

Die Selbsthypnose und Hypnogruppenanalyse zur intrauterinen Beziehungsaufnahme und Vermeidung fetaler psychosomatischer Störungen

Mario Scardino, Michela Barbato, Gudrun Rudolph und Lucio Zichella

Università di Roma "La Sapienza", I Cattedra di Clinica Ostetrica e Ginecologica, Titolare: Prof. Lucio Zichella, Servizio di Psicologia Clinica e Psicoterapia

Keywords: Self-Hypnosis; Hypnogroupanalysis; Intrauterine relationship

Abstract: *Self-Hypnosis and Hypnogroupanalysis to Further Intrauterine Relationship and to Avoid Fetal Psychosomatic Disorders.* It is a well-known fact that many pathological symptoms and disorders may have psychosomatic, and not simply organic, origins. Our approach is to work through identification and interpretation of the relationship between symptoms and unconscious processes. We found that the way a mother relates to her foetus influences the mother-child relationship and their health. In our clinical experience we found that pregnancy is the phase in the life of individual where preventive action can be most effective. Paying attention to "Intrauterine Relationship" can be viewed as a modern approach to avoid foetal psychosomatic disorders. In this paper two clinical cases are reported.

Zusammenfassung: Es ist bekannt, daß viele Krankheitsbilder einen psychosomatischen Ursprung haben können. Unser Ziel ist es, die Verbindung, die zwischen den Symptomen und unbewußten Prozessen existiert, aufzufinden und spürbar werden zu lassen. Unsere Erfahrung zeigt, daß die Art der Mutter-Kind-Beziehung das Wohlbefinden beider beeinflußt und daß sich in diesem besonderen Lebensabschnitt die Gelegenheit zur tiefgreifenden Vorsorge für Mutter und Kind ergibt. Die Aufmerksamkeit, die wir der „intrauterinen Beziehungsaufnahme“ widmen, stellt eine moderne Art der Vorbeugung von fetalen psychosomatischen Störungen dar. Zur Verdeutlichung werden zwei klinische Fallbeispiele aufgeführt.

Einleitung

In der modernen Kultur hat sich das Interesse an der schwangeren Frau und besonders an den sensorischen und interaktiven Fähigkeiten des Fötus durchgesetzt.

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

Dies hat auch zur Entwicklung der technischen Möglichkeiten für Screening und Kontrolle geführt. Man hat begonnen, den Fötus als Wesen zu betrachten, welches eine eigene Individualität und sogar eine Charakterstruktur besitzt, welche die Anlage zu späteren Neigungen und Bedürfnissen darstellt. Diese neue Kultur fördert sowohl in der Gynäkologie und Geburtshilfe als auch im sozialen Bereich die Aufmerksamkeit gegenüber dem werdenden Kind und weitet das Interesse zur Vorbeugung und Behandlung um neun Monate aus. In früheren Artikeln haben wir schon über die organisatorischen Aspekte und den methodischen Aufbau unseres Dienstes für klinische Psychologie und Psychotherapie berichtet (Scardino et al., 1992; D'Amelio et al., 1992; Gsell et al., 1992; Barbato et al., 1993; Scardino et al., 1995).

Heute möchten wir unsere Aufmerksamkeit der Bedeutung der Schwangerschaft zuwenden, einem Lebensabschnitt der die psychologische Betreuung gleichzeitig für Mutter und Kind erlaubt. Wir wollen über eine Gruppe von Patienten berichten, die an psychotherapeutischen Sitzungen, und zwar der Hypnotherapie und Gruppenanalyse, in unserer Abteilung teilgenommen hat. Die Arbeit mit der Gruppe bedeutet für unseren Dienst eine wichtige Forschungsmöglichkeit, die uns einerseits erlaubt, theoretische und psychodynamische Hypothesen aufzustellen und sie eventuell zu bestätigen, und andererseits neue Elemente zur Integration unseres Modells oder Ansatzpunkte zur Reflexion zu gewinnen.

Als Beispiel wollen wir zwei klinische Fallbeispiele vorstellen. Unsere klinische Erfahrung zeigt uns immer wieder, daß der Schwangerschaft eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden muß, um das psychophysische Wohlbefinden von Mutter und werdendem Kind zu fördern. Wenn die Mutter verdrängte Erinnerungen an das eigene intrauterine Leben und an die Geburt hat, wird sie dazu neigen, diese dem eigenen Fötus weiterzugeben. Das werdende Kind eignet sich letztere an, ohne unterscheiden zu können, ob sie für ihn positiv sind oder schädlich. In dieser Phase entsteht ein zirkulärer Mechanismus, der von uns als projizierend-identifizierend-ausstoßend bezeichnet wird: die Mutter benutzt das Kreislaufsystem der Schwangerschaft, um sich von ihren Projektionen zu befreien, die mit dem funktionellen und intrauterinen Imprinting – das sich durch die Verschmelzung der Erbanlagen ergeben hat – zusammenstoßen. Der Fötus leitet die erhaltenen Projektionen an die Mutter zurück; sie wiederum wehrt sie durch Somatisierung in mit der Schwangerschaft verbundenen Symptomen ab. Um diese Hypothese in der zeitlichen Dimension nachzuweisen, haben wir eine Gruppe junger Frauen ausgewählt, die regelmäßig aufgesucht werden, um das Mutter-Kind-Verhältnis, die Ernährungsweise, die sozialen Verhältnisse, das Anpassungsvermögen des Kindes sowie die Einfügung in die Kinderkrippe oder den Kindergarten zu beobachten. Die bisher gesammelten Ergebnisse zeigen, wie diese Kinder eine ausgeglichene Persönlichkeitsstruktur besitzen, sehr aufnahmefähig gegenüber äußeren Anregungen sind und eine gute zwischenmenschliche Beziehung haben. Auch körperlich scheinen sie weniger anfällig zu sein, die typischen Krankheiten des Kindesalters (Exantheme, Erkältungen, Zahnwuchs usw.) werden relativ schnell und komplikationslos überwunden.

Eigenschaften der Teilnehmer

Im Zeitraum 1988–1994 wurden 260 Gruppenteilnehmer im Alter von 24 bis 38 Jahren in die Untersuchung einbezogen (siehe Tabelle 1). Es scheint uns wichtig hervorzuheben, daß die Zahl der Frauen, die sich mit der Anfrage zur „Schwangerschaftsvorbereitung“ an unseren Dienst gewandt haben, wesentlich höher war. Es wurden jedoch jene Frauen ausgeschlossen, die in der anamnestischen und psycho-diagnostischen Phase für diese spezifische psycho-therapeutische Arbeit der Gruppenanalyse als wenig geeignet erschienen. Außerdem waren die Frauen oft nur daran interessiert, eine „Technik zur Entspannung zu erlernen“, um diese während der Wehen und der Entbindung anzuwenden. Diese Tatsache stellt ein wichtiges Element zur Selbstausswahl dar, denn einige Frauen sind bereit, eine tiefgehendere Arbeit mit sich selbst zu beginnen, andere hingegen empfinden die Idee, „Dinge über sich selbst zu entdecken“, als beunruhigend und beängstigend und wählen deshalb Methoden, die sie emotionell weniger beschäftigen und hauptsächlich der Schmerzminderung dienen.

Die in der Gruppe aufgenommenen Frauen waren durchschnittlich im fünften Schwangerschaftsmonat; 25 Frauen wurden vor der Schwangerschaft wegen vermutlich psychogener Unfruchtbarkeit oder vorherigen spontanen Schwangerschaftsabbrüchen einbezogen.

Tabelle 1.

Alter	N	%
24–26	63	24,3
27–29	65	25,0
30–32	76	29,2
33–35	32	12,3
36–38	24	9,2
Summe	260	100,0

Tabelle 2.

Familienstand	N	%
Verheiratet	234	90,0
Zusammenlebend	16	6,1
Ledig	10	3,2
Summe	260	100,0

Tabelle 3.

Kinder	N	%
Erstgebärende	215	82,7
1 Kind	41	15,7
2 Kinder	4	1,6
Summe	260	100,0

Tabelle 4.

Schulabschluß	N	%
Oberschule	150	57,7
Diplom	70	26,9
Mittelschule	40	15,4
Summe	260	100,0

Wie in Tabelle 2 aufgezeigt waren die Teilnehmerinnen zu 90% verheiratet (N=234), zu 82,7% Erstgebärende (N=215) (siehe Tabelle 3); sie besaßen zu 57,7% einen Gymnasialabschluß (N=150) (siehe Tabelle 4) und waren zu 40% Angestellte (N=104) (siehe Tabelle 5). Alle Teilnehmerinnen haben während der gesamten Zeitspanne der Schwangerschaft an den Sitzungen der Hypnotherapie und Gruppenanalyse teilgenommen. Zum Zeitpunkt der Entbindung wurden weder bei den Müttern noch bei den Neugeborenen Komplikationen beobachtet. Nur zwei Patientinnen wurden wegen vorheriger Gestoseerkrankung, die den

Tabelle 5.

Berufstätigkeit	N	%
Angestellte	104	40,0
Freiberuflerin	60	23,0
Hausfrau	45	17,3
Lehrerin	20	7,7
Verkäuferin	9	3,5
Leitende Angestellte	8	3,1
Studentin	7	2,7
Handwerkerin	7	2,7
Summe	260	100,0

Tod des Kindes verursacht hatte, einem Kaiserschnitt unterzogen; die Neugeborenen zeigten nur leichte Atmungsschwierigkeiten. Bei keiner Mutter wurden Probleme wie Wochenbett-Depression, Erwartungsängste, psychotische Anfälle oder Stillkrisen beobachtet. Nach der Geburt konnten die Frauen weiterhin an den Sitzungen teilnehmen. Im allgemeinen blieben die Frauen mit unserem Dienst in Kontakt, aber meistens nicht mehr mit der vorherigen wöchentlichen Regelmäßigkeit.

Theoretische Voraussetzungen und therapeutische Anwendung

Die Teilnehmer treffen jeden Dienstag morgen in einem Raum des klinischen psychotherapeutischen Dienstes innerhalb der gynäkologischen Station zusammen. Die Sitzung dauert von 9.00 bis 12.00 Uhr, jedoch sollen sich alle Teilnehmer um 8.50 Uhr im Raum befinden. Bei ihrer Ankunft ist der gruppenanalytische Trainer noch nicht anwesend, jedoch zwei Psychologen, die sich als Beobachter in zwei voneinander entfernten Ecken des Zimmers befinden; letztere kommen um 8.30 Uhr. Diese 10 Minuten vor der Ankunft des Trainers sind sehr wichtig, denn die Gruppendynamik beginnt schon in dieser Phase der Einordnung, sei es im konkreten Sinn (die Frauen müssen sich einen Stuhl nehmen und ihn an einen beliebigen Platz des imaginären Kreises der Teilnehmer stellen) als auch im psychischen Sinn (man bereitet sich emotionell auf die in wenigen Minuten beginnende Sitzung vor). Der erste Abschnitt der Sitzung ist dem Wiederanknüpfen an die vergangene Woche gewidmet. Dies bedeutet nicht einfach zu erzählen, was seit der letzten Woche getan oder gesagt worden ist, sondern eher von einer Begebenheit des alltäglichen Lebens, von einem Traum oder von einem mit der Schwangerschaft verbundenen Ereignis zu berichten. Dies soll der ganzen Gruppe erlauben, in eine gemeinsame Dynamik zu kommen. In der interpretativen Optik des Trainers ermöglicht diese Phase, ein anfängliches Element der Gruppenthematik aufzugreifen und dadurch die Richtung der selbsthypnotischen Trance zu umreißen. Wie wir schon in den früheren Artikeln aufgeführt haben, hat die Methode der Selbsthypnose zum Ziel, die Frau während den Sitzungen zu schulen, die hypnotische Trance zu erreichen. Dies erfolgt durch das Erlernen von vier Hypnoseübungen, die zuhause dann selbständig mehrmals täglich angewandt werden müssen. Die Frauen sollten vor allem in jenen Situationen

die Hypnoseübungen anwenden, in denen sie das Bedürfnis haben, sich zu entspannen, sich mit ihrem Kind zu verständigen oder auf Botschaften des Fötus zu „antworten“.

Die therapeutische Wirksamkeit der Hypnotherapie und Gruppenanalyse beruht auf dem Prinzip, die Individualität der Person zu respektieren. Der Trainer gibt nur einen allgemeinen Input zur hypnotischen Trance ab, der jeweils individuell benützt wird, um stufenweise über immer weniger bewußte Stadien (Regression) den Gehalt des vollkommen Unbewußten zu erreichen. Konkret bedeutet dieser Übergang die Möglichkeit, Erfahrungen, Erlebnisse und Empfindungen, die nicht bewußt aus der Erinnerung zurückgerufen werden und einen negativen Einfluß darstellen können, zurückzugewinnen. Nachdem wir diese Auffassung auf die Schwangerschaft übertragen haben, erwies sich aus unserer klinischen Erfahrung, daß der Fötus während seines intrauterinen Lebens nicht fähig ist, zwischen „Positivem“ und „Negativem“, im Sinne einer selektiven Aufnahme, zu unterscheiden. Dies bedeutet, daß all das Positive, das von der Mutter auf den Fötus übertragen wird, kein Grund zur Besorgnis darstellt, während dagegen die negativen Anteile sich als pathologische Anlagen einnisten können. Diese Elemente müssen sich nicht klar und deutlich oder gleich nach der Geburt zeigen, sondern können auch das psycho-physische Gleichgewicht oder z. B. das Immunsystem des Fötus schwächen. Diese negativen Elemente werden allein durch ihre Existenz zum gefährlichen Kern, der sich durch äußere Einflüsse aktivieren kann, die während der Kindheit oder des Erwachsenenalters und je nach der Art der umweltlichen und zwischenmenschlichen Belastungen auftreten.

Bei den wöchentlichen Sitzungen sind nicht nur schwangere Frauen, sondern auch Männer und nicht schwangere Frauen anwesend. Dies stellt jedoch keinen Widerspruch dar, sondern bestätigt unser theoretisches Bezugsmodell. Die Wiedergewinnung der ursprünglichen Zugehörigkeit in ihrer biologischen, psychologischen und zwischenmenschlichen Beziehung ist in jeder Lebensphase möglich und vom Geschlecht unabhängig. Denn eigentlich wäre die Prävention eventueller Pathologien oder Affektstörungen am besten, wenn sie schon vor der Schwangerschaft beginnen würde, d. h. sobald das Paar eine Schwangerschaft und damit das „Eltern werden“ in Erwägung zieht.

Die klinischen Fallbeispiele

Lorenzo ist ein Mann von 33 Jahren und wurde schon viermal wegen einem bösartigen Angiom des Gehirns operiert. Seine Krankheit war von Symptomen wie Ohnmachtsanfällen und Epilepsie gekennzeichnet. Zuletzt war er von den Neurologen als unheilbar erklärt worden. Er wurde in einem verfallenen Zustand in unserem Dienst aufgenommen und litt hauptsächlich an einer schweren Störung der affektiv-emotionellen Sphäre und der Beziehungen.

Nach zwei Jahren analytischer und therapeutischer Arbeit hat Lorenzo während einer Sitzung das Bedürfnis ausgesprochen, zu erfahren, ob seine Krankheit genetischer Natur sei oder ob sie durch Faktoren, die nach der Geburt aufgetreten sind, hervorgerufen sein könnte. Lorenzo wurde die Möglichkeit gegeben sich ins fetale Alter zurückzusetzen: die Muskelspannung seiner Glieder und seines Kopfes während der Trance bezeugten den vorgeburtlichen Ursprung

seiner Krankheit, die also schon vor der Geburt vorhanden war. Lorenzo hatte während der Trance einen epileptischen Anfall und erlebte genau das, was er schon als Fötus erlitt. Heute ist er ein erfolgreicher Künstler, der auch im Ausland große Anerkennung genießt. Er hat seine affektive Sphäre neu aufgebaut und lebt problemlos mit seiner Krankheit. Seine Genesung wird durch zwei wichtige Elemente bestätigt: 1) die Erkenntnis, daß die Krankheit Ursachen vor der Geburt hat, hat ihn von dem Schuldbewußtsein befreit, vielleicht selbst an ihr mitschuldig zu sein; 2) die Tatsache, daß sich ein kallöser Wall um das Angiom gebildet hat und dadurch die Ausbreitung und Gefährdung angrenzender Strukturen und ihrer Funktionen verhindert wird.

Deshalb wurde in der tiefen hypnotherapeutischen Trance der Anfall ausgelöst. Er hat dadurch gelernt, die Anfälle selbst hervorzurufen, um die Erwartungsangst in eine positive Einstellung umzuformen, die man mit folgender Maxime umschreiben könnte: „Wenn du öffnen und eintreten kannst, kannst du auch hinausgehen und schließen!“

Die andere Patientin heißt Cinzia. Sie ist zum erstenmal schwanger und in der Phase vor der Selbsthypnose hatte sie der Gruppe mitgeteilt, daß sie sich beklemmt fühle, obwohl sie keinen bestimmten Grund dazu hätte. Ihr schien jedoch, es hänge mit der Sorge um den Gesundheitszustand ihres Kindes zusammen. Als sie während der Trance in den Zeitpunkt der eigenen Entbindung zurückversetzt wurde, erlebte Cinzia ihre Leiden wieder. Ein Knoten in der Nabelschnur erlaubte ihr nicht voranzukommen und sie hatte das körperliche Gefühl zu ersticken. Cinzias Mutter berichtete, daß ihre Entbindung anfangs regelrecht vorangegangen war, bis die Angst, es nicht zu schaffen, eine derartige Anspannung der Muskeln verursachte, daß es nötig war, die Geburtszange zu benutzen.

Der Angstzustand Cinzias, der am Tag dieser Aufnahme auftrat, hing mit dieser Erfahrung bei der eigenen Geburt zusammen, auch wenn sie sich nicht bewußt daran erinnern konnte. Die Annäherung an das vorgesehene Geburtsdatum äußerte sich in der Angst und Sorge, daß die eigene Erfahrung sich wiederholen könnte. Von Cinzia können wir berichten, daß sie ein gesundes Mädchen auf die Welt brachte, die Wehen und die Entbindung komplikationslos verliefen. Falls sie ein weiteres Kind erwarten sollte, wird jene negative Erfahrung sicher kein Erlebnis darstellen, das wiedererlebt und neu verarbeitet werden muß. Die Selbsthypnose und Gruppenanalyse hat diesen zwei Patienten gedient, um sich Bruchstücke ihres Lebens neu anzueignen, deren Erinnerung nur im Unbewußten vorhanden war und nur im letzten Abschnitt an das Bewußtsein trat: durch Unwohlsein, Angst und Beklemmung.

Schlußworte

Wir schreiben der Schwangerschaft eine wichtige Rolle zu; besonders in diesem Lebensabschnitt, hauptsächlich in Bezug auf das intrauterine Leben des Fötus, ergibt sich die Gelegenheit zur tiefgreifenden Vorsorge. Diese Vorsorge realisiert sich auf zwei Ebenen: der der Mutter und der des Fötus-Kindes. Die *Mutter* hat, dank der hypnotischen Trance und der Anregung zur Regression in die eigene intrauterine Welt, die Möglichkeit, sich auf verschiedene Weise die damaligen traumatischen Erfahrungen neu anzueignen, denen sie damals passiv ausgesetzt

war, da sie als Fötus noch nicht die kognitive Fähigkeit besaß, die Reize zu verarbeiten und zu integrieren. Das bedeutet, daß die Mutter zeitlich und emotionell in jenes fetale Alter regrediert und sich gleichzeitig in der Logik des Hier und Jetzt und mit erwachsenem Verstand mit dem Wiedererlebten neu auseinandersetzen kann. Auf diese Weise kann dieselbe Erfahrung, die sie damals ungeschützt als Fötus erlebte, wiedergewonnen und verarbeitet werden, was zur Unterbrechung des Teufelskreises der Wiederholung führt.

Die von uns aufgeführten theoretischen Vorraussetzungen, und zwar die des Einnistens von Pathologien in der Mutter, die während der Schwangerschaft auf den Fötus übertragen werden können, sind nicht leicht durch eine Annäherung organischen Charakters zu beweisen. Trotzdem können wir wissenschaftliche Beobachtungen heranziehen, die in einem nicht gerade psychologischen Bereich gemacht worden sind, aber trotzdem das funktionelle Potential der Person hervorheben.

So möchten wir kurz von einer Entdeckung berichten, die 1994 von Dehaene-Lambertz und Dehaene in einer bedeutenden Zeitschrift veröffentlicht wurde. Es handelt sich um eine Beobachtung, die im Bereich der Forschung der frühen Kindheit gemacht wurde; bei Neugeborenen wurde die Fähigkeit nachgewiesen, Laute (Phoneme) zu unterscheiden, die nicht der eigenen fetalen Ebene entstammen können, eine Fähigkeit, die sich jedoch innerhalb des ersten Lebensjahres zurückbildet. Diese Entdeckung bestätigt die Hypothese, daß Neugeborene ein „Universal-Wissen“ besitzen, das ihnen erlaubt, phonetische Kontraste zu unterscheiden und zwar auch die, die nicht in der eigenen Neugeborenen-Sprache existieren. Dieser wissenschaftliche Beitrag, auch wenn er die Sprachforschung betrifft, erscheint uns äußerst vielsagend. Vergleichen wir ihn mit unserem Arbeitsansatz, d. h. unserem Versuch, während des intrauterinen Lebens eventuellen Pathologien oder Beziehungsstörungen sowohl der Mutter als auch des Fötus vorzubeugen oder sie zu behandeln, kann abgeleitet werden, wie der Fötus eine dem Löschpapier ähnliche Struktur besitzt. Wenn die Neigung tatsächlich besteht, alles (sei es schön und gut, oder häßlich und schlecht) introjektiv einzuspeichern, ist es ungemein wichtig durch die therapeutische Begleitung der Schwangerschaft zu verhindern, daß destruktive und dysfunktionale Anteile eine psychopathologische Valenz annehmen.

Die Selbsthypnose und Hypnose in der Gruppenanalyse erlaubt, hauptsächlich durch die Beobachtung der mündlichen und nicht-mündlichen Sprache und der Verhaltensmodalitäten der Frau auf Symptome und den Schwangerschaftsverlauf selbst, insbesondere durch die Veränderung der eigenen Erinnerungen und Trauma einzuwirken. Letztere können im spezifischen Fall dank der tiefen Trance und mütterlichen Regression ins fetale Alter erkannt oder besonders hervorgehoben werden. Es kommt auf diese Weise zu einer Art „Rendez-vous“, sei es zum Wiedererkennen als auch zu einem wirklichen Auflösen eines bestehenden Problems.

Wir wollen diesen Beitrag mit einigen Abbildungen abschließen, die grafisch die Folge des fetalen Psychosomatisierungsprozesses darstellen.

Die erste Darstellung zeigt eine konzentrische Struktur, die die Anfangsphase der Einnistung genetischer Pathologien darstellen soll, die durch psychobiologi-

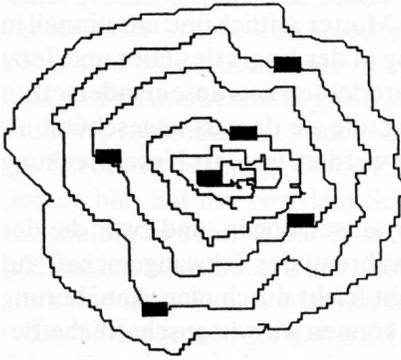


Abb. 1. Die schwarzen Kästchen sollen die pathologischen Anlagen darstellen, die sich während des mütterlichen intrauterinen Imprintings einnisten.

sche und psychologische Projektionen der Mutter und Einflüsse der Außenwelt entsteht.

In der zweiten Abbildung hat sich die zirkuläre Struktur in der Peripherie gegliedert, während innen die Zellsymbole wuchern, die in der ersten Abbildung kaum wahrnehmbar waren. Es kam demnach zum Wachstum und zur Veränderung jener funktionellen Bereiche, die ursprünglich nur angedeutet waren. Der beobachtete Prozess ist zu diesem Zeitpunkt noch reversibel. Die Figur soll die Ausdehnung der pränatalen psychosomatischen Störungen symbolisieren.

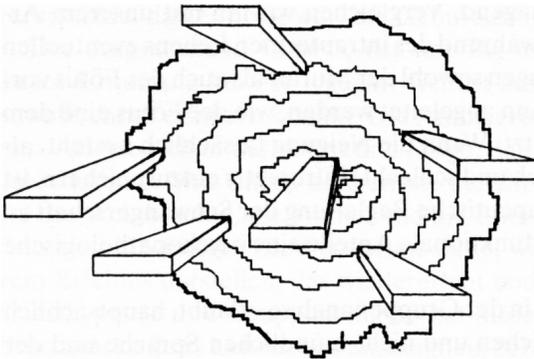


Abb. 2. Hier wird die mögliche Ausdehnung der pathologischen Zellsymbole dargestellt, die vorhanden, aber noch nicht manifest sind; diese Phase entspricht dem Kindesalter und der Pubertät.

In der dritten Abbildung hat der „Behälter“ der Pathologien eine markierte und definierte Peripherie. Aus seinem Inneren stammen die perspektiven Projektionen jener einst kleinen Zellsymbole ab, die schon auf der ersten Abbildung zu sehen waren. Der Wuchs jener Zellen hängt mit dem Altern zusammen und in diesem Fall bedeutet die Krankheit in Wirklichkeit Regression, denn in ihr sind zwei Teile inbegriffen: 1) ein Teil ist auf die erste embryonale und fetale Formung zurückzuführen 2) der andere, der in der somatischen Äußerung individualisierbar ist, geht von der erwachsenen „Überstruktur“ aus.

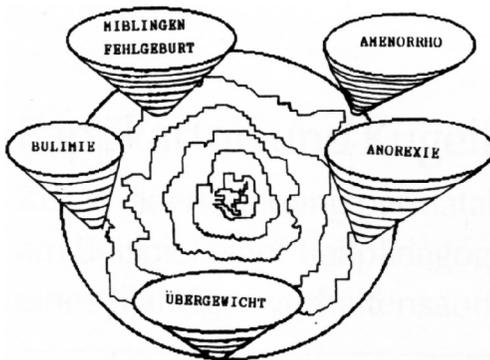


Abb. 3. Hier werden mögliche pathologische Störungen gezeigt, als Anlagen schon während des intrauterinen Lebens vorhanden, die während der Jugend bei äußeren Einflüssen aktiviert werden können.

Zusammenfassend stellt die Mutter nach unserer Auffassung dadurch, daß sie selbst ein Fötus war, einen Gast oder einen gesunden Träger der pathologischen Erfahrungen dar, die man in der fetalen Erinnerung registrieren kann und die an einem bestimmten Zeitpunkt oder in einer bestimmten Situation an die Oberfläche treten können. Diese können durch bestimmte emotionelle innere Bedingungen oder Einflüsse der Außenwelt aktiviert werden. Dank der zirkulären Verbindung zwischen Mutter und Fötus, die in den neun Monaten der Schwangerschaft existiert, kann man über die Mutter durch den inversen Mechanismus der Regression und Wiederaufnahme einwirken, damit sie nicht ihre Störung während des Identifikationsprozesses mit dem Fötus auf das werdende Kind projiziert. Da andererseits der Fötus vollkommen von der mütterlichen Projektion abhängt, hat die Vorbeugung in der Unterbrechung des Teufelskreises zu erfolgen, mit welchem sich jene eingesteten pathologischen „Zellen“ vermehren. Auf diese Weise wird das Kind nach seiner Geburt (Entbindung) und familiären Geburt (Erweiterung der Familie) gegenüber äußeren Angriffen weniger durchlässig und verletzbar sein. Die genetischen, sozialen und familiären Anlagen werden der Realität der Umwelt und dem inneren Modell entsprechen.

Literatur

- D'Amelio R, Scardino M, Gsell E, Cilumbriello A, Zichella L (1992) The Mother as the Child's first Family: II. Regression under Hypnosis. *Int J of Prenatal and Perinatal Studies* 4(3/4):197–203
- Dehaene-Lambertz G, Dehaene S (1994) Speed and cerebral correlates of syllable discrimination in infants. *Nature* 370:292–295
- Gsell E, Scardino M, Cilumbriello A, Zichella L (1992) The Mother as the Child's first Family: III. The Enlarged Family. *Int J of Prenatal and Perinatal Studies* 4(3/4):205–213
- Scardino M, Gsell E, Cilumbriello A, Zichella L (1992) The Mother as the Child's first Family: I. Hypnosis Cognitively Integrated with Group Analysis. *Int J of Prenatal and Perinatal Studies* 4(3/4):187–195
- Scardino M, Barbato M, Rudolph G, Zichella L (1995) Die Begegnung zwischen pränataler Psychologie und perinataler Medizin: Retrospektiven und Perspektiven. *Int J of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* 7:85–91