness to death. And they often remain in a bi-dimensional relationship with the mother while maintaining a primordial ambivalence concerning all aspects of motherhood and femininity. Therefore, their conscious wish for a child is undermined by an unconscious fear of the danger of pregnancy and childbirth.

For women who undergo an IVF or have suffered multiple miscarriages, I have developed a very early dialogue corresponding to the concept of binding analysis from G. Hidas and J.Raffai. It takes two forms, namely,

primordial and mother-embryo. Both can be applied within an ongoing psychotherapy. The first, the primordial variation, involves the patient's imaginative talk with her uterus to prepare it for the implanting of the embryo and to help support the immunological shield. The second form of the dialog occurs directly following the embryo transfer. The future mother must consciously acknowledge the existence of the embryo and welcome it to her womb.

Paradoxically, the mother must establish a balance between the autonomy of the child, while at the same time, feeling comfortable with the idea of a child as a part of herself to be loved and protected. In other words, the mother-in-training, needs to be able to see her child as hers but not hers. The dialogs are combined in the treatment through a form of relaxation training.

The patient experiences this work as a rewarding somatic journey, which calms and strengthens the self and enhances the possibility for active cooperation in the reproductive process. At the same time, it frees the patient from a paralyzing passivity and an aggressive agitation.

Illustrative case-studies will follow.

Dr. med. Ute Auhagen-Stephanos
Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie.
Fachärztin für psychosomatische Medizin.
Zusatztitel Psychotherapie und Psychoanalyse, DPV
Eigene Praxis in Neu-Ulm, Johannisstr. 9, 89231 Neu-Ulm
Tel. 0731-9809246
e-mail: auhagen-stephanos@web.de

A New Paradigm for Psychoanalysis: The Mother's Signature

Bernard W. Bail, M.D.

"Truth through interpretation is love, is comfort for despair, is security against terror, is growth in the face of death, is friendliness in the face of loneliness; it is, in short, the summing up of the most virtuous qualities developed by humanity in the course of its history" (Bail, 1977, p. 64).

Los Angeles psychoanalyst Bernard W. Bail, M.D. will present his paradigm of early mental life emanating from over fifty years of psychoanalytic practice. His paradigm emerged from his detailed analytic work in the dream – a Rosetta Stone of mental life, recording every aspect of a person's existence and encompassing a life in its entirety. This paradigm takes up the origin of psychopathology, and more broadly the origins of human mental life, from a perspective that has not been addressed in any extant psychoanalytic theory. Briefly stated:

- The unconscious of the mother determines
- The baby's being,
- The person he or she is to become,
- The life he or she is to lead,
- In fact his or her very destiny.

Locating the origin of psychopathology in the earliest mother-infant dyad, Dr. Bail determined that psychopathology arises to the extent that the infant is "imprinted" from the beginning of life with aspects of his mother's mind. Through extended and detailed exploration of patients' dreams, Bail observed that psychopathology emanates from the mother—embryo/fetal/newborn unconscious connection. Thus, what is unconscious, unwanted, and unbearably painful in the mother's inner life

is unknowingly projected into her baby's nascent being. And it is this painful content that the baby must carry and live out such that who he or she was supposed to become -- the "spark of life" that was to be his or hers -- cannot emerge. This imprint, traumatic in nature and filled with the mother's great emotional pain and suffering, serves as the template for all future repetition compulsion. The critical analytic work requires the analyst to reach the nascent baby Self long ago lost to the individual and overcome his or her initial imprint -- a process that traverses the very core of human existence.

Dr. Bernard Bail is a physician, a psychoanalyst, and emeritus training analyst at the New Center for Psychoanalysis, formerly titled The Los Angeles Psychoanalytic Society and Institute. He is a member of the International Psychoanalytical Association and the American Psychoanalytic Association where he chairs the on-going discussion group "Infant mental life and the dream in psychoanalysis." For the majority of his analytic career spanning over five decades, Dr. Bail conducted detailed analytic explorations into the unconscious through his highly original and creative work in the dream. He broke entirely new theoretical ground regarding the nature of infancy, the formation of mental life, the ubiquitous and all encompassing nature of mental trauma, and the fundamental task of psychoanalysis. The outcome of this very intensive endeavor has been the development of a new paradigm for psychoanalysis centered at the beginning of human life -- the mother's imprint - a paradigm that is written about in his book, *The Mother's Signature - A Journal of Dreams* (2007), and will be presented at the ISPPM Congress.

Dr. Bernard Bail, 462 North Linden Drive, Ste. 330, Beverly Hills, CA 90212
e-mail: bbail@ucla.edu
Webseite: www.holisticpsychoanalysis.com

DELFI® und DELFIplus® – Präventionskonzepte der Familienbildung Begleitung von Eltern-Kind-Gruppen im ersten Lebensjahr und von Kleinstkindern in der Tagesbetreuung

Irene Behrmann, M. A. Erziehungswissenschaften

Elke Mrosek, Dipl. Sozialpädagogin, Kindertagesstättenleiterin

Seit 1995 breitet sich DELFI im nord- und ostdeutschen Raum aus, und es ist inzwischen ein bekanntes Modell präventiver Familienbildung. DELFIplus entwickelte sich seit 2007 im Zuge der Diskussion um eine Kleinstkindebetreuung hierzulande und beinhaltet die Qualifizierung von Fachpersonen in Kindertagesstätten.

Die Referentinnen stellen beide Konzepte vor, weil die von der ISPPM seit Jahrzehnten verbreiteten Inhalte zur Reaktion von Kindern auf prä-, peri- und postnatales Erleben konzeptionell Eingang in die DELFI-Arbeit fanden. Auch wird eine psycho-historische Sichtweise vermittelt, die weit über eine systemische Familienbetrachtung hinausgeht und für gesellschaftliche Folgewirkungen von Bindungs- und Erziehungspraktiken sensibilisiert.

Inhalte zur Wahrnehmungs- Sprech-, Bewegungsentwicklung der Babys, Kommunikation, Gruppenleitung, didaktisches Handwerkszeug, Informationen zu speziellen Hilfsangeboten in einer Region bilden weitere konzeptionelle Schwerpunkte von DELFI und DELFIplus.

Frauen, die sich zur freiberuflichen DELFI-Leiterin oder zur DELFI-Multiplikatorin fortbilden lassen, oder Frauen, die sich innerhalb ihrer Kindertagesstätte oder Kinderkrippe nach dem

DELFIplus-Konzept qualifizieren lassen wollen, werden durch Selbsterfahrungsmodule in die Auseinandersetzung mit eigenen Erlebnissen geführt. Dabei ist Umsicht erforderlich, weil die nachfolgend genannten Themen, mit Schmerzen, Trauer und alten Wunden in Berührung bringen: Die Teilnehmerinnen reflektieren ihr Bindungserleben in der eigenen Herkunftsfamilie. Sie bearbeiten frühe Trennungserfahrungen im Zusammenhang mit der eigenen Geburt oder der Geburt eigener Kinder, z.B. Trennung vom Kind aus Tradition, fehlende Hilfe beim Stillen, Verlegung des Kindes nach der Geburt in Kinderklinik, Brutkasten nach Frühgeburt, Trennung nach Kaiserschnitt usw.

Durch solche Selbsterfahrungen erweitert sich den Teilnehmerinnen im beruflichen Handeln der Blick für die Situation der Mütter, Väter und Kinder beträchtlich. Sie erarbeiten hilfreiche Interventionen und festigen ihre Motivation für ihre höchst folgenreiche und gesellschaftlich wertvolle Arbeit. Die große Resonanz in der Bevölkerung für DELFI ist auf den wachsenden Bedarf einerseits und auf eine durchdachte Struktur zur Qualitätssicherung und stetigen Aktualisierung der Konzepte andererseits zurückzuführen.

**DELFI und DELFIplus - Preventive Concepts for Family Education.
Accompaniment of Parent- Children Groups in the First Year of Life and of Very Small Children in Day-care.**

Irene Behrmann, M. A. Erziehungswissenschaften

Elke Mrosek, Dipl. Sozialpädagogin, Kindertagesstättenleiterin

Since 1995 DELFI expanded in the north- German area and, in the meantime, became a very well known model of family education. DELFIplus developed since 2007 following the discussion about the caretaking of very small children, and implies the qualification of professional people in day care institutions.

The two speakers introduce both concepts, because the content of the reactions by children to pre- peri- and postnatal experience- as spread for decades by ISPPM - has been introduced conceptionally into the DELFI work. Likewise a psycho- historic point of view is being imparted, which goes far beyond a systemic look at families, and will therefore sensitize for the subsequent social impact of bonding and educational practices.

Contents of perceptionel, speech and movement development of babies; communication, group leadership, didactic tools, information fore special offers for assistance in a specific area constitute further conceptional main points of DELFI and DELFIplus.

Women who train to become independent DELFI Leaders or DELFI Multiplication Agents, or women who aim to qualify for the DELFIplus concept within their day care centre or nursery, are being lead into the confrontation with their own experiences through modules of self- experience. For this, prudence is needed, because the following themes bring participants into contact with pain, mourning and old wounds: they reflect their bonding experience in their own family of origin. They work on their own experience of early separation in relation to their own birth or the birth of their own children: e.g. separation from the newborn for traditional reasons, missing help while breastfeeding, transferral of the child after birth into a neonate unit, transferral of a premature baby into a NICU / incubator, separation after a caesarean section, etc. These self-experiences enlarge the view of the participants in their professional activity for the situation of mothers, fathers and children considerably. They acquire helpful means of intervention, and strengthen their motivation

for their most important and socially valuable work. The great response that DELFI meets within the population can be traced back to the growing demand on one hand, and on the other hand to the well thought out structure of quality assurance and the continuous updating of the concepts.

Kontakt Daten:

Irene Behrmann, Altenceller Weg 58, 29331 Lachendorf

Email: Irene.Behrmann@t-online.de

Elke Mrosek, Am Zellberg, 938537 Meine

Email: Mrosek.Elke@web.de

Wie können Auswirkungen frühester Verluste begrenzt werden?

Dr. Helga Blazy

Bislang war eine direkte intrauterine Prävention auf medizinisch-technische Einwirkungen auf Mutter und/oder Baby oder auf Einwirkung auf die seelischen Probleme der Mutter in einer psychotherapeutischen Behandlung begrenzt. Seit in Ungarn Hidas und Raffai die Bindungsanalyse entwickelten, eine auf der Psychoanalyse beruhende Technik, wie Mutter und Kind sich im intrauterinen Raum über ihre Empfindungen austauschen können. gewinnen wir unmittelbare Erfahrungen über die seelischen Beziehungen, die Mütter mit ihren ungeborenen Babys haben können. Inzwischen betreiben wir auch in Deutschland Bindungsanalyse und erfahren ebenfalls – quasi in statu nascendi - wie hoch sensibel ein Baby innen etwa schon auf Unstimmigkeiten und Streit zwischen seinen Eltern reagiert. Es zieht sich oft nicht nur bei medizinischen Untersuchungen sichtlich angstvoll zurück, sondern auch bei Streitigkeiten der Eltern.

Wir wissen, dass Abtreibungsgedanken seiner Eltern, frühere Fehlgeburten und ein verlorener Zwilling, wie auch die Geburtserfahrungen seiner Eltern das ungeborene Kind stark und anhaltend beeindrucken und sein weiteres Leben prägen können.

Eine neue, groß angelegte Untersuchung an 1,4 Mill. Familien, die britische und dänische Forscher unternahmen, bestätigt die Befunde, die zwei finnische Forscher, Huttunen und Nykanen 1978 von einem kleinen Sample veröffentlichten: Erlebt eine Frau in der Schwangerschaft einen schweren Verlust, dann steht zu befürchten, dass das intrauterine Kind später im Leben an einer Schizophrenie erkrankt.

Eine Frau, die in der Schwangerschaft einen geliebten Angehörigen oder den Vater des Kindes durch Tod oder Trennung verliert, gerät in Reaktionsbildung auf den Verlust in Gefahr, sich an das Kind in sich zu binden, als sei es ein Teil ihrer selbst, der ihr nicht verloren gehen darf. Das Selbst des Kindes kann sich dann nicht entwickeln.

Hier gibt es keine medizinische Hilfe; auch eine Psychotherapie, so überhaupt gewollt, kann das Trauma oftmals nicht bis zur Geburt des Kindes aufarbeiten. Eine Bindungsanalyse ist bisher die günstigste präventive Möglichkeit.

Wir müssen den Gedanken aber noch weiter zurück verfolgen. In der Psychoanalyse wissen wir seit Freuds Forschungen, dass Traumata und Geheimnisse in der Familie sich in der dritten und vierten Generation äußern können als neurotischer oder psychotischer Zusammenbruch, der zuvor nicht offen geschah. Gerade im Deutschland der 'Kriegskinder', die vielfach einen oder beide Elternteile verloren oder einen Vater mit Kriegsbelastungen erst nach Jahren der mütterlichen Trauer um einen verlorenen Partner als Fremden erlebten, müssen wir sehr genau schauen. Die Traumatisierung zieht

sich gewiss über drei Generationen; es sind die heute 20-40-Jährigen, die wenn sie Kinder bekommen, kein Trauma ihrer Eltern, Großeltern oder Urgroßeltern zuvor aufarbeiten konnten, da sie im allgemeinen nie zur Sprache kamen, wenn nicht in Therapien. Auch die Traumata der vorigen Generationen wirken in jedem von uns nach und bewegen dazu, ihnen zu folgen, und sie bewegen auch ungeborene Kinder heute noch, diesen Spuren zu folgen, die unbewusst und verdrängt in ihren Eltern liegen. Auch diesen Spuren müssen wir nachgehen. Kinder tragen vielfach Psychosen für ihre 'gesunden' Eltern aus. Man muss sich fragen: Wer ist der Psychotiker in der 'normalen' Familie, und warum trägt ein Baby die Last einer ganzen Familie? Myriam Szejer in Paris und ihre Gruppe bietet desolaten Babies und ihren Familien nach der Geburt psychoanalytische Hilfe an, um die Familienstrukturen zu klären, Karlton Terry und seine Schule von körpertherapeutischer Seite auch, aber eben auch erst nachgeburtlich und nur für das Baby. Bindungsanalyse könnte einiges früher klären, wenn wir sie via ISPPM bekannter machen mögen in der uns bekannten Welt, die an pränataler Psychologie interessiert sein könnte.

How can the effects of earliest losses become limited?

Dr. Helga Blazy

Previously a direct intrauterine prevention was limited to medical-technical influence on mother and/or baby or on the influence on the mother's psychical problems in a psychotherapeutical setting. Since Hidas and Raffai in Hungary developed bonding-analysis, a technique born from psychoanalysis to give mother and child the intrauterine realm to communicate with each other on their feelings, thoughts, and anxieties we win direct experiences about the psychical relations which mothers can gain with their unborn babies. Meanwhile we practice bonding-analysis in Germany, too, and learn so to say in statu nascendi how very sensible the baby reacts already inside even to differences or quarrelings between his parents. He often retreats fearfully – not only during medical examinations – but as well in quarrelings of his parents. We know how much thoughts of abortion of his parents, former stillbirths, and a lost twin as well as the birth-experiences of his parents can influence an intrauterine baby and can decide his further life.

A new large study of 1.4 millions of families which British and Danish explorers undertook confirms the results which in 1978 two Finnish explorers, Nykanen and Huttunen did on a small sample: If a pregnant woman experiences the loss of a beloved member of her family or even the loss of her partner by separation or death, it is to be feared that the intrauterine child will later in life develop a schizophrenic disease.

A woman, who loses a beloved person while pregnant is in danger via reaction-formation to the loss to bind herself to the child inside as if it were a part of herself which never may get lost. The self of the child cannot develop under these conditions.

Here is no medical help; a psychotherapy as well, if wanted at all cannot work up the trauma until the birth of the baby. A bonding-analysis is until now the best preventive possibility.

We have to trace back this thought, however. From psychoanalysis we know since Freud's research that traumata and secrets in the family can come up in the third or fourth generation as a neurotic or psychotic breakdown which never since occurred openly. Especially in the Germany of 'war-children' which often lost one or two parents or met a father with war-loads only after years as a stranger after years of suffering from mother's depression or loss. Here we have to look very close. The traumatization includes three or four generations meanwhile. The nowadays 20-40 years old which become pregnant could have hardly worked upon the trauma of their parents, grandparents or

great-grandparents because it was and until now is mostly without words to become conscious if not in therapies. The traumata of former generations are reacting in everybody of us and move us to follow them, and they move unborn children nowadays to follow these traces, which unconsciously and repressed lie in their parents. Often children turn out psychotic to help their parent to keep 'normal'. So the question is: Who is the psychotic in the normal family and why did the baby take over the burden of a whole family?

Myriam Szejer and her group in Paris give help to desolate babies and families after birth, and many do like Karlton Terry from body-therapy after birth, but only for babies after birth to help the babies and their parents. Bonding –analysis is unique in the world. We could try to help before birth if we would make our method more known in Europe and elsewhere.

Dr. Helga Blazy Hermann-Pflaume-Str. 39, 50933 Köln
e-mail: Helga.Blazy@netcologne.de

Complications of Labour and Birth; Predictive Value of Mental Attitude and Sexual Behaviour of Low-risk Pregnants

Peter Bodecs

Based on the results of the physical screening and diagnostic tests pregnant can be classified in high-risk and low-risk groups. It may be presumed that these results indicate, whether the delivery will pass with or without complications and medical interventions. According to local obstetrical experiences labor-complications of the low-risk pregnant are not essentially lower than of the high-risk ones. Complications of birth may hinder early dialogue.

During pregnancy physical processes are influenced and may be altered by expressed mental – cognitive and affective – changes.

Course of labour and birth and the particular sexual behaviour show tight analogies. Disturbances of the latter may injure the birth-process.

Physical screening of the pregnant is usually well organized, but the abnormal affective and cognitive processes leading to pregnancy and birth complications are scarcely scanned, prevented and treated.

Subsequent goal of our research work is to work up a mental a psychological screening test for pregnant for early prevention.

Key-words: pregnancy, low-risk group, pregnancy attitude, sexuality

Peter Bodecs M.D. attended the Medical University and the E.L.University of Philosophy in Budapest. He is an obstetrician and gynecologist and psychotherapist. He is the president of the HSPPM and member of the ISPPM.

Liezen-M u 36.
H-9024 Győr
HUNGARY
Tel: +36-30-9693797
E-mail: peter.bodecs@ecom.hu

Vertrauen, Hingabe, Bindung - Die besondere Verantwortung in der Schwangeren- und Geburtsbegleitung

Peggy Borchert

In Liebe, Vertrauen und Hingabe wird – im Idealfall – ein Kind gezeugt. Genauso sollte es auch erwartet, getragen, geboren und in Empfang genommen werden können. Vertrauen und Hingabe sind in der Begleitung von Familien vor, während und nach der Geburt eines Kindes deshalb besonders wichtig. Freiberufliche Hebammen, die Frauen oft bereits lange vor der Geburt betreuen, erleben die werdenden Mütter und auch Väter, Geschwister und Großeltern ganz nah. Sie müssen um die Komplexität der Prozesse wissen, die eine so umwälzende Erfahrung mit sich bringt. Schnell kann aus der Zeit der „guten Hoffnung“ ein angstbesetztes, drückendes Erleben der Schwangerschaft entstehen. Auch traumatische Geburtserfahrungen und die unachtsame Begleitung der im wahrsten Wortsinn „erschütternde“ erste Zeit mit dem Neugeborenen erschweren immer öfter das Entstehen einer gesunden, tragenden Eltern-Kind-Bindung. Um jedem Kind und seiner Familie einen guten Start zu ermöglichen, ist es wichtig, dass die Grenzen zwischen Vertrauen, Verantwortung und Machtmissbrauch nicht verschwimmen. Im vorgeburtlichen Kontakt knüpft die Mutter die ersten zarten, aber wesentlichen Bande zwischen sich und ihrem Kind. Wir müssen uns bewusst machen, wie leicht es ist, durch unser Eingreifen in natürliche Lebensvorgänge – sei es medizinisch, mechanisch oder mit Worten – den frühen Dialog und damit die erste und wichtigste Bindung im Leben eines Kindes zu stören. Die Botschaft, mit der ein Mensch ins Leben kommt, wird ganz entscheidend beeinflusst davon, wie wir mit der Familie und vor allem mit der werdenden Mutter in der Geburtsvorbereitung und -begleitung umgehen. Bereits lange vor der Geburt wird ein Kind durch die Erfahrungen, die es in der Symbiose mit seiner Mutter erlebt, geprägt für sein ganzes Leben und dafür, wie es sich in der Welt zurechtfinden wird. Für eine Frau, die neues Leben in sich trägt, ist eine Schwangerschaft nicht nur körperlich eine Herausforderung. Es ist in gewisser Weise eine „unheimliche Begegnung“ mit sich selbst, mit Glück und Verzweiflung, Kraft und Hilflosigkeit, Stolz und Scham. Dabei soll sie selbst getragen sein, um sich allen Gedanken und Gefühlen öffnen und hingeben zu können. Um das uns entgegengebrachte Vertrauen nicht zu missbrauchen, sondern als Grundlage für eine achtsame Begleitung der werdenden Mutter zu nutzen, müssen wir uns auch mit unserem eigenen Verständnis von Vertrauen und Hingabe auseinandersetzen – warum sie so bedeutend sind und vor allem wie zerbrechlich sie sind.

Confidence, devotion, attachment – how we are charged of being with families during pregnancy and birth

Peggy Borchert

Ideally a child is conceived in love, confidence and devotion. Ideally he or she should also be expected, beared, born and given reception like that. Therefore confidence and devotion are important, especially in being with families before, during and after the birth of a child. Independent midwives usually look after women from the early pregnancy on and mostly accompany them during the whole first year of the baby's life. They get to know their partners, the future brothers and sisters and grandparents. Midwives and others who work with families have to know about the varied process an "upside-down-turning" event like waiting for a new family member means. Easily this time of hope and happiness may become a pregnancy that is shaped by fear and pressure. Traumatic birth experiences and inattentive company during the overwhelming first time with the

newborn baby make it very difficult to develop a healthy and reliable relationship between the parents and their child. In our work we should try to make a good start possible. Therefore it is most important not to blur the limits of confidence, responsibility and an abuse of power. In prenatal contact the mother establishes the first gentle basic attachment to her child. We have to be aware of how easy it is to disturb their dialogue and so the first and most important relationship in a child's life – with our interference in natural processes of life, also medical, mechanical or with our words. The message, a human being comes to life with, is basically influenced by how we care for a family and especially for the future mother during birth preparation and care. Long before birth a child is shaped for his whole life and for how he or she will be able to get along in the world by the prenatal experiences in his mothers womb. For a woman pregnancy is not only a physical challenge. In some manner it is a terrific encounter to herself, to happiness and despair, to power and helplessness, to pride and shame. The woman herself should be heard, open for and accept every thought and emotion. To be careful and not betray their confidence we have to tackle our own understanding of confidence, sexuality and devotion – why they are important and how fragile they are.

Peggy Borchert, geboren 1981 in Wolfen, wurde von 2003 bis 2006 in Berlin-Neukölln zur Hebamme ausgebildet. Nach dem Examen begann sie in der Nähe von Freiburg im Schwarzwald freiberuflich zu arbeiten und betreut seitdem dort Frauen und Familien in deren Zuhause während der Schwangerschaft, bei der Geburt und im Wochenbett. Berufspolitisch ist sie als baden-württembergische Landessprecherin im Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BfHD e.V.) verortet. Als Bundesdelegierte während der Ausbildung und jetzt als Beirätin im BundesHebammenSchülerinnenRat (BHRS) kämpft sie für eine Änderung der Einstellungen zur Ausbildung, vor allem im Bewusstsein der eigenen Berufsgruppe. Ziel ist es, dass Hebammen mutig, kompetent und die stark genug werden, um sich nicht weiter der Geburtsmedizin und der Angst anzupassen.

Peggy Borchert, Dürrenbergweg 2a, 79297 Winden im Elztal
Tel.: 07685-913841
E-Mail: krxl@gmx.net

Der frühe Dialog in Bildern – Konflikt, Ambivalenz und Ressource Kunstpsychotherapeutische Erfahrungen und Bilder aus der Kunst

Klaus Evertz

In Kunst und Kunsttherapie berühren uns Bilder durch die besondere ästhetische Qualität der (unbewussten) Differenzierung von Farbe und Form. Dass uns vielfach Beziehungsgeometrien gezeigt werden, nehmen wir häufig in der Übertragung wahr, aber machen es uns kaum bewusst.

Der Vortrag zeigt Bilder aus der Kunst, die Atmosphären des frühen Beziehungs- und Bindungsgeflechts prä- und perinatal und darüberhinaus symbolisieren. Im Surrealismus, abstrakten Expressionismus und anderen Malerschulen des 20. Jhdts. nehmen wir energetische Stimmungen wahr, die zwar in der Regel kunstimmanent gedeutet werden, aber aus kunstanalytischer Sicht Idealisierungen, Verschiebungen, Rettungsphantasien und andere Formen seelischer Bewältigungsversuche von Empathiedefiziten, Resonanzverlusten, Kontaktverwirrungen und Beziehungs-traumata beinhalten. In der Regel geht es um höchst komplizierte Mischungen von gelungenen und nicht geglückten frühen Beziehungsaspekten.

In Bildern aus Kunstpsychotherapien werden diese Ebenen noch deutlicher und direkter verständlich, da wir die Lebensgeschichte des Patienten im Verlaufe einer Therapie auf mehreren Ebenen immer differenzierter wahrnehmen können und mehr Detailwissen erlangen.

The Early Dialogue in Images and Paintings – Conflict, Ambivalence and Resources

Klaus Evertz

In art and art therapy we are often touched by the specific aesthetic quality of the (un-conscious) differentiation between colours and forms. Normally we don't realize the geometry of relationship and binding in these aesthetic qualities, which we feel in the transference.

The lecture shows paintings of art, which symbolize among other things (for example structures of colours) atmospheres of the early pre- and perinatal (and pre- and peri- conception) mesh of relationships and binding. In Surrealism, in Abstract Expressionism and in other art movements of the Twentieth Century we perceive dynamic moods, which are usually interpreted in an art-immanent way, but from an artanalytic point of view we can also approach these aesthetic qualities as forms of idealizations, displacements, fantasies of salvation and other types of sublimation caused by lack of empathy, loss of resonance, confusion and other kind of traumata in relationships. As a rule these forms of expression are highly sophisticated blends of successful as well as disturbed aspects of early dialogue.

Looking at paintings in artpsychotherapies these levels become evident, because – in the course of therapy - we become familiar with the biography of the patient and are able to link this wealth of informations with the transference and countertransference perceiving the paintings.

Klaus Evertz, geb. 13.03.1958 in Xanten, Studium der Kunst (Malerei) und Philosophie an der Kunstakademie Düsseldorf und der Universität Düsseldorf. Ab 1990 Therapie, Lehrtherapie und Supervision in psychoanalytisch orientierter Psychotherapie in Köln (Meistermann-Schule). 1996 - 1998 Fortbildung in „Tiefenpsychologischer Körpertherapie“ in Heidelberg bei Terence Dowling.

Seit 1985 Entwicklung der „Farbhandlungen“ in der Malerei, Ausstellungen im In- und Ausland; seit 1984 kunsttherapeutische Arbeit mit Tumor-kranken an der Universitätsklinik Köln, bes. in der Palliativklinik; seit 1990 Entwicklung der „Analytisch-Ästhetischen Kunsttherapie“, einer künstlerisch und tiefenpsychologisch orientierten Kunst-therapieform, und der „Psychoonkologischen Kunsttherapie“. Ab 1997 Praxis für Kunst- und Psychotherapie (HPG) in Köln; seit 1993 Dozent für Psychoonkologische Kunsttherapie an der Mildred-Scheel-Akademie, Deutsche Krebshilfe e.V., Universitätsklinik Köln. 2002 Gründung des „Instituts für Kunsttherapie und Kunstanalyse Köln“. Mitglied der DGP, ISPPM und BKMT.

Zahlreiche Vorträge, Veröffentlichungen u.a. zur Psychoonkologischen Kunsttherapie, zur Psychoanalytischen Theorie der Kunst und zur kultur-ellen und therapeutischen Bedeutung der prä- und perinatalen Psychologie. Ausstellungen und Symposien zum Thema u.a. im Kunstmuseum Bonn (mit G. Oberreuter) (2005). 1998 Gustav-Hans-Graber-Preis der ISPPM, London

Klaus Evertz, Institut für Kunsttherapie und Kunstanalyse Köln,
Neusser Str. 569, Hinterhaus, 50737 Köln
Tel / Fax 0221/5509156
e-mail: klausevertz@t-online.de

Parenting from the Inside Out for a Better World: The Role of Archetypes and Healing early Trauma in Preconception Preparation.

Julie Gerland

Our world today is in turmoil. Humanity is facing an existential identity crisis. It's time to wake up and answer the question left to us by Albert Einstein. When he was asked what the most important question for man to answer, he replied "Whether the universe is a friendly place." When a child is conceived, has developed in utero and is born in stress and violence it seems unlikely that the universe of this child could be anything else but a hostile environment. Through a conscious preparation prior to conception parents-to-be are given the opportunity to heal these roots of fear and violence which remain imbedded in the subconscious mind. Physical, emotional, mental and spiritual safety can be established prior to conception through the powerful inner resources of parental archetypes. Once future parents actually experience within themselves the unconditional love, protection and guidance that every human being needs it is possible to emerge into a friendly loving universe for themselves and then subsequently to pass this reality onto their children.

Julie Gerland is the Founder and Director of The Holistic Parenting Programme: Preconception to Birth & Beyond®. She developed the programme over twenty five years of study, work experience and personal development. The Programme also offers professional trainings. Julie is an international lecturer, workshop facilitator and co-author. She is the UN representative for OMAEP, an NGO on Prenatal Education, and is on the faculty of APPPAH and the HypnoBirthing Institute. Julie's powerful message on the importance of the prenatal period as a solution to the world situation, health and well being has been an inspiration to countless numbers of people.

Julie Gerland, Providence, F-09100 Bonnac
Tel. +33 56160 3899
e-mail: juliegerland@wanadoo.fr

NEVER IS TOO LATE!NOW IS THE MOMENT!

Olga Gouni

What is disease and how does it come about? What disrupts balance and homeostasis and how can it be regained? What is the purpose of crises and what are the hidden chances for evolution? As we investigate the depths of the universe and the depths of the human experience, as we approach the soul and reconnect with the Source in an interdisciplinary exchange of wisdom and understanding we can reverse the process of disease, dysfunction and disrespect for life and re-establish health, peaceful co-existence and balanced relationships in all fields. Is it too late for this? No, Never is too Late. And Now is the Moment to Reconnect Mind and Heart in all human processes beginning at the beginning where all Prevention starts.

OLGA GOUNI is prebirth psychotherapist, trainer in pre & perinatal psychology. She is the president of the Hellenic Union of Prenatal & Perinatal Psychology & Medicine (H.U.P.P.M.). She Co-Director for Greece & Cyprus of the Whole-Self Discovery & Development Institute & is Director of the Prebirth

Contact: Olga Gouni, cosmoanelixis, El Alamein 20, 142 31 Nea Ionia, Athens, Greece,
tel/fax Greece- +30-210-2720015,
e-mail: info@cosmoanelixis.gr
www.cosmoanelixis.gr

Beziehung und Kommunikation als neue Grundparadigmen in der Geburtshilfe

Sven Hildebrandt

Die moderne Geburtsmedizin beruht auf der Annahme, dass die Geburt eines Menschen mit einem natürlichen Risiko verbunden ist, dem wir nur durch Risikoselektion und nötigenfalls durch medizinische Intervention begegnen können. Die daraus abgeleiteten Handlungsstrategien haben zweifelsfrei dazu beigetragen, dass die Sicherheit der Geburt in den letzten Jahrzehnten maßgeblich verbessert wurde. Gleichzeitig darf man jedoch nicht verkennen, dass die in der modernen Geburtsmedizin verbreiteten Routinen teilweise selbst eine Risikodisposition darstellen. Das führt zu einer Stagnation der Erfolge: die Frühgeburtenrate verharrt auf hohem Niveau, die Komplikationsrate während der Geburt steigt sogar stetig an. Mehr als jede vierte Geburt endet heute durch einen operativen Eingriff.

Die etablierten risikobezogenen und evidenzbasierten Paradigmen der modernen Geburtsmedizin benötigen eine grundsätzliche Neubewertung, da sie die Erkenntnisse der Bindungsforschung, der pränatalen Psychologie und der perinatalen Traumatologie nicht oder nur sehr begrenzt berücksichtigen. Dabei tragen gerade diese Forschungszweige ganz entscheidend dazu bei, eine Vielzahl von Regelwidrigkeiten während der Schwangerschaft und Geburt zu erklären. Wir müssen davon ausgehen, dass Störungen im psychosozialen Beziehungs- und Bindungsgeflecht der Schwangeren mit ihrem Kind, ihrem Partner und dem sozialen Umfeld ganz wesentlich auf die Sicherheit von Schwangerschaft und Geburt Einfluss nehmen.

Der Referent erklärt in seinem Vortrag ausführlich die Grundannahmen der beziehungsgeleiteten Geburtshilfe und leitet daraus die Forderung nach einem Paradigmenwechsel in der Geburtsmedizin ab. An zahlreichen Beispielen beweist er den entscheidenden Einfluss stabiler Bindungs-, Beziehungs- und Kommunikationsstrukturen zwischen den an der Geburt beteiligten Menschen auf die Gesunderhaltung und Komplikationsvermeidung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.

Dr. med. Sven Hildebrandt, Dresdner Akademie für individuelle Geburtsbegleitung,
Markt 4, D – 01833 Stolpen
Telefon +49 35973 6498 16
Mobil +49 172 7903220
Fax +49 35973 6498 41
e-Mail info@dr-sven-hildebrandt.de
www.dafgib.de

Die koerperliche und seelische Ernaehrung vor der Empfaengnis im Rahmen der Entwicklung und des Lebenszyklus

Simon House

Wir brauchen sowohl die richtige Ernaehrung als auch die Erfuellung unserer emotionellen Beduerfnisse, um unser Leben gluecklicher und zufriedener zu gestalten; um gesuender leben zu koennen und auch mehr zu erreichen.

Die groesste Gefahr im Lebenszyklus besteht waehrend der Fortpflanzung. Wie gesund Sperma und Ovum sind, haengt von der Ernaehrung der einzelnen Menschen ab, von etwaigen Giftstoffen und dem allegemeinen Gesundheitstand.

Das bedeutet,dass die potenziellen Eltern (also die meisten Menschen) schon von vornherein , noch vor einer Empfaengnis, gewisse Faehigkeiten haben sollten; so also Zuverlaessigkeit, liebevolle Aufmerksamkeit, Wissen um richtige Ernaehrung und Beschuetzung. Alles das, was fuer eine liebende, aufbauende Beziehung zwischen dem Paar einerseits, und dem Paar und ihrem Kind andererseits von groesster Bedeutung ist.

Mangel in der Ernaehrung, Giftstoffe und natuerlich auch Krankheiten, oft unerkannt, koennen auf Langzeit die Gesundheit und Faehigkeiten eines Kindes beeintraechtigen. Das ist eindeutig erkennbar in der klinischen Praxis, sowie auch von Studien, die unter rigorosen Bedingungen durchgefuehrt wurden.

Maengel in der Ernaehrung, Giftstoffe koennen strukturelle Aenderungen im Embryo verursachen, z.B. Ein Nichtschliessen der Neuralroehre. Probleme in diesem Fruehstadium koennen auch zur Unterentwicklung des Gehirns fuehren; das ist wieder relevant fuer den Autismus, sowie auch verminderte Selbstkontrolle mit daraus resultierender Tendenz zur Gewalttaetigkeit; Auch Stress waehrend der Schwangerschaft kann das verursachen.

Gewisse Zustaende im Fruehstadium einer Schwangerschaft koennen zu spezifischen Gen-Umschaltungen fuehren, speziell im Gehirn. Diese steuern dann die Entwicklung in utero, und bereiten auf diese Art das Kind und spaetere Generationen auf die weitere Umwelt vor.

Unsere Ernaehrung hat sich riesig veraendert, teils durch Aenderungen in der Agrikultur, durch die Industrialisation und Verschmutzung der Umwelt. Aber die weitreichendste Veraenderung gibt es jetzt bei der Erzeugung von Nahrungsmittel und Medikamenten.

Die Pandemien sind das Resultat von den drastischen Veraenderungen in unserer Ernaehrung – diese Abweichung von der Evolution ist fuer unsere Gene zu schnell gegangen, sie koennen sich nicht so rasch adaptieren

Diese ploetzliche Umstellung zu Nahrungsmitteln mit sehr hohem Fett-, Salz- und Zuckergehalt,sowie gleichzeitigem Mangel an wichtigen Naehrstoffen, durch Verminderung der Qualitaet von Boeden, Pflanzen und Viehbestand hat dazu beigetragen,dass es einen Anstieg an psychiatrischen Krankheiten in Europa gibt, mit Kosten von circa 400 Milliarden Euros.

Auch andere Krankheiten , kardiovaskulaere, Diabetes und Fettsucht sind wesentlich haeufiger.

Eine Beratung vor der Empfaengnis kann ueber 80% von Fruchtbarkeits- oder sonstigen Fortpflanzungsproblemen bewaeltigen. Daraus resultieren dann gesunde Babies, die zum richtigen Zeitpunkt auf die Welt kommen, und ein normales Gewicht haben. Es werden damit auch zusaetzliche Gefahren verringert, z.B. Untergewichtigkeit, multiple Schwangerschaft, und Probleme von In-Vitro Befruchtung oder sonstiger kuenstlichen Befruchtung.

Die Praxis und das Verstaendnis von einem solchen Lebensstil – mit richtiger Ernaehrung, Bewegung, liebevoller Beziehung und Management von Stress , muesste ein Teil der Erziehung sein, sowohl von zu Hause als auch von der Schule – und sollte lebenslang sein.

So wird es allen Leuten ermoeeglicht, Kinder in die Welt \zu setzen und deren genetisches Potenzial voll auszuschoepfen.

Ich präsentiere hiermit die wissenschaftliche Basis fuer dringende Maßnahmen mit Hilfe von Bildern im Zusammenhang mit Epigenetik und Entwicklung

Nutritional and emotional nurture from before conception in the context of evolution and the lifecycle.

Simon House

Lifecycle nutritional and emotional nurture is what we need, to enhance the happiness, peacefulness, health and ability of peoples's lives. The most vulnerable stage of the cycle is reproduction. Sperm and ovum are affected by the person's nutrition, toxins and health status, as of course are maternal stores. So from before conception potential parents -most people- need skills in sound loving attention, nourishing and protection, as part of a couple's loving, nurturing relationship including their child. Nutrient deficits, toxins or of course diseases, often hidden, can lastingly impairing a child's health and abilities. This is clear from clinical practice and conclusive from controlled trials. Deficits or toxins can inhibit structure, such as the embryo's basic outlay, or sealing of the neutral tube. Linked to such problems at this stage can be underdeveloped brain connections, relevant to autism, or reduced self-control with resultant tendencies to violence – as with maternal stress in pregnancy. Early conditions, particularly, are setting gene-switches, many in the brain. They are directing developemnt according to maternal environment, so preparing the child and future generations for a comparable environment in the world.

Of the great nutritional changes our environment has been undergoing, first agricultural, then food-chain industrialisation and pollution, none has been more drastic than the current change in food processing and medicines. Nutritional diversion from our evolutionary path, too sudden for genetic adaption, is resulting in pandemics. This sudden change to fatty, salty, sugary foods, with soils, vegetables and livestock depelted in nutrients, has led to mental disorders in Europe rising in cost to Euros 400 Billion a year. Related problems are cardiovascular, obesity and diabetes. Preconception care can overcome 80% of couples' fertility and reproductive problems, achieving healthy full-term, full-weight babies. It avoids the extra hazards of multiple births, low birthweight and problems associated with in-vitro-fertilization or other assisted conception. Practice and unsterstanding of such a lifecycle lifestyle, with healthy food and exercise, loving relations and management of stress levels, need to be part of education at home, at school and throughout life. They will enable people to bear children and raise them making the most of their genetic potential. With wide-ranging images, in the context of human evolution, epigenetics and development, I present the scientific basis for urgent action.

Simon House MA, 22, Stanley Street, Southsea, Portsmouth, Hants, P05 2DE GB
Tel. +44/0 23 9283 8592
e-mail: shhouse@ntlworld.com

„Früher Dialog – mit dem pränatalen oder „inneren“ Kind? Eine Fallgeschichte mit Bildern

Barbara Jakel

Der Beitrag basiert auf klinischen Erfahrungen mit Schwangerschaftskonflikten. Die zentrale Fragestellung bezieht sich auf die Dichotomie der Behandlung bzgl. der Bedürftigkeit der Schwangeren; die Rechte des pränatalen Kindes werden nicht selten von den Rechten des „inneren Kindes“ der Klientin überschattet. Dieser Konflikt kann die therapeutische Beziehung beeinflussen; der Kampf um die Versorgung wird von Konkurrenz- und Neidgefühlen der Schwangeren dominiert. Anhand einer Kasuistik werden die Schwierigkeiten der Behandlung gezeigt mit dem Fokus auf die Spiegelungsprozesse, sowie die Differenzierungsarbeit zwischen Selbst und Objekt. Das Bildmaterial zeigt diese Konflikte als einen doppelten Spiegelungsprozess.

Early dialog; the conflict between prenatal and „inner“ child during therapy with a pregnant client.

Barbara Jakel

This contribution is based on clinical experiences with pregnancy conflicts. The dichotomy of the treatments is typical. The extreme neediness of the pregnant client is of double nature. The fetal rights for care often will be denied by the unsolved care efforts of the mother's „inner“ child. These conflicts may influence the therapeutic relationship in the way that there is a struggle for care dominated by motherly feelings of competition and envy. Based on a case history the problems during therapy will be shown focusing on mirroring processes of the Self, by which the differentiation between Self and object should be evaluated. With the help of the client's artistic illustrations this conflict will be demonstrated in its double mirroring function.

Mag. Barbara Jakel, Eisenhüttelgasse 22, A-2380 Perchtoldsdorf
e-mail: b.jakel@aon.at
Webseite: www.psychotherapie.at/jakel

Zur psychohistorischen Psychodynamik von Bindungsprozessen

Ludwig Janus

Die Bedeutung der frühen Mutter-Kind-Bindung wurde erst in den letzten Jahrzehnten „entdeckt“. Darin spiegelt sich eine Zunahme der Einfühlungsfähigkeit in den westlichen Gesellschaften. Eine wichtige Voraussetzung hierfür ist die größere Sicherheit in diesen Gesellschaften. Umgekehrt hatte die große Unsicherheit in den historischen Gesellschaften die Folge, dass die Ebene der Bindungen und Verbundenheiten verunsichert und traumatisiert war, auch weil die frühe Mutter-Kind-Beziehung gesellschaftlicher Unsicherheit und Gewalt immer am meisten ausgesetzt war. Dies wiederum hatte die Folge, dass in den historischen Gesellschaften die frühen Bindungsbedürfnisse

projiziert bleiben, und zwar in magischen, mythischen und religiösen Gefühlen. In dieser Projektionswelt wurde die im Elend der realen Welt nicht gefundene Bindung und Sicherheit gesucht und erlebt. Die Menschen blieben an eine pränatalsymbolische Jenseitswelt gebunden. Dadurch haftet den historischen Kulturen etwas Kindliches an. Die Aufklärung ist der Wendepunkt zur Überwindung dieser Abhängigkeit in Richtung auf mehr Bezogenheit und Verantwortlichkeit. Die Stadien und der Verlauf dieses Retrojektionsprozesses wird im Vortrag dargestellt

Psychohistoric Psychodynamic of Bonding Processes

Ludwig Janus

In the last decades the importance of early mother-child-bonding was „discovered“ . This reflects an increase of empathy in the western societies. An important precondition for this was the grown security in these societies.. Inversely the great insecurity in the historic societies had the consequence, that the level of bonding was damaged and traumatised. The dimension of early mother-child-relation was always most exposed to insecurity and violence. This had the consequence that in the historic societies the early bonding needs remained in projection in magical, mythical and religious feelings. In this world of projected feelings the security and bonding was searched, that was so painful missed in the misery of the real world. People remained fixated to a fantasy world of prenatal symbolism. By this the historic cultures have a childlike quality. The enlightenment is the turning point to overcome the dependencies in direction of more relationship and responsibility. The phases and the course of this process of retrojection will be presented in the lecture.

Dr. med. Ludwig Janus, geb. am 21.08.1939; aufgewachsen in Essen. Studium der Psychologie und Medizin in München, Essen und Göttingen. Psychoanalytische Weiterbildung in Göttingen und Heidelberg. Seit 1975 Psychoanalytischer Psychotherapeut in eigener Praxis in Heidelberg.

Dozent und Lehranalytiker am Psychoanalytischen Weiterbildungsinstitut in Heidelberg. Ludwig Janus kam durch Erfahrungen in der Psychotherapie und durch die Beschäftigung mit Rank und Graber zur Pränatalen Psychologie; er verstand dann viel von der eigenen Biographie. Etwas davon hat er in dem Buch 'Sinn erleben' von Ang Lee und Theodor Seifert wiedergegeben (www.book-on-demand.de).

Dr. med. Ludwig Janus, Zähringerstr. 4, 69115 Heidelberg
e-mail: lujanus@aol.com

Die Arbeit der Familienhebamme – Gesundheitsförderung von Anfang an

Jennifer Jaque-Rodney

Die ersten Familienhebammen wurden im Rahmen von „Mutter-Kind Projekten im Jahre 1980 mit dem Ziel der Senkung der Säuglingssterblichkeit eingeführt. Dabei liegt der Schwerpunkt und die Besonderheit der Arbeit einer Familienhebamme auf der psychosozialen, medizinischen Beratung

und Betreuung von Risikogruppen durch aufsuchende Tätigkeit und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Berufsgruppen im Sinne der Gesundheitsförderung und Prävention.

Aktuelles Einsatzziel von Familienhebammen ist neben den oben genannten Schwerpunkten die frühzeitige Feststellung von Vernachlässigung bzw. Misshandlung von Säuglingen, Kleinkindern und allgemeiner Gewalt in Familien („Früh-Warnsystem“) und die Gesundheitsförderung von Mutter und Kind. Dabei ist die zentrale Aufgabe der Familienhebamme ein engmaschiges interdisziplinäres Netzwerk zu knüpfen und den oben genannten Risikogruppen den Zugang zu den jeweiligen relevanten Partnern zu ermöglichen.

Familienhebammen arbeiten in Behörden, Karitativen Einrichtungen, Mutter-Kind-Projekten und freiberuflich. Klientinnen sind alle Schwangeren, Mütter und Kinder und Familien, die im engeren Sinne einer Risikogruppe zuzurechnen sind. Hierzu gehören die medizinischen Risikogruppen wie Süchtige, psychische oder chronische Kranke genauso wie die psychosozialen wie Minderjährigen Schwangerschaft, Migrantinnen oder Klientinnen, die unter häuslicher Gewalt leiden.

The work of a Family Midwife – Health promotion from the beginning of pregnancy to the end of the Childs first year of life in particular amongst deprived mothers

Jennifer Jaque-Rodney

The first „Family Midwives were trained in a mother-Child health Project in Bremen in the 1980's. The aim of the Project was that Midwives should become involved in the reduction of the Perinatal mortality rate in particular with women with a high medical and socio-economical risk.

Acting on behalf of health promotion and health prevention, is the focus and characteristic of the work of a family midwife on the psychosocial and medical counseling and support of high risk groups. As a result through intensive home visits and home care and the interdisciplinary cooperation with other professionals is the aim of the family Midwife the health prevention and health promotion of mothers and babies with special needs.

The actual operational aim of Family midwives is the early detection and assessment of neglect and abuse of newborns up until the end of the first year. An Early Warning System set up by the family Midwife and her colleagues will achieve this goal. Signs of over-challenged and helplessness of the mother/Father must be detected at an early stage. Significant conflicts within the partnership and/or the family and violence in the family origin must be ruled out as a potential risk for mother and child during pregnancy and in the post-natal period.

This assessment can be acquired through a close cooperation of work with the social services and other professionals such as Gynecologists, pediatricians and others within the supporting network of the health system.

Family Midwives work on the whole with the welfare services, Government run-facilities, public facilities and other such social services. The Family Midwives are also self-employed in mother-child support projects taking care of single parent women, pregnant women and mothers, who live in communal institutions with an absence of social support within their family/Community.

Jennifer Jaque-Rodney, Wachtelweg 25, 44807 Bochum,
Tel. 0234/290610
e-mail: jennifer.rodney@gmx.de

Die energetische Mutter-Kind-Schaukel

Uta Klawitter

Meine jahrzehntelange Arbeit mit Kindern und Erwachsenen hat mir gezeigt, dass die energetische Verbindung zwischen Mutter und Kind lange über den Zeitpunkt der Geburt hinaus bestehen bleibt.

Die Beziehung zwischen Mutter und Kind kann durch Irritationen und Schwierigkeiten während der Schwangerschaft und Geburt und nach frühkindlichen Erfahrungen gestört und belastet sein. Dabei können schwierige Umstände beim Geburtsverlauf genauso traumatisierend wirken wie Schockerlebnisse der Mutter während der Schwangerschaft oder eine Trennung von der Mutter gleich nach der Geburt, auch in der frühen Kindheit. Das Ungeborene oder Neugeborene fühlt sich der beängstigenden Situation hilflos ausgeliefert. Angst, Stress und Druck können im ungeborenen oder schon geborenen Kind die Frage auslösen: "Warum tut meine Mutter mir das an?" Dieses Gefühl der Ungeborgenheit und Schutzlosigkeit kann beim Kind zu Schwierigkeiten und Störungen sowohl in der Wahrnehmungs- als auch der Ausdrucksfähigkeit führen.

Gleichzeitig kann diese kindliche Haltung die Eltern, speziell die Mutter verunsichern und Schuldgefühle und/oder Abwehr auslösen. Oft schaukelt sich diese gegenseitige Irritation immer mehr hoch, so dass die Beziehung immer angespannter und befangener wird. So können sich Spannungen und Missverständnisse in dieser sensiblen Beziehung aufbauen und hoch schaukeln, die sich lebenslang beeinträchtigend und belastend auswirken können.

Durch meine Begleitung, bei der Mutter und Kind gemeinsam be-handelt werden, mache ich den beiden – nonverbal – ihre noch immer bestehende energetische Einheit spürbar. Im geschützten und geborgenen Raum meiner Berührung dienen meine Hände als Brücke und Katalysator, einer energetischen Nabelschnur vergleichbar. Meist berühre ich Mutter und Kind, um Unterstützung, Schutz und Wärme zu geben. Oft spüre ich bei Beiden eine tiefe Sehnsucht nach einer einfachen Berührung, das meint eine Berührung ohne Hast und Geschäftigkeit, ohne Forderung und Anspruch, eine Berührung, die meine Präsenz und Aufmerksamkeit signalisiert. Dadurch kann sich die Beziehung von Mutter und Kind in der Stille und Achtsamkeit neu klären und ordnen. Oft tauchen die traumatischen Erlebnisse noch einmal auf, jetzt aber nicht im Stress und der Bedrängnis der aktuellen Situation, sondern in der Zuwendung und gegenseitigen Verbundenheit in meiner Begleitung.

Es ist immer wieder ergreifend zu beobachten, wie sich beide, Mutter und Kind allmählich annähern. So wandelt sich verkrampfte Abwehr oder unruhiges Aufmerksamkeit-Fordern über vorsichtige Entspannung zu einer inneren Bewegung, in der sie sich buchstäblich einander zuwenden, zuneigen. Durch meine Begleitung öffnet sich der Weg, dass beide, Mutter und Kind ihre Zusammengehörigkeit in der Schaukel der energetischen Einheit erneut spüren, ihren Anteil daran wahrnehmen, um zu erkennen, wie sie zu Turbulenz oder Harmonie beitragen, um dann in ein versöhnliches Miteinander zu kommen. So können sie die Mutter-Kind-Schaukel zu einem harmonischen Zusammen-Spiel schwingen lassen, anstatt sie immer weiter in beängstigende, schwindelerregende Höhen aufzuschaukeln.

Ich habe in dieser Art auch mit größeren Kindern und Jugendlichen mit Schul- oder Verhaltensschwierigkeiten gearbeitet. Prävention und frühe Zuwendung sind ideal. Immer wieder kann es jedoch auch dauern, bis der Zusammenhang zwischen Problemen und den frühen Traumata erkannt wird, so finde ich diese Erfahrungen auch im späteren Lebensalter ermutigend:

Um die Beziehung zwischen Mutter und Kind zu entstoren ist es nie zu spät! Ich habe auch gute Erfahrungen mit der entsprechenden Vater-Kind-Arbeit gemacht. Meist genügt, wie bei Mutter und Kind eine Sitzung.

The Energetic Mother-Child “Swing“

Uta Klawitter

Based on my long term experience working with children and grown ups, I have observed that the energetic bond between mother and child remains in existence long after the physical umbilical cord has been severed. This fact has been proven scientifically.

Pregnancy, the birth process and early childhood experiences can be put under strain by a number of sources of friction, which can have a confusing and disturbing effect on the mother-child relationship. Difficult circumstances at birth as well as the early separation of mother from child after birth or in early childhood can be just as traumatic as events which shocked the mother during the pregnancy. The unborn or newborn child can feel itself at the mercy of these terrifying experiences. Fear, stress, and pressure can trigger in the unborn or newborn child the question: “Why is my mother doing this to me?“ This feeling of insecurity and defenselessness can lead to difficulties in the child’s ability to perceive and express itself in later life.

At the same time, this child-like attitude can cause the parents especially the mother to lose confidence, develop guilt feelings and/or become defensive. Often this mutual irritation swings to and fro, and like a swing, goes higher and higher /i.e. gets worse, so that the relationship becomes more and more strained and awkward. Often this strain makes itself felt (whether directly or in a hidden way) into school age or even adulthood.

Through my non-verbal sessions, where mother and child are treated together, both can once again sense their energetic bond. In the sheltered and safe atmosphere that I create, my hands serve as a bridge and catalyst comparable to an energetic umbilical cord. Mostly I touch the mother and child to be able to give them support, protection and warmth. I have often sensed a deep longing simply to be touched that is to say to be touched in a way that is not rushed, where no demands are made, a contact that signalizes that I am present, attentive and aware. By this means, calmly and caringly, irritations and misunderstandings can be explained and straightened out. Often the most traumatic experiences surface again yet now they are no longer under the stress of the actual situation but in a situation in which both can experience the mutual love and connection present and where they are accompanied by me.

Time and time again, it is moving and touching for me to see how both gradually relax and literally find a new affection and devotion for one another, how the tense defensiveness and nervous attention-seeking dissolves and gives way to a peaceful reconciliation. My support creates a channel in which both mother and child can feel their togetherness and the energetic bond between them and they can recognize what part they play in creating a harmonious or turbulent relationship to then be able to come together in a conciliatory manner. In this manner the mother and child swing can be in harmonious interaction instead of always swinging higher and higher to dizzying heights which is terrifying for both.

I have worked in this manner with young children and teenagers who have school or behavioural problems. Working in a preventive manner and giving attention at an early stage are ideal. Still every now and then I have experienced that it can take time before a connection between problems at the present age and traumas at a young age can be made, I find this can be a motivational experience for older people as well.

My experience shows, it is never too late to take the strain out of this precious relationship between mother and child. Mostly, one or two sessions are sufficient to find this new feeling of co-operation. This treatment is also successful with older children or with the father of the child.

Uta Klawitter, geboren 1944 in Ellwangen/Jagst 1962 bis 1964 Ausbildung zur Krankengymnastin in der orthopäd.Universitätsklinik Heidelberg/Schlierbach 1969 bis 1983 Arbeit in der Frühtherapie mit Babys und Kindern mit Entwicklungsstörungen in der Risikosprechstunde des Gesundheitsamtes Arnsberg, in verschiedenen Tagesstätten in Calw und Arnsber und in eigener Praxis in Unterschleissheim, seit 1988

Feldenkraispädagogin, Arbeit in eigener Praxis in Unterschleissheim mit Erwachsenen und Kindern, Einzelsitzungen und Seminare, seit 1990 Entwicklung und Leitung eigener Ausbildungsprogramme in der Arbeit „Klawitter-Kreis, Entdecken und Einklang – Forum zur Selbstfindung, seit 1999 Entwicklung und Anwendung der Mutter-Kind-Schaukel

Uta Klawitter, Hauptstraße 17b, D-85716 Unterschleissheim,
Fon: + 49 (0)89- 317 36 63 Fax: + 49 (0)89- 374 88 201
e-mail: u.klawitter@gmx.de
Webseite: www.klawitter.kreis.de

Förderung des Dialoges in der frauenärztlichen Sprechstunde

- Prävention von Schwangerschaftsgefährdungen

Rupert Linder

Vortrag auf dem 18. Internationalen Kongress der ISPPM, Okt. 2008

In den letzten Jahren wurden die fünf verschiedenen Ebenen der Arbeit in Pränataler Psychologie benannt, beschrieben und die Notwendigkeit ihrer Integration in der Arbeit mit dem Bereich Schwangerschaft, Geburt sowie Psychotherapie von Störungen aus dieser Zeit herausgearbeitet. Viele körperliche Störungen der Schwangerschaft und unter der Geburt haben psychosomatische Ursachen (wiederholte Fehlgeburten, Frühgeburtsbestrebungen, Gestose, HELLP-Syndrom, Fehleinstellungen, Brustentzündungen u. a.).

Das Wissen über die psychophysiologischen Mechanismen dieser Probleme hat sich in den letzten Jahren erheblich erweitert. Traumen schon Generationen vorher können sich im System Schwangere, Kind (im Bauch) und werdender Vater auswirken.

Eine integrierte Betreuung der verschiedenen Ebenen jetzt und die Berücksichtigung der individuellen Geschichte ermöglicht die persönliche Integration und die körperliche und psychische Weiterentwicklung. Das Ergebnis sind komplikationsarme Verläufe, erheblich weniger Interventionen und zufriedene selbstverantwortete Mütter, Kinder und Väter.

Einige Fallvignetten (die Mutter als ungewolltes Kind sowie eine komplexe Beziehungsstörung bei HELLP-Syndrom) erläutern das Vorgehen.

Dr. Rupert Linder
Frauenarzt - FA für Psychosomatik und Psychotherapie
Präsident der ISPPM
Goethestr. 9, D 75217 Birkenfeld
Fon +49 7231 482223 Praxis; +49 7231 467170 privat
Fax +49 7231 472240 Praxis; +49 7231 454924 privat
E-Mail post@dr-linder.de
Web www.isppm.de

Support of the early dialogue in the gynecological office

- Prevention of pregnancy problems

Rupert Linder MD

A Lecture at the 18th International Congress of ISPPM, Oct. 2008

The lecture is based on a method that has been developed during practical work in an office for gynecology, obstetrics, and psychotherapy, which has resulted e. g. in an astoundingly low rate of premature births among the pregnant women cared for. It has been found that many physical problems in pregnancy should be regarded within the entirety of physical and emotional processes. In contrast to the traditional approach, symptoms are not regarded as problems that have to be got rid of, but are rather to be interpreted as signals and signposts that point towards more appropriate modes of behavior and lead to insights into the inner emotional history of the mother and previous burdens, arising from her own or her ancestors early history.

This leads to suggestions for primary prevention, the encouragement of the expectant mother to improve her inner emotional and physical state and to get her unborn child free from mothers so far unconscious impairments.

An overview about five different methodological levels within prenatal psychology and the importance of their inclusion into care of pregnancy is included. This psychosomatic and psychotherapeutic work may be a help to prevent pregnancy difficulties like repeated miscarriage, preeclampsia, HELLP-Syndrome, post partum mastitis and others. Three case histories are included.

KEYWORDS: Prevention of premature birth, Psychosomatics, stress reduction, HELLP-syndrome, preeclampsia, Prenatal care.

Rupert Linder MD

Specialist for Gynecology, Obstetrics, Psychosomatics and Psychotherapy

President of ISPPM

Goethestr. 9, D- 75217 Birkenfeld

Fon +49 7231 482223 Praxis; +49 7231 467170 private

Fax +49 7231 472240 Praxis; +49 7231 454924 private

E-mail post@dr-linder.de

Web: www.isppm.de

Einfluss von pränatalem Stress auf die Entwicklung des Kindes – ein Literaturüberblick

Otwin Linderkamp

Während der letzten zehn Jahre wurden zahlreiche Studien veröffentlicht, die eindrucksvoll belegen, welche Bedeutung Erfahrung für die normale vorgeburtliche Gehirnentwicklung hat. Neue Arbeiten haben überdies gezeigt, dass sich mütterlicher Stress ungünstig auf die Entwicklung des Kindes auswirken kann. Über 20 Beobachtungsstudien an gestressten Müttern und ihrer Kindern zeigten, dass vorgeburtlicher Stress das Risiko der Kinder zu Störungen der Intelligenz, des Gedächtnisses, zu Sprachverzögerungen und Verhaltensproblemen wie Aufmerksamkeitsdefizit

(ADHD) und Ängstlichkeit und sogar zu psychiatrischen Erkrankungen (Depression, Borderline-Persönlichkeit, Schizophrenie und Drogenmissbrauch) erhöht. Tiermodelle ergaben, dass pränataler oder früher postnataler Stress sämtliche Entwicklungsstufen des Gehirns stören kann (Multiplikation und Migration der Neurone, Synaptogenese, Rückbildung von Neuronen und Synapsen, Myelinisierung). Neurone und verbindende Nervenfasern im frontalen Kortex, dem Hippocampus und der Amygdala, in denen kognitive Fähigkeiten wie Gedächtnis, Assoziation und Aufmerksamkeit lokalisiert sind, reduziert sein.

Die meisten Autoren nehmen an, dass Effekte von mütterlichem Stress durch Kortikosteroide entstehen, die durch die Plazenta zum Foeten gelangen und entweder unmittelbar Entwicklungsprozesse des Gehirns beeinflussen oder langfristig das Stressantwortsystem des Kindes verändern. Bei Nagetieren hängen die Effekte von frühem Stress vom Geschlecht ab: Während pränatal gestresste männliche Föten als erwachsene Tiere geringere Stressantwort und Angst, sowie Verschlechterung des Gedächtnisses und anderer kognitiver Fähigkeiten zeigten, demonstrierten die weiblichen Tiere gesteigerte Stressantwort, mehr Ängstlichkeit und Depressionen sowie (in einigen Studien) verbesserte kognitive Fähigkeiten im Vergleich zu nicht gestressten Kontrolltieren. Diese Langzeitfolgen von frühem Stress könnten in einer stresserfüllten Welt vorteilhaft für das Überleben sein, da sie zu vermehrter Risikobereitschaft bzw. -vermeidung führen. Heute überwiegen dagegen die negativen Effekte von pränatalem Stress wie Aufmerksamkeitsdefizit bei Jungen und Depressionen bei Mädchen. Denkbar erscheint, dass die zunehmende Diskrepanz kognitiver Fähigkeiten und des Verhaltens zwischen Jungen und Mädchen in einigen sozio-ökonomischen Gruppen auf einer Zunahme von mütterlichem Stress beruht.

Effects of prenatal stress on infant outcome – a survey of the literature

Otwin Linderkamp

During the last twenty years several publications appeared on prenatal psychology emphasizing the importance of experience for the normal brain development of the foetus. The thesis of experience-dependent brain development before birth has been substantiated during the last ten years by a large number of studies. Moreover, there is growing evidence that maternal stress may be hazardous to the health of the offspring. Observational studies in humans demonstrated that if a mother is stressed while pregnant, her child shows an increased risk for deficits in cognition and memory, language delay, and behavioural problems, including attentional deficit/hyperactivity and anxiety, and even psychiatric disorders (depression, borderline personality disorder, schizophrenia and substance abuse). Animal models showed that prenatal or early postnatal stress may impair virtually all brain development stages, as multiplication and migration of neurons, synaptogenesis, pruning of neurons and synapses, and myelination. Neurons and connecting fibres have been found reduced in the frontal cortex, the hippocampus and amygdala, i.e. the regions where major cognitive abilities, including memory, association and attention, are located.

Most authors assume that effects of maternal stress are mediated by corticosteroids that cross the placenta and either affect developmental processes of the foetal brain or program the stress response systems to change acute and long-term stress responses of the offspring. In rodents, prenatal and early postnatal stress had different effects on female and male offsprings. While prenatally stressed males showed decreased stress response, less fear, impaired memory and performance as adults, the females showed increased stress response, more anxiety and depression and (in some studies) improved cognition when compared with non-stressed controls. These long-term sequelae of early stress may have been advantageous for survival in a stressful world, since they can be interpreted as

increased risk-taking or risk-avoiding behaviour. In modern society, prenatal stress may increase the risk for serious disorders as attention deficit in boys and depression in girls. Increasing maternal stress may contribute to the increasing behavioural and intellectual gap between girls and boys in some socio-economic groups.

Prof. Dr. Otwin Linderkamp war von 1984-2007 Ärztlicher Direktor der Abteilung Neonatologie der Universität Heidelberg. Von 1992-1998 war er Mitglied des Vorstands des Bundesverbandes „Das Frühgeborene“ e.V., seit 2005 gehört er dessen wissenschaftlichen Beirat an. Er hat seit 1993 ein eigenständiges Betreuungsmodell Frühgeborener und kranker Neugeborener („Entwicklungsfördernde Familienzentrierte Individuelle Betreuung“, EFIB) entwickelt und in seiner Abteilung eingeführt und mit seinem Team mehrere Arbeiten zur Känguru-Pflege, Musiktherapie und entwicklungsfördernden Betreuung Frühgeborener verfasst. Zur Zeit beschäftigt er sich mit Folgen von Stress auf die Gehirnentwicklung von Feten und Frühgeborenen

Prof. Dr. Otwin Linderkamp, Kornmarkt 3, 69117 Heidelberg, Germany,
e-mail : olinderkamp@yahoo.de

„Die Gebärmutter macht die Wehen, nicht ich !“ sagte das kleine Kind.

Eva-Maria Müller-Markfort

Vorzeitige Wehen sind ein Hilferuf, eine letzte Warnung, bevor die Geburt- viel zu früh- einsetzt.

Es bleibt die , oft schwierige, Aufgabe, die Genese dieses bei Eltern wie Ärzten tiefe Ängste auslösende Geschehen zu eruieren und eine Lösung zu finden, um eine Klinikeinweisung zu verhindern.

Die Autorin beschreibt mittels Fallbeispielen, wie in kürzester Zeit bei Mutter und Kind wieder Ruhe einkehren kann, und wie durch den Kontakt zum Kind, und in der Aussprache zwischen Mutter, Kind und Gebärmutter ein tiefes Verständnis für die Gesetzmäßigkeiten der Weitergabe des Lebens entsteht, sowie für die Anfälligkeit dieses seit jahrtausenden ausgeklügelten Systems. Die Dramatik des „Abwesenden Vaters“ in einem Fall wird ebenfalls dargestellt werden.

Voraussetzung für diese zeitlich wie persönlich intensive Art der Begleitung schwangerer Frauen durch die Hausgeburtshebamme ist: eine 24-stdl. Rufbereitschaft, die Bereitschaft, sich zu engagieren, „Da-zu-sein“ für die Frau, das Kind, und auch den Vater, da dieser oft in seiner Angst Entscheidungen trifft, die für Mutter und Kind schädlich sein können. Es gilt, die eigenen Ängste auszuhalten, die in diesen Fällen immer präsent sind ,und Grenzen zu setzen für das eigene Tun. Zusätzlich zum beruflichen Fachwissen und –können gilt auch hier das „life-long learning“, die Teilnahme an Fort- bzw. Weiterbildungen, zusätzlichen Ausbildungen, und Supervisionen.

“It is the Uterus that Makes the Contractions, not me!” said the Little Child

.Eva-Maria Müller-Markfort

Preterm Contractions must be considered as a cry for help or as a last warning before the birth

process begins , much too early. It is therefore of utmost importance and at the same time difficult to find out the reason for this reaction, which engenders so much fear in parents and doctors alike, and to prevent admission to a hospital.

The author describes, by means of case vignettes, how in a short time, mother and baby will quieten down, and how, by contacting the child, and by talking the matter out between mother, baby and the uterus a deeper understanding for the legitimacy of the process of handing down life to the next generation arises, as well as a feeling for the delicate structure of this system, which has been developed over thousands of years. The dramatic influence of the absent father in one case will be shown, too.

The prerequisites for this intensive type of care for pregnant women on a personal as well as time level by a homebirth midwife are: to mean to engage oneself wholeheartedly, to bear the own fear, always present in these cases, and to know one's limits. Furthermore there is the obligation of "lifelong learning", that means on top of the professional knowledge and knowhow, further training, (post- graduate) learning, and supervision. be on call for 24h., to be "there" for the mother , the baby, and for the father, too, as he, himself scared, may take decisions which might be damaging for mother and baby. It means to engage oneself wholeheartedly, to bear the own fear, always present in these cases, and to know one's limits. Furthermore there is the obligation of "lifelong learning", that means on top of the professional knowledge and knowhow, further training, (post- graduate) learning, and supervision.

Eva-Maria Müller-Markfort, geb. am 27.06.1939 in Ahlen, 2 Kinder. Ausbildung zur Krankenschwester und Dipl. Hebamme in Belgien. Lehr- und Wanderjahre ebda und in Frankreich, Saudi Arabien, Großbritannien.

Nach 1988: Psychotherapeutische Weiterbildungen in Deutschland, u. a. Hypnotherapie, Imaginationsverfahren, Fußreflexzonenmassage. Z. Zt. in der Ausbildung 'Ambulante Regressionstherapie' (Irene Behrmann, Celle) und 'Mutter-Kind-Bindungsanalyse' (Jenö Raffai, Ungarn). Seit 1992 in eigener Praxis als Hausgeburtshebamme tätig, Vorstandsmitglied der ISPPM

Eva-Maria Müller-Markfort, Wallstr. 17, D- 59227 Ahlen
Dipl. Hebamme – Grad. Midwife
Fon + Fax: ++49-2382-84508
Pränatalpsychologin – Prenatal Psychologist
Bindungsanalytikerin – Prenatal Bonding Analyst
e-mail: hausgeburtshebamme@aol.com

Frühe Bindungen - als konträre Schicksale der germanischen und der (spät-)antiken Kultur - daraus resultierend aber als Chance des westlichen Mittelalters

Christian Neuse

In verschiedenen Kulturen wird in unterschiedlicher Weise mit den Bindungsbedürfnissen von Fötus, Säugling und Kleinkind umgegangen. Die sich so ergebenden frühesten bis frühen Erfahrungen führen im vorsprachlichen Gehirn zur festen Verankerung eines Schemas, das wie eine spezielle „Brille“ den Deutungsrahmen für alle weiteren Erfahrungen und Handlungen des Erwachsenen vorgibt. Man kann daher auch von einem bestimmten Persönlichkeitstyp als Merkmal der überwiegenden Mehrheit in einer Kultur sprechen, der auf diese Weise die ganze Kultur prägt

und natürlich auch den Umgang mit den frühen Bindungsbedürfnissen. Es stellt sich nun die Frage, wie die durch diesen Kreisbezug bewirkte Stabilität einer Kultur durchbrochen und somit Fortschritt möglich werden kann.

Halten wir fest, dass sich die Begriffe Kultur, Persönlichkeitstyp, Bindungsverhalten und Gehirnschema gegenseitig aufeinander beziehen. Sie legen fest, wie die Menschen ihre ganze Welt erfahren, womit sie in ihrer Zukunft rechnen, welche Religion, Wissenschaft, bildende Kunst, Art des miteinander Umgehens und der Körperhaltungen sie entwickeln.

Dieser Ansatz wird nun jeweils für die Kulturen der Germanen, des antiken Roms, des spätantiken Frühchristentums und verschiedener Epochen des westlichen Mittelalters erläutert. Dabei werden folgende Punkte herausgearbeitet.

Bei den Germanen wird die fötale Bindung in hohem Maß auf den Säugling übertragen und erfährt später keine Veränderung mehr. (Dieser den Fortschritt hemmende Zustand liegt auch bei bestimmten prähistorischen Kulturen vor. Wie zum ersten Mal der Wandel aus diesem Zustand heraus gelang bleibt hier offen.)

Im antiken Rom ist bereits beim Fötus die Bindung nicht mehr intakt. (Wie es dazu kommen konnte bleibt hier offen.) Diese Bindung des Fötus wird mit dem Übergang zum spätantiken Frühchristentum wiederhergestellt. Es misslingt hier jedoch noch, die Bindung auf die Säuglingsphase zu übertragen.

Aber aufgrund der sich historisch anschließenden Vermischung dieser Kultur mit der germanischen gelingt es dann im frühen westlichen Mittelalter, diese Übertragung über die Geburt hinweg vorzunehmen. Während des Mittelalters erfolgen weitere Bindungs-Transformationen auf verschiedene Kleinkindphasen.

Allgemein sind diese Transformationen nötig, weil das sich ständig weiterentwickelnde kindliche Gehirn nach jedem Reifungsschritt mit dem bisherigen Bindungsmuster konfrontiert wird und die Bindung im Prinzip erhalten will. Sie werden zu dem Zeitpunkt gestoppt, bei dem die Kindheitserfahrungen zu traumatisch sind und für die Psyche das Verlustrisiko des bisher erreichten Bindungsmusters zu hoch ist.

Überhaupt möglich werden diese „Wiedergeburten“ durch die Erfahrung der tatsächlichen Geburt als Modell. Jedesmal stellt sich erneut die Frage, ob es dabei nur zur Arretierung eines bestimmten Persönlichkeitstyps kommt oder ob die hinreichend sicher gebundene Psyche „neu geboren werden kann“.

Early Attachments - as Contrary Fates of the Germanic and the (Late) Ancient Roman Culture - but Resulting as a Chance of the Western Middle Ages

Christian Neuse

In different cultures people act to the needs for attachment of the fetus, baby and infant in different ways. The resulting earliest to early experiences install a pattern in the prelinguistic brain, determining like a special „pair of spectacles“ all the experiences and actions of the adult. So we can speak about a specific personality type as a characteristic of the prevailing majority in a culture, which hereby determines the whole culture and naturally also the acting to the early needs for attachment. Now we have the question, how the stability of a culture resulting from this circular argument can be broken up to free the way for improvement.

We notice that the terms culture, personality type, performance of attachment and brain pattern refer to themselves reciprocally. They determine, how the people experience their whole world, what they

expect in their future, which religion, science, building art, way of treating together and of posture of the body they cultivate.

This concept is illuminated in each case for the Germanic, the ancient Roman, the late ancient/early Christian culture and different cultures of the Western Middle Ages, leading to the following points.

In the Germanic culture the fetal attachment is transformed to the baby with a high level and lacks any further variation. (This improvement blocking state also exists in some prehistoric cultures. How a change arose from this state for the first time is left open here.)

In the ancient Roman culture already the fetal attachment is not intact. (How this could occur is left open here.) This fetal attachment is recovered when early Christianity establishes itself. But the transformation of this attachment to the baby is still missing.

But based on the historically following amalgamation of that culture with the Germanic one this transfer across the birth succeeds in the early Western Middle Ages. During the Middle Ages further analog transformations to different infantile phases happen.

In general these transfers are necessary, since the steadily growing up brain is confronted with the actual implementation of its attachment periodically while holding on to attachment principally. They are stopped, when the childhood experiences are too traumatic and the risk of loss of the actual implementation of attachment is too high for the psyche.

Generally these „rebirthings“ become possible by the experience of the real birth as a model. At each time the question arises again, if one only establishes a specific personality type or if the sufficiently attached psyche „can be rebirthed“.

Christian Neuse, geb. 1961 in Esslingen am Neckar, Studium der Mathematik und Informatik, 1989 Diplom. Dann Tätigkeiten als Mathematiker und Informatiker in der freien Wirtschaft. Seit 1997 Inhaber eines Naturkost-Fachgeschäftes. Seit 1999 Mitwirkung im „Arbeitskreis Gruppenfantasie-Analyse“ der „Deutschen Gesellschaft für Psychohistorische Forschung (DGPF)“ und Teilnahme an Tagungen der DGPF. Veröffentlichung im „Jahrbuch für psychohistorische Forschung“ Band 8, Mattes Verlag, Heidelberg 2008.

Christian Neuse, Renchener Str. 12, 77704 Oberkirch,
Tel. 07802-7144 oder 07802-704867
e-mail: chrisneuse@gmx.de

Von der Gewalt zur Zärtlichkeit - ADHS eines kleinen Klienten im Atelier für Ausdrucksmalerei

Rhea Quien

Im Atelier für Ausdrucksmalerei wird Hans konfrontiert mit seinem inneren Durcheinander, seiner Angst und Aggression. Durch die Regression zu prä- und postnatalen Stadien der Entwicklung, entsprechend der Theorie vom Ausdrucksmalen nach Arno Stern, lernt Hans seinen Zustand von ADHS zu überwinden.

Als Hans anfing im Atelier, betrug seine Konzentrationsspanne 5 Minuten. Nach zwei Monaten entwickelte sie sich zu 20 Minuten. Nach acht Monaten meldeten sich seine Eltern, sowie seine Lehrerin, und berichteten von erstaunlichen Änderungen im Benehmen von Hans: Er sei gelassener und anpassungsfähiger geworden. Nach einem Jahr konnte er seiner Zärtlichkeit im Atelier Ausdruck geben und 90 Minuten Malen waren ihm nicht lang genug.

In diesem Vortrag wird die Grundlage des Ausdruckmalens erläutert. Der Gründer, Arno Stern, hat sogenannte 'Grundformen' in den Bildern der Kinder entdeckt. Sie entstammen der organischen Erinnerung des Kindes und gehen bis auf pre-, peri- und postnatale Erfahrungen zurück. Die relevante Theorie zum Vortrag zeigt die Entwicklung der menschlichen Figur aus dem Urkreis.

Eine kurze Beschreibung der Gruppendynamik wird beitragen zu illustrieren, wie Selbstheilung möglich ist innerhalb der Gruppe im geschütztem Rahmen des Ateliers. Die Entdeckung von Stern wird im Kontext von der Arbeit von C.G. Jung und der Neurowissenschaft bestätigt.

Kurze Biographie: Rhea Quien wurde von Ester Hofmann und Arno Stern zwischen 1982 und 1984, und später, in der Schweiz ausgebildet. Sie hat über zwölf Jahre in Cambridge, England ein Malatelier geleitet. Ausserdem schrieb sie den einzigen Kurs für den englischen Sprachraum zur Ausbildung von Malatelier-leiter/innen. Nach diesen Richtlinien bildet sie in Gruppen- und Einzelunterricht aus. Die Serie "Bilder von Hans" ist Teil ihres grossen Dia- Archivs von der Kinderkunst, welches den Prozess im Atelier für Ausdrucksmalerei erläutert.

From Violence to Tenderness - ADHD and a small Client in a Creative Expression Art Studio

Rhea Quien

In the Creative Expression Art studio (CEA), Hans was confronted with his inner turmoil, fear and aggression. He was assisted to work through his condition of ADHD by returning to pre- and postnatal stages of development, according to the theory of CEA, which originally was developed by Arno Stern.

On entering the CEA studio, Hans's concentration span was 5 minutes long. After two months this increases to approximately 20 minutes. After eight months, both parents and his teacher reported remarkable behavioural changes in Hans: his increased ease and adaptability. At the end of one year of frequenting the studio, Hans could express his tender side; and 90 minutes of concentrated painting were not enough for him.

In this presentation a brief discussion of the theory of CEA is given, as relevant to the topic of the presentation. Stern found, by the observation of children in the CEA studio, and by research of their artwork, that there are basic shapes underlying the theme or story of the children's paintings, which relate to their organic memory and go as far back as pre-, peri- and postnatal experiences. The discussion will focus on the human development, as arising out of the basic shape of the circle. A brief description of the group dynamics in Hans's group will help to illustrate the self-healing process possible within a group within the safe environment of the CEA studio. The work of C.G. Jung and neuroscience confirm the findings of Stern.

Brief Bio: Rhea Quien trained with Ester Hofmann and Arno Stern in 1982 to 1984 and later. She has run a Creative Expression Art studio for twelve years in Cambridge and written and delivered a Training Course for CEA teachers both in a group format and on a one to one basis. The series of Hans's development is part of her extensive archive of children's work, which documents the process in the CEA studio.

Rhea Quien, 21 Lexington Close Cambridge CB4 3LS
Tel. +44 01223 360 055
e-mail: rhea@rq-art.com

Das System der Bindungsanalyse

Jeno Raffai

Das intrauterine Leben ist eine Raumzeit, wo sich Generationen treffen, um eine Entscheidung über das Schicksal des Ungeborenen zu treffen. Die Bindungsanalyse forscht und greift in diese tiefe, meistens unbewusste Welt der verschiedenen Elternrepräsentanten ein, um zu versuchen, dem Baby und seiner Mutter einen mentalen Raum zu schaffen, wo in der Begleitung einer korrektiven Bindungsarbeit sich beide relativ frei von den Wiederholungen der destruktiven Bindungsmuster entwickeln und aufeinander wirken können.

The System for Bonding Analysis.

Jeno Raffai

The prenatal life is a space of time where Generation meets to make a decision about the life of unborn child. The bonding analysis carry out research and intervene in the deep, mostly unconscious world of parentsrepresentant in order to create a mental space for the baby and his mother to correct the repetition destructive bondingpattern of the parents. With the help of binding analysis the mother and her unborn child will be able to develop relatively free from the influence of desctructive parentsrepresentants

Jeno Raffai Dr.Phil, H-2000 Szentendre, Lehel-köz 15/A

e-mail: raffaij@dunaweb.hu

Mobile Phone:+3630 900 20 39

Fax:36 20 303 146

fetal Magnetencephalographie (fMEG) - neue Perspektiven in der Diagnostik der fetalen Hirnfunktion in utero

Burkhard Schauf

Bis heute ist nur wenig über die funktionelle Entwicklung des fetalen Gehirnes bekannt. Man nimmt an, dass etwa ab der 20. SSW das Hören, ab der 24. SSW das Sehen funtkionsfähig ausgebildet ist. Insbesondere jedoch zu Parametern wie fetaler Schmerzempfindung o.ä. gibt es keine Daten. Eine der Ursachen liegt darin, dass es bis vor kurzem nicht möglich war, fetale Hirnfunktion abzubilden. Das Elektroencephalogramm (EEG) funktioniert nur invasiv, der Ultraschall liefert im wesentlichen

nur Aussagen zur Strukturellen Integrität und auch das fetal MRI ist mit Problemen behaftet. Mit dem neu entwickelten fetalen MEG – in Tübingen steht das einzige derartige Gerät europaweit - steht nun eine Technik zur Verfügung, mit der fetale Hirnaktivität, z.B. als Antwort auf einen externen Reiz (Ton, Licht) detektiert werden kann. So konnte z.B. gezeigt werden, dass die Reifung des fetalen Gehirnes mit einer Verkürzung der Antwortzeiten des fetalen Gehirnes auf diese Reize einhergeht – und z.B. bei wachstumsretardierten Feten verlängert bleibt.

Im Rahmen des Vortrages wird die Funktionsweise des fetalen MEG, seine Vor- aber auch seine Nachteile eingegangen werden. Neben aktuellen Studienergebnissen werden auch mögliche Optionen für Forschung in der Zukunft vorgestellt und diskutiert werden.

fetal Magnetencephalography (fMEG) – new perspectives in diagnostics of the fetal brain in utero

Burkhard Schauf

Only little is known concerning the fetal brain development in utero. It is supposed that fetal hearing is starting round 20st week of gestation while the fetal eye is able to function around the 24th week of gestation. Nearly nothing is known e.g. about fetal pain. One of the crucial points is that electroencephalography (EEG) is not working uninvassively and ultrasound only shows structural pattern. Functional MRI also shows only structural responses. The new method of fetal MEG – Tübingen is the only place in Europe with such an equipment - is able to monitor the fetal brain response to distinct events, eg light or sound thus being able to show the function of the fetal brain. In addition it was shown that ripening of the fetal brain goes along with a decrease in response time – which is not apparent in fetuses that are compromised intrauterinely by intrauterine growth restriction (IUGR).

The lecture will explain the special design of the fMEG, its advantages and disadvantages as well as first results on the maturation of the fetal brain in utero. Aspects that might be evaluated in future are discussed as well.

„Fetal Programming“ - Diabetes, Hypertonus, Präeklampsie: Which Influence has the Intrauterine Environment for the Later Life?

Burkhard Schauf

The influence of the intrauterine environment is a forthcoming topic of scientific interest. “Fetal programming” is known as the influence of intrauterine hazards, e.g. diabetes of the mother on the later life of these babies. E.g. fetuses growing up in pregnancies with only poorly controlled diabetes show an enlarged risk for diabetes mellitus type II in later life. But also children with low birthweight at due date show distinct handicaps based on the hazard they were exposed to in there intrauterine period.

This lecture will deal with the actual scientific results that are known to have impact on later life.

Guter-Start-ins-Kinderleben: Ein Modellprojekt zur frühen Förderung der elterlichen Erziehungs- und Beziehungskompetenz und Prävention von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im frühen Lebensalter

Sibylle Schneider

Nach wie vor entwickeln sich die meisten Kinder positiv beziehungsweise unauffällig und wachsen in einem entwicklungsfördernden familiären Klima auf. Dennoch nehmen die Belastungen von Familien zu und Eltern fühlen sich zunehmend auch überfordert in der Erziehung ihrer Kinder. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn Familien unter sehr schwierigen und belastenden Bedingungen leben. Das Gefährdungsrisiko für Misshandlung und Vernachlässigung steigt dann sprunghaft an, wenn mehrere Risikofaktoren vorliegen, die sich gegenseitig negativ beeinflussen und verstärken. Dabei ist die Gefahr von Vernachlässigung und Misshandlung am größten in den ersten fünf Lebensjahren. Besondere Gefährdungen liegen in eingeschränktem Erziehungsverhalten und eingeschränkten Erziehungskompetenzen von Eltern.

Gleichzeitig liegt in der frühen Förderung elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen eine große Chance. Kinderschutz bedeutet, frühe und präventive Angebote für alle Eltern ab Schwangerschaft und Geburt bereitzustellen. Die Grenzen zwischen Normalität, Belastung und Entwicklungsgefährdung sind fließend. Der Unterstützungsbedarf von Eltern reicht von Informationen über die Entwicklung, die Bedürfnisse und das Verhalten von Säuglingen und Kleinkindern bis hin zu gezielter Unterstützung und Anleitung. Zu letzterem gehören etwa spezifische und aufsuchende Programme zur Frühintervention. Dabei sind solche frühen Hilfen, die in einem sehr engen Zeitfenster erfolgen müssen, häufig eine interdisziplinäre Angelegenheit, die nicht mit einer isolierten Maßnahme und nicht mit den Kompetenzen einer einzelnen fachlichen Disziplin oder Zuständigkeit abgedeckt und gelöst werden kann. Dies bedeutet besondere Anforderungen an Kooperation und Vernetzung zwischen Helfern und Hilfesystemen. Frühe Hilfen und die Prävention zur Vermeidung von Kindesvernachlässigung und –misshandlung sind deshalb gemeinsame Aufgaben der Jugend- und Gesundheitshilfe.

Ziel des Modellprojekts „Guter-Start-ins-Kinderleben“ ist auf struktureller Ebene, durch verbesserte Kooperations- und Vernetzungsstrukturen zwischen Institutionen und Berufsgruppen der Jugend- und Gesundheitshilfe belastete Familien und solche in Risikolagen möglichst frühzeitig zu erkennen, um ihnen passgenaue Hilfen anbieten zu können. Mit acht Kommunen (städtische und ländliche Regionen) in vier Bundesländern (Baden-Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz und Thüringen) werden solche interdisziplinäre Kooperationen und Vernetzungen entwickelt und erprobt (action research).

Im Rahmen „Runder Tische“ werden Institutionen und Berufsgruppen der Hilfesysteme unter der Leitung neutraler Moderatoren und Multiplikatoren in den einzelnen Bereichen zusammengeführt und miteinander vernetzt. Sozial- und datenschutzrechtliche Grundlagen sowie bestehende Regel- und Angebotsstrukturen an den jeweiligen Modellstandorten werden dabei insbesondere berücksichtigt. Koordinatoren vor Ort sind je eine Person aus der Jugend- und Gesundheitshilfe. Als Ergebnis dieser „Runden Tische“ sollen sich verbindliche Verfahrenswege und –abläufe etablieren. Ein weiteres Projektziel ist auf individueller Ebene die frühe und präventive Förderung und

Stärkung der Erziehungs- und Beziehungskompetenzen von Eltern in prekären Lebenslagen und Risikolagen, die oftmals gegenüber Säuglingen oder Kleinkindern nicht adäquat oder gestört sind. Mit Hilfen sollte deswegen frühzeitig begonnen werden. Zur Förderung von Eltern mit Erziehungs- und Beziehungsschwierigkeiten werden Mitarbeiter der Jugendhilfe an den jeweiligen Standorten des Modellprojekts zu entwicklungspsychologische Berater ausgebildet. Zusätzlich werden im Rahmen des Workshops Kinderschutz Berufsgruppen und Mitarbeiter von Institutionen, die Eltern und ihre Säuglinge in Risikolagen früh und in einem noch wenig belasteten professionellen Kontext kennen lernen, geschult.

Sowohl die Effektivität der Interventionen, entwicklungspsychologische Beratung und Workshop Kinderschutz, sowie die etablierten Vernetzungsstrukturen an den einzelnen Standorten werden im Rahmen dieses Modellprojekts evaluiert. Gefördert wird „Guter-Start-ins-Kinderleben“ von den beteiligten Bundesländern und vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Aktionsprogramm „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“). Neben der Projektkonzeption werden in diesem Vortrag auch die ersten empirischen Ergebnisse der Evaluation der Vernetzungsstrukturen vorgestellt.

Sibylle Schneider, Dipl.-Soziologin, Dipl.-Psychologin, Studium an der Universität Mannheim, 2003-2006 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Augsburg, 2006-2007 Forschungsstipendiatin am Deutschen Jugendinstitut e.V. in München, seit 2007 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikum Ulm

A Good Start to Life: A Project to Promote Parental Sensitive Behavior and Care Giving Competences of Parents and to Prevent Child Neglect and Abuse at an Early Age

Dipl.-Soz. Dipl.-Psych. Sibylle Schneider

Infants and toddlers are at high risk of neglect and maltreatment, as they are especially dependent on the care and the safeguard of their parents. Child protection can only succeed if early and preventive support for families at risk and their infants is provided.

The project “A good start to life“ helps to promote parental sensitive behavior and care giving competences of parents in precarious life settings and in high risk situations and is aimed to prevent child neglect and abuse at an early age. A relevant prerequisite for child protection is interdisciplinary networking between the involved systems. The main focus of the project is the establishment of collaborations and network structures between the infant and youth welfare system and the health care system and their services in eight communities in four states in Germany by using so-called round tables as communication platforms. Preliminary results of the round tables are being reported as well as results of the evaluation process.

Sibylle Schneider, Dipl.-Sociologist, Dipl.-Psychologist, studied sociology and psychology at the University of Mannheim, 2003-2006 research scientist at the University of Augsburg, 2006-2007 Research Fellowship at the German Youth Institute e.V. in Munich, since 2007 research scientist at the Clinic of Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy of the University Clinic of Ulm

Dipl.-Soz. Dipl.-Psych.

Sibylle Schneider

Universitätsklinikum Ulm Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie

Steinhövelstr. 5
89075 Ulm
Tel.: 0731/500-61609
Fax: 0731/500-61682
E-Mail: schnesib@web.de

Transgenerationale Prägungen in der Schwangerschaft – Wann beginnt unsere Geschichte wirklich?

G. Schroth Speyer/Gleisweiler

Unser Wissen über die **Anfänge unseres Lebens** wurde durch die prä- und perinatalen Forschungsarbeiten von William Emerson, Thomas Verny, David Chamberlain, Barbara Findeisen und vielen anderen von Grund auf neu definiert. Dabei wurde das bereits 1924 von Otto Rank postulierte „**Trauma der Geburt**“ als durchschnittliche Erfahrung am Anfang unseres Lebens sowohl der wissenschaftlichen Erkundung als auch der therapeutischen Bearbeitung zugänglich gemacht. Diese Erkenntnisse erfordern ein radikales Umdenken in vielen Feldern und eine gründliche Neubewertung unseres medizinischen und therapeutischen Handelns.

Die **Bindungs-Analyse** nach **Raffai** und **Hidas** gibt uns nun erstmals die Möglichkeit unmittelbarer Zeuge der Entwicklung im Mutterleib zu werden, erlaubt uns in statu nascendi die Entstehung von prä- und perinatalen Traumata zu beobachten und soweit möglich unmittelbar oder zumindest im weiteren Verlauf der Schwangerschaft aufzulösen. Insofern ist die Bindungs-Analyse zur gleichen Zeit ein pränatales Forschungsinstrument, eine Methode der Bindungs-Förderung wie auch ein hochwirksames Therapeutikum. Die Kenntnisse, die wir aus der Bindungs-Analyse gewinnen können, sind sehr weit reichend und betreffen insbesondere die Vorgehensweise in der Geburtshilfe als auch jegliche Form eines psychoanalytischen oder tiefenpsychologischen Behandlungsansatzes. Durch eine skizzenhafte **Falldarstellung** der Bindungs-Analyse einer krisenreichen Schwangerschaft können die hier vorgestellten Sichtweisen am konkreten Fallmaterial demonstriert werden. Dabei wird erkennbar, dass die Dimension der **Transgenerationalen Prägungen** unseres Lebens bislang in den meisten Anwendungsformen der Psychotherapie zu gering gewichtet wurde. Wir müssen hierfür ein neues Bewußtsein entwickeln.

Transgenerational Impacts on Pregnancies – At what point begins our own history?

G.Schroth, Speyer/Gleisweiler

The knowledge about the primal origins of life has been redefined fundamentally by pre- and perinatal researchers like William Emerson, Thomas Verny, David Chamberlain, Barbara Findeisen and many more. The findings of Otto Rank in 1924 in his book “The Trauma of Birth” have meanwhile given proof by pre- and perinatal research as a nearly common experience at birth. At the same time treatment and healing procedures have been developed. This knowledge demands for an entirely methodical change in many fields, especially in obstetrics and psychoanalysis.

Bonding-Analysis according to Jenoe **Raffai** and György **Hidas**, Hungary, provide the possibility

of being witness to the development of the fetus in the womb, to early realize pre- and perinatal traumas as well to have the chance for an immediate healing. In this respect this method is at the same time an instrument of pre- and perinatal research, an empowerment of bonding between mother and fetus and a great help for giving birth much easier. By the presentation of a Bonding Analysis case report this point of view will be demonstrated. It turns out, that there are remarkable **transgenerational impacts** of ancestral experiences to the fetus in the womb. According to that, we need more awareness that our history does not begin at conception, but many decades before by the experiences of our parents and grand-parents.

Geboren 1948 in Heidelberg, Studium der Medizin, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychosomatische Medizin, Psychoanalytiker(DGPT), Gruppenanalytiker(DAGG) Seit 1984 in eigener Praxis tätig als Psychoanalytiker, Psychiater, Psychosomatiker und Coach.– Fachberater der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, Weiterbildungsermächtigung der LÄK für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, 10jähriges Training in Prä- und Perinatal Psychologie bei William Emerson, Kalifornien, Lehrbefugnis für Emerson Training Seminars, 3jährige Ausbildung in Bindungsanalyse bei Jenő Raffai, Supervisor für Bindungsanalyse.

Dr. med. Gerhard Schroth, D-76835 Gleisweiler, Im Hintermorgen 27
Homepage: schroth-apv.de – E-Mail: schroth.apv@t-online.de

Triadische Interaktion als Konstrukt zur Erfassung der Entwicklung von ‚Familie‘ am Beispiel des beobachteten elterlichen Erlebens beim Ultraschall nach der 20. SSW (TC_sono20) aus dem Forschungsprojekt ‚Triadic Family Functioning‘

Werner Stadlmayr

Triadische Interaktion: ‚Bindung‘ zwischen dem Kind und seinen ‚signifikanten Bezugspersonen‘ wird allgemein als wichtiger Aspekt der kindlichen Entwicklung betrachtet. Über diese ‚dyadische‘ Integration hinausgehend wurde in den letzten 10-15 Jahren zunehmend die ‚Eltern-Kind- Triade‘ in ihrem entwicklungsfördernden Potential untersucht. Die Lausanner Arbeitsgruppe Fivaz & Corboz-Warnery (1999)¹ hat ein Forschungsparadigma beschrieben (Lausanne Trilogue Play LTP), bei dem dreimal eine 2+1-Einheit sowie eine Dreiereinheit systematisch zur Darstellung gelangt. Sie erheben damit die ‚Familien-Allianz‘ (FA). Die Basler Arbeitsgruppe (v. Klitzing & Bürgin)² hat, davon ausgehend, die ‚Triadische Fähigkeit‘ (TF) als Ausdruck der Eltern, sich schon in der Schwangerschaft die Triade vorstellen zu können, als Zielvariable entwickelt, welche mit dem Basler Triadeninterview (TC-Interv) erhoben wird. Während das LTP die Familie als ‚practising group‘ anvisiert, zielt das TC-Interv auf die Familie als ‚mental representation‘. Auf den genannten Konzepten aufbauend untersucht unsere Arbeitsgruppe die Begegnung der werdenden Eltern mit ihrem Kind, wie sie beim Ultraschall in der 20.-25. SSW stattfindet, hinsichtlich des ‚Triadischen Funktionsniveaus der Familie‘ (FA & TF) in einem hierfür entwickelten Setting, dem TC_sono20 (Stadlmayr, unveröffentlicht).

Ultraschall und Triadische Fähigkeit: Ultraschall-basierte Bildgebung ist ein in weit über 90% der Schwangerschaften durchgeführtes Verfahren. Diese wurde zwar schon hinsichtlich der emotionalen Reaktionen der schwangeren Frauen alleine untersucht, bisher aber noch nicht systematisch hinsichtlich der Möglichkeit, auch mehr von der gemeinsamen bzw. geteilten Vorstellungswelt der werdenden Eltern zu erfahren. Die TF wird dabei als Fähigkeit verstanden, das ungeborene Kind schon in eine geteilte Vorstellungswelt aufnehmen zu können. TF wurde bisher nur in einem ca. 90-

minütigen halb-standardisierten, psychodynamisch orientierten Interview erfasst (TC-Interv). Können auch in einem ultraschall-basierten Setting Aspekte entdeckt werden, welche gesamthaft die TF des betreffenden Paares erfassen helfen? In einer Pilotstudie wurden 40 Eltern in der Schwangerschaft (20.-25. SSW) untersucht. An zwei Einzelbeispielen werden verschiedene Erlebnisweisen der werdenden Eltern dargestellt, während sie ein 12-15 minütiges Video ihres via Ultraschall aufgenommenen Kindes gemeinsam ansehen. Es wurden Unterschiede (i) im Spektrum emotionaler und kognitiver Reaktionsweisen der beteiligten Individuen und (ii) in der Fähigkeit der Eltern, ihre Erlebnisse zu teilen, angesichts ihres Ultraschall- vermittelten Kindes gefunden. Die Subdimensionen dieser beiden Hauptgruppen werden im Beitrag dargestellt werden.

Triadic interaction as a construct to assess the development of a ‚family‘ using the observed parental experience during ultrasound after 20 weeks of gestation, a measure (TC_sono20) applied in the research project ‘Triadic Family Functioning’

Werner Stadlmayr

Triadic Interaction: Generally ‚attachment‘ between a child and her/ his ‚significant others‘ is considered nowadays as an important aspect in an infant’s development. In addition to such a ‚dyadic‘ integration, since 10-15 years one has begun to study the ‚parent-child-triade‘ with respect to its potential to support development. The Lausanne work group created by Fivaz & Corboz-Warnery (1999)³ presented a research paradigm, evaluating systematically 3 times a 2+1 unit and one Trilogue situation, thereby assessing the ‚family alliance‘ (FA). In line with this concept, a work group from Basle (v. Klitzing & Bürgin)⁴ has developed a similar outcome variable, the ‚triadic capacity‘ (TC), i.e. the parents’ capacity to anticipate postnatal triadic interaction already during pregnancy as evaluated by the ‚Basle Triadic Interview‘ (TC-Interv). Whereas the first, i.e. the LTP, focuses on the family as a ‚practising group‘, the latter, i.e. the TC-Interv, assesses the family as a ‚mental representation‘. Based upon these concepts our work group explores the parents-to-be when confronted with their child, while watching the ultrasound-conveyed picture of their child in week 20-25 of gestation, using a particular setting (TC_sono20: Stadlmayr, unpublished) focussing on ‚triadic family functioning‘ (FA & TC).

Ultrasound and Triadic Capacity: Ultrasound-based imaging is used in more than 90% of pregnancies. It has been investigated with regard to emotional reactions of the pregnant woman herself, but a systematic approach to assess the future parents’ common and shared mental representations is still lacking. In this context, TC is understood as the capacity, to integrate the unborn child into a world of shared ideas. So far, TC has only been assessed by means of a semi-standardized, psychodynamically oriented interview, lasting approximately 90 minutes. Could also aspects, detected in an ultrasound-based setting, be helpful to globally assess a couple’s TC? In a pilot study 40 parents-to-be were examined during pregnancy at week 20-25 of gestation. Based upon the example of two families various experiential aspects of the parents-to-be will be presented while watching together a 12-15-minute-lasting ultrasound-video of their child. We found differences with respect to (i) the range of emotional and cognitive reactions of the involved individuals, and (ii) the capacity of the parents, to share their experiences, while confronted with their ultrasound-conveyed child. Subdimensions describing (i) and (ii) in greater detail will be shown in the presentation.

Werner Stadlmayr, Dr. med., Oberarzt, Frauenklinik des Inselspitals, Univ.-Klinik UND

Dept. Klin. Forschung, Universität Bern, CH 3010 Bern
Tel.: 0041/ 31/ 632 18 36, Fax: 0041/ 31/ 632 23 37
e-Mail: wstadlmayr@gmx.com

Anatomy of Prebirth Psychology Prevention in Reactive Attachment Disorder©2008

Jon RG & Troya GN Turner

It is now some three decades since ISPPM's Mentor, Prof. Drr. Peter G. Fedor-Freybergh called for a mother-father-baby dialogue as the key to Prevention. We sinc, have seen inspirers and destructors cross the stage of life. The political scene is the most prominent podium for dictators and despots. The most recent to have that spotlight shine on him is President Robert Mugabe of Zimbabwe. A destructor of his country and its peoples, Mugabe bears all the hallmarks of Reactive Attachment Disorder (RAD). This paper discusses RAD as demonstrated by Mugabe, and other destructors, as models and the steps which might have been taken to have prevented their deadly rage from the earliest stages. One factor which offers true hope for humanity in preventing Reactive Attachment Disorder is the increasing awareness of principles of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine.

Jon RG Turner, Waterrad 92, NL-1613 CR Grootebroek,
Tel. 00312285/13630 e-mail: whole-self@quicknet.nl

Körperempfindungen des Therapeuten als Zugang zu prä- und perinataler Traumatisierung

Ursula Volz-Boers

In seiner Körperresonanz begegnet der Therapeut dem Patienten auf der sensorischen Organisationsebene. Das Vertrauen in die Körperempfindungen bildet einen zusätzlichen Resonanzraum im Behandlungsprozess. Der Therapeut verknüpft seine Körperempfindungen mit Affekten, Bildern, Gedanken und Worten. Diese benennend bemüht er sich um eine jeweils angemessene Intervention. Dabei beobachtet er die darauf folgende Reaktion des Patienten. Auf diese Weise wird dem Patienten die symbolisierende Kompetenz des Therapeuten hilfsweise und vorübergehend zur Verfügung gestellt. Damit eröffnet sich dem Patienten die Chance, subsymbolische Erfahrung zu mentalisieren.

Bei Frau M. wurde durch einen Rechenfehler die Geburt 6 Wochen vor dem eigentlichen Termin eingeleitet. Nach einem dramatischen Geburtsverlauf wurde sie mit Untergewicht (unter 2000 g) vier Wochen auf der Frühgeborenenstation versorgt – getrennt von den Eltern. Diese Erfahrungen wurden in den ersten 15 Stunden der Psychoanalyse zugänglich. Der Zugang geschah über einen Schlundkrampf, den die Analytikerin in der 2. Analysestunde auf schmerzliche Weise erlitt. Die sensorischen Körpererfahrung und die Gefühle von Überraschung, Schmerz, Hilflosigkeit und Ärger verknüpfte die Analytikerin mit der Imagination von Fragmenten perinataler Leiden der Patientin. Die Aufeinanderfolge weiterer Erfahrungsfragmente im analytischen Beziehungsraum (Überempfindlichkeit der Handgelenke der Patientin, ihr plötzlicher Blähbauch) führte zur Hypothese über einen dramatischen Lebensanfang mit Sondenernährung und Fixierung. Die sprachliche Mitteilung der Hypothese veranlasste die Patientin zu Nachforschungen. Sie erfuhr erstmals Details über ihren Lebensanfang.

Welche Theorie hilft bei der methodischen Auswertung derartiger Erfahrungen von Körperresonanz? Nach derzeitigem Wissen werden in der sensorischen Kommunikation implizite Gedächtnisinhalte zugänglich, die im proceduralen Gedächtnis gespeichert werden und Informationen über nonverbale Prozesse enthalten. Diese liegen jenseits der expliziten Gedächtnisinhalte, die dem dynamischen Unbewussten d.h. den verdrängten und unter entsprechenden Bedingungen verbalisierbaren Erfahrungen angehören. In methodischer Auswertung der sensorischen Kommunikation erweitert sich die analytische Kompetenz - über den Bereich gedachter, verbalisierter d.h. symbolisierter Erfahrung hinaus - auf den Umgang mit subsymbolischen Erfahrungen im Bereich seelischer Basisorganisation. Durch die vorgestellte analytische Arbeit entstehen in vielen Einzelschritten allmählich neue Repräsentanzen von Körper selbst, Beziehung und Umwelt. Damit geschieht Neubildung seelischer Struktur. Erfahrungen von Selbstverlust, Vernichtungsgefühlen, Hoffnungslosigkeit und Panik werden seelisch gebunden und mit Sinn und Bedeutung verknüpft. Bei der vorgestellten Patientin führte derartige Arbeit zum Verschwinden von Panikattacken und zu einem neuen Seinsgefühl als Frau.

Empfängnisbezogene psychoanalytische Körpertherapie: Erspüren der Gebärmutter

Ursula Volz-Boers

Es wird gezeigt, wie eine Patientin mit Empfängnisstörung darin begleitet wird, ihre Gebärmutter zu erspüren und wahrgenommenen Körperempfindungen sprachlich zu benennen, zu mentalisieren. Das Ziel ist, die Empfängnisfähigkeit über einen dialogischen Kontakt mit ausreichend gesunden inneren Körperrepräsentanzen zu verbessern.

Frau H. und ihr Mann wünschen sich ein Kind. Die ersehnte Schwangerschaft tritt jedoch nicht ein. Ein gemeinsames Haus ist bezogen und kindgerecht umgebaut. Frau H. leidet unter Migräne, Adipositas, Reizdarm und einer vor einem Jahr erneut aufgetretenen Hashimoto Thyreoiditis. Sie hat kein Gefühl für ihre Gebärmutter und findet sie nicht in ihrer inneren Vorstellung.

Ich gehe von zwei Bedingungen für diesen fehlenden Körperdialog aus: zum einen von einer neurotischen Bedingtheit infolge Verdrängung schmerzlich konflikthafter infantiler Beziehungserfahrungen ins dynamische Unbewusste, das den expliziten, episodischen Gedächtnisinhalten zugerechnet wird; zum anderen von einer präneurotischen Bedingtheit infolge Mentalisierungsmangels im vorsprachlichen Erfahrungsbereich, der dem emotionalen Unbewussten zugeordnet wird, das zu den impliziten, prozeduralen Gedächtnisinhalten gezählt wird.

Ich stelle einige Sitzungen aus einer Körper bezogenen psychoanalytischen Arbeitsphase innerhalb einer laufenden analytischen Psychotherapie mit zwei Wochenstunden im Sitzen vor. Die Körper bezogene Arbeit bot ich der Patientin zu dem Zeitpunkt an, als sie eine Hormonspritze als Abtreibungsversuch ihrer Mutter erwähnte, als jene im dritten Monat schwanger mit der Patientin war.

Generell beginnt die Körper bezogene Arbeit mit einem einleitenden Gespräch im Sitzen, gefolgt von einer etwa 30minütigen Arbeit im Liegen. Die Liegephase wird mit einer aus der Bindungsanalyse (Hidas & Raffai) entlehnten und variierten Instruktion eingeleitet und mit einer abschließenden Instruktion beendet. Die letzten Minuten spricht die Patientin im Sitzen über ihre Erfahrungen und über damit verbundene Gedanken und Reaktionen auf Interventionen.

Die vorgestellten Arbeit im Überblick: Frau H. findet ihre Gebärmutter nicht. Sie spürt wunde, blutige Flächen, die sie im Darm lokalisiert. Nach Benennung dieser Empfindungen und Vorstellungen berichtet sie, dass die Reizdarm-Symptomatik verschwunden ist. Dann gerät sie auf der Couch in schockartige Symptome mit kalten Händen und Füßen, Zittern, Frieren und dem Gefühl einer Lähmung, in der sie weder sprechen noch sich bewegen kann. Der Interpretation, dass sie den embryonalen Schock des Abtreibungsversuchs zu verarbeiten beginnt, folgt eine zweiwöchige Phase, in der sie sich vitalisiert, wacher, lebendiger fühlt und mehr sexuelles Begehren spürt. Wie durch diese Vitalisierung ermutigt, gerät sie in eine „unmenschliche Wut“. Sie erleidet unbekannte Kopfschmerzen „mitten im Kopf“. Das Verhältnis zu ihrem Mann verschlechtert sie auf eine Weise, als wolle sie die „Ehe abtreiben“. In einer der darauf folgenden Sitzungen treten erneut schockartige Symptome auf, die jedoch schon milder verlaufen. Die Wutphase wird abgelöst durch Stunden mit vielen Tränen – so als würde Erfrorenes auftauen. Sie spürt eine tiefe Müdigkeit, die sie schon seit mehr als 15 Jahren kennt und jetzt erstmals nicht überspielt.

Im Vortrag wird geschildert, wie die Patienten Körperwahrnehmungen erspürt und benennt und damit mentalisiert. Die Mentalisierung des Traumas eines Abtreibungsversuches an ihr, stellt das zentrale Thema dieses Behandlungsabschnittes dar.

Conception Related Psychoanalytic Body therapy: Sensing the Uterus

Ursula Volz-Boers

I am going to present the psychoanalytic therapy with a patient who is not able to conceive. During the therapy she is supported to imagine her uterus, to get in touch with it and to name her body perceptions, i.e. mentalising them. The goal is to improve the possibility of conception by a dialogue with her inner body representations.

Mrs.H. and her husband wish to have a child. They bought a house and converted it to be suitable for children. Even though they have been trying to conceive for more than a year they did not succeed. Mrs. H. is suffering from migraine, overweight, irritated colon and Hashimoto Thyreoiditis which has reoccurred a year ago.

She cannot sense her uterus or find it in her imagination. I think of two reasons for her missing body dialogue: on one hand there is a neurotic state, caused by her painful conflictual experiences in infantile relationships suppressed into the dynamic unconscious which belongs to the explicit, episodic memory. On the other hand there is a pre neurotic state by deficits in mentalising during the pre verbal life, stored in the emotional unconscious which belongs to the implicit, procedural memory.

Mrs. H. has participated in a psychoanalytic therapy of 120 sessions so far (twice a week) in which she is seated down. Only recently she mentioned that her mother tried to have an abortion while she was three months pregnant with her. However, the injection did not fulfil its purpose. Based on that information she is offered to lie down on a couch and a body related therapy is being applied. The setting is as follows: Each session starts with an introductory conversation sitting, followed by about 30 minutes working phase lying on a couch. This lying phase is introduced by instructions of the mother-child-bonding analysis created by Hidas and Raffai. Few last minutes of the session now back in sitting position are reserved for the patient's description of her experience and related thoughts and reactions on the analyst's comments.

Over viewing the clinical course: in the attempt of trying to get in contact with her uterus Mrs. H. is unable to find it. She feels like having wounded and bleeding spots located in her intestines. After having found words for these inner impressions she reports that the symptoms of the irritated colon disappeared. Right after that she develops symptoms of shock on the couch. She suffers from white cold hands and feet, shivering, freezing, feeling paralysed and unable to move or speak. The analyst is realizing that she is dealing with results of her mother's failed abortion. Because of the analyst's corresponding interpretation the patient experiences two weeks of feeling alive, being energized and having increased sexual interest.

Encouraged by this vitalisation she develops an outstanding anger. She experiences an unfamiliar headache located in the middle of her head. She starts to mislead the relationship to her husband as if she was trying to abort their marriage. In one of the following sessions the shock symptoms arise again but not as strong as before. The phase of rage is followed by sessions where she cries intensely. Her tears are like melting ice within herself. She feels deeply tired as she has felt for 15 years, but for the first time ever she is not trying to cover it.

The presentation shows how different body experiences are connected with words and meanings. The core issue of this phase of treatment is the mentalisation of the patient's abortion trauma.

Dr. med. Ursula Volz-Boers ist Psychoanalytikerin (DPV, IPA) und Gruppenanalytikerin (DAGG), Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Dozentin, Lehranalytikerin und Supervisorin der Psychoanalytischen Arbeitsgemeinschaft Köln-Düsseldorf e.V. in Köln (Ausbildungsinstitut der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung). Sie arbeitet in eigener Praxis in Kamp-Lintfort / Niederrhein. Ihre Veröffentlichungen befassen sich mit Traumabehandlung, mit dem Körper in der Psychoanalyse und mit der Ausbildung zum Psychoanalytiker.

Dr. med. Ursula Volz, Psychoanalytikerin(DPV/IPA/DGPT)Gruppenanalytikerin (DAGG),
Ärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin.
Dachsberger Weg 9, 47475 Kamp-Lintfort
Tel./Fax. 02842-6455
e-Mail: dr.volz-boers@t-online.de

SYNDROME OF THE SURVIVOR OF A TWIN CONCEPTION – THE VANISHED TWIN

Joanna Wilhelm

In this paper the author deals with the psychological sequels left on the mind of survivors of twin and/or multiple conceptions. Though little known, this is a quite frequent occurrence and has never been explored psychoanalytically.

She starts by referring Helain Landy's et al. research published in the paper *The Vanishing Twin* [1982], in which this phenomenon's incidence is described. She then refers the clinical circumstances which led her to the discovery of this issue [1983], disclosing before her eyes the vastness and extreme importance of the psychical repercussions of the prenatal traumatic experiences. She gives an account of the recent psychoanalytical literature which deals with the psychological sequels in survivors of twin gestations when the loss of the twin occurred at a later stage of pregnancy (Aray, Piontelli, Szejer). She then focuses on the psychoanalytical and non psychoanalytical literature which deals specifically with the matter-title of this paper : the "Syndrome of the Survivor of a Twin Conception".

She then presents clinical vignettes from two current analytical experiences in order to illustrate her clinical proposals. In both situations she will focus mainly on the moment in which she ran against the pattern which produced in her – through counter-transferential evocations - the pictograms which led her to make the transformations which allowed understanding. She presents her verbal approximations and the way she dealt analytically with the situation. She transcribes the patients' immediate reactions in response to this variable introduced and through some fragments of further communications she brings evidence of their clinical evolution.

In the paper's final considerations she underlines the utmost importance for Psychoanalysis to consider the "Syndrome of the Survivor of a Twin or Multiple Conception" as something that lies at the roots of many psychopathologies.

Joanna Wilhelm, Ruca Bocaina 81, 140-apto 4, CEP 05013 Sao Paulo
e-mail: joanna.wilhelm@uol.com.br