

Die Transgenerationalen Familienverhältnisse, die Frühgeburtsbestrebung, die Frühgeburt: multifaktorielle Beeinflussung der Schwangerschaft

D. Peruzzo Bortolotti

Sanitätseinheit Mitte-Süd, Psychologischer Dienst, Gynäkologie und Geburtshilfe, Primar Dr. A. Delucca, Bozen, Italy

Abstract

From the transgenerational family relationships to the preterm labour and premature delivery: multifactorial aspects effecting pregnancy outcome.

The present study refers to a group of patients hospitalized for preterm labour in the obstetric ward of the Bolzano Hospital. Through familiar transgenerational analysis of the couple and psychodynamic analysis of their individual members we defined the principal psychopathologic elements affecting the obstetric pathology. The importance of a global approach is stressed through the study of 16 pregnant women treated in 1990. This management can be considered as a preventive measure for premature labour.

Zusammenfassung

Die Studie bezieht sich auf Patientinnen der Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie des Krankenhauses Bozen, die wegen Frühgeburtsbestrebungen eingeliefert wurden.

Durch die Analyse der Familiengenerationen des Paares und durch eine psychodynamische individuelle Analyse sind psychopathologische Elemente bestimmbar geworden, die den klinischen Verlauf der Schwangerschaft beeinflussen. Die Wichtigkeit der Globalansichten der Störungen wurde durch die Analyse von 16 mit Psychotherapie behandelten Fällen im Jahre 1990 bestimmt.

Einleitung

Frühgeburtsbestrebungen und die Frühgeburt selbst entstehen aus einer heterogenen Genese²⁰. Im Jahre 1988 wurde in der Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie des Krankenhauses Bozen als Pilotstudie eine Gruppe von 38 schwangeren Frauen im Schwangerschaftsintervall von der 26. bis 37. Woche untersucht. Die Probandengruppe und die Kontrollgruppe gesunder Schwangeren bestanden jeweils aus 19 Patientinnen.

Die jetzige Untersuchung entstand aus einem progressiven Konzept der Pilotstudie und entwickelte sich im Laufe der psychotherapeutischen Behandlung.

Folgende epistemologische Voraussetzungen wurden berücksichtigt:

- A) Mutter und Fet entwickeln ein biologisches Interaktivsystem mit metabolisch-endokrinem Austausch und psychisch-mechanischer Beeinflussung wie auch mit Handlungsveränderungen, durch die Aktivität innerer Organe (z.B. Herz) und durch von innen und außen durch Uterus und fetale Adnexe gefilterte Geräusche;
- B) Mutter und Fet gehören zu einem komplexen Beziehungssystem, welches die Kernfamilie miteinbezieht und sich auch auf die erweiterte Kernfamilie beider Partner ausdehnt;
- C) der Bindungsprozeß (Bonding process), als Aufbau von frühen Wechselwirkungen auf einer biologischen und sozialen Basis zwischen Mutter und Fet, entwickelt sich aus komplexen Beziehungen innerhalb der Familie und ihr Verhältnis zur Außenwelt.

Mit diesen Voraussetzungen haben wir die Hypothese formuliert, daß die Frühgeburtsbestrebung, jenseits von der klinisch-geburtshilflichen Bedeutung, mit einem dysfunktionellem Bindungsprozeß korreliert und ein wichtiges Signal in den Familien, in denen Schwangerschaft und Geburt eines Kindes Ereignisse eines „familiären Mythos“ sind, darstellen²². Diese Untersuchung und die darauffolgende Intervention bestätigen, wie bereits von verschiedenen Autoren festgestellt^{1,3,6,12,14}, die psychogene Komponente dieses Zustandes, dessen Merkmale unter die Manifestation der psychosomatischen Störungen eingestuft werden können.

Die klinische Behandlung erlaubt uns, auf präzise Weise die Signifikanz des Symptoms zu beobachten und eine Methode, um die psychophysische Sackgasse zu überwinden, zu hypothesieren, um damit an den natürlichen Begriff von Schwangerschaft und folglich Geburt heranzukommenen.

Methode

Die Methode der psychotherapeutischen Leitung stammt im wesentlichen aus:

- der Definition der pragmatischen und symbolischen Bedeutung des Symptoms in beziehender und dynamischer Weise;
- einer Intervention, welche mit biologischen und psychologischen Aspekten des Symptoms zusammenhängt.

Zur Zeit bezieht sich unsere Erfahrung auf eine Anzahl von 47 Patientinnen mit Frühgeburtsbestrebungen. Man kann behaupten, daß die Bestandteile, die eine Hauptrolle in der Strukturierung dieser Krankheit spielen, den Ursprung in den verschiedenen Beziehungen haben, die jeder Partner mit seiner / ihrer Stammfamilie hat, und daß die strukturellen Schwierigkeiten, die wir gefunden haben, aufgrund der Persönlichkeit dieser Individuen und aus dessen Beziehungen heraus entstehen. Deshalb sind die Bestandteile, die eine signifikante Rolle bei der Frühgeburtsbestrebung und Frühgeburt spielen (siehe folgende Abb. 1).

In diesen Paaren nehmen die Schwangerschaft und die Geburt des Kindes folgende Bedeutung ein (siehe Abb. 2).

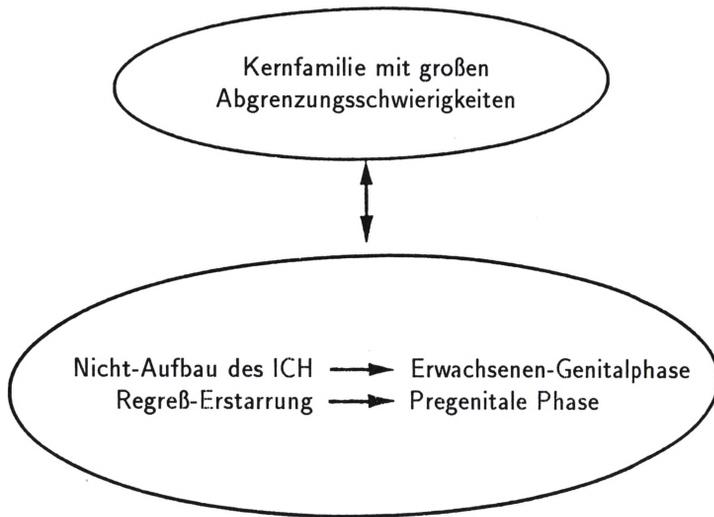


Abb. 1. Bestandteile, die eine signifikante Rolle bei der Frühgeburtsbestrebung und Frühgeburt spielen.

Ergebnisse

Von den 16 wegen Frühgeburtsbestrebungen behandelten Fällen im Jahr 1990 waren 4 Fälle mit Hypertonie in der Schwangerschaft assoziiert. In den 12 Fällen ohne Hypertonie war der Geburtsmodus folgender:

Geburtsmodus der Patientinnen mit Frühgeburtsbestrebungen

Patientinnen	Geburt am Termin	Frühgeburten
12	11	1 (1,09%)

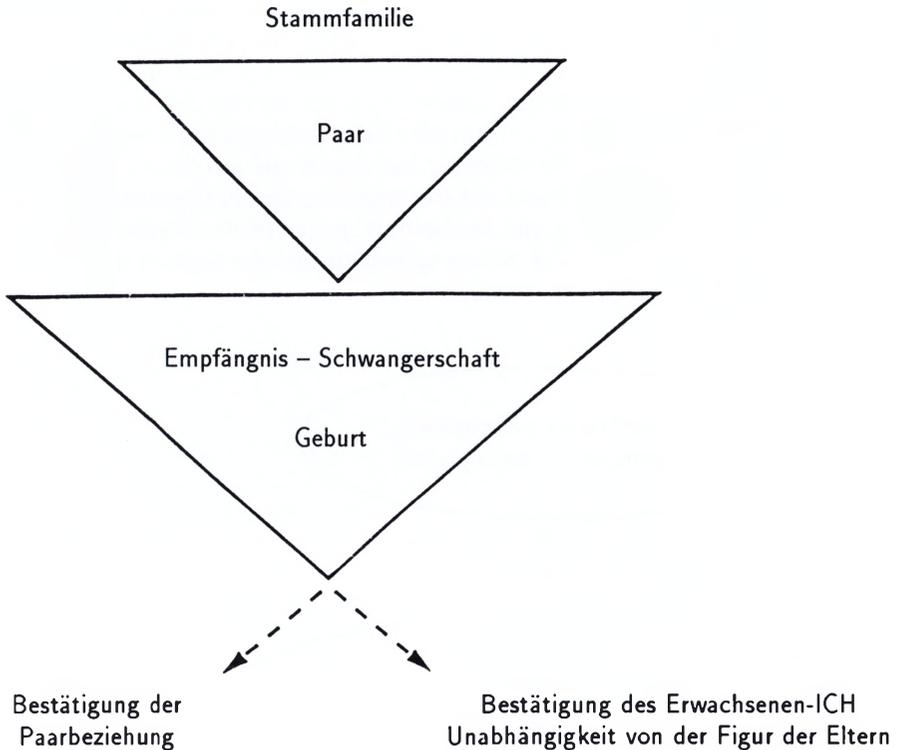


Abb. 2. Bedeutung der Schwangerschaft und Geburt des Kindes

Entsprechend der erhobenen Daten dieser Untersuchungsgruppe aus 47 Patienten mit Frühgeburtsbestrebung kann man folgendes behaupten:

- die Wichtigkeit einer umfassenden Aussicht auf geistig-körperliche Beziehungen für ein klares Verständnis und Definition der Krankheit;
- daß die Frühgeburtsbestrebung und Frühgeburt definiert werden können als eine psychosomatische Störung, in der die Psyche den dominanten Teil bei der geburtshilflichen Symptomatik spielt und auf verschieden Weise die Schwangerschaft begleitet.

Bezugnehmend auf die 16 Fälle, denen eine globale Versorgung gewährt wurde, kann gesagt werden, daß die psychotherapeutische Behandlung einen positiven Effekt auf die Krankheit hat, und daß diese Behandlungsform als Vorsorge gegen Frühgeburtsbestrebungen dienen kann:

selbst wenn die pharmakologische Behandlung eine vorübergehende Wirkung auf die individuelle Partner-Psychopathologie hat, kann sie nicht die primären Konflikte lösen; die psychotherapeutische Behandlung führt zu einer gefühlsmäßigen Entspannung, die sich positiv auf die körperlichen Symptome auswirkt.

Aus diesem Überblick kann man folgendes entnehmen:

- die Schwangerschaft hat die Aufgabe, die psychopathologischen Komponenten des Individuums und des Paares zu verdecken und zu verschieben;
- der Wunsch, schwanger zu werden, ist ambivalent;
- das Kind wird bereits vor der Geburt in eine Dreiecks-Beziehung mit seinen Eltern verwickelt.

In der Tat finden wir, daß Schwangerschaft auf einer Stufe mit Gefühlen der Unangemessenheit bei beiden Partnern verbunden ist und auf der anderen Seite symbolische Bedeutung beinhaltet, wegen der Bedeutung, die sie in der Entwicklung der partnerschaftlichen Beziehung hat.

Nicht zufällig hat man bei vielen Paaren die Gleichzeitigkeit von Konzeption, Geburt des Kindes und die Suche nach sozialen, kulturellen, wirtschaftlichen und ökonomischen Veränderungen festgestellt; so als ob auf der einen Seite nur die Konzeption eines Kindes das Paar verwirklichen würde und andererseits, als ob genau diese Veränderungen die emotionale Einbindung in den Geburtsverlauf verhindern würden. Die fetalen Bewegungen und die fortschreitende Zunahme des Gewichts von Mutter und Kind erinnern die Eltern an ihren erhaltende und beschützende Rolle. Die verschiedenen Konflikte, die den Wunsch begleiten, schwanger zu werden, rufen eine Anhäufung von Spannungen hervor, welche sich in den Störungen während der Schwangerschaft und den geburtshilflichen Symptomen äußern.

In diesem Zusammenhang erweist sich das Krankenhaus als eine beschützende Umgebung für beide, für das ungeborene Kind und für das Paar.

Die Psychotherapie kann die Schwierigkeiten der Individuen und des Paares und ebenfalls die Beziehung zwischen den Eltern und dem ungeborenen Kind ausgleichen.

Diskussion

Der Zeitpunkt der Konzeption des Kindes ist ein wichtiger Schritt in der Persönlichkeitsentwicklung der Eltern und folglich auch in der Evolution der Beziehung des Paares selbst. Der Wunsch, ein Kind zu zeugen, und die Art und Weise, eine Schwangerschaft weiterzuführen, hängen von einer Vielzahl voneinander abhängiger Faktoren ab. Die Elemente dieser zahlreichen Faktoren, die diesen besonderen Zeitpunkt beeinflussen, können in zwei Kategorien eingeteilt werden:

- interne Primärfaktoren, die an die affektive beziehungsweise relationale Sphäre des Individuums – des Paares gebunden sind;
- sekundäre, äußere Faktoren, die von dem sozial-ökonomisch-kulturellen Druck abhängen, die das Paar beeinflussen.

Die individuellen Bestandteile des Individuums – des Paares sind für die gestellten Bedingungen im Laufe der Schwangerschaft und in der Bindung an den Fötus entscheidend.

Je mehr das Paar einem integrierten ICH zuneigt, um so mehr hat die Konzeption-Schwangerschaft-Geburt die Gelegenheit, sich in physisch-psychisches Wohlbefinden der Frau, des Paares und des Ungeborenen zu entwickeln.

Aktive Erfahrungen, die zur Störung der Persönlichkeit des Individuums – des Paares führen können, sind: der Verlust eines Elternteils im Entwicklungsalter, wonach das Gleichgewicht der Familienbeziehungen verloren geht, Kinder, die von anderen großgezogen werden, kalte und verhängnisvolle Beziehungen usw.

Diese Situationen rufen Erstarrungen der persönlichen Entwicklung, Identifizierungsprobleme mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil und Symbiose mit dem Elternteil entgegengesetzten Geschlechts hervor. Solche Elemente haben einen starken Einfluß auf den Zeitpunkt der Konzeption und der Schwangerschaft, so daß sie psychologische Störungen verursachen können, die in den schlimmsten Fällen zu psychosomatischen Erscheinungen führen können wie: Hyperemesis gravidarum, drohender Abortus, Frühgeburtsbestrebung, Frühgeburt. Die inneren Faktoren spielen also eine entscheidendere Rolle im Wohlbefinden der Schwangeren als die äußeren. Diese sind die direkte Konsequenz der ersten. In manchen Fällen, wo der affektive-relationale Aspekt keine spezifischen Pathologien aufweist, können die zweiten Faktoren vom Individuum wieder ins Gleichgewicht gebracht werden. Je mehr der Wunsch einer Schwangerschaft frei von ambivalenten Haltungen ist, um so mehr wird dieser Augenblick zur Vervollständigung der persönlichen und sozialen Sphäre des Paares.

References

1. Brutsman, L., Langer, O., Anyaebunam, A., Belle, C., Merkatz, I., (1990). Education does not improve patient perception of preterm uterine contractility. *Obstet. Gynecol.* **76** (1 Suppl), 97–101
2. Chibber, G., Cohen, A., Lindenbaum, C., Teplick, F. (1990). Patient attitude toward home activity monitoring. *Obstet. Gynecol.* **76** (1 Suppl), 90–92
3. Delucca, A., Messini, S., Moroder, W., Peruzzo Bortolotti, D., Tessarollo Cavosi, M. (1989). Hospitalization for preterm labour implications in the bonding process. A pilot study. *Int. J. Prenatal Perinatal Studies* **1**, 67–74
4. Delucca, A., Moroder, W. (1989). Psychosocial aspects of treatment for preterm labour in hospital. *Int. J. Prenatal Perinatal Studies* **1**, 317–321
5. De Muyllder, X. (1990). Etiology of premature labour: What is the role of psychological factors? *J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod.* **19** (1), 77–82
6. Fedor-Freybergh, P. (1987). *Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin*. Shapir, S
7. Killien, M., Shy, K. (1989). A randomized trial of electronic fetal monitoring in preterm labor: mothers views. *Birth* **16** (1), 7–12
8. Klimek, R. (1989). The synergy of perinatal medicine and psychology. *Int. J. Prenatal Perinatal Studies* **1**, 251–256
9. Krimko-Bleton, I., Beaulieu, M. (1989). And what about the father? *Int. J. Prenatal Perinatal Studies* **1**, 91–100
10. Leblanc, M. (1989). Comparison of the behavior of full-term infant mothers and premature infants mothers during an interaction with their babies. *Psychiatr. Infant* **32** (1), 249–267
11. Madeja, U., Maspfuhl, B. (1989). Psychopathologic aspects of abortion and premature labor. *Zentralbl. Gynäkol.* **111** (10), 678–685

12. Ma Melle, N., Measson, A., Munoz, F., Audras de la Bastie, M., Gerin, P., Hanauer, M., Collet, P., Guyotat, J. (1989). Development and use of a self-administered questionnaire for assessment of psychologic attitudes toward pregnancy. *Am. J. Epidemiol.* 130 (5), 989–998
13. Musaph, H. (1989). The secret language between mothers and their unborn babies. *Int. J. Prenatal Perinatal Studies* 1, 181–185
14. Omar, H., Everly, G. (1989). Psychological factors in preterm labour: Critical review and theoretical synthesis. *Am. J. Psychiatry* 145 (12), 1507–1513
15. Peruzzo Bortolotti, D., Hamberger Blunder, U., Fedor-Freybergh, P. (1988). *Il Processo di Attaccamento nel Periodo Perinatale: premesse teoriche e implicazioni pratiche*. C. S. M., Milano
16. Peruzzo Bortolotti, D. (1989). The parent-child relationship: a survey of treatment experience. *Int. J. Prenatal Perinatal Studies* 1, 167–172
17. Peruzzo Bortolotti, D. (1990). Some considerations on the concept of holding: implications for the treatment of psychotic and pre-psychotic manifestations and of development delays. *Int. J. Prenatal and Perinatal Studies* 2, 31–41
18. Peruzzo Bortolotti, D. (1991). From the transgenerational family relationships to the preterm labour and premature delivery itself: oscillation and changes. *ISPPM Pre-Congress Symposium: Premature deliveries and children*, Cracow, 1.–2. Feb. 1991
19. Piscicelli, U. (1979). *Psicosomatica Ginecologia*. Piccin, Padova
20. Piscicelli, U. (1985). *Introduzione alla psicosomatica*. Astrolabio, Roma
21. Romero, R. (1991). Etiological factors in preterm labour. *The First World Congress of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, London, 1991
22. Tessarollo Cavosi, M., Peruzzo Bortolotti, D., Delucca, A., Messini, S., Moroder, W. (1989). The hospitalisation for preterm labour: implications in the bonding process. *9th International Congress of Pre- and Perinatal Psychology and Medicine – Encounter with the Unborn*, Jerusalem, March 1989
23. Teichmann, A., Breull, A. (1989). A new concept of psychosomatic research exemplified by premature labor. *Z. Psychosom. Med. Psychoanal.* 35 (3), 256–276