

# Pränatale Psychologie und Psychosomatik

Ludwig Janus

## Vorgeschichte

Bei diesem Thema müssen wir uns vergegenwärtigen, dass Antworten auf psychologische Fragen in besonderer Weise von der jeweiligen Mentalität abhängen und uns vergegenwärtigen, dass eine Fragestellung nach dem eigenen Erleben im modernen Sinne wesentlich erst mit der Aufklärung beginnt, in der Literatur mit Goethe und Schiller und der Romantik (Janus 2018a). Vorher wurden psychologische Fragestellungen, wie wir heute reflektieren können, in einer projektiven Weise im Rahmen der Theologie verhandelt, und zwar insbesondere in der katholischen Kirche auf die Menschheit als Kollektiv bezogen, und nicht auf die einzelne Person. Der Mentalitätswandel zu einem persönlichen Erleben kam in der Literatur darin zum Ausdruck, dass die Literatur nicht mehr Spiegel der jenseitigen Welt war, sondern dass die modernen Schriftsteller und Dichter aus der Helle ihres inneren Erlebens in erhellender Weise das Geschehen in der Welt in Reflexion auf die innere Welt schildern (Abrams 1978). Das wurde dann das Thema insbesondere der Entwicklungsromane mit den damit verbundenen Beziehungskonflikten, insbesondere dem Scheitern der Mann-Frau-Beziehungen, wie in Flauberts „Madam Bovary“, Tolstois „Anna Karenina“, Fontanes „Effi Briest“ usw. . Erst im 20. Jahrhundert im Rahmen der verschiedenen Psychotherapien erkannte man die ganz persönliche Lebensgeschichte als Hintergrund für das eigene Befinden und Verhalten. Letztlich war auch dies weithin noch ein Oberschichtsphänomen und, was die Literatur angeht, mehr ein Bildungserlebnis als eine wirkliche persönliche Reflexion. Auch in der sogenannten Geisteswissenschaft wird Literatur noch weitgehend als eine Art Ding an sich verhandelt und die psychologischen Aspekte sind eher Marginalie. So konnte auch nicht thematisiert werden, dass in der Literatur des letzten Jahrhunderts wesentlich auch frühe vorsprachliche Erlebnisinhalte wie namenlose Ängste bei Franz Kafka und primäre Verlassenheiten bei Samuel Beckett thematisiert waren, wie dies in entsprechender Weise in der bildnerischen Kunst der Fall war, beispielhaft bei Salvador Dali (Janus 2011, S. 199, Evertz, Janus 2003 Janus, Evert 2008).

Wir leben mit unserem Alltagsbewusstsein also im Rahmen der Mentalität der jeweiligen Zeit. Das heißt für uns immer noch in der von Kant inaugurierten Orientierung am Verstand

und einem sprachlich organisierten Ich-Bewusstsein, von dem aus die aus dem vorsprachlichen Erleben kommenden Inhalte fremdartig und fern und irgendwie unwirklich erscheinen. Das bedeutete konkret eine Blockierung zur Erfassung der vorsprachlichen Wurzeln psychosomatischer Symptomatik. Konkret wurden die diesbezüglichen Ansätze bei Rank (1924) nicht nur nicht zur Kenntnis genommen, sondern erst gar nicht wahrgenommen, wie etwa seine so stimmigen Überlegungen zum Zusammenhang zwischen geburtlicher Belastung und Kopfschmerzen. Zu dieser Thematik des Hintergrunds von psychosomatischen Beschwerden wie Atembeschwerden und muskulären Verspannungen in spezifischen geburtlichen Belastungen lieferte dann später Arthur Janov (1983) eine breite, aber wenig systematisierte Kasuistik. Doch kam auch es hier im Rahmen der etablierten Psychosomatik kaum zu einer Integration der Befunde. Stattdessen entwickelte sich ein dissoziiertes Feld von Forschungsbemühungen wie der Stressforschung, der Epidemiologie, der Hirnforschung, der Psychoneuroimmunologie, der medizinischen Entwicklungsforschung DOoHaD (Developmental origins of health and disease, Gluckman, Hanson 2005, 2006), u.a., die alle unzureichend aufeinander bezogen waren und sind. Die Herausforderung an uns besteht heute darin, diese auf verschiedenen methodischen Ebenen gewonnenen Beobachtungen konstruktiv aufeinander zu beziehen.

Nach meinem Eindruck ist es im Bereich der Psychotherapie heute noch weitgehend so, dass psychosomatische Symptome zwar als Symptomatik registriert werden, in ihrer Entstehungshintergrund in der Kindheit auch bezogen werden, aber nicht auf den so relevanten Entstehungshintergrund in der vorgeburtlichen Zeit und während der Geburt. Es scheint mir hier ein systematisches Problem zu bestehen. Das gilt auch zum großen Teil für die Psychosomatik. In dem wohl zur Zeit umfassendsten Buch über die weltweite Psychosomatik von Hoyle Leigh mit dem Titel "Global Psychosomatic Medicine and Consulting Liaison Psychiatry – Theory, Research, Education and Practice" (2019) gibt es nur einen Hinweis auf einen systematischen Bezug auf den Zusammenhang von psychosomatischer Symptomatik und aktuellem Erleben, und zwar von Wolfram Schüffel (2013). In dem aktuellen Lehr- und Handbuch zur „Psychosomatik“ von Ulrich Egle, Christina Heim, Bernhard Strauß und Roland von Känel gibt es zwar etliche neue Verbindungen von Befunden der Stressforschung, Traumaforschung, neuro-biologische Forschung zu pränatalen Belastungen bei psychosomatischer Symptomatik, wobei aber die Bezüge zur konkreten therapeutischen Situation wenig ausgearbeitet sind. In dem früheren Klassiker der „Psychosomatischen Medizin“ von Thure von Uexküll (1998) fehlen diese Bezüge noch fast ganz. Demgegenüber gibt es im Rahmen der Pränatalen Psychologie eine vielfältige

Beschreibung der Verbindungen zwischen aktueller psychosomatischer Symptomatik und vorgeburtlichen und geburtlichen Belastungen (Janus 2013a, 2013b, Hollweg, 1989, 1990, 1995, Egloff, Djorgjevic 2019, Emerson 2012, Evertz, Janus, Linder 2014, 2021, u.a. . wobei einige Aspekte der im Buch „Psychosomatik“ von Egle, Heim, Strauß und von Känel behandelten empirischen Forschung eher nur am Rande erwähnt sind. So bleibt der „geheimnisvolle Sprung“ vom seelischen Erleben zu den körperlichen Symptomen, der die Psychoanalyse über Jahrzehnte so beschäftigt hat, auf einer neuen Ebene wieder aktuell. Es würde also darum gehen, die verschiedenen Forschungsebenen integrativ zusammen zu führen, wie das im Rahmen der Psychoneurobiologie vielleicht am ehesten möglich ist (Schubert 2015, 2020, 2021), weil hier vom Forschungsansatz her kein Hiatus zwischen vorgeburtlichen nach Geburtliche Zeit besteht. In Bezug auf die Integration der Forschungsebenen ist noch eine entwicklungspsychologische Zwischenüberlegung erforderlich.

### **Entwicklungspsychologische Zwischenüberlegung**

Neurotische und psychosomatische Symptome können ihren Ansatzpunkt auf verschiedenen Altersebenen der Kindheit haben. Für neurotische Symptome wurde er von Freud für die sogenannte ödipale Phase entdeckt, wo es schon ein relativ entwickeltes Ich gibt, dass sich in der jeweiligen Situation ansatzweise reflektieren kann, so dass sich die Ursprungsszene etwa einer Vaterangst in der therapeutischen Situation als Übertragung als Angst zwischen zwei Personen vergegenwärtigen kann. Psychosomatische Symptome haben typischerweise eine Wurzel entweder in der vorgeburtlichen Zeit oder in den ersten anderthalb Lebensjahren, also einer Zeit vor einer differenzierteren Ich-Bildung. Darum haben sie einen globaleren Charakter von leibnahen Befindensstörungen, die einen unmittelbaren Wirklichkeitscharakter haben, was ja die sogenannten Somatisierungsstörungen therapeutisch so schwierig macht. Die Erstickungsangst eines Asthmatikers bei einem Konflikt mit seiner Frau ist aus der Sicht pränatalpsychologischer Erfahrung eine unmittelbare Aktualisierung einer realen Erstickungs-erfahrung bei der Geburt und dieser Zusammenhang muss in der therapeutischen Situation anerkannt und nacherlebt werden, um nachträglich integriert werden zu können, wie das Otto Rank in seinem Buch „Das Geburtstrauma“ (1924) erstmals an vielen Beispielen herausgearbeitet hat. Nur das kann die Symptomatik zur Auflösung bringen (s. auch Emerson 2012, Hochauf 2014, u.a.). Eine Besprechung der Angst auf einer symbolischen Ebene kann zwar hilfreich und hinführend sein, kann die Symptomatik aber nicht zur Auflösung bringen.

Diese Frühzeit des Erlebens ist von einem traumartigen Bewusstsein gekennzeichnet (Janus 2022) mit einer unklaren Innen-außen-Grenze, von innen kommende Gefühle und Empfindungen können als von außen kommend erlebt werden und äußere Wirklichkeiten können als Repräsentanten innerer Befindlichkeiten wahrgenommen werden. Dieses traumartige Erleben spielt im gesellschaftlichen Raum eine gewichtige Rolle. So kann der andere zum Repräsentanten eines abgelehnten Ich-Teils werden, der dann real verfolgt wird (DeMause 2005). Wegen der fehlenden Ich-Entwicklung in diesem Bereich kann der Zusammenhang nicht reflektiert werden. Diese Zusammenhänge werden im Rahmen der Psychohistorie weitläufig verhandelt (s. [www.psychohistorie.de](http://www.psychohistorie.de)). Im jetzigen Zusammenhang interessiert nur der psychosomatische Aspekt. So können und verarbeitete Empfindungen und Erfahrungen eben im leiblichen Symptom abgelagert werden. Wegen der Zersplitterung des therapeutischen Feldes von den sprachorientierten etablierten psychotherapeutischen Verfahren bis hin zu den erlebnisorientierten Verfahren wie Körpertherapien und Regressionstherapien, sind diese Zusammenhänge im therapeutischen Feld nicht systematischer reflektiert. Ein Beispiel für diese Zersplitterung sind zwei Bücher über die Psychologie der frühen Entwicklung: Das eine über „Ein Lehrbuch der Entwicklungstheorie der Unter-3-Jährigen (Wiegand 2012) erwähnt an keiner Stelle die seelische Bedeutung der vorgeburtlichen Zeit und der Geburtserfahrung, das andere „Den Anfang heilen“ (Brönnner, Thurmann 2020) fokussiert ganz auf die Psychologie der vorgeburtlichen Entwicklung. Es ginge aber in Zukunft um eine Zusammenführung der verschiedenen entwicklungspsychologischen Ebenen. Bedeutsam ist dabei vor allem eine um die Vergegenwärtigung frühester Erfahrungen erweiterte therapeutische Situation, wie sie von einzelnen kreativen Therapeuten erarbeitet wurde, zurzeit aber noch erst randständig ist (Janus 2021a). Der Grund dafür ist, dass das gesellschaftliche Bewusstsein sprachorientiert ist und die Wirklichkeit vorsprachlicher Erfahrungen auf diese Ebene darum nur unvollständig abgebildet ist, sondern unter anderem eben als psychosomatisches Symptom in die seelische Wirklichkeit hineinreichen kann.

### **Erweiterungen der psychotherapeutischen Situation**

Die erste Erweiterung der therapeutischen Situation wurde von Otto Rank mit dem Konzept der „Analytischen Situation“ (1926) realisiert, worunter er die ganzheitliche Präsenz eben auch vorsprachlicher Erfahrungswirklichkeit in der therapeutischen Situation verstand. Leider wurde dieser Ausdruck zwar in der analytischen Tradition verwendet, aber eben gerade in einer Verkürzung um die Präsenz frühester Erfahrungen. Es hat dann auch in der

psychologischen Tradition immer einzelne gegeben, die diese von Rank initiierte Erweiterung der therapeutischen Situation weiter erkundet und erforscht haben, was ich in meinem Buch „Die Psychoanalyse der vorgeburtlichen Lebenszeit und der Geburt“ (2000) im Einzelnen erläutert habe. Doch ist die eigentliche Erforschung dieser vorsprachlichen Erfahrungen wesentlich außerhalb der Psychoanalyse im Rahmen der Humanistischen Psychologie erfolgt, was sich mit den Namen von Arthur Janov (1984), Stanislav Grof (1984), William Emerson (2012, 2021) und anderen verbindet. In Deutschland hat vor allem der von der Psychoanalyse her kommende Wolfgang Hollweg (1995) die Anregungen von Janov in einer systematischen Weise aufgegriffen und an vielen Beispielen erläutert. So kann etwa die Symptomatik des Tinnitus mit einer Quetschung der Gehörsregion in einer Notsituation der Geburt in Verbindung gebracht werden und eben durch Nacherleben der Geburtsnot aufgelöst oder verbessert werden (Hollweg 1989, 1990). Das Entscheidende bei diesen regressionstherapeutischen Ansätzen besteht darin, dass ganz auf die Empfindungen und Gefühle fokussiert wird, wodurch sich latente frühe leibnahe Erfahrungen vergegenwärtigen können. Erst danach wird dann das Erlebte und Empfundene besprochen, wodurch dann lebensgeschichtliche Zusammenhänge hergestellt werden können.

Es ist nun so, dass diese Zusammenhänge in der Anfangszeit der Pränatalen Psychologie schon alle grundsätzlich formuliert waren (Schindler 1982, Hau, Schindler 1982, Schindler Zimprich 1983, u.a.), aber dem sprachorientierten Zeitgeist nicht zugänglich waren, und das trotz der offensichtlichen behandlungspraktischen Relevanz. Das gleiche gilt für die für das Verständnis psychosomatische Symptomatik wegweisenden Arbeiten von Dennis Stott (1973). Ich sehe den Grund darin, dass unsere Erlebens- und Reflexionsmöglichkeiten immer im Rahmen der jeweiligen Mentalität erfolgen, ohne dass die dadurch gegebenen Begrenzungen reflektierbar wären. Ich will das in einem eigenen Abschnitt erläutern.

### **Begrenzungen der Wahrnehmung und Reflexionsmöglichkeiten im Rahmen einer gegebenen Mentalität**

Offenkundig ist uns diese Begrenzung bei früheren Mentalitäten, wie im frühen Mittelalter die Scheibennatur der Welt selbstverständlich war. Alles lag in Gottes Hand also letztlich in der Hand der vorsprachlichen Eltern, die im Gottesbild projektive präsent waren. Doch konnte die beginnende Reflexion im späteren Mittelalter diese trancehafte Wahrnehmung relativieren, was die Entdeckung des Kopernikus möglich machte. Ähnliches vollzog sich durch die biologischen Beobachtungen von Charles Darwin und seiner Evolutionstheorie. Dadurch konnten wir uns selbst und unsere Stellung in der Welt ganz neu wahrnehmen und

reflektieren. Diese Evolution der Mentalitäten und ihre jeweilige Charakterisierung sind ein Forschungsgebiet der Psychohistorie (Janus 2013c). Die beiden Weltkriege bedeuteten eine schmerzhaft Ernüchterung in Bezug auf Heilserwartungen an autoritätshafte Führer. Doch liefen die patriarchalen Strukturen noch weiter und die Psychotherapie war weitgehend noch an den väterlichen Schulengründern orientiert, so dass die Erforschung der vorsprachlichen Erlebnis-inhalte aus den mütterlichen Grunderfahrungen nur im Rahmen der in dieser Beziehung offenen Humanistischen Psychologie stattfinden konnte.

Aber heute ist auch in Deutschland die Emanzipation so fortgeschritten, dass die basale Bedeutung aus der mütterlichen Grunderfahrung wahrgenommen und akzeptiert werden kann. Das kann die Dissoziation des Forschungsfeldes zwischen empirischer Forschung und sprachorientierter Psychotherapie relativieren und eine konstruktive Integration der verschiedenen Forschungsebenen einleiten, wie er hier angedacht ist. Zudem hat die interventions-orientierte Geburtshilfe, die für die Kinder und auch für die Mütter mit komplexen Traumabelastungen verbunden ist, eine quasi experimentelle Situation zur Untersuchung der Auswirkungen von perinatalen Traumatisierungen geschaffen, weil dadurch die frühe Situation in der Regel genau dokumentiert ist. Dadurch können die Zusammenhänge zwischen der Geburts-situation und späteren Auswirkungen im Rahmen der regressionstherapeutischen Situation im Einzelnen aufgezeigt werden (Emerson 2013, 2021). Damit ist quasi eine Modellsituation geschaffen, die für die Wahrnehmungserweiterung in anderen psychotherapeutischen Settings genutzt werden kann.

Grundsätzlich ist auch noch festzustellen, dass die enorme Verletzlichkeit und Störbarkeit am Lebensanfang mit der Unreife und Unfertigkeit des Neugeborenen zu tun hat. Sie ist eine Folge der evolutionsbedingten sogenannten „physiologischen Frühgeburtlichkeit“ (Portmann 1969, Gould 1992, Haeusler et al. 2021). Wegen des aufrechten Gangs, der einen festen Beckenring erforderte, und des gewachsenen Gehirns wurde die Schwangerschaft im Laufe der Evolution um ca. zwölf Monate von ca. 21 Monaten auf 9 Monate verkürzt. Das hat die Folge, dass das Kind sein erstes Lebensjahr, dem sogenannten „extrauterinen Frühjahr“, noch in einem quasi fötalen Zustand verbringt. Die körperliche und neurologische Ausreifung vollzieht sich also in der äußeren Realität, aber noch in einem traumartigen magischen Erleben. Die Mutter und die Beziehungspersonen müssen also den uterinen Innenraum ersetzen oder, wie Freud es ausdrückte, „die Mutter muss das für Trade Objekt ersetzen“ (Freud 1926, S. 169). Das birgt die Chance einer primären Anpassungsfähigkeit und gleichzeitig auch die Chance einer basalen Kreativität, weil die neuronalen Verknüpfungen instinktiven Verhaltens auch nicht festgelegt sind. Die psychologischen

Implikationen dieser Situation habe ich in sechs Büchern im Einzelnen dargestellt und erläutert (Janus 2018b, 2019, 2020a, 2020b, 2021a, 2021b).

## **Literatur**

Abrams M H (1987) Spiegel oder Lampe. Fink, München 1978.

Brönnner k, Thurman I M (2020) Den Anfang heilen. Prä- und perinatale (Spiel-) Therapie. Mabuse, Frankfurt.

DeMause L (2005) Das emotionale Leben der Nationen. Drava, Klagenfurt.

Egle U, Heim C, Strauß B, von Känel R (2020) Psychosomatik – neurobiologisch fundiert und Evidenz basiert. Kohlhammer, München.

Egloff G, Djorgjevic D (2019) Pre- and Postnatal Psychology and Medicine. Nova, New York.

Emerson W (2013) Die Folgen geburtshilflicher Eingriffe als Paradigma für das Verständnis perinatal bedingter Erlebniszusammenhänge. In: Janus L (Hg.) Die pränatale Dimension in der Psychotherapie. Mattes, Heidelberg. S. 65-99.

Emerson W (2012) Behandlung von Geburtstraumata bei Kindern und Jugendlichen. Mattes, Heidelberg.

Emerson W (2021) Geburtstrauma. Die Wirkung der modernen Geburtshilfe auf die Psyche des Menschen. Mattes, Heidelberg.

Evertz K, Janus L (2003) Kunstanalyse. Mattes, Heidelberg.

Freud S (1926) Hemmung, Symptom und Angst. GW 14, 111–205.

Gluckman P, Hanson M (2005) The Fetal Matrix. Evolution, Development and Disease. University Press, Cambridge.

Gluckman P, Hanson M (Eds.) (2006) Developmental Origins of Health and Disease. Cambridge, New York: University Press.

Grof S (1984) Topographie des Unbewussten. Klett-Cotta, Stuttgart.

Gould S (1992). Human Babies as Embryos. In: Gould S "Ever since Darwin". New York: Norton.

Grof S (1984) Die Topographie des Unbewussten. Klett-Cotta, Stuttgart.

Hau T, Schindler S (1982) Pränatale und Perinatale Psychosomatik. Ergebnisse, Richtungen, Probleme. Hippokrates, Stuttgart

Hochauf R (1999) Imaginative Psychotherapie bei frühtraumatisierten Patienten. Int J of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine 11: 502-517.

Hochauf R (2007) Frühes Trauma und Strukturdefizit - ein psychoanalytisch-imaginativ

orientierter Ansatz zur Bearbeitung früher und komplexer Traumatisierungen. Asanger, Kröning.

Hochauf R (2014) Der Zugang analytischer Psychotherapie zu frühen Traumatisierungen. In: Evertz K, Janus L, Linder R (Hg.) (2014: Lehrbuch der Pränatalen Psychologie. Mattes, Heidelberg. S. 383-424.

Haeusler M, Grunstra N, Martin R, Krenn V, Fornai C (2021) The obstetrical dilemma hypothesis: there's life in the old dog yet. Biol. Rev. 96: 2031-2057. <https://doi.org/10.1111/bry.12744>.

Hollweg W (1989) Streik im Innenohr. Unimed, Ramersberg.

Hollweg W (1990) Hörsturz, Mobus Menière und Tinnitus. In: Janus L (Hg.) Das Seelenleben des Ungeborenen. Download [www.Ludwig-Janus.de](http://www.Ludwig-Janus.de).

Hollweg W (1995) Von der Wahrheit die frei macht. Mattes, Heidelberg.

Janov A (1983) Frühe Prägungen. Fischer, Frankfurt.

Janus L (2000) Die Psychoanalyse der vorgeburtlichen Lebenszeit und der Geburt. Psychosozial, Gießen.

Janus L (2011) Wie die Seele entsteht. Mattes, Heidelberg.

Janus L (2013a) (Hg.) Die pränatale Dimension in der psychosomatischen Medizin. Psychosozial 36, Nr. 134, Heft IV: 1-144.

Janus L (2013b) Die pränatale Dimension in der Psychotherapie. Mattes, Heidelberg.

Janus L (2013c) Die Psychologie der Mentalitätsentwicklung. LIT, Münster.

Janus L (2018a) Die Widerspiegelung der Evolution der Mentalitätsstrukturen und Lebensbezüge in der Literatur. In: Homo foetalis – das Wechselspiel des fötalen Erlebens mit den Primateninstinkten und dem Verstand als Wesenskern des Menschen. Mattes, Heidelberg. S. 133-160.

Janus L (2018b) Homo foetalis et sapiens – das Wechselspiel des fötalen Erlebens mit den Primateninstinkten und dem Verstand als Wesenskern des Menschen. Mattes, Heidelberg.

Janus L (2019) Vom Kosmos zur Erde –vom Mythos zur Psychologie. Mattes, Heidelberg.

Janus L (2020a) Die Pränatale Dimension in der Psychotherapie. Mattes, Heidelberg.

Janus L (2020b) Grundstrukturen menschlichen Seins: Unfertig - Werdend – Kreativ. Psychologische Ergänzungen zu Ontologie, Erkenntnistheorie und zur Philosophie des Parmenides. Mattes, Heidelberg.

Janus L (2021a) Möglichkeiten der Erneuerung der Psychoanalyse durch Vervollständigung der theoretischen und praktischen Grundlagen. In: Zeitschrift für Individualpsychologie 46, 3: 201-223.



Janus L (2021b) *Mundus foetalis. Die pränatale Dimension in Gesellschaft und Geschichte.* Mattes, Heidelberg.

Janus L (2022) Die Entdeckung des „traumartigen Bewusstseins“ im Rahmen der Bindungsanalyse. Download von [www.Ludwig-Janus.de](http://www.Ludwig-Janus.de).

Janus L, Evertz K (2008) (Hg.) *Kunst als kulturelles Bewusstsein vorgeburtlicher und geburtlicher Erfahrungen.* Mattes, Heidelberg.

Leigh H (2019) *Global Psychosomatic Medicine and Consulting Liaison Psychiatry – Theory, Research, Education and Practice.* Springer, New York.

Portmann A (1969) *Biologische Fragmente zu einer Lehre vom Menschen.* Schwabe, Basel.

Rank O (1924) *Das Trauma der Geburt.* Psychosozial, Gießen 1998

Rank O (1926) *Die Analytische Situation.* In: *Die Technik der Psychoanalyse.* Psychosozial, Gießen 2006.

Schindler S (1982) *Geburt – Eintritt in eine neue Welt.* Verlag für Psychologie, Göttingen, Toronto, Zürich.

Schindler S, Zimprich H (1983) *Ökologie der Perinatalzeit.* Hippokrates, Stuttgart.

Schubert C (2015) *Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie.* Schattauer, Stuttgart.

Schubert C (2020) *Psychoimmunologie.* In: Egle U, Heim C, Strauß B, von Känel R (2020) *Psychosomatik – neurobiologisch fundiert und Evidenz basiert.* Kohlhammer, München. S. 105-121.

Schubert C (2021) *Prenatal Psychoneuroimmunology.* In: Evertz k, Janus L, Linder R (Eds.) *Handbook of Prenatal Psychology.* Springer, New York. S.115-148,

Schüffel W (2013) *Wie kann das Symptom zur aktualisierten Brücke vom Präverbalem zum Transverbalem werden?* In: Janus L (Hg.) *Die pränatale Dimension der psychosomatischen Medizin.* Psychosozial 36:18-32.

Stott D (1973) *Follow-up Study from Birth of the Effects of Prenatal Stresses.* In: *Developmental Medicine and Child Neurology* 15: 770-778.

Uexküll T, et al. (1996) *Psychosomatische Medizin.* Urban und Schwarzenberg, München, Wien, Baltimore.

Unfried N (1999) *Erfahrungsbilanz der Behandlung von Kindern mit prä- und perinatalen Traumen.* *Int J of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* 11: 518-528.

Van den Bergh, B. (2013): *Die fötale Programmierung von Emotion und Kognition.* In: Janus, L. (Hrsg.): *Die pränatale Dimension in der Psychosomatischen Medizin.* Gießen: Psychosozial.

Verny T (2014) The Pre- and Perinatal Origins of Childhood and Adult Diseases and Personality Disorders. In: Evertz K, Janus L, Linder R (Hg.) Lehrbuch der Pränatalen Psychologie. Mattes, Heidelberg. S. 50–69.

Wiegand G (2012) Frühe Gefühlsverhältnisse. Lehrbuch der analytischen Entwicklungstheorie der Unter-3-Jährigen. Brandes und Apsel.

**Adresse des Autors:**

Dr. med. Ludwig Janus

Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Pränatalpsychologe und Psychohistoriker

Institut für Pränatale Psychologie und Medizin

Jahnstr. 46, 69221 Dossenheim

Tel. 06221 80 16 50, Mobile 01774925447

janus.ludwig@gmail.com

[www.Ludwig-Janus.de](http://www.Ludwig-Janus.de), [www.praenatalpsychologie.de](http://www.praenatalpsychologie.de). [www.geburtserfahrung.de](http://www.geburtserfahrung.de).