

**„ Wir erleben vor der Geburt,
was wir von der Welt zu erwarten haben “
(L. Janus)**

**Seelisches Erleben vor , während und nach der Geburt
bei Mutter und Kind**



**Abschlussarbeit der Ausbildung in Psychodynamischer Körper –
und Energiearbeit bei E.S.T. , Irmtraud und Anton Eckert**

Sommer 2011

**Karin Helke-Krüger Appelstr. 15 30167 Hannover
info@karin-helke-krueger www.karin-helke-krueger.de**

Inhalt:

Seite	2	Persönliches Vorwort
Seite	6	Seelisches Erleben der Mutter , Einflüsse und Auswirkungen
Seite	13	Seelisches Erleben des Kindes , Einflüsse und Auswirkungen
Seite	26	Therapeutische Methoden und Erfahrungen , verschiedene Ansätze
Seite	44	Anforderungen an die pränatale Fürsorge , Geburtshilfe und psychosoziale Versorgung als primäre Prävention
Seite	47	Literaturempfehlungen

Vorwort :

Beflügelt und geführt durch die Erfahrungen von drei (Haus-) Geburten, zwei nicht ausgetragenen Schwangerschaften, einer Großmutterschaft, von über 50 Jahren weiblichen Lebens, entdeckte ich die Motivation, das Vertrauen und den Enthusiasmus diese Arbeit zu schreiben.

Ich bin zutiefst dankbar für mein Erleben des Frauseins und des Mutterseins.

Im Bewusstsein meines bisher Erlebten und meiner weiblichen Kraft und Stärke widme ich diese Arbeit meinen eigenen Kindern, den Großkindern und all den fremden Kindern, die noch auf die Welt kommen wollen - auf dass ihnen ein guter Lebensbeginn ermöglicht wird.

Und allen noch werdenden Müttern .

"Niemand zündet ein Licht an und setzt es an einen heimlichen Ort, auch nicht unter einen Scheffel;

sondern auf den Leuchter, auf das wer hingeht, das Licht sieht."

(Lukas 11,33)

Diese Arbeit soll einen Beitrag zu Veränderungen in der pränatalen Sicht und Fürsorge leisten.

Dies ist mein tiefer Wunsch.

Es ist **mein Plädoyer** für radikale Änderungen in der Geburtshilfe und in der prä-, peri – und postnatalen Fürsorge als primäre Prävention emotionaler Störungen und bietet allen Interessierten einen Einblick und Überblick .

Ausgehend von den Ausführungen zur Entstehung von schizoiden Charakterstrukturen bzw. denkorientierten Lebensweisen bei Bindungsstörungen unmittelbar nach der Geburt, die ich in meiner körpertherapeutischen Ausbildung erfahren habe, bewegten mich in der letzten Zeit die Fragen, welchen Einfluss auch vorgeburtliche Erfahrungen auf die Bildung einer Lebensweise bzw. Charakterstruktur haben und wie sie in therapeutischen Settings auftauchen.

Bei meinen Nachforschungen und Überlegungen wurde mir sehr schnell deutlich, dass lange Zeit der pränatalen Erfahrung und des pränatalen Erlebens keine Bedeutung beigemessen wurde.

So wurde noch in dem Jahr meiner eigenen Geburt 1958 davon ausgegangen, dass ein Säugling ein undifferenziertes Wesen sei, der weder Empfindungen noch Wahrnehmungen habe. So konnte es geschehen das an Säuglingen Operationen ohne Narkose durchgeführt wurden. Erst seit den siebziger Jahren ist hier die Forschung aktiv, mit erstaunlichen Ergebnissen.

Der amerikanische Primärtherapeut Janov schreibt 1974 dazu:

" Während des Lebens im Uterus und in der Folgezeit erlebt das Kind Stresssituationen, die ihre Spuren im Organismus zurücklassen und ein primäres Reservoir von Gefühlen bilden, das eines Tages überfließt und zu Symptomen führen kann.... Sinneseindrücke sind Vorläufer von Gefühlen. Katastrophale Eindrücke können eine Entwicklungsstörung einleiten, die sich nach der Geburt zu einer Neurose mit alle ihren Begleitumständen auswächst."

Die Erkenntnis, dass die seelische Entwicklung des Menschen pränatal (vorgeburtlich) beginnt, war ein Paradigmenwechsel in der Entwicklungspsychologie. Dieser erforderte (und erfordert immer noch) ein Umdenken in allen Bereichen, nicht nur in der Psychologie, sondern besonders auch in der Medizin und Geburtshilfe. Betrachten wir uns jedoch die genauen Umstände heutiger Geburtshilfe, der Entbindungsstationen und besonders der pränatalen Diagnostik, sowie der psychosozialen Versorgung Schwangerer scheint hier die Zeit stehen geblieben zu sein.

Die zunehmende Technisierung und Kontrolle der Schwangerschaft und Geburt und die damit einhergehende Entfremdung der Mutter von ihrer Intuition, ihrer Kompetenz, ihren Gefühlen und Bindungswünschen an das Kind einerseits und das Ignorieren seelischer Empfindungen während der verschiedensten Untersuchungsmethoden zur Feststellung etwaiger Anomalien beim Kind bzw. des Schwangerschaftsverlaufs andererseits, steht im Widerspruch zu den Erkenntnissen der Entwicklungs - Psychologie, der pränatalen Psychologie, der Schmerzforschung und den Idealen der sanften Geburt nach Leboyer und Odent und begünstigen bzw. verursachen meines Erachtens die Entstehung von emotionalen Störungen nicht nur beim Kind sondern auch bei der Mutter.

Hierauf will ich mein Augenmerk in dieser Arbeit richten .

Unterstützt werden meine Gedanken durch die neue pränatale Psychologie und Medizin.

Besonders erwähnt sei hier die Studiengemeinschaft „ISPPM“ mit Ludwig Janus aus Heidelberg.

In meiner beruflichen Tätigkeit als Beraterin in einer Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle habe ich fast 20 Jahre schwangere Frauen in und durch diese Zeit beraten und begleitet und erhielt dadurch hervorragende Einblicke in die Situation der pränatalen Versorgung und ärztlichen Untersuchungsleistungen.

Als Leiterin von Eltern-Kind-Gruppen im ersten Lebensjahr, so genanntes „Pekip“, erhielt ich Einblicke in Geburtserfahrungen und den Bindungsaufbau.

Was ich hier erfuhr, erschreckte mich immer wieder und ich möchte Wege aufzeigen, die zu einer optimaleren Versorgung der Schwangeren und der (ungeborenen) Kinder und damit zur Vermeidung von Störungen führen könnten.

Angelehnt an Gerda Boysen stelle ich die Frage:

"Was brauchst du ? Was braucht es?"

*" Das Kind bedarf keines Gestirnes und keines Planeten;
seine Mutter ist sein Planet und sein stiller Stern"
(Paracelsus)*

In meiner bisherigen Tätigkeit als Körpertherapeutin bin ich in den Sitzungen immer wieder mit den Themen von Schwangerschaft und Geburt konfrontiert gewesen. Ich stellte fest, dass nach Jahren und nach Jahrzehnten diese Erfahrungen noch immer tief im Körper verwurzelt sind und auf die Lebensgestaltung einwirken.

Mit den sanften Methoden der Biodynamik konnten die Menschen neue Erfahrungen machen und die alten Geburtstraumata konnten sich langsam auflösen.

Über die bisher gemachten Erfahrungen bin ich sehr glücklich und ich werde sie sicherlich zu einem Schwerpunkt meiner weiteren beruflichen Tätigkeit herausbilden.

Zum Schluss noch einige persönliche Anmerkung zum Verlauf und zum Abschluss dieser Arbeit.

Für diese Arbeit habe ich drei Jahre gebraucht , von 2008 bis 2011 . Auf den ersten Blick unverständlich und auch etwas irritierend für meine rigide Struktur.

Auf dem zweiten Blick wurde mir aber klar, dass ich erst durch meine eigenen Prozesse gehen , Blockaden lösen , und Dinge, wie meine bisherige Tätigkeit, beenden musste.

Zu tief waren meine eigenen pränatalen Erlebnisse in mir vergraben und eingefleischt, ich konnte sie lange nicht sehen und verstehen, nur fühlen - und doch hatte ich schon immer eine Ahnung ...

Zudem wurde mein Konflikt in der Schwangerschaftskonfliktberatung immer deutlicher spürbar. Je mehr Kenntnisse über das pränatale erleben ich erlangte, umso weniger konnte ich im alten Kontext meine Arbeit verrichten.

Nun bin ich an dem Punkt angelangt wo ich Altes abgelegt habe und neue Wege gehen kann .

" Das Eigentliche entdecken besteht nicht darin neue Gebiete zu erforschen, sondern mit neuen Augen zu sehen."

(M. Proust)

Alles braucht seine Zeit ! Ich brauchte meine Zeit !

Vor mir und euch liegt jetzt das, was wirklich ist und war.

Ich sehe mit den Augen und fühle mit dem Herzen.

Nur in dieser Weise konnte ich diese Arbeit verwirklichen und zu Ende gestalten und mich finden. Ich wurde berührt und geführt.

Hannover, im Sommer 2011

Karin Helke-Krüger

Eine Mutter wird geboren :

Was geht in einer Frau vor, die Mutter wird ?

Sie erlebt eine neue Welt. Sie wird psychisch neu geboren.

40 Wochen, die das Leben der Frau verändern.

Wenn eine Frau im Moment der Ent-Bindung zur Mutter wird, hat sie sich schon seit langen auf diesen Moment vorbereitet.

Bereits als Kind stellt sie sich ihre / die Familie , den Mann und die Kinder vor , die sie haben wird, und sich selber als die Mutter, die sie eines Tages sein wird. Dieser Traum ist mehr oder weniger präzise und entwickelt sich je nach Persönlichkeit und Lebenserfahrung weiter. Pubertät und Beziehungen sind Etappen, die dem Mädchen die potenziellen Möglichkeiten bewusst machen Mutter werden zu können. Dieser Vorstellungsprozess wird während der Schwangerschaft intensiv angekurbelt. Während die körperliche Schwangerschaft sich im Uterus vollzieht, erlebt die werdende Mutter gleichzeitig eine psychologische Schwangerschaft.

Sie besteht vor allem in der geistigen Arbeit, den Weg für tiefliegende Identitätsänderung in Ehe und Herkunftsfamilie, beruflichem und sozialem Leben und der eigenen Selbstwahrnehmung zu bereiten. Die Frau arbeitet also an der Vorstellung von ihrem Baby, von sich selbst als künftiger Mutter, ihrem Mann als künftigen Vater, ihrer Kernfamilie, der Rolle des Babys in der Familie als nächste Generation ihrer Ursprungsfamilie, als Verbindungsglied zu der Familie des Mannes. Diese geistige Arbeit stellt eine Art Persönlichkeitsgenese dar, das Gegenstück zur Organogenese.

Der psychische und physische Prozess läuft zeitgleich ab und beeinflusst sich in der Schwangerschaft gegenseitig.

Was ihr Baby betrifft navigiert die werdende Mutter schematisch mit zwei Kategorien von Vorstellungen:

die eine bezieht sich auf das Baby, das sie sich wünscht,

die andere auf das Baby vor dem sie sich fürchtet.

Dabei wird der eingeschlagene Kurs stark von den Wünschen und Ängsten der Mutter beeinflusst, von der Vergangenheit und Gegenwart, die sich im Laufe der Zeit miteinander verwoben haben, aber auch von den realen Ereignissen, die sich während der Schwangerschaft abspielen.

Die Schwangere lotet die Spannbreite der Möglichkeiten aus, wie sie als Mutter sein wird:

wie sie zu sein hofft und wie sie zu sein fürchtet.

Wolf Bütig, Körpertherapeut, spricht von einem Wendepunkt im Leben einer Frau, die Mutter wird:

" Wendepunkte sind Phasen in unserem Leben, in denen aus Altem das Neue geboren wird, in denen wir gewordene Form verlieren um neue Gestalt zu finden, in denen wir das Bekannte infrage stellen und uns öffnen für das Unbekannte, für das, was wir nicht kennen und für das, was wir noch nicht gekannt haben.

An Wendepunkten geben wir den Halt auf, den wir am Gewordenen hatten um dem zu begegnen, was werden will. An Wendepunkten nehmen wir Abschied von der Person, die wir waren und begrüßen die, die wir werden." (aus Bütig : „Wendepunkte ...“, ZIST)

Auch auf körperlicher und energetischer Ebene löst die Schwangerschaft große Ver-Änderung bei der Mutter aus, erschüttert sozusagen die alte Person „Frau“.

Und darin liegt die große Kraft und Chance zur Veränderung und Wachstum, zur Transformation.

Diese Transformation beschreibt Benig Mauger, Psychotherapeutin und Geburtshelferin aus Dublin, folgendermaßen:

„Der Leib der Schwangeren verändert sich. Wenn ihre mädchenhafte Figur verschwindet und sich zu der mütterlichen wandelt, geht das Mädchen symbolisch unter um als schwangere Mutter wieder zu erscheinen. Wie der Held im Mythos, der eine Niederlage erleiden wird und sich im übertragenen Sinn dem Tod überantworten muss, so muss die Schwangere die Schwangerschaft und die Beschwerden auf sich nehmen um als Mutter wieder geboren zu werden. ...

Sie (die Schwangere) hat pränatale Eindrücke von Ihrer eigenen Geburt, die wie ein Echo der Gedanken und Gefühle ihrer Mutter sind, als diese mit ihr schwanger war." (Seite 138/139 „Im Dialog mit dem Ungeborenen“)

Mauger lehnt sich an C. G. Jung und dem kollektiven Unbewussten an, indem sie ausführt:

„ Der Mutterarchetypus wirkt auf die Psyche der Frau in Träumen und Fantasien, in Symbolen, die in Momenten der Intuition und der inneren Einsicht auftauchen. Eine schwangere Frau gewinnt Zugang zu unbewussten Bildern, ihr bis dahin als verschlossen galten. Diese Bilder bereichern ihre Psyche und beeinflussen ihren Übergang zur Mutterschaft." (ebenda).

Dies bedeutet, dass die Zeit der Schwangerschaft für eine Frau psychisch ein Doppelweg ist:
sie muss regredieren zu ihrer eigenen interuterinen Zeit und ihrer Geburt und gleichzeitig progredieren, sich davon zu lösen, um Mutter werden zu können.

Sie taucht ein in die tiefen Räume des kollektiven Unbewussten. In diesen Bildern kann sie wieder Zugang bekommen zu der mächtigen und ursprünglichen Gebärfkraft. Diese uralte Weisheit wiederzubeleben und in das eigene Leben zu integrieren, kann wieder gesund machen. Mauger geht davon aus, dass heutige Frauen tief in ihrer Seele verletzt sind durch das Nicht-Anerkennen der weiblichen Kraft, die zu Schwäche umgedeutet wurde.

Eine tiefe weibliche Seelenwunden tut sich auf.

In der Offenheit aller Ebenen in Schwangerschaft und der ersten Zeit danach liegt die Chance, sich der Wunden bewusst zu werden und sie heilen zu lassen.

" Ein neugeborenes Baby zu beschützen und zu nähren kann uns helfen die Wunden zu heilen, die unseren Herzen am nächsten sind. . .

In der Therapie höre ich die schmerzhaftesten Geburtserfahrungen, aber dies ist auch gleichzeitig die Möglichkeit für profunde Heilung.

Denn es liegt in der Natur der Dinge, dass das am meisten verletzende Erlebnis auch zugleich das meist Transformierenste ist.

Die verletzte Mutter zu heilen bedeutet auf die verlorene Stimme der Seele zu hören! Geburt ist Transformation.

In dem kurzen Spalt zwischen den zwei Welten von Leben und Tod oder Tod und Wiedergeburt liegt die ungeheure Gelegenheit von Befreiung.

Einige Prä- und Perinatalpsychologen glauben ,dass die pränatale Zeit , die Zeit im Mutterleib eine Zwischenzeit zwischen den Leben ist."

(Seite 140 ebenda).

(-Zu erwähnen sei hier auch unbedingt Sheila Kitzinger, Feministin aus den USA, die sich seit vielen Jahrzehnten mit Geburten und weiblicher Kraft befasst und diverse Bücher dazu veröffentlicht hat. Sie gilt als Vorreiterin und Pionierin der Frauenbewegung.-)

Aber es sind eben nicht nur die inneren Veränderungen, die die Zeit der Schwangerschaft beeinflussen.

In der äußeren Welt stehen für die Schwangere zahlreiche Fragen und Entscheidungen an, die an ihren sozialen, beruflichen, finanziellen und gesundheitlichen Status rütteln und Angst und Stress auslösen können.

(Hartz-IV-Bezug, Verlust des Partners, alleinerziehend sein, Aufgabe des Berufes, Ergebnisse pränataler Diagnostik...).

Wie sich Angst und Stress von Schwangeren auf Schwangerschafts - verlauf und Geburt auswirken und welche Faktoren ein positives Erlebnis fördern, wurde an der Charité Berlin 2004 in einer Studie mit ca. 5000 Frauen erforscht.

Es wurde beobachtet, dass Frauen mit schwangerschaftsbezogenen Ängsten eine fast doppelt so hohe Fehlgeburt rate hatten wie andere Schwangere. Auch korreliert die Frühgebur tlichkeit signifikant mit Ängsten sozialer Art sowie der Qualität der Partnerschaft, unabhängig von biomedizinischen Risikofaktoren.

Zudem erbrachte die Studie Nachweise über niedrigeres Geburtsgewicht bei geringer Zufriedenheit ,sozialer Unterstützung und vorzeitige Wehentätigkeit.

Die BZGA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) veröffentlichte 2005 in ihrem Forum zur Familienplanung folgendes: „Auch wenn die Schwangerschaft eine erwartete Lebensumstellung ist, kann sie dennoch mit krisenhaftem Erleben oder psychosomatischen Symptomen einhergehen.

Ursachen hierfür können sowohl soziale Konflikte als auch Überforderungssituationen, aber auch körperliche Erkrankungen sowie schwangerschaft- und zukunftsbezogene Ängste sein, besonders nach einem tatsächlichen oder vermeintlichen pathologischen Befund und/ oder Belastungen im Rahmen einer pränatalen Diagnostik.

Nicht zuletzt der biografische Hintergrund, insbesondere die Erfahrungen sexueller Gewalt, ist zu beachten." (S. 5) .

Über medizinische Routine während des Schwangerschafts- und Geburtsverlaufes im Krankenhausalltag und deren Auswirkungen auf die Mutterschaft sei folgender Abschnitt gewidmet.

Durch die Apparatedizin mit all ihren Möglichkeiten ist es in Deutschland dazugekommen, dass Schwangerschaften und Geburten pathologisiert werden und ihrer Normalität beraubt worden sind.

So haben in den letzten 20 Jahren die ärztlichen Leistungen um Schwangerschaft und Geburt um 500 % (!) zugenommen.

Mit der Diagnose „Risikoschwangerschaft“ müssen zwischen 40-70 % aller Schwangeren zurecht kommen.

Die Frau wird ab Beginn der Schwangerschaft modernster medizinischer Überwachung per Ultraschall und Pränataldiagnostik unterworfen.

Die unzähligen Kontrolluntersuchungen vermitteln vordergründig ein Gefühl von Sicherheit und Machbarkeit, innerlich wirken sich diese jedoch mit Angst, Stress und Vertrauensverlust in die eigene Kraft und die eigenen Möglichkeiten aus.

Es entsteht oft eine Störung der intuitiven Mutter- Kind- Beziehung; eine Entfremdung setzt ein.

Selbst die kleinste diagnostizierte Unregelmäßigkeit, und sei sie noch so harmlos, schraubt die Angstkontrollspirale in die Höhe.

Angst und Stress sind jedoch Risikofaktoren für Schwangerschaft und Geburt !

Das bedeutet, dass durch die Überwachung neue Risikofaktoren geschaffen werden!

Es ist daher nicht verwunderlich, dass wir in Deutschland eine so hohe Rate an Risikoschwangerschaften haben, ebenso wie eine überhöhte Rate an Kaiserschnitten und Zangengeburt.

Nur 7% aller Geburten in Deutschland sind nicht invasiv !

Die Kaiserschnitttrate liegt in Hannover zum Beispiel bei 37 % !

In Holland und Skandinavien liegt die Rate bei 5 % . Dort leisten vor allem Hebammen und nicht Ärzte die Schwangerenversorgung und Geburtshilfe.

Hausgeburtsraten von 30 % sind dort zu finden, in Deutschland sind es 2 %.

Die Säuglingssterblichkeit ist in diesen Ländern nicht höher als bei uns.

Michel Odent, Arzt ,und zusammen mit Leboyer, Begründer der sanften Geburt, plädiert für die Wiederbesinnung auf Privatheit in Schwangerschaft und Geburt, er nennt es " Privacy".

Gemeint ist ein Zustand, in dem wir uns befinden, wenn wir uns nicht beobachtet fühlen:

Privatheit ,Intimität ,Geheimhaltung,Zurückbezogenheit, Vertraulichkeit.

Hieran sollten sich die Kliniken und Ärzte in ihren Angeboten der Versorgung orientieren. Dann hätten Frauen die beste Möglichkeit eine normale, komplikationslose Geburt zu erleben, eine Geburt ohne Angst.

Geburt ohne Angst bedeutet neurophysiologisch folgendes:

Das Ausschütten der für die für den Vorgang der Geburt notwendigen Hormone ist begleitet von einer Reduzierung der Aktivität des Neokortex.

Wird der Neokortex jedoch aktiviert , zum Beispiel durch Stress, Licht, Angst, Rationalität, Sprache, Lautstärke ..., wird die Ausschüttung der Hormone gehemmt.

Und dies genau passiert in der Regel in unseren Kreißsälen, was wiederum als Folge den Einsatzes der invasiven, eingreifenden Geburt und der Apparatemedizin rechtfertigt.

Ein unseeliger Kreislauf ...

Bei über 90 % aller Geburten werden jedoch routinemäßig Interventionen durchgeführt . Dammrisse, Dammschnitte, gewaltsame und zu schnelle Geburten ,Zangengeburt ,Betäubungsmittel , Anästhesie,Saugglocken hinterlassen nicht nur körperliche Spuren bei den Müttern sondern, können sich auch dramatisch auswirken auf den Aufbau der Bindung. Zum einen wegen Verringerung der Hormonausschüttung durch medizinische Eingriffe, zum anderen durch Traumatisierung. Mütter werden auf diese Weise traumatisiert und ihrer Selbstbestimmung und Unversehrtheit beraubt .
Spuren bleiben an Körper, Geist und Seele ...
Bei der Mutter - und beim Kind.

Wochenbett :

Das sogenannte Wochenbett umfasst nunmehr offiziell nur noch die ersten 10 Tage nach der Geburt.

Die Frau ist nach der Geburt einem gewaltigen Prozess unterworfen. Zu einem steht die Verarbeitung der Geburt mit all ihren Schmerzen am Körper, den hormonellen und körperlichen Veränderungen an , die Gewöhnung an die neue Lebenssituation als erste Versorgerin des Kindes und das Einfühlen der Rolle als Mutter, sowie der wichtige Bindungsaufbau zum Kind.

Diese Zeit ist mit Unsicherheiten, Ängsten, Sorgen aber auch mit großer Glückseligkeit, dem Gefühl nie gekannter Liebe und Verbundenheit verbunden. Dieser Prozess braucht Zeit.

Mutter und Kind brauchen Zuwendung und Verstehen.

Die Frau passt sich an ...an die neue Lebenssituation, das neue Leben. Die Erwartungen sind hoch. Von ihr selber an sich selbst, aber auch von der Umwelt.

Anpassungsstörungen erleiden ca. 20% aller Wöchnerinnen.

Man nennt dies harmlos „Baby-Blues“ – es kann sich jedoch zu einer Depression entwickeln. Die ersten 2 Jahre nach der Entbindung gelten in der Literatur als die „gefährliche“ Zeit, eine Depression kann sich auch ganz langsam entwickeln.

Hintergründe sind medizinische, hormonelle aber auch psychische Faktoren.

Manchmal sind diese Hintergründe sehr versteckt in der eigenen Geburts-Geschichte zu finden oder dem Geburtserleben. Aber niemand fragt nach.

Alte Traumata können wiederbelebt worden sein, Versagensängste können auftauchen, alte emotionale Wunden fangen an zu schmerzen angesichts des kleinen hilflosen und unschuldigen Wesens, das da vor einem liegt.

Wenn wir davon ausgehen, dass alle Erfahrungen in unserem Körper gespeichert sind, so stellen wir uns doch bloß einmal vor, mit welcher Kraft, Wucht und Gewalt der Geburtsvorgang den Körper der Frau berührt hat, ... jede Zelle besitzt Erinnerung.

Die Muskulatur des Zwerchfells, des Beckens, aller inneren Organe, der Vulva der Frau sind Druck ausgesetzt, werden stimuliert durch das Wachstum des Kindes und der Geburt. Hierbei können tiefliegende Prozesse durch unsere Körpererinnerung ausgelöst werden.

Manchmal sind es aber auch ganz reale Nöte, vor denen die Frau steht wie z.B. finanzielle Sorgen, Probleme in der Partnerschaft oder fehlende berufliche Perspektiven.

„Ich fühlte mich wie ein Zombie. In meinem Herzen konnte ich nichts fühlen. Ich hatte überhaupt keine Emotionen. Ich fühlte mich nicht verbunden... Es war ganz schrecklich. Es war das genaue Gegenteil von dem, was ich kannte. Ich dachte ich sei eine schreckliche Mutter und ein ganz schrecklicher Mensch.“ Dies sagte die Hollywood Schauspielerin Gwyneth Paltrow nach der Geburt ihres Sohnes. Sie befand sich in Wochenbettdepression. Trotz der Geburt ihrer zweiten Tochter zwei Jahre zuvor sei sie auf diese Erfahrung nicht vorbereitet gewesen.

Wir wissen nicht welches Leben sie hatte und welche Geburtserfahrungen die Schauspielerin gemacht hat. Ob genug Hormone ausgeschüttet worden sind.

Wir wissen aber :
es kann jede Frau treffen.

Vorsorge täte gut. Aufklärung täte gut. Fürsorge täte gut.
Das Thema der Wochenbettdepression ist immer noch ein Tabu, obwohl es jede 5. Mutter betrifft.

Ein Kind wird geboren:

Leben entsteht.

Das menschliche Leben beginnt in der Gebärmutter.

Dies bedeutet, das menschliche Dasein einschließlich des persönlichen, psychischen und Beziehungslebens beginnt vollständig vor der Geburt. Das Fundament unserer grundlegenden Gefühle von Sicherheit und Vertrauen wird während dieser Periode gelegt. Die wissenschaftliche Beobachtung hat den Nachweis einer das vorgeburtlich und das nachgeburtlich überspannenden Kontinuität der Entwicklung erbracht. Diese frühen Erfahrungen beeinflussen ganzheitlich die Entwicklung des heranwachsenden Kindes. Die Grundstrukturen unseres zentralen Nervensystems werden durch die Interaktion unserer Gene mit den früheren Entwicklungsfaktoren ausgestaltet. Das Band zwischen den Eltern und dem Kind in der Gebärmutter ist eine dieser Faktoren. Es bildet die Grundlage für die Entstehung späterer Bindungen. Von den Eltern nicht zu bewältigen der Stress kann schädigende Auswirkung auf das Kind haben. Ein anderer Faktor sind die Auswirkungen des Stresses von vorgeburtlichen Untersuchungen und des Stresses während des Geburtsverlaufes.

Folglich können ungeborene Kinder auf viele Arten geschädigt werden und jede Anstrengung sollte unternommen werden, um ihnen eine gesunde Entwicklung zu ermöglichen.

Wann beginnt die seelische Entwicklung?

Die wissenschaftliche Psychologie gibt darauf eine klare Antwort.

Die seelische Entwicklung beginnt mit der Konzeption, d.h. mit der Verschmelzung von Ei und Samenzelle.

Dies ist der Zeitpunkt, in dem wir in Materie Gestalt annehmen.

In diesem Moment werden die gesamten genetischen Informationen für das neue Leben verankert. Das Erbgut bestimmt, ob wir Jungen oder Mädchen werden, ob wir groß oder klein werden, wie unsere Augenfarbe sein wird, ob wir zu Herzkrankheiten neigen oder die Veranlagung zu Krebs haben. Diese früheste Entwicklung lenkt unser Leben bereits in entscheidenden Bahnen.

Von unseren Eltern erhalten wir jeweils den halben Chromosomensatz, welche Chromosomen weitergegeben werden entscheidet sich in dem Augenblick der Konzeption.

Es gibt Überlegungen, nach dem der Beginn unseres Lebens auch früher angesetzt werden könnte; zu dem Zeitpunkt, als unsere Eltern Embryonen waren.

Die Urzellen, aus denen wir entstanden sind, waren schon im embryonalen Körper unserer Eltern vorhanden. Bereits bei einem dreieinhalb Wochen alten Embryo findet man Ur- Keimzellen im Dotter - Sack, noch bevor die Geschlechtsorgane entwickelt sind. In der vierten bis fünften embryonalen Woche wandern diese Urkeimzellen mit amöbenartigen Bewegungen in die entstanden männlichen bzw. weiblichen Geschlechtsorgane. Diese Urkeimzellen sind offenbar bei den allerersten Zellteilungen entstanden, als die ersten Zellen noch nicht spezifiziert waren. So gesehen entstehen und bestehen wir also aus den ältesten am wenigsten veränderten Zellen unserer Eltern.

David Boadella (Körpertherapeut / Biosynthese) meint, dass einzelne Zellen von uns ein bestimmtes System von Erinnerungsfähigkeit an vergangene organische Zustände besitzen. Dies gibt einen weiteren Hinweis für die tiefe Bindung zu unseren Eltern. (entnommen und angelehnt an die Abschlussarbeit von Christine Gudelius, 2000).

„Lange vor seiner Geburt kümmern sich die Ahnen um das Kind, seine vorgeburtliche Seele, bis hin zur Plazenta, der Urmutter, die es als erste versorgt.“

Alassane Nidaw , afrikanische Weisheiten

Wie sieht die Welt des Ungeborenen im Mutterleib aus?

Es gibt eine Reihenfolge, in der die Sinnesorgane pränatal ihre Funktion aufnehmen :

- Hautsinn ab der 6. Woche als Berührungsreiz
- Gleichgewichtssinn ab der 10. Woche als Reiz durch Bewegung der Mutter, mit Entstehung des Innenohres
- Schmerzempfindung ab der 7. Woche als Schmerzreiz
- Hören ab der 24. Woche als Geräusche seiner Mutter, Innenohr
- Schmecken ab der 20. Woche als Saugreflex ,mit unterschiedlichen Trinkmengen des Fruchtwassers und seines Geschmackes
- Sehen ab der 20. Woche als Helligkeitssehen
- Riechen uneindeutig

Diese Reize entwickeln sich mit der Entwicklung des Nervensystems zu Empfindungen und Erleben weiter. Zellulär bleiben sie im Körper, in der Zelle gespeichert - auch wenn sie eben noch nicht im Bewußtsein sind.

Sie werden als „Vorwissen“ oder „Erinnerungsbilder“ gespeichert. Daran knüpft dann die weitere Entwicklung und das Lernen an. Gerald Hüther, Professor für Neurobiologie und renommierter Hirnforscher, und Inge Krens, Psychotherapeutin und Ausbilderin in der Geburtshilfe, schreiben über unsere frühesten Prägungen dazu Folgendes in ihrem Buch „Das Geheimnis der ersten 9 Monate“ :

Lernende Zellen :

„Jede Zelle besitzt in ihrem Zellkern gespeichertes Wissen, welches sie benutzt, um die in ihr ablaufenden Reaktionen zu lenken und auf das sie zurückgreift, wenn sie in Situationen gerät, die sie zu bestimmten Reaktionen zwingen. Dieser zelluläre Schatz an Erfahrungen besteht aus einer Vielzahl in spezifischer Weise angeordneter Nukleinsäurebausteinen, den so genannten DNA Sequenzen, die man auch als Gene bezeichnet. Diese werden bei Bedarf als Matrix benutzt, um bestimmte Eiweiße herzustellen, die für bestimmte Reaktionen oder für den Aufbau bestimmter zellulärer Strukturen gebraucht werden. Alle embryonalen Zellen haben diesen genetischen Code bei jeder Zellteilung von ihren jeweiligen Elternzellen übernommen. Der Ausgangspunkt dieses an die jeweiligen Tochterzellen weitergegebenen und deshalb für alle Zellen des Embryos identischen zellulären Wissens, ist das Genom der befruchteten Eizelle. Verfügbar wird dieses zelluläre Wissen der Gene allerdings erst dadurch, dass Umweltsignale die jeweiligen DNA - Sequenzen aktivieren. Ein wichtiges Umweltsignal ist die jeweilige Umgebung, in der sich Zellen befinden. Im Verlauf der embryonalen Entwicklung geraten die durch die Zellteilung neugebildeten Tochterzellen nämlich in unterschiedlichen Bereichen des Embryos. Es sind die dort herrschenden lokalen Bedingungen, die die betreffenden Zellen dazu veranlassen, bestimmte Gene intensiver abzuschreiben als andere und bestimmte Leistungen stärker zu entwickeln als andere. Dadurch beginnen sich die Zellen zu spezialisieren und dabei passen sie sich auch dem inneren ablaufenden Reaktion immer besser an die jeweiligen Anforderungen an. Auf diese Weise entwickeln sich die verschiedenen Zellen zunehmend zu speziellen, differenzierten Zellen, zum Beispiel zu Haut-, Darm-, Leber-, Muskel-, Drüsen- oder Nervenzellen. Auf diesen unterschiedlichen Entwicklungswegen machen die verschiedenen Zellen unterschiedliche Erfahrungen.“

Sie geraten dabei in verschiedene Bereiche des Embryos. Dort herrschen unterschiedliche Bedingungen, und dort sind sie gezwungen, ganz bestimmte Herausforderungen zu meistern und spezielle Leistungen zu erbringen. Dabei passt sich ihr Stoffwechsel, ihre innere Organisation und manchmal auch ihre äußere Gestalt an die jeweiligen Anforderungen an. Sie lernen auf diese Weise immer besser, all das zu leisten, worauf es gerade dort, wo sie hingelangt sind, ganz besonders ankommt. In dem die verschiedenen Zellen auf ihren jeweiligen Entwicklungsweg ganz bestimmte Bereiche ihres mitgebrachten Erfahrungsschatzes nur besonders intensiv nutzen, und dafür andere Bereiche ungenutzt lassen, erwerben sie zunehmend spezieller werdende Fähigkeiten. Einer solchen spezialisierten Zelle ist es dann nicht mehr möglich, auf alle von der ursprünglichen befruchteten Eizelle übernommenen Sequenzen zurückzugreifen. Sie kann fortan nur noch Tochterzellen hervorbringen, die nun ihrerseits bereits von Anfang an darauf festgelegt sind sich als Haut-, Darm-, oder Nervenzellen weiterzuentwickeln. Durch die spezifischen Umgebungsbedingungen hat sich die Zelle also radikal verändert. Sie hat gelernt eine Zelle mit einer bestimmten Funktion zu sein, sie hat sich an den Erfordernissen ihrer jeweiligen Lebenswelt angepasst. Den embryonalen Zellen geht es dabei nicht viel anders als den in eine Familie und später in eine menschliche Gemeinschaft hineinwachsenden Kinder. Beide können sich nur dann spezialisieren und sich in einem Fall zu Haut - oder Nervenzellen weiterentwickeln oder im anderen Fall Schuster, Becker oder Popstar zu werden, wenn es andere gibt, mit denen sie in einer engen Austauschbeziehung stehen, die andere Fähigkeiten entwickelt haben und andere Leistungen vollbringen. Kinder wachsen allmählich in ein bereits bestehendes Beziehungsgeflecht wechselseitiger Abhängigkeit hinein. Embryonale Zellen bilden sich, im Rahmen der vom mütterlichen Organismus vorgegebenen Rahmenbedingungen, erst allmählich selbst heraus. Die wichtigste Voraussetzung für die Entstehung eines solch komplizierten Beziehungsgeflechtes voneinander abhängiger, einander ergänzender Leistungen innerhalb des embryonalen Zellverbandes ist eine fortwährende Abstimmung der Zellen. So wie sich die in eine Gemeinschaft hinein wachsenden Kinder fortwährend über alles informieren, was dort abläuft und worauf es dort ankommt, tauschen sich auch embryonale Zellen ständig darüber aus, wie es ihnen geht, wie sieht was sie gerade machen oder zu tun beabsichtigen. Sie lernen voneinander durch Interaktion und Kommunikation. Dazu benutzen sie chemische Signalstoffe, die den anderen mitteilen, was sie brauchen und was sie selbst für andere bereitstellen oder übernehmen können.

Wenn einzelne Zellen mit ihren Spezialisierungen zu weit gegangen sind oder zu langsam vorankommen, senden sie Notsignale in Form bestimmter Botenstoffe aus. Diese veranlassen die anderen Zellen dazu, ihn gewissermaßen zu Hilfe zu kommen, indem diese ihre eigenen Leistungen auf die so signalisierten Erfordernisse der Notleidenden abstimmen. Anfangs findet dieser ständige Informationsaustausch zwischen den sich immer weiter spezialisierenden Zellen des sich entwickelnden Embryos noch unmittelbar zwischen direkt benachbarten Zellen aus. Später, wenn die ersten Gewebe und Organanlagen entstanden und über ein funktionierendes Blutkreislaufsystem miteinander verbunden sind, gelangen die freigesetzten Botenstoffe über die Blutversorgung auch in zum Teil weit entfernte Bereiche des Embryos... bildlich gesprochen weiß also jedes sich entwickelnde Organ sei es die Leber, die Niere, die Lungen, der Darm oder die Haut, zu jedem Zeitpunkt der Entwicklung in gewisser Weise darüber Bescheid, wie es den anderen Organen geht, wie weit sie mit ihrer Entwicklung vorangekommen sind und wo es noch harpert. Die beschriebenen Lern-Erfahrungen sind wahrscheinlich für alle menschlichen Embryonen relativ ähnlich, weil sie sich alle in einer Gebärmutter einnisten und dort ähnliche Rahmenbedingungen für ihre Entwicklung vorfinden. Dennoch kann es auch hier zu Störungen kommen, die entweder mit Fehlern in der internen Steuerung zu tun haben und durch Fehlentwicklungen verursacht werden, die durch die äußeren Bedingungen des mütterlichen Organismus zustande kommen. Dazu zählen Einflüsse von Infektionen, von chemischen Stoffen wie Medikamenten Nikotin, Alkohol oder anderen Drogen, Umweltgifte, von hormonellen Störungen, Stress, Mangelernährung etc. Tritt eine Störung der inneren Ordnung ein, versuchen die Zellen in einer konzentrierten Aktion das innere Gleichgewicht wiederherzustellen. Wenn die Störung irreparabel ist, wird die Weiterentwicklung aller anderen davon betroffenen oder davon abhängigen Organe und körperlichen Strukturen an die eingetretene Veränderung angepasst. Wenn das nicht gelingt kommt es zum Abort. In allen anderen Fällen, in denen die Anpassungsleistung erfolgreich genug sind, wird das durch die Zellen im Verlauf dieser Anpassungsprozesse gesammelte Wissen als Teil ihrer Lernerfahrung verankert." (Seite 82).

Und an anderer Stelle schreiben sie:

„Viele Wahrnehmungen, die die Welt des ungeborenen Kindes ausmachen, sind Reize, die sozusagen von außen kommen, weil sie aus dem mütterlichen Organismus oder aus der direkten Lebensumgebung der Mutter stammen.

Sie können das Kind erreichen, weil es von Anfang an auf Empfang eingestellt ist. Es ist von Beginn an auf Beziehung und Kontakt und damit auf Lernen ausgerichtet." (Seite 94) .

Besser können diese Vorgänge wohl nicht beschrieben werden !

Wie erfahren wir das ?

Durch das bildgebende Verfahren des Ultraschalls wird der Embryokörper sehr früh konkretisiert und erforscht. Das früher Verborgene wird mithilfe moderner Technik sichtbar gemacht. Wir verdanken dieser Technik unser neuestes Wissen über das Leben vor der Geburt und das Erleben im Mutterleib, z. B. während diagnostischer Verfahren wie z. B. der Fruchtwasseruntersuchung (der Embryo wendet sich oft ab, die Herzfrequenz wird höher, Ausscheidungen erfolgen – diese Untersuchung bedeutet Angst und Stress , sie wird körperlich/ zellulär gespeichert...), und wir können Schlüsse für die seelische Entwicklung daraus ziehen.

Der Ultraschall hat seinen Wert und er ist aus dem System der Vorsorge nicht mehr wegzudenken.

Er kann sehr hilfreich sein in kritischen Situationen.

Aber die Ultraschalls sind auch umstritten. Diese Sonografien arbeiten mit Wärme und erwärmen das beschallte Gewebe. Auswirkungen sind nicht eindeutig. Auffällig ist z.B. ein signifikant höheres Vorkommen der Linkshändigkeit.

Dieses Verfahren ist auch mit enormer Lärmbelastigung verbunden, die auf alle Fälle vom Kind wahrgenommen wird im uterinen Raum.

Ein weiteres Problem dieser Methode ist das Sichtbarwerden.

Von Außen betrachtet erscheint uns das Ungeborene sehr lange vollständig verborgen. Es vermittelt den Eindruck von Geborgenheit, Verhülltsein und Geheimnis. Es zeigt sich nicht, sondern es verbirgt sich sogar. Mit dem Ultraschall setzen wir uns darüber hinweg und schauen genauesten hin. Nicht es zeigt sich , sondern es wird beschaut und angesehen ...verliert es Schutz ?

Durch die Bilder läuft auch die Mutter Gefahr ihr inneres Bild vom Kind zu verlieren.

Die Verbindung zum Kind wird verlagert vom Hineinhorchen zum Sehen, von innen nach außen. Eine andere Qualität entsteht...

Über Beobachtungen per Ultraschall schreiben Hüther und Krens sehr bildlich :

" Mit dem Ultraschallgerät kann man etwa ab der siebten Schwangerschaftswoche beobachten, wie der in der Fruchtblase schwimmende Embryo erste, noch sehr unkoordinierte Bewegungen ausführt. Anfangs sind das eher Zuckungen, die durch die Kontraktion bestimmter Muskeln des Rumpfes und der Extremitäten ausgelöst werden. Zu diesem Zeitpunkt beginnen die vom Rückenmark und vom Gehirn aussprossenden Nervenzellenfortsätze mit diesen Muskelzellen in Kontakt zu treten. Jetzt können diese Muskelzellen durch die von bestimmten Nervenzellen erzeugten Erregungen zur Kontraktion veranlasst werden, und die Muskelspindeln können nun ihrerseits über sensorische Nerven den Dehnungszustand des Muskels an das Rückenmark und das Gehirn zurückmelden. So entstehen die ersten Verbindungen zwischen den motorischen und den sensorischen Zentren, zunächst im Rückenmark und später auch in der übergeordneten, für die Bewegungskoordination zuständigen Schaltzentrale im Gehirn.... Es findet Lernen durch Nutzung und Übung der entsprechenden Körperfunktionen statt. Im Verlauf dieses langwierigen und komplizierten Lernprozesses wird der Embryo in die Lage versetzt, seinen Rumpf, seine Beine und seine Arme in zunehmend koordinierter Weise zu bewegen, regelmäßige Atembewegung durch die Kontraktion von Zwerchfell und Rippenmuskulatur auszuführen, oder wie man es in den Ultraschallaufnahmen beobachten kann, seinen Daumen gezielt in den Mund zu stecken. All diese Bewegungsabläufe müssen eingeübt und erlernt werden. Fehlt dem Embryo die Möglichkeit dazu, beispielsweise weil eine Extremität nicht ausgebildet ist, so können auch die sich im Gehirn für Koordination dieser Bewegung nutzungs-abhängig herausbildenden neuronalen und synaptischen Verschaltungsmuster nicht entstehen. Im sich entwickelnden Gehirn wird dann kein inneres Bild der betreffenden Extremität und der ihre Bewegungen steuernden Muskelkontraktionen angelegt." (Seite 86) .

Und noch ein weiteres Beispiel für das Lernen im uterinen Raum durch menschliche Beziehung anhand von Ultraschallbildern :

"Zum Beispiel ein sechs Monate alter Fötus. Da begegnet uns im Ultraschallbild ein Kind, das zweifellos sehr menschlich aussieht und sich auch entsprechend verhält. Manchmal schwebt es friedlich im Fruchtwasser und lässt sich von den gleichmäßigen Gehbewegungen der Mutter in den Schlaf schaukeln. Manchmal schlägt es Purzelbäume und bewegt sich aufgeregt in der Gebärmutter hin und her.

Wenn ihm etwas nicht gefällt, tritt es gegen die Gebärmutterwand, wenn es sich bedroht fühlt verzieht er sich in die hinterste Ecke. Es kann die Stirnrunzeln, sich die Augen reiben und sich bei einem lautem Geräusch erschreckt zusammenziehen. Manchmal hat es Schluckauf, muss gähnen, es kratzt sich oder schluckt das Fruchtwasser. Schon jetzt saugt es genüsslich an seinem Daumen, seinen Füßen oder Zehen. Er spielt mit der Nabelschnur und berührt die Plazenta. Es übt Atembewegungen, wobei sich sein kleiner Brustkorb hebt und senkt. Und es reagiert auf die Gefühlszustände der Mutter: wenn sie aufgeregt ist, ist es auch aufgeregt. Beruhigt sie sich, entspannt auch es sich. Wenn sie raucht raucht es mit. Wenn Sie Alkohol trinkt, nimmt auch das Kind Alkohol zu sich. Zwillinge reagieren ganz offenkundig auf die Anwesenheit ihres Geschwister. Wenn man sie beobachtet, gewinnt man den Eindruck, dass sie eine ganz eigene Beziehung zueinander aufbauen. Manchmal scheinen sie miteinander zu spielen, suchen auf zärtliche Weise Körperkontakt zueinander, manchmal meiden sie einander, und halten sich den andern mit einem kräftigen Tritt vom Leibe.... Mithilfe der dreidimensionalen Ultraschalltechnik, mit der man selbst die Bewegungen der Pupille wahrnehmen kann, ist sogar zu beobachten, dass das Kind ab der 26. Woche lächeln kann, eine Fähigkeit die bis jetzt nur neugeborenen Babys in Alter von sechs Wochen zugesprochen wurde. Und man sieht Föten, die zwar nicht hörbar weinen, denn dazu bräuchten sie Luft, aber sie zeigen dieselbe Mimik wie ein weinendes Kind." (Seite 94).

Diese Forschungsergebnisse bestätigen und untermauern auch andere pränatale Psychologen. Erwähnt sei hier besonders David Chamberlain, W. Emerson und Ludwig Janus. Empfehlen möchte ich hierzu unbedingt das Buch „ Seelisches Erleben vor und während der Geburt".

Durch die Zusammenarbeit verschiedenster Fachrichtungen wie Hirnforschung, Medizin und Pränatal-Psychologie können wir, wie oben ausführlich beschrieben, nun Zusammenhänge erkennen, die uns die Entwicklung im Mutterleib mit anderen Augen sehen lässt...

Intrauterine Entwicklungsbedingungen beeinflussen und prägen die Hirnentwicklung.

Wir lernen also schon vor der Geburt , was wir von der Welt zu erwarten haben (Ludwig Janus) ! Und sehen es !

Wir werden früh geprägt !

Geburtssituationen :

Auch die Erfahrungen, die unter der Geburt gemacht werden, beeinflussen das Befinden des Kindes, sein Wohlergehen und seine Gesundheit. Körperlich wie seelisch.

Eine umfassende Darstellung der Geschichte der Geburts - Traumatheorie befindet sich bei Irene Abbondio (1994). Sie spannt den Bogen von Otto Rank (Das Trauma der Geburt) und W. Reich bis zu den Ansätzen der sanften Geburt und neueren therapeutischen Richtungen. Stanislav Grof (Psychiater, holotropes Atmen) hat eine gründliche und weitreichende Kartographie des Geburtstraumata entworfen. Arthur Janov,(Begründer der Primärtherapie), hat eine Reihe von Fallbeispielen gesammelt und theoretische Überlegungen entwickelt. Interessante Fallgeschichten über Zusammenhänge von Geburts- Erfahrung und Beziehungsmustern finden sich in Ray und Mandel (1987).

Franz Renggli(Psychoanalytiker und Körpertherapeut aus Basel) fasst I alte und die neuesten Forschungsergebnisse prägnant zusammen („Ursprung des Seelenlebens“, 2000).

Weitere Beschreibungen finden wir bei Michel Odent („Im Einklang mit der Natur“).

Die Erinnerung an die Geburt kann zu einem sehr wirksamen Skript werden, das sich im späteren Leben manifestiert.

Demzufolge dürfte es starke Zusammenhänge zwischen jugendlicher Kriminalität sowie jugendlichen Selbstmord und Geburtskomplikationen geben, ebenso zwischen Drogensucht und Schmerzmittelgabe während der Wehen. Die Kombination von Geburtseinleitung, Zangengeburt und eine Anästhesierung kann (möglicherweise als Folge der unterbliebenen Oxytocin - Produktion beim Baby), zu Autismus führen.

Deshalb gehen immer mehr Wissenschaftler davon aus, dass die Geburt und ihr Verlauf in jedem Fall eine Krisensituation darstellt und dass es sowohl von der Konstitution des Babys, von der Verfassung der Mutter und von der Umgebung der Geburts- Situation abhängt, wie schwerwiegend sich diese Krise auf das weitere Leben auswirkt. Es gibt keine Kausalbeziehungen zwischen dem Geburtstyp und einer späteren Charakterstruktur, da jedes Trauma zum Teil sehr unterschiedliche Reaktionsmuster ausbilden kann. Interessant sind aber in jedem Fall die Ähnlichkeitsbeziehungen von Geburt und Lebensmuster wie sie sich vermutlich bei jedem Menschen rekonstruieren lassen.

Dazu nur einige Beispiele aus **therapeutischen Erfahrungen** (aus: „Handbuch der Atemtherapie“, Ehrmann, S. 370) :

Zangen oder Glockengeburt:

Neigung zu Kopfschmerzen und Migräne. Bereitschaft sich manipulieren zu lassen oder eine starke Abneigung dagegen. Das Gefühl nichts wert zu sein. Unterdrückte Wut. Es kann das Kiss-Syndrom hervorrufen.

Kaiserschnitt:

starkes Bedürfnis nach Körperkontakt und körperlicher Zuwendung. Fehlen des Gefühls von Erfolg. Neigung, Schwierigkeiten aus dem Weg zu gehen, Suche nach dem einfacheren schnelleren Weg. Schwierigkeit sich richtig von der Mutter abzulösen. Schnelles Abbrechen von Beziehungen. Gefühl, von der Mutter verlassen zu sein (sie ist noch in Narkose, wenn das Baby auf die Welt kommt). Angstreaktionen, bei Umgebungswechsel schnell überfordert. Ich schaffe es nicht allein!

Eingeleitete Geburt:

die Mutter- Kind- Interaktion, die normalerweise die Geburt auslöst, wird durch äußere chemische Einflüsse gestört. Probleme mit Initiative im Erwachsenenleben (andere sollen die Entscheidungen treffen). Trotz und Zorn. Alles in seiner eigenen Zeit machen wollen.

Übertragene Geburt:

ich bin zu langsam, zu spät. Ich bin eine Enttäuschung. Ich muss ständig aufholen.

Narkose:

alles, was unbewusst macht, wird es anziehend erlebt: Alkohol, Drogen, Schmerzmittel. Verlassenheitsängste, Ängste nicht wahrgenommen zu werden. Gefühlskälte. Höhenangst .Ich kann meinen Körper nicht kontrollieren ! Führt zu Kontaktverlust und damit zu einer Störung der Bindung in den ersten 24 Stunden nach der Geburt.

Frühgeburt, Brutkasten:

Glaswand zwischen sich und der Welt. Verlangen nach Kontakt der nie gestillt wird. Unsicherheit im Kontakt. Tendenz zur Vereinsamung. Zwang zu sexuellen Promiskuität. Angst, zu spät zu kommen , gehetzt, ich bin schwach und hilflos schaffe es nicht. Vegetativ schnell gereizt und anfällig.

Nabelschnurumschlingung:

Halskrankungen Sprachfehler, Abneigung gegen Halsbinden oder Krawatten, Ängste, Angst vor Erfolg, Gefühl von eingesperrt sein, Todes- und Selbstmordthemen.

Steißgeburt:

Schuldgefühle wegen des Schmerzes, die der Mutter zugefügt wurden, Angst andere zu verletzen, Schwierigkeiten die angemessene Richtung im Leben zu finden, Lernschwierigkeiten, Drang das Gegenteil zu machen, Neigung zur hartnäckigen Kämpfen.

Stanislav Grof hat in seinen Forschungen zur Transpersonalen Psychologie die Bedeutung des Geburtsvorganges unterstrichen und den Vorgang in vier Abschnitte eingeteilt, in sogenannte **pränatale Matrizen**. Diesen Phasen werden jeweils psychologische Themen zugeordnet (S. 371 ebenda) :

Die **erste pränatale Matrix** reicht von der Empfängnis bis zum Einsetzen der ersten Wehen .

Als ideale Qualitäten erfährt der heranwachsende Mensch Einheit, Sicherheit und Überfluss. Im Mutterleib ist der Embryo mit der Mutter eins. Er erfährt also seine gesamte Umwelt, d.h. den Mutterleib als eins mit sich. Darüber hinaus herrscht optimale Sicherheit. Der Schutz durch den Mutterleib ist so ideal, dass sich das Baby vor nichts zu fürchten braucht. Es schwebt im Fruchtwasser und erhält so ein Gefühl von Unendlichkeit. Darüber hinaus wird es noch rund um die Uhr ausreichend mit Nahrung versorgt. Die Vorstellung die der Mensch aus diesem Erlebnis mitnimmt, entspricht dem biblischen Paradies. Folgende Glaubenssätze lassen sich auf die pränatalen Erlebnisse aus der ersten Matrix zurückführen:

Das Paradies als Ort der Leid - und Bedürfnislosigkeit, indem man einfach ist ohne etwas zu tun, weil das Baby im Mutterleib kein Leiden empfindet, da es sicher ist und ständig ernährt wird es hat auch keine unerfüllten Bedürfnisse und muss nichts tun. Es genügt einfach zu sein. Es gibt eine universelle Einheit mit allem was ist. Es gibt eine tragende Form von Unendlichkeit. Ich muss um meine Existenz fürchten, diese ist in jedem Moment bedroht, weil u.U. äußere existenzielle Umstände der Eltern sehr belastet waren oder wenn Abtreibung ein Thema war (oder andere Eingriffe von außen vollzogen worden sind.).

Die **zweite pränatale Matrix** reicht vom Einsetzen der ersten Wehen bis zur Öffnung des Geburtskanals.

In dieser Phase beginnen die Wehen auf das Baby zu wirken, der Geburtskanal ist allerdings noch geschlossen. Zum ersten Mal erfährt das Baby Grenzen (die Gebärmutter) und bedrohliche Kräfte von außen (Wehen). Die Verringerung der Nahrungsversorgung durch die Nabelschnur löst beim Fötus die erste Mangel-erfahrung aus. Das Baby verliert das Gefühl der Sicherheit und der Einheit mit der Mutter. Folgende Glaubenssätze und Erfahrungen lassen sich auf die pränatalen Erlebnisse aus dieser zweiten Matrix zurückführen:

jedes Paradies, jeder Idealzustand hat seine Grenzen und sein Ende, denn der Fötus muss den paradiesischen Mutterleib verlassen. „Ich bin das Opfer der äußeren Umstände. Es gibt keinen Ausweg.“ In dieser Welt lernen wir durchzuhalten, unsere Identität zu bewahren, Grenzen zu setzen und Schmerzen auszuhalten.

Die **dritte pränatale Matrix** dauert von der Öffnung des Geburtskanals bis kurz vor der endgültigen Geburt.

Diese Phase ist die gefährlichste und anstrengendste der Geburt. Das Baby muss seine Position verändern und selbst mitarbeiten, um den engen Weg durch den Geburtskanal zu schaffen. Dabei kommt das Baby im Kontakt mit dem Blut und den Sekreten der Mutter und ihrem intimsten Bereich. Es spürt den eigenen Schmerz, aber auch die Schmerzen der Mutter und hört ihre Schmerzenschreie. Die Nahrungsversorgung durch die Nabelschnur wird minimiert. Die Vorstellung, die der Mensch aus diesem Erlebnis mitnimmt, kann mit der archetypischen Hölle verglichen werden.

Folgende Glaubenssätze lassen sich auf diese Erlebnisse der dritten Matrix zurückführen:

„Veränderung bedeutet Schmerz und kann auch anderen, besonders den geliebten Menschen, weh tun. Wenn ich etwas erreichen will, muss ich etwas aufgeben. Das Leben ist ein Überlebenskampf.“

Die **vierte pränatale Matrix** bezeichnet den Austritt aus dem Geburtskanal und die eigentliche Geburt.

Als ideale Geburt gilt die Wassergeburt, da diese mit dem Gefühl der Rückkehr ins Paradies einhergeht. Im Gegensatz ist die Klinikgeburt, die im Neugeborenen das Gefühl einer kalten Hölle auslösen kann.

Glaubenssätze die sich auf diese Matrix zurückführen lassen sind:

„Es lohnt sich, Anstrengung durchzustehen. Diese Welt ist ein sicherer Ort /diese Welt ist ein feindlicher Ort.“

Diese vierte Geburtsmatrix findet ihren heilenden Abschluss in der Geborgenheit bei der Mutter. Der kindliche Organismus sucht nach der Wärme und Vertrautheit des mütterlichen Körpers, um sich dort von den Anstrengungen des Geburtsvorganges zu erholen. Obwohl das Neugeborene von sich aus motorisch nicht in der Lage ist eine aktive Hinbewegung zu diesem natürlichen Ort des Heimkommens zu vollziehen, können wir davon ausgehen, dass das Baby einen starken, wohl genetisch vorprogrammierten, Impuls in diese Richtung hat. Hinweise dazu finden sich sowohl in der Bindungstheorie wie in der Verhaltensforschung. Gelingt diese Begegnung in Liebe und Annahme, dann kann das eine wichtige Voraussetzung für eine stabile seelische Weiterentwicklung sein. Kommt es jedoch zu Störungen oder zu misslingen dieser Begegnung, so entsteht das Phänomen der „unterbrochenen Hinbewegungen“ (Hellinger).

Wenn wir uns nun die Bedingungen der heutigen ganz „normalen“ technisierten und invasiven Geburt in einer Klinik in Deutschland vor Augen halten mit all dem grellen Licht, der Kälte, der fehlenden Privatheit, des Nicht -Abwartens, der Geräusche, der Kaiserschnitte, der Untersuchungen des Kindes gleich nach der Geburt ...

... und den möglichen psychischen Auswirkungen auf das Kind, möchte man doch alle mit der Geburt betrauten Menschen wachrütteln und sich für humane Entbindungen einsetzen wie es z.B. Michel Odent seit vielen Jahren tut.

Dazu später mehr.

Angemerkt sei hier noch der Hinweis zu einem Gesetz aus Venezuela, dass den Frauen und Kindern eine natürliche Geburt zugesteht (zu finden auf der Homepage von Greenbirth e.V.) !

Therapieformen - verschiedene Ansätze :

In diesem Teil der Arbeit möchte ich verschiedene therapeutische Arbeitsansätze vorstellen. Beginnend mit Methoden während der Schwangerschaft und nach der Schwangerschaft. Abschließend werde ich einige Methoden beschreiben, die im Verlauf des späteren Lebens eingesetzt werden können um das Trauma der Geburt zu überwinden und frei zu werden um tatsächlich eigene Lebensweisen auszubilden.

„Überraschende Zusammenhänge zwischen früher Erfahrung und aktuellem Verhalten sowie individuellem Weltbezug können sich auf tun und zu einem tieferen Verständnis des eigenen Lebens führen. Nur das Ineinander von Erweiterung des Selbst- und des Weltbezugs kann einen wirklichen Zugang zur lebensgeschichtlichen Bedeutung unserer Früherfahrung vermitteln.“ (Ludwig Janus, „Wie die Seele entsteht“ S.102).

1.Haptonomie oder „der Dialog mit dem Ungeborenen“ :

Die Haptonomie ist die Lehre von der **Berührung**. Sie ist eine von alternativ medizinischen Ärzten Hebammen und Heilpraktikern angebotene Methode zur Geburtshilfe und Begleitung, zur Psychotherapie und Krankenbehandlung sowie zur Sterbebegleitung. Sie wurde in den vierziger Jahren von dem Niederländer Franz Veldmann entwickelt und ist heute vorwiegend in Frankreich verbreitet. Bei der Schwangerschaft- und Geburtsbegleitung soll durch sanfte Berührungen eine **Kontaktaufnahme mit dem Kind schon im Mutterleib** erreicht werden.

Es entsteht ein Spiel, in dem das Kind tatsächlich mit spürbaren Bewegungen „antwortet“. Dabei werden die Eltern von Therapeuten speziell angeleitet .Haptonomie fördert die Entwicklung der Bindung zwischen dem Kind und den Eltern insbesondere auch zwischen Vater und Kind. Gleichzeitig ermöglicht sie einen harmonischen und schmerzfreieren Ablauf der Geburt .

In Deutschland arbeitet in Düsseldorf Dr. M. Djalili in seiner geburtshilflichen Praxis mit dieser Methode und begleitet so die werdenden Eltern. Im Krankenhaus Gerresheim ist er als Belegarzt tätig.

Bei der zärtlichen Kontaktaufnahme zu dem Ungeborenen im Schoß der Mutter geht es vor allem darum, dass Eltern ihre eigenen Gefühle und die ihres ungeborenen Kind wahrnehmen und vertiefen. Die Eltern lernen z.B. wie der Schoß der Mutter entspannt werden kann und weich wird, um Mutter und Kind eine leichtere Geburt zu ermöglichen. Der innige Kontakt zu dem Ungeborenen entsteht allein durch intensives, liebevolles hinspüren und berühren der Eltern zu ihrem Kind. Auf diese Weise lernen die Eltern ihr Kind schon im Mutterleib bestens kennen und können in einen Dialog mit dem Ungeborenen eintreten. Dies erleichtert natürlich den Schwangerschafts-Verlauf, den Verlauf der Geburt sowie den Bindungsaufbau. So kann zum Beispiel bei Ängsten, Sorgen oder Unsicherheiten der Mutter das Kind im Dialog „zu Rate“ gezogen werden. Mutter und Kind sind in Gedanken verbunden. Ein innerer Kontakt entsteht.

Dr. Djalili beschreibt Haptonomie folgendermaßen:

"...ist die Wissenschaft der Menschlichkeit. Der Begriff entstammt der Verbindung von dem klassisch griechischen Terminus „hapsis“, das soviel bedeutet wie berühren ,tasten, spüren, fühlen. Das Berühren im Sinne von den anderen innerlich bewegen, erreichen, die sinnliche Empfindung, der Tastsinn und das Taktgefühl bzw. Feingefühl, und dem Wort „nomos“, was soviel heißt wie Gesetz, Ordnung. Dies bedeutet : ich berühre, ich stelle Beziehung her, ich mache mich mit jemanden verbunden und im übertragenen Sinn, ich stelle einen aktiven Kontakt her um gesund zu machen, um den andern in seiner Ganzheit zu heilen, um den andern in seiner Existenz zu bestärken.“

So verhält es sich auch mit dem Kind im Mutterleib, wenn die Annäherung der Mutter oder des Vaters im haptonischen Sinne über die Bauchdecke zu dem Kind gelangt, dann bewegt es sich an diese Stelle, weil es diese Annäherung als angenehm empfindet. Das Kind kommt einfach in den Raum des anderen, das ist der Unterschied zu einer einfachen Berührung. Die haptonische Annäherung verändert sichtbar und fühlbar den Tonus der Bauchdecke und des Dammes und bewirkt eine große Elastizität der Muskulatur, einen Tonus und eine Dehnbarkeit, die ohne alle Verspanntheit dem Kind Raum und Freiheit gibt .Die Spiel- und Affektivitätskontakte mit dem Kind werden dem jeweiligen Entwicklungsstadium entsprechend verändert, ausgedehnt und angepasst . In seinen Reaktionen zeigt das Kind ganz deutlich, ob es Spaß, Freude und Vergnügen oder im Gegenteil Unbehagen, Unmut und Widerstreben empfindet. Es macht seine Empfindung der Mutter während dieser psychotaktilen affektiven Begegnung spürbar, und dies ist deutlich sichtbar und fühlbar durch die Bauchdecke hindurch, wobei sich das Kind auf die Hände von Vater und Mutter zubewegt .

Aus dieser Begegnung heraus entwickelt sich ein Begegnungsspiel, das eine starke pränatale Bindung herstellt und so die Dauerhaftigkeit des postnatalen Kontaktes vorbereitet.

Die haptonische Geburts- Begleitung erzeugt durch eine Erhöhung der Belastungstoleranz eine enorme Schmerzunempfindlichkeit während der Geburtswehen, so dass die Mutter in der Lage ist, den intensiven Kontakt zu ihrem Kind auch unter der Geburt beizubehalten, um damit eine gewaltlosere bzw. sanftere Geburt zu ermöglichen. Die Mutter kann mit ihren Händen zusätzlich zu ihrer inneren gedanklichen Verbindung zu ihrem Kind, ihm den Weg nach unten weisen und es auf seinem Weg begleiten. Das Kind, das seine Mutter kennt und ihr vertraut, folgt der Einladung bereitwillig. Die besondere Bedeutung liegt darin, dass durch die hier erreichbaren Tiefenentspannung und die Lockerung des Schambeinknorpel und der Kreuzbein- Beckenknochengelenke etwa 2 cm gewonnen werden können (der normalerweise fehlende Zentimeter, der durch die Entwicklung zum aufrechten Gang entstanden ist und deshalb menschliche Geburten so schwierig macht) also mehr als ausgeglichen würde." (alle Zitate aus: „Dialog mit dem Ungeborenen“) Haptonomie bestärkt die Frauen in ihrem Fühlen und Wissen, in ihrem Kennen des Kindes .Durch Berührung ist das innere Band zwischen Mutter und Kind begreifbar geworden.

Wichtig ist dem Begründer dieser Methode die Unterscheidung zwischen rationaler Existenzbestätigung unter affektiver Seins-Bestärkung.

Die affektive Seinsbestätigung übersteigert die rationale Existenzbestätigung, in dem sie das Wesen des Menschen d.h. sein persönliches Gut sein, seinen Wert anspricht und bestätigt. Sie beschränkt sich dabei nicht darauf, den anderen in seinem Auftreten in bestimmten Funktionen anzuerkennen, sondern schätzt und bestärkt ihn in seiner Anwesenheit und Eigenheit und unterstützt seine Authentizität. Echte, vertrauensvolle, affektive Beziehungen und Kontakte können nur über die Gefühlsebene hergestellt werden. Um auf diese Gefühlsebene zum Kind zu gelangen werden die Eltern ermutigt und angeleitet.

Theresia Maria de Jong hat dazu ausführlich den Dialog mit dem Ungeborenen, Haptonomie sowie die modernen Erkenntnisse der pränatalen Medizin und Psychologie beschrieben in ihrem ebenso genannten Buch („Der Dialog mit dem Ungeborenen“).

2. Die Bindungsanalyse:

Von den ungarischen Psychoanalytikern Jenő Raffai und György Hidas wurde in den letzten Jahren eine **Methode zur Förderung der vorgeburtlichen Mutter- Kind- Beziehung** entwickelt, die sie Bindungsanalyse genannt haben.

Diese Methode stellen sie in ihrem Buch „Nabelschnur der Seele“ dar. Sie ist eine Methode zur **Harmonisierung und Vertiefung der Beziehung zwischen Mutter und ihrem Kind** und hat ihre Wurzeln in der Psychoanalyse. Sie reicht aber durch die neuesten Erkenntnisse der Psychologie weit über das vorgeburtliche Leben des Kindes hinaus, nämlich in **das eigene Erleben der Schwangerschaft der Mutter**. Mit Hilfe der Bindungsanalyse kann die seelische und körperliche Entwicklung Kindes während der Schwangerschaft so weit gefördert werden, dass die Geburt ganz natürlich und einer geringeren Komplikationsrate verlaufen kann, also weniger belastend für Mutter und Baby ist.

Die Bindungsanalyse ist in erster Linie eine vorbeugende Methode. Sie befähigt die Mutter zunehmend sich auf die Signale ihres Babys einzustimmen. Die Mutter kann dadurch seinen Seelenraum wahrnehmen. Die vom Baby kommenden Signale erscheinen wie traumähnliche Bilder vor dem inneren Auge der Mutter und können von ihren Gefühle und Gedanken übersetzt werden. Dieser Kommunikationsweg wirkt auch umgekehrt. Das Baby wird allmählich fähig, die von der Mutter in Form von Bildern oder Fantasien geschickten Nachrichten zu entziffern und darauf zu antworten. So entsteht die Nabelschnur der Seele, durch die Mutter und Baby sich gegenseitig sehen Inhalte und Wahrnehmungen mitteilen und sie begreifen lernen. Dabei können auch bislang der Mutter unbewusste Inhalte Gehör finden, denn die Wirkungen des Unbewussten sind manchmal stärker als das bewusste Wollen.

Die Bindungsanalyse schafft eine neue Dimension, in der Mutter und Baby eine bisher noch nicht bekannte Insel intensiver Verbindung eingehen. Sie können dadurch ihr Schicksal selbst in die Hand nehmen, indem sie gegenseitig ihre Entwicklung unterstützen. Sie erweitern so die bisherigen Grenzen menschlicher Möglichkeiten. Sie sind nicht länger passive Teilnehmer eines biologischen und psychologischen Geschehens, sondern gestalten gemeinsam die Schwangerschaft, bereiten sich auf die Geburt und auf die Zeit danach vor.

Die Bindungsanalyse ist besonders für Mütter in stressigen Lebenssituationen gut, aber auch wenn durch Ängste vor der Geburt nur schwer Zugang zum Baby gefunden werden kann. Ebenso für Frauen, die schon eine Fehlgeburt, eine Frühgeburt oder einen Kaiserschnitt erlebt haben, sowie bei Frauen mit Risiken in der Schwangerschaft und aber auch für Frauen die ihr Baby durch künstliche Befruchtung oder Ähnliches empfangen haben.

In der Bindungsanalyse geht es insbesondere darum, die Eigenheit von Mutter und Kind zu unterstützen und zu fördern und somit auch die spätere Trennung voneinander vorzubereiten, die psychisch im Sinne der Individualität und Ich-Bildung erstrebenswert ist. Das dem oft nicht so ist wissen wir. Oft haben Mütter über die Zeit des Baby-Blues hinaus schwere Depression, oft werden Kinder durch hohe mütterliche Ambivalenz während der Schwangerschaft und / oder eine unvorbereitete unglückliche Geburt traumatisiert und haben später mit großen seelischen Problemen zu kämpfen. Häufig entsteht ein Teufelskreis von gegenseitiger Abhängigkeit, Verschmelzung und gegenläufigen, zumeist wenig glücklichen Versuchen die individuelle Eigenart zu entfalten. Die Grundfrage ist nun in der Bindungsanalyse, welchen Platz das Kind in der Familie einnehmen soll oder kann oder ob es überhaupt einen eigenen Platz findet. Es ergibt sich vielfach auch schon in den frühen Wochen der Schwangerschaft eine Schwierigkeit, wenn die werdende Mutter sich noch mehr als Kind in ihrer eigenen Familie fühlt als die Mutter ihres eigenen Kindes. Das Kind hat dann keinen sicheren Platz für seine wachsende Eigenheit. Hier setzt die Bindungsanalyse an. Der werdenden Mutter innerer Loyalitätskonflikt kann zu Blutungen und zu spontanem Abortus führen. Sie ist ihrer Ursprungsfamilie, vielleicht auch ihrem ambivalenten Partner oder dessen Familie, dann treuer als der neuen eigenen, die sich entwickeln könnte. Wenn sie und vielleicht auch ihr Partner noch ihren früheren Familien anhängen, wirft das Konflikte in ihr auf, denen sie sich nicht gewachsen fühlt. So muss das dritte, das gezeugte Kind gehen, in der Hoffnung, das zwei überleben können. Dies ist die Grundidee dieser Methode. Die Bindungsanalyse versucht, das nicht die mit einer bewusst gewünschten Schwangerschaft unbewusste gegenläufige Tendenzen ausgeschaltet geschaltet werden, und zeigt, dass die Schwangerschaft mehr beinhaltet als medizinisch korrekte Untersuchungen mit dem Ergebnis der Geburt.

Eine Frau, die schwanger wird, hat ein für diese Zeit besonders psychisches Potenzial, das analog zum Physischen auch mit der Aktivierung der Spiegelneuronen und vielleicht auch mit dem Mikrochämismus (= Kinder tragen lebenslang mütterliche Zellen in ihren Organen, und Zellen des Kindes sind im Blut der Mutter) zu tun haben mag.

Die Schwangere kann sich intensiver denn je Einfühlen in die Problematik ihrer eigenen Mutter, als diese mit ihr schwanger war und die Probleme ihrer eigenen Geburt. Waren damals beide psychisch ungetrennt, mag es sich festhalten lassen an der Einheit und diese höher bewerten als das Wachsen des Kindes in sich.

Das zu gebärende Kind ist dann sie selbst, die sich mit dem Kind im fast noch günstigsten Fall der Mutter schenkt. Damit gibt es aber keine vorgeburtliche innere Trennung zwischen beiden. Das Kind bleibt ihr verhaftet wie sie ihrer Mutter.

Zur Bindungsanalyse kommen Schwangere im allgemeinen ab dem dritten oder vierten Monat, wenn sie mit ihrem Kind in eine intensive Beziehung treten möchten und ihrem Kind und sich eine möglichst gute Geburt bereiten wollen. Manche Frauen kommen auch später in der Schwangerschaft, wenn sie zum Beispiel wegen Probleme in der Partnerschaft fürchten, das Kind könne darunter leiden. Manche Frauen kommen aber auch sehr früh, weil sie in Sorge sind ob sie ein Kind in sich halten können, aber nicht wissen warum das so ist.

In der Bindungsanalyse wird zunächst eine ausführliche Anamnese erhoben, die sich von den aktuellen Schwangerschaftsdaten bis hin zu den Großeltern der werdenden Eltern erstreckt, spezielle Schwangerschaft - und Geburtsprobleme in beiden Familien werden erfragt. Dann soll noch ein normaler Tagesablauf geschildert werden. In der Regel findet eine Bindungsanalyse mit zwei Wochenstunden statt. Die Schwangere legt sich auf die Couch und nimmt nach einer Eingangsformel, die sich wie auch die Formel in jeder Sitzung wiederholt, seelischen Kontakt zu ihrer Gebärmutter als einen schützenswerten und zu liebenden Organ auf. Und dann zu ihrem Baby, das darin gehalten und geschützt wird. Mutter und Kind können miteinander über innere Bilder kommunizieren, die die Mutter auffängt wie Bilder aus Träumen und dem Kind verändert widerspiegeln kann. Sie kann auch mit ihrer Gedankenhand ihr Baby nun wiegen und streicheln, sie kann ihm nach und nach die Familie vorstellen, die es mit ihr erwartet. Es gibt viele Möglichkeiten im Austausch der inneren Bilder. Sicherlich kann eine Schwangere sich tiefer Einfühlen in ihr Kind und Bilder von ihm auffangen, die das Kind vermittelt, wenn sie freier von ihrer eigenen Mutter ist .

Hier ein Fallbeispiel:

„Frau E. kam zu Beginn des fünften Schwangerschaftsmonats zur Bindungsanalyse, weil sie und ihr Mann sich oft stritten, er sich unterlegen fühlte und eifersüchtig auf das Kind war. Das intrauterine Kind gab in der Bindungsanalyse auf Fragen der Mutter jedes Mal ein Bild für den Vater mit und reagierte im Bauch immer freudig auf seines Vaters Stimme, wenn er nur zur Tür herein kam, wie die Mutter berichtete. Insgesamt konnte das Paar entspannter miteinander umgehen und die Position des Vaters stärkte sich durch den Wunsch des Kindes nach seiner Nähe. Bereits vor der Geburt entschied sie sich als Erstgebärende für eine Klinik.

Als sie ihrem Sohn Bilder davon vermittelte, schickte er ihr ein Bild vom „Zimmer mit den roten Gardinen“, wo er geboren werden wollte :das Schlafzimmer seiner Eltern.

Sie hatte ihm sein künftiges Heim zuvor schon bebildert. Sie erwog den Wunsch des Kindes und ihr Mann unterstützte sie dabei. Da der Sohn zwei Wochen früher als erwartet spontan innerhalb weniger Stunden geboren wurde, war ihr Mann der Geburtshelfer. Die Beziehung vom Vater und dem inzwischen einen halbjährigen Sohn ist eine sehr innige.“

Diese Methode ist eine sehr analytische Arbeit.

3.Emotionale Erste Hilfe :

In Bremen existiert ein Zentrum für primäre Prävention und Körper- Psychotherapie.

Das Zentrum bietet eine **Schreiambulanz, eine Elternschule sowie Therapie und Weiterbildung an.**

Die emotionale erste Hilfe (EEH) ist ein körperpsychotherapeutisches Verfahren ,welches in der Krisenintervention und Bindungsförderung von Eltern, Säuglingen und Kleinkindern eingesetzt wird. Der Ansatz hat seine Wurzeln in der modernen **Körperpsychotherapie** sowie den Erkenntnissen **der Neurologie** und **Bindungsforschung**. Auf dieser Grundlage wurde die emotionale erste Hilfe in den neunziger Jahren von dem Psychologin und Körperpsychotherapeuten Thomas Harms entwickelt. Wilhelm und Eva Reich leisteten wertvolle Vorarbeit hierfür.

Die emotionale erste Hilfe leistet Unterstützung von Schwangeren und werdenden Eltern bei der Entwicklung einer liebevollen Bindung zum ungeborenen Kind, gibt emotionale Unterstützung von Müttern und Vätern in schwierigen Situationen unter der Geburt, bietet Begleitung und Lösung von (Wochenbett -)Krisen zwischen Eltern und dem neugeborenen Kind an, sowie Traumabegleitung von Eltern und Babys nach überwältigenden Belastungen rund um die Geburt.

Emotionale Krisen im Wochenbett können einen dramatischen Verlauf nehmen. Die Säuglinge schreien stundenlang, ohne dass sie von den Eltern beruhigt werden können. Die Eltern verstehen die Signale der Babys nicht, geraten in einen Zustand großer Hilflosigkeit, Ohnmacht und zunehmender Körperanspannung. Das Angebot geht von den untrennbaren Verwobenheit der auftretenden Körperverspannung und Verluste der Bindungsbereitschaft aus.

Deshalb arbeitet die emotionale erste Hilfe mit unterschiedlichen Methoden aus dem Feld der Körperpsychotherapie wie der Atmungsarbeit, der haltgebenden Körperarbeit, um die Entspannung- und Bindungsfähigkeiten Eltern zu stärken. Statt der Suche nach Lösungen nur beim Kind zu suchen, finden die Eltern somit in ihrem eigenen Körper Halt und Sicherheit, die sie dann an das Baby weitervermitteln. Die emotionale erste Hilfe verfolgt ein integratives Modell, in der sie sowohl mit den Säuglingen als auch mit den Eltern arbeiten. In der Begleitung der Säuglinge wird schmetterlingsleichte Berührung und Streichung benutzt um die emotionale Eröffnung und Bindungsbereitschaft des Säuglings zu fördern. Im Verlauf dieser sanften Säuglingsbegleitung können sich traumatisch bedingte Körperblockierung lösen und die Babys bis zu ihrer natürlichen Selbstregulation zurückkehren: die Körpersprache wird klarer und eindeutiger, die Körperbewegung ist verbundener und der Blick wird möglich. Eine Grundlage hierfür ist z.B. die Schmetterlingsmassage nach Eva Reich. In der Schwangerschaft werden die Eltern unterstützt durch sanfte Körperarbeit und gezielte Gespräche um Hindernisse zu beseitigen, die den Aufbau einer liebevollen Beziehung zum ungeborenen Kind, zum Partner, aber auch zu sich selbst behindern können. Die Körperpsychotherapie bietet hier eine Fülle von Methoden, mit denen die Selbstregulation für Mutter und Kind in behutsamer Weise als Unterstützung angeregt werden kann. Das vornehmliche Ziel ist es, erste Anzeichen eines pränatalen Bindungsabbruchs zu erkennen. Ist dies der Fall, können Elemente der Schmetterlingsmassage, Atemarbeit und haltgebende Körperarbeit helfen, die Hingabe an die instinktiven Kräfte der Geburt zu unterstützen.

Diese Arbeit ist nicht so sehr an der Lösung von emotionalen und körperlichen Blockaden oder an der Entladung von traumatischen Erlebnissen interessiert, vielmehr regt sie durch behutsame körperliche, verbale und energetische Information den Fluss und die Selbstregulation des energetischen Systems wieder an.

In der Säuglingstherapie werden die psychosomatischen Symptome des Säuglings als Manifestation eines gestörten Energiehaushaltes angesehen. Die Blockierung der bioenergetischen Fließprozesse im Organismus führt zu Stauungen und Fehlleistungen der Lebensenergie. Die Entwicklung eines Symptom ist der Versuch des Organismus, die gestauten Energien zu binden und damit umzugehen, es auszugleichen. Ohne diesen energetischen Bindungs-Prozess durch die Symptombildung würden die Stauungsenergien vom Baby ständig als Unlust, Angst und Schmerz erfahren werden. In diesem Sinne ist die Symptombildung ein Überlebensmechanismus des Säuglings, die es zu lösen gilt durch die behutsame Anregung der Energien des Säuglings. Es kann eben die erwähnte schmetterlingsleichte Massage sein, ein berührendes Gespräch mit dem Baby und ein tiefer Augenkontakt, der mit dem Säugling aufgenommen wird.

Als ein Beispiel gebe ich Aspekte der Massage wieder :

Die Massage besteht aus einer Mischung von sanften Streichungen der Hautoberflächevibration, des muskulären - und des Bindegewebes sowie Stimulation einzelner Körperpunkte. Die Berührungs-Qualität ist so stark, als würde mit einer Feder über die vielmehr herrschende Haut gefahren. Diese Massagetechnik eignet sich auch für ältere Säuglinge, Kleinkinder und Erwachsene.

Das eigentliche Ziel der Arbeit ist es, die auf der Grundlage der von Wilhelm Reich entwickelten Vegeto-Therapie eine Anregung der pulsatorischen Schwingung des Organismus zu erreichen. Die Reaktionen auf die sanften Hautstimulation können, je nach Säugling sehr unterschiedlich sein. Manche Babys öffnen sich spontan durch den sanften Körperkontakt, sie dehnen sich aus, besonders dann wenn sie zuvor sehr versteckt oder zurückgezogen waren. Babys, die hingegen sehr außer sich sind, die ihre Mitte verloren haben im Sinne einer Instroke-Blockierung (die nach innen gewandte Strömungsrichtung des Energieprozesses), gelangen durch die Schmetterlingsmassage schnell in einen Zustand der Sammlung und Zentrierung. Sie entspannen sich. Eine Stille und Langsamkeit bereitet sich aus, die sich auf alle Beteiligten überträgt, besonders auf die Bindungsperson.

Eltern von sogenannten Schreikindern fühlen sich oft hilflos und überfordert im Umgang mit dem Kind. Die Tatsache, dass die Angebote der Eltern von den Säuglingen nicht beantwortet werden, löst häufig Gefühle der Enttäuschung, Ohnmacht und Kränkung aus. Gerade die Dynamik von narzisstische Kränkung und daraus folgender Enttäuschungswut sind für das Verständnis der postnatalen Krisenprozesse von entscheidender Bedeutung. Häufig setzt ein Verlust des emotionalen Kontaktes zwischen Eltern und Kindern ein. Eltern wie Säuglinge befinden sich wochenlang in einem Zustand großer körperlicher Anspannung.

Die Arbeitsweise mit den Eltern und dem Kind ist in der Regel folgende:
Schilderung der bisherigen Entwicklung des Babys, der Schwierigkeiten im Umgang mit dem Kind im Beisein des Kindes.

Beobachtung der emotionalen und somatischen Ausdrucksformen des Kindes wie der Eltern.

Erkundung des Kontaktverhaltens.

Körperlesen.

Kontaktaufnahme mit dem Kind.

Berührungen des Kindes.

Beobachtung seiner Ausdruckssprache.

Vermittlung dieser Sprache an die Eltern.

Korrektur der Kontaktangebote der Eltern.

Sensibilisierung der Eltern bzw. der Mutter ihr eigenes Körperempfinden wahrzunehmen und auszusprechen.

Wahrnehmungsübungen.

Erkennen des Zusammenhangs zwischen den akuten Reaktionen des Kindes und den eigenen emotionalen Antworten.

Rückbindung der Eltern an das Kind durch einen erweiterten Selbstkontakt.

Haltgebenden Körperkontakt für Mutter oder Vater.

Rückbindung des Säuglings zum Beispiel mit Hilfe der Schmetterlingsmassage.

Rebonding- Haltearbeit mit eventueller Entladung.

Entspannungs- und Wiederherstellungsphase, Bonding.

Abschließendes Gespräch.

Ich empfehle hierzu das Buch von Thomas Harms „Auf die Welt gekommen“ , sowie das Buch der Hebamme und Körpertherapeutin Viresha Bloemeke, die aufzeigt, wie traumatische Erfahrungen verarbeitet werden können in: „Es war eine schwere Geburt“.

Ein Buch für Betroffene und Fachleute.

4. Alpha-Nursing:

Mona Lisa Boyesen entwickelte diese Methode auf Grundlage ihrer biodynamischen Kenntnisse.

Alpha-Nursing ist eine sensible nachgeburtliche Betreuung von Säuglingen nach ihren entwicklungsspezifischen Bedürfnissen.

Obwohl der Organismus zum Zeitpunkt der Geburt für das körperliche Leben vollständig ausgerüstet ist, verbleibt der Säugling noch in einem besonders sensiblen Zustand als direkte Fortsetzung des vorgeburtlichen Lebens. Der Übergang ist also bei der Geburt noch nicht vollendet. Das Kind braucht danach noch einmal solange wie im Mutterleib, ca. neun Monate bis zu einem Jahr, bis die wesentlichen psychischen und neurophysiologischen Umstellungsprozesse abgeschlossen sind. Während dieser enormen inneren Veränderungen lässt sich das Kind tragen und wiegen und schlummert sich durch die Wochen und Monate. Innerlich setzt es sich auf seine feine und spezifische Art mit dem Anpassungsprozess auseinander.

Körperlich ist es eher passiv und vollständig abhängig von der äußeren Fürsorge.

Psychisch ist es allerdings dabei, immer wieder aufs Neue seine Energiequellen zu erschließen.

Im stillen Halbschlummer ereignen sich bemerkenswerte Prozesse, welche die Grundlagen für die psychische und emotionale Entwicklung schaffen und die für vitale kreative, feinmotorische und kognitiven Fähigkeiten wesentlich sind.

Sie werden dann umfassend gefördert, wenn die grundlegenden Bedürfnisse des Kindes zufriedengestellt sind und es sich in seinem Bereich seines Innenlebens in aller Ruhe hingeben kann. Kann das Baby zum Beispiel beim Nähren solange saugen, bis es wirklich von Herzen zufrieden ist, kann es in eine deutliche Phase der Entspannung und sogar in einem tranceähnlichen Zustand gelangen. Die dabei vorherrschenden Wellen (Alpha-, Theta- und Delta-Wellen) fördern die Entwicklung und den Stressabbau. Auch der so genannte REM-Schlaf, der für eine intensive Stimulation des zentralen Nervensystems, für das Wachstum des Gehirns und für die geistige Entwicklung wichtig ist, wird durch das ungestörte Saugen und zufriedengestellte Bedürfnis gefördert. Es ist ganz wesentlich, dass sich die Mutter oder der Vater bzw. die Bezugsperson entsprechend auf das Baby einstellt und nach und nach erkennen kann, welche Bedürfnisse das Kind gerade hat und wie es dies gerne erfüllt haben möchte.

Alpha-Nursing geht davon aus, dass ein gesundes Baby ganz einfach folgendes möchte: sensible Betreuung, sanfte Berührung, Geborgenheitsgefühle, Ruhe, erfüllende Erlebnisse beim Stillen oder beim Nähren mit der Flasche, genussvolles Nuckeln und eine stimmige Beziehung mit den Eltern. Manche Babys werden viel zu früh äußeren Reizen ausgesetzt, die sie überfordern und die natürlichen Wachstumsprozess behindern. Wenn Säuglingen der Erfüllung ihrer instinktiven Wünsche gestört werden, entwickeln sie zunächst bestimmte Stresssymptome (wie zum Beispiel Koliken, Schlaflosigkeit, Hyperaktivität, erhöhte Anfälligkeit, Schreibabysyndrom usw.). Allmählich verlieren sie so ihre Fähigkeit Selbstregulation. Der anhaltende Stress baut sich in ihrem Organismus weiter auf und kann nicht mehr abgebaut werden. Dann entstehen langfristige Störungsmuster. Alpha- Nursing soll Eltern genaue Information über die nach Geburt entstehenden Lebensperioden vermitteln, sie über die Besonderheiten der ersten Lebenswochen und Monate informieren und sie dabei unterstützen, wie sie mit dem Baby am besten umgehen können.

Besonders wesentlich ist die Vermittlung folgender Erkenntnis: Die Definition von Stress und Angst kann aus der Sicht der Erwachsenen ganz anders aussehen als aus der Sicht des Babys. Was Erwachsene als trivial ansehen, kann für ein Baby tiefe Ängste, Stress, Schock usw. auslösen. Deshalb ist es wichtig die Bedürfnisse und Gefühle aus der Sicht des Säuglings zu betrachten und genauer zu definieren. Es ist notwendig zwischen den verschiedenen Stadien innerhalb des ersten Lebensjahres (0-3, 3-6 und 6-9 Monate) zu differenzieren, weil die Bedürfnisse und Gefühle des Babys in diesen Phasen sehr unterschiedlich sind.

Ein besonderes Augenmerk wird bei Mona Boyesen auf das **Nähren** gelegt, auf lustvolles Nähren verbunden mit dem Wissen um den REM-Schlafzyklus des Säuglings während und nach dem Trinken, denn es spielt ja für die Selbstregulation eine bedeutende Rolle, das ein Baby in seinem eigenen Tempo Nahrung zu sich nehmen kann und den sich anschließenden Trancezustand erleben darf.

Boyesen hat eine **besondere Stillmethode** entwickelt, um das Baby durch die lebenswichtigen Phasen dieses Nähr- Zyklus zu begleiten. Als erstes ist es unerlässlich, dass die Mutter, die nährt, ganz bequem sitzt oder liegt. Ein Glas Wasser, ein Buch ist in ihrer greifbare Nähe. Damit das Baby den gesamten Nahrungs- und Schlafzyklus durchlaufen kann, darf es keine wesentlichen Unterbrechungen geben.

Am Anfang trinkt das Neugeborene gierig mit dem aufgeregten lustvollem Lauten, nach einer Zeit verlangsamt sich der Rhythmus und die Intensität des Trinkens und wechselt ab mit den schläfrigen Saugen.

Vom Beginn des Trinkens an braucht das Baby ungefähr 20-30 min, bevor es in den Schlaf geleitet. Nun tritt es in die in den REM-Schlaf ein. (Er stimuliert das zentrale Nervensystem und unterstützt entscheidend das Wachstum des für uns und die geistige Entwicklung des Kindes). Während der ersten 3-4 Monate wurde eine intensive Hirntätigkeit im REM-Zustand nachgewiesen. Die Augenbewegungen sind sehr stark. Sie blinzeln, öffnen und schließen sich und die Lider zucken leicht. Lächeln und leichte Gesichtsbewegung wechseln sich ab mit ganz bewegungslosen Pausen. Nach einer Weile setzt das Tongue-Movement ein, das leichte vibrieren der Lippen. Die Brustwarze, der Sauger liegt auf der Unterlippe, scheinbar losgelöst und durch die kleine Öffnung des entspannten Mundes ist das rhythmische zitternde Zunge zu sehen. Die gesamte REM-Schlafperiode kann bis zu 40 min dauern. Jetzt folgt der Alphazustand, durch den es wieder über eine kurze Periode in den Tiefschlaf sinkt. Im Alpha rollen die Augen nach oben, immer wieder bis die Lider sie sanft zu decken. Das Baby liegt bewegungslos den Armen, das Gesicht wird ganz blass, fast leblos. Die normale Atempause ist deutlich verlängert. Nach einer Weile, die einen wie eine Ewigkeit vorkommt, durchläuft ein leichtes Zucken den Körper, die Wangen werden wieder rosig, die Augen bewegen sich und das Baby gleitet über in eine erneute REM -Phase in den Tiefschlaf. Nicht das Schweben in den REM- und Alphaphasen, zwischen Wachen und Schlafen ist bedrohlich, sondern eine Unterbrechung dieser Phasen. Es kann zu neurologischen Störungen wie Stoffwechselkrankheiten, Koliken und Atemschwäche und bei zusätzlicher Überreizung sogar zum Atemstillstand führen.

(aus : „ der Säugling im Alpha-Rhythmus“ von M.L.Boyesen).

5. ambulante Regressionstherapie:

Das „Institut für ambulante Regressionstherapie“ (Irene Beermann und Marianne Sturm) in Lachendorf bei Celle bietet mit der Methode der ambulanten Regressionstherapie eine Möglichkeit an, mit der es Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern gelingt, sich an die Erlebnisse ab der pränatalen Zeit zu **erinnern** und diese zu verarbeiten.

Die Therapie geschieht bei vollem Bewusstsein, wacher Aufmerksamkeit und selbstbestimmt. Die therapeutische Begleitung konzentriert sich auf die von den Patienten zum Ausdruck gebrachten inneren Wahrnehmungen des somatischen Spüren, des Fühlens und der kognitiven Erinnerungen. Letztere zeigen sich oft fragmentarisch oder durch bildlich symbolische Sequenzen.

"In der therapeutischen Praxis konnten als Folgen einer belasteten Pränatalzeit und der schweren Geburt folgendes Erleben und Verhalten deutlich identifiziert werden:

das Leben nicht begreifen können/neben sich stehen/ Wut über erfahrene Ungeduld/ Wut über den Verlust der Selbstbestimmung/ Angst vor Menschen/ Versagen in Prüfungen räumliche Orientierungslosigkeit/ unbegreifliche Trauer/ Angst vor Veränderung/ plötzlicher Leistungseinbruch/ Identitätssuche/ Entscheidungsschwierigkeiten/ morgens nicht aus dem Bett kommen/ Arbeit nicht fertig bekommen/ Gefühle schwer ausdrücken können/ in Ohnmacht fallen...

Bei der therapeutischen Arbeit erfahren wir aus der Sicht der damaligen Babys, dass diese das Geschehen rund um Ihre Geburt in ihrem Wahrnehmungssystem sehr genau aufzeichnen und vor allem auch bewerten. Sie machen eine grundlegende und bedeutende Selbsterfahrung, die ihr späteres Leben nachhaltig beeinflusst. Insbesondere sind es die Übergänge im Leben (der Kindergarten, die Schule, ein Umzug in eine andere Stadt, Prüfungen jeder Art und Krisenzeiten, in denen die Altlasten des Geburtserleben zum Tragen kommen können." (Irene Behrmann).

Die ambulante Regressionstherapie bietet sich als sichere behutsame und selbstbestimmte Methode an, um traumatische Erfahrungen rund um die Geburt zu bearbeiten. Sie bewegt sich zwischen den beiden großen Richtungen der **Gesprächs- und der Körpertherapie**, weil Gespräche sowie emotionale und somatische Prozesse ins therapeutische Geschehen zeitgleich und bewusst mit einbezogen werden. Sie ist eine aufdeckende Therapie. Sie verläuft dennoch schonend, weil Klienten einen individuellen Weg zur Aufarbeitung der eigenen Lebensgeschichte finden und sie das Tempo und die Intensität der Therapie selbst bestimmen.

Diese Therapie unterscheidet sich von Körpertherapien dadurch, dass Klienten nicht berührt werden. Von Gesprächstherapien unterscheidet sich dadurch, dass ausgehend von wahrgenommen Körpersymptomen die zu bearbeitenden biografischen Themen assoziativ aufgespürt werden. Die ambulante Regressionstherapie ist nicht mit der so genannten Rückführung in Verbindung zu sehen und es werden keine Hypnosetechniken angewandt.

Methodische Schritte:

Die Person liegt, konzentriert sich und ist wach. Nach einigen Minuten setzt die Regression ein. Die nach innen gerichtete Aufmerksamkeit führt auf die Spur vergangene Erlebnisse. Die ganzkörperliche Innenwahrnehmung setzt ein. Die Person spürt, dass sich zum Beispiel der Brustkorb verengt. Sie sagt : die Brust fühlt sich so angespannt an. Diese individuelle Wahrnehmung führt zum nächsten Schritt des Selbstaudrucks. Die Person spricht das Wort „angespannt“ mehrfach in das Ausatmen hinein. Nach jedem Aussprechen wird ruhig wieder eingeatmet. Das kann 8-10 mal notwendig sein. Dieser Selbstaudruck in der therapeutischen Arbeit ist zentral wichtig für die einsetzenden neuronalen Suchprozesse. Denn was die Patienten ausspricht, hört sie auch selbst. Dadurch werden Suchprozesse im Wahrnehmungssystem ausgelöst. Dieser im Alltag ständig ablaufende Prozess geschieht hier systematisch. Die Informationen zirkulieren wie folgt: von der inneren Wahrnehmung als Teil des Bewusstseins, zum Selbstaudruck, zum Ohr, zum limbischen System und den mit ihm verbundenen Wahrnehmungsstrukturen, wieder in die Innenwahrnehmung und führt zu einer Autostimulation der neuronalen Verarbeitungssysteme. Durch kreuz- und quer Suchprozesse innerhalb von Milliarden von Nervenzellennetzwerken erfolgt ein neuronaler Datenabgleich. „Angespannt...“, was entspricht dem, was gehört zusammen, welche Gefühle passen dazu, welche Erlebnisse fallen mir dazu ein?“. Das neuronales System wird fündig. Es verknüpft „angespannt“ mit emotionalen, somatischen oder Situationserinnerungen, Bildern und/ oder Gefühlen und / oder somatischen Spürerlebnissen, die in Nervenzellennetzwerken aufgezeichnet sind. Dieses innere Wissen vernetzt sich von selbst in seinem gefühlsmäßigen, kognitiven und somatischen Teilen. Was zusammen gehört, verknüpft sich neuronalen und gelangt ins Bewusstsein. Was bewusst wird, kann durchgearbeitet, integriert und damit neu bewertet werden. Aus Erlebtem wird Erfahrung. Was bisher noch unbewusst störend nachwirkte, rückt schrittweise in die Distanz der Vergangenheit. Die Selbstkontrolle der Patienten sorgt durch ein waches erwachsenes Bewusstsein dafür, das nur ein verkräftbares Maß traumatischen Erlebnis zu Tage tritt.

Menschen, die auch sonst ihren Alltag bewältigen, kommen darum mit dieser Therapiemethode besten zurecht. Die Menschen sind es, die genau spüren was sie vertragen können. Sie bleiben Bestimmer/in des Verfahrens und bestimmen, und ob sie mit der Erledigungsarbeit fortfahren wollen, wann sie eine Pause brauchen oder ob sie ein Gesprächszwischenschritt benötigen.

6.Rebirthing :

Leonard Orr, der Begründer des Rebirthing, hatte durch persönliche Erfahrung die große Bedeutung eines **gesteigerten Atem- Rhythmus als Mittel der Rückführung** in die früheste Erlebenszustände erkannt. Er entdeckte, dass es durch eine Veränderung des Atems in Richtung auf ein rasches Babyatmen möglich war, regressives Erleben anzustoßen.

Dies ist an sich nichts anderes als eine Art westliche Wiederentdeckung der bewusstseinsweiternden Potenziale veränderter Atmung, des sogenannten kreisförmigen Atmens, wie sie in asiatischen und vorderasiatischen Kulturen von jeher bekannt und angewandt sind. Die Regression kann dabei auf verschiedene Stufen gehen, insbesondere auf pränatale und ganz frühe postnatale Stadien, wohl deshalb, weil pränatale Atemnotzustände relativ häufig sind und die Atemveränderung des Rebirthings spezifisch solche Reminiszenzen und pränatalen Körperzustände zu aktualisieren scheint.

Hierzu ein Beispiel des Rebirthingtherapeuten Wolfgang Strasser:

"Oben in meiner zweiten Sitzung kam zum Beispiel ein sehr wesentlicher Teil meines Geburtserlebnisses zum Vorschein. Ich hatte das Gefühl langsam, aber sicher auf einen dunklen Fluren zu driften und diesem Schlund nicht entkommen zu können, was starke Todesängste hervorrief. Dieses Erlebnis sprach offenbar der Phase des „zusammen gepresst werden“ im Geburtsvorgang. Ein zweites Durcharbeiten der Geburt kam erst viel später, nämlich in der 30. Sitzung. In dieser zweiten Geburtssitzung kam ich zunächst in einen recht schönen, ruhigen Atemrhythmus hinein, und alles war natürlich und harmonisch. Aber langsam fühlte ich, wie ein ungeheurer Druck meinen Körper, insbesondere auf der linken Seite, immer stärker und stärker zusammenpresste, so dass es fast nicht mehr auszuhalten war. Nach einiger Zeit ließ dieser Druck nach, und es wurde um mich herum etwas heller. Ich begann zu frieren, ich zitterte am ganzen Körper und hatte richtig Zähneklappern. Ein Gefühl großer Einsamkeit machte sich in mir breit.

Womit ich aber meinsten zu kämpfen hatte, war der Eindruck, dass sich mein Bewusstsein langsam aber sicher davon machen wollte. Einerseits dachte ich mir das dies wohl eine meiner Geburtserfahrung war, dass offenbar meine Geburt mit großen Schwierigkeiten verbunden sein musste und ich nach der Geburt offenbar nicht genau wusste,

ob ich das alles überleben würde (laut Berichten von Personen ,die bei meiner Geburt anwesend waren, verlief sie tatsächlich ziemlich kompliziert).

Dann kam die Begleiterin und legte mir einfach die Hände auf den Körper und auf dem Kopf und schlagartig fühlte ich mich sehr viel besser, konnte noch viel besser entspannen, wusste das sich nicht allein auf der Welt war. Nach einigen Minuten hatte ich plötzlich die Gewissheit, nicht sterben zu müssen... es war, wie dem Leben neu geschenkt worden zu sein. Ein großes Hungergefühl stellte sich ein. Mit dem Hungergefühl verschwanden langsam all die vorherigen drastischen Erlebnisse, und ich kehrte wieder zu meinem Platz zurück."

(Seite 100, „Wie die Seele entsteht").

In der Geschichte dieser Therapieformen begannen die ersten Sitzungen im Warmwasserbecken, welche Erinnerung an den Mutterleib wachrufen sollten. Der nächste Schritt ging von der Badewanne auf die trockene Matte. Zur Technik des verbundenen kreisförmigen Atmens fügte Orr theoretische Konzepte (Biggies) sowie Methoden zur kognitiven Umstrukturierung aus der Tradition des positiven Denkens hinzu.

Wichtig sind weitere therapeutische Begleitinstrumente und die bedingungslose emphatische Anwesenheit des Therapeuten, damit eine Integration stattfinden kann.

Die Technik:

Es gibt drei grundsätzliche Unterschiede zwischen dem Atemmuster beim Rebirthing und der normalen Atmung. Erstens ist er rhythmischer. Das Atemmuster sollte so rhythmisch und gleichmäßig wie möglich gemacht werden. Eine bildliche Analogie wäre die rhythmische Bewegung von Wellen, die wie von selbst über den Strand rollen und sich wieder zurückziehen. Zweitens erfordert Rebirthing ein kontinuierliches Ein- und Ausatmen ohne jede Unterbrechung. Sobald die Einatmung beendet ist, sollte man die Luft wieder ausströmen lassen und ohne die geringste Pause zwischen diesen beiden Bewegung. Das ist eines der Geheimnisse des Rebirthing. Eine kleine Pause zwischen Einatmung und dem Ausatmen genügt, um das natürliche fließendes Atem zu behindern, mit negativen Folgen. Drittens ist es wichtig, dass man lernt, ohne jede Anspannung auszuatmen. Die Luft sollte aus dem Körper herausströmen, allein durch das Gewicht des zurück sinkenden Brustkorbs veranlasst.

Wenn man die Muskeln des Brustkorbes vollständig entspannt, dann sinkt er während der Ausatmung einfach nach unten und zwingt damit die Luft aus den Lungen heraus. Damit sollte überhaupt keine Muskelarbeit verbunden sein.

(Aus: "Handbuch der Atemtherapie", Seite 103).

Statt Nachwort und Auswertung:

Mit diesen ausgewählten Methoden, die ich hier vorgestellt habe, bin ich selber in Kontakt gekommen bin auf verschiedenen Fortbildungen in den letzten Jahren.

Es gäbe noch viel mehr zu berichten... es ist nur ein Ausschnitt und bleibt spannend.

Zu allen diesen Methoden werden auch Ausbildungen angeboten.

Interessant die Jahrestagungen der „ISPPM“ sowie der „Emotionalen Ersten Hilfe“. Hier werde ich im September Michel Odent kennenlernen können.

Darüber hinaus bilden sich immer mehr Netzwerke, regional und überregional, wie z. B. :

das „Kaiserschnittnetzwerk“, die „Kaiserschnittstelle“ in Hannover oder der Verein „Greenbirth“, sowie „Schatten und Licht“, die Aufklärungsarbeit, Fortbildungen und konkrete Hilfemöglichkeiten anbieten und/oder vermitteln sowie Öffentlichkeitsarbeit betreiben und zu denen ich Kontakt hergestellt habe.

Ich selber habe, wie eingangs schon erwähnt, sehr gute Erfahrungen mit biodynamischer Arbeit und inneren Dialogen gemacht, welche ich in meinen Sitzungen am liebsten anwende, wenn ich mit Klientinnen arbeite.

Die therapeutische zugewandte Haltung, Kenntnisse über Schwangerschaft und Geburt sowie die sanften Methoden biodynamischen Massagen und psychodynamischer Körper- und Energiearbeit schaffen einen Raum, in dem Heilung alter Wunden geschehen kann.

Dies alles nun miteinander verbinden zu können, darüber bin ich zutiefst dankbar.

Anforderungen an die pränatale Fürsorge, Geburtshilfe und psychosoziale Versorgung als primäre Prävention:

Plädoyer für eine normale Geburt

Um die Geburt als individuellen und physiologischen Vorgang zu erhalten und dadurch langfristig die körperliche, psychosoziale Gesundheit von Frauen, Kindern und ihren Familien zu fördern, fordern zum Beispiel der „Bund Deutscher Hebammen“ unter anderem :

- Frühzeitige Aufklärung über Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit in Kindergärten und Schulen durch Hebammen.
- Öffentlichkeitsarbeit in Sachen Schwangerenvorsorge.
- Feststellung und Betreuung einer Schwangerschaft durch eine Hebamme sollen ein selbstverständlicher Anspruch werden.-
- Eingehende und frühestmögliche Information der Schwangeren durch Ärzte und Krankenkassen über den Anspruch auf umfassende Hebammenhilfe.
- Förderung von Einrichtungen und Praktiken, die den Schwangeren neue oder alternative Geburtshilfemöglichkeiten anbieten, denn Frauen haben ein Recht auf freie Wahl des Geburtsortes und der Geburtsarbeit, wie zum Beispiel Wahl der Gebärposition, Förderung des Bondings, erstes Stillen nach der Geburt.
- Eine bundesweite Einrichtung von hebammengeleiteten Kreißsälen und eine ausreichende Besetzung von Wochenstationen, Schwangerenstationen und Schwangerenambulanzen mit Hebammen.
- Ausreichende Ausstattung von Kreißsälen mit Hebammen um eine kontinuierliche Betreuung der Gebärenden zu gewährleisten, „1 : 1 Betreuung“ .
- Unterstützungen von Geburtshilfepraktiken, bei denen die Erhaltung der natürlichen physiologischen Prozesse in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett das Ziel ist, durch die staatliche Gesundheitspolitik.

- Zeit.
- Zeit im Kreißsaal.
- Zeit für die Begleitung des Geburtsgeschehens als individueller Vorgang.
- Zeit für die Besprechung eines schwierigen Geburtsverlaufes.
- Zeit für die Gebärende und das Kind.
- Darüber hinaus sollte Frauen jede Art von Geburtsvorbereitung zuteil werden, die sie sich wünscht.
- Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen.
- Förderung der Dialogmöglichkeiten mit dem Kind vor der Geburt.
- Behutsames Angebot pränataler Diagnostik .
- Diagnostik nicht als Regelfall.
- Reduzierung der Anzahl Ultraschalle in der Schwangerschaft.
- Stärkung der Intuition und Fähigkeiten der Frau.
- Reduzierung der Kaiserschnitttraten als Gesundheitsziel,(15%) .
- Ebenso Abbau der routinemäßigen Interventionen in der Geburtshilfe als gesundheitspolitisches Ziel und Garantien zur Unterstützung eines natürlichen Geburtsverlaufes
- Geburtstationen, in denen „Privacy“ (Privatheit und Intimität) anerkannt, gefördert und unterstützt wird.
- Steigerung und gesellschaftliche Akzeptanz von Geburten zu Hause.
- Verpflichtende Unterstützung des Bondingprozesses in den Kliniken.
- Einrichtung von Familienzimmern in allen Krankenhäusern.
- Bereitstellen von Haushaltshilfen nach der Geburt.
- Förderung der Nachsorge und umfassende Betreuung im Wochenbett für Mutter und Kind über einen längeren Zeitraum.
- Weitere finanzierte Betreuungs-/Begleitungsangebote der Frau in den ersten beiden Lebensjahren des Kindes durch Hebammen.
- Übernahme der anstehenden Kosten sowie etwaiger weiterer therapeutischer oder beratender Behandlungsmöglichkeiten durch die Krankenkasse.
- Ausbau und Absicherung der Projekte wie z.B. der „Emotionalen Ersten Hilfe“ in allen Städten, sodass sie für alle Menschen zur Verfügung stehen.
- Unterstützung der Frauen und Männer im Anpassungs- und Transformationsprozeß zum Eltern-Werden durch Beratung und Begleitung.

- Reduzierung von Stress in der Schwangerschaft durch z.B. soziale und finanzielle Absicherung von Schwangeren und Müttern über das „Minimum Hartz-IV“ hinaus durch z.B. Verlängerung der Finanzierung der Elternzeit von 1 auf 3 Jahre sowie der Nichtanrechnung des Elterngeldes.
- Frei zugängliche und kostenfreie Beratungsangebote während der Schwangerschaft und umfassende finanzielle Unterstützung für finanziell arme Frauen wie Grundausstattung, Versorgung, gesunde Ernährung, Kurse,...
- Kostenfreier Zugang zu allen Verhütungsmitteln.
- Und natürlich, dass die Forschungen der vorgeburtlichen Psychologie Eingang finden in die Ausbildungen der ÄrztInnen, Hebammen und Pflegekräften und allen, die mit der Geburtshilfe beauftragt sind. Dann kann das Wissen Einfluß nehmen auf die Gegebenheiten !
- ... um nur Einiges zu nennen.

Michel Odent beschreibt und fordert in seinen Büchern eine radikale Wende in der Geburtshilfe (aus: Im Einklang mit der Natur, S. 140):

„Eine biodynamische Grundhaltung könnte zu einer radikalen Veränderung der pränatalen Versorgung führen. Im Rahmen einer Studie in einem großen konventionellen Krankenhaus in London, bei der es um die Ernährung in der Schwangerschaft ging, wurde mir Anfang der Neunzigerjahre klar, dass es selbst in einer solchen Umgebung relativ leicht wäre, die pränatale Versorgung mit einer anderen Grundhaltung anzugehen. ...“ und weiter sinngemäß :

Das Hauptanliegen aller, denen die Zukunft der Menschheit am Herzen liegt, sollte sein, der heute herrschenden Industrialisierung des Gebärens ein Ende zu setzen. Zu hoffen bleibt, dass sich in den kommenden Jahrzehnten Millionen von Menschen das Motto des Hygieia College zu Eigen machen:

“Healing the Earth by Healing Birth - Die Geburt heilen heißt die Erde heilen.”

Dies brauchen wir. Das braucht es.

Literatur:

Zum Abschluß stelle ich noch einige interessante und weiterführende Bücher vor, die Grundlage meiner Arbeit sind und aus denen ich zum Teil zitiert habe.

1. „Ein Kind entsteht“ von Lennart Nilsson , Mosaikverlag
2. „Die ersten neun Monate des Lebens“ von Flanagan, rororo
3. „Im Dialog mit dem Ungeborenen“ von deJong, Via Nova Verlag
4. „Wendepunkte in Schwangerschaft und Geburt“ , W.Büntig, ZIST
5. „Wie wenn man eine innere Stimme hört“ von Blazy, Mattes Verlag
6. „Das Geheimnis der ersten neun Monate“ von G.Hüther, Beltz
7. „Seelisches Erleben vor und während der Geburt“ von L.Janus
Lingua Med Verlag
8. „Wie die Seele entsteht“ von L.Janus, Mattes Verlag
9. „Nabelschnur der Seele“ von Hidas u. Raffai, Psychosozial Verlag
10. „Geburt und Stillen“ von Michel Odent, Beck
11. „Im Einklang mit der Natur – neue Ansätze zur sanften Geburt“ von
Michel Odent, Patmos Verlag
12. „Geburt ohne Gewalt“ von Frederick Leboyer, Kösel Verlag
13. „Es war eine schwere Geburt – wie traumatische Erfahrungen
verarbeitet werden können“ von Viresha Bloemeke, Kösel Verlag
14. „Auf die Welt gekommen – die neuen Babytherapien“ von Thomas
Harms, Leutner Verlag

Weisheit ist der geheilte Ausdruck unseres Schmerzes