

Franz Renggli¹

Erfahrung aus Schwangerschaft und Geburt als Quelle von Heilung

Skript zu Kursblock II: Geburt

¹ Geschrieben zwischen 2007b – 2009, überarbeitet 2012

Inhaltsverzeichnis

Kurs II: Geburt	3
Biologie der Geburt	4
Klinikgeburt früher	6
Eine mögliche Alternative heute	8
Geburtshäuser und Hausgeburten	9
Psychologische Konsequenzen	10
Eingriffe bei der Geburt: ihre Ursachen und Folgen	12
Medikamente und ihre Wirkung	14
Folgen von chirurgischen Eingriffen	15
1. Geburt mit Zange oder Saugglocke	15
2. Kaiserschnitt	16
Schock-Erleben	18
Neugeborene ohne Trauma	21
Neugeborene mit Trauma oder Schock	22
Schockierende Ereignisse während der Schwangerschaft, der Geburt oder in der Babyzeit:	22
Zur Therapie von Trauma und Schockzuständen	23
1. Babytherapie	23
2. Zur Traumaarbeit mit Erwachsenen	27
Bibliographie:	30

Kurs II: Geburt

Die Geburt ist – neben dem Tod – die grösste Umwälzung und Veränderung im Leben eines Menschen. Wie wir Druck und Stress erleben wird durch unser Geburtserleben grundlegend geprägt. Und diese Erfahrungen werden bei allen grossen Übergängen im Leben wieder geweckt, so beim Eintritt in den Kindergarten oder in die Schule, beim Eintritt ins Berufsleben oder bei der Heirat. Und natürlich auch nochmals beim Sterben, bei unserem letzten Übergang, beim Tod.² Aber nicht nur bei diesen grossen Übergängen im Leben wird unser Geburtserleben geweckt, sondern auch in kleinen Übergängen wie in Prüfungssituationen, bei Lampenfieber, wenn wir unter Druck geraten oder unter Druck etwas beenden müssen, wenn wir durch einen „schwierigen Durchgang“, durch eine Angsterfahrung eine neue Ebene unseres Erlebens erreichen oder erreichen wollen.³ Nicht vergeblich ist Stress zu einem Modewort geworden, so „erzählen“ die Menschen heute von ihrem Geburtserleben.

Die Geburt ist wahrscheinlich das intensivst mögliche Angsterleben, eine Nah-Tod-Erfahrung, ein Trauma. Ob dieses Trauma tief in unseren Körper eingepägt wird, oder aber ob wir uns nach kurzer Zeit davon erholen und unsere Angsterfahrung ausheilen darf, darüber entscheiden ein paar wichtige Faktoren. Wichtig für diesen Heilungsprozess ist, dass eine Mutter ihr Baby ungestört und in einer geborgenen Atmosphäre gebären darf. An zweiter Stelle soll erwähnt werden, wie gut sich eine Mutter in ihrem Körper fühlt, wie stark ihr Selbstvertrauen ausgebildet ist – dabei wird sie unterstützt, wenn sie schon an ihren eigenen frühkindlichen Verletzungen arbeiten konnte. Entscheidend ist ferner, ob die Mutter nach der Geburt eine ruhige Zeit mit ihrem Baby verbringen darf, wie die beiden sich mit ihren Augen kennenlernen, sich „ineinander verlieben“ – wenn dieser Bondingsprozess ungestört und ohne Eile geschehen darf, wenn

² Erwähnt sei, dass beispielsweise das Geburtserleben ein Schlüssel ist um all die Initiationsriten bei den ursprünglichen Kulturen zu verstehen, ganz ausgeprägt bei den Aborigines in Australien - in einer Kurzformel: die Initiation ist die „Geburt durch den Vater“: all die alten Schreckenserfahrungen von Angst und Panik werden hier noch einmal inszeniert, nun aber dürfen die jungen Männer als krönender Abschluss eine Heilung erleben, ihre Aufnahme in die Gesellschaft der Männer.

³ Vor allem im Hochleistungssport inszenieren Menschen noch einmal ihr Geburtserleben, so beispielsweise bei allen extremen Sportarten wie Klettern oder beim Bungee-Jumping. Dabei wird als Vorbereitung eine mehr oder weniger stark ausgeprägte Phase von Angst durchlebt, um anschliessend in ein ebenso intensives Hochgefühl umzubrechen. Speziell beim Bungee-Jumping wird der Springer an einer „Nabelschnur“ angebunden, lässt sich in eine grosse Tiefe fallen und fühlt sich noch Stunden nach dem Sprung von Adrenalin völlig überschwemmt – ein typisches Geburtserleben. Vor allem Männer neigen zu solchen extremen Sportarten – Frauen haben die Möglichkeit selber ein Baby zu gebären.

möglich in der Gegenwart und mit der Unterstützung des Vaters. Als letzter Faktor schliesslich sei erwähnt, wie empathisch die Eltern in der ersten Lebenszeit auf das Weinen, auf die Angst- und Panikreaktionen ihres Babys reagieren können. Unter solchen optimalen Möglichkeiten kann sich ein Baby schnell von seinem schwierigen und angstvollen Geburtserleben erholen, sein „Geburtstrauma“ kann sich ausheilen und ins Gegenteil verwandeln, in ein hohes Glücksgefühl und Freude, ein Gefühl von Kraft und Selbstvertrauen.

Biologie der Geburt

Seit dem Auftreten der Säugetiere vor ca. 70. Millionen Jahren gibt es in der Evolution das Phänomen der Geburt: zum Schutz ihrer Nachkommen trägt eine Mutter eins oder mehrere ihrer Kinder im Bauch, bis sie so weit entwickelt sind, um auch ausserhalb ihres Körpers gut zu überleben. Anschliessend werden sie von ihren speziellen Milchquellen ernährt. Bei den Säugetieren geschieht die Geburt relativ einfach, die Mutter ist meist allein und leckt ihr Junges bis es sich beispielsweise bei den Nestflüchtern selber auf die Beine erheben kann, beziehungsweise das Baby kann sich bei den Affen selber im Fell der Mutter anklammern⁴.

Warum ist die Geburt beim Menschen ein so schwieriger Vorgang, häufig verbunden mit Komplikationen?⁵ Hierzu müssen drei Gründe erwähnt werden.

1. Der aufrechte Gang. Aus einem Fussabdruck in der Vulkanasche aus der Letoli (Afrika) wissen wir, dass die Menschen schon vor viereinhalb Millionen Jahren für eine längere Zeit aufrecht gehen konnten, was aus der Stellung der grossen Zehe ersichtlich ist. Bei den Menschenaffen, unseren nächsten Verwandten, sind die grossen Zehen noch in Opposition zu den anderen, wie bei unserer Hand der Daumen zu den Fingern. Die Primaten können sich somit höchstens für eine kurze Zeit auf ihre Hinterbeine erheben. Der aufrechte Gang – zusammen mit dem Verlust des Felles – haben sich beim Menschen vor rund 5 Millionen Jahren herausgebildet, als sie den Urwald verliessen um ins offene Grasland, in die Savanne als ihren Lebensraum einzudringen. Mit diesem aufrechten Gang jedoch ist anatomisch eine Verengung des Beckens verbunden.

⁴ Naaktgeboren 1970; was die Geburt bei Menschenaffen, z.B. Gorillas betrifft, siehe Hess.

⁵ Dazu eine Anmerkung: Auch bei Tieren in Gefangenschaft, z.B. auf einem Bauernhof kann eine Geburt sehr schwierig werden. Die leichte, unkomplizierte Geburt gibt es nur bei den Tieren in der freien Natur.

2. Die Evolution des Menschen zeichnet sich durch ein immer ausgeprägteres **Gehirnwachstum** aus. Verbunden ist dies mit einem grossen Kopf. Grosser Kopf und enges Becken müssen konsequenterweise zu Komplikationen führen. Die Natur hat dieses Problem auf folgende Weise gelöst: a) Das Gehirnwachstum findet beim Menschen vor allem nach der Geburt statt⁶. Deswegen auch seine Unreife und Hilflosigkeit, beziehungsweise die Periode der verlängerten Pflege gegenüber den anderen Menschenaffen⁷. b) Die zweite Lösung zu diesem Problem besteht darin, dass die Knochenplatten bei der Geburt beim Menschen noch nicht verwachsen sind, zudem sind in zwei grösseren Schädelbezirken noch keine Knochenplatten ausgebildet: die vordere und die hintere Fontanelle. Während der Geburt schieben sich diese Knochenplatten übereinander, so dass der Kopf eines Babys sich gut durch den Geburtskanal bewegen kann.

3. Der hauptsächliche Grund jedoch, warum die Geburt eines Babys mit so hohen Komplikationen verbunden sein kann, liegt in der **Traumatisierung unserer Gesellschaft**: seit es Hochkulturen gibt, werden Mutter und Baby nach der Geburt voneinander getrennt. Und je höher die Kultur, desto stärker, desto radikaler ist diese Trennung. Und ein Trauma wird von einer Generation zur nächsten weitergegeben, wenn es nicht ausheilen kann. Durch ein Trauma wird vor allem die Muskulatur angespannt, sie verhärtet sich. Speziell in der Schwangerschaft wird bei einer werdenden Mutter ihr altes Trennungstrauma wieder aktiviert. Ist nun diese Verhärtung der Muskulatur vor allem im Beckenboden lokalisiert, liegt hier die zentrale Ursache für die erschwerte Geburt, beziehungsweise ein Trauma rund um die Geburt wird von einer Generation an die nächste weiter gegeben. So finden sich beispielsweise bei den Sumerern und Babyloniern, der ersten Hochkultur in dieser Welt, eine grosse Zahl von Ritualen, Texten und Gebeten, um die Geburt eines Babys zu erleichtern, um sie wieder weiter fortschreiten zu lassen, wenn ein Baby feststeckt. Ebenso kennt diese alte Hochkultur viele Lieder und Gebete, um ein weinendes und schreiendes Baby zu beruhigen. Beide Phänomene, schwierige Geburt und schreiende Babys gehören meist zusammen. Oder umgekehrt: ein schreiendes Baby weist nicht nur auf eine schwierige Geburt, sondern schon auf eine frühere Verletzung in seiner Schwangerschaft hin⁸.

⁶ Eine Entwicklung zum „Sekundären Nesthocker“. Primäre Nesthocker sind solche, bei welchen die Jungtiere mit geschlossenen Augen und noch ohne Fell geboren werden und die erste Lebenszeit in einem von der Mutter gebauten Nest verbringen, beispielsweise bei Katzen oder Mäusen. Hinzu kommt beim Menschen, dass sie ihr Fell verloren haben und ein Baby sich somit nicht mehr selber an der Mutter festhalten kann. Mütter oder andere Personen tragen die Babys in allen traditionellen Kulturen ein oder sogar mehrere Jahre nach der Geburt auf ihrem Körper.

⁷ Das Gehirn eines neugeborenen Menschen beträgt ca. 300-400g, dasjenige eines Erwachsenen 1,3-1,4kg: nahezu das Vierfache des Geburtsgewichtes (Roth: 390).

⁸ Renggli 2001: das weinende Baby in Sumer + Babylon: 29 – 32 und: Geburtsbeschwörungen – medizinischer Text.. aus dem alten Mesopotamien: 94-98. Für die jahrhundertelange Entfremdung zwischen der Mutter und ihrem Baby in

Als Kontrast sei nur kurz auf **die Geburt bei traditionellen Kulturen** hingewiesen, die mit unserer westlichen Kultur noch wenig oder kaum in Berührung gekommen sind. Die Geburt findet hier meist in einem speziellen Frauenhaus statt und die werdende Mutter ist umgeben von ihr bekannten Frauen, die alle schon selber Kinder geboren haben. Es gibt hier noch keine professionellen Geburtshelferinnen. Dabei wird der Gebärenden viel Schutz in Form von Körperkontakt angeboten und sie kann jede Körperstellung einnehmen, um ihr Kind zur Welt zu bringen. Jede Geburt ist umgeben von einer Atmosphäre grosser Geborgenheit. Männer sind übrigens nur in Ausnahmefällen anwesend. Mutter und Baby werden selbstverständlich niemals getrennt. Natürlich hat jede Kultur ihre speziellen Eigenheiten und Riten während einer Geburt (siehe Schiefenhövel 1995).

Klinikgeburt früher

Welch ein Kontrast: Die Geburt bei den ursprünglichen Kulturen und wie wir sie kennen in unserer Kultur. Dabei muss betont werden, dass noch im 19. Jh. die meisten Mütter ihre Kinder zu Hause geboren haben, erst zu Beginn des 20. Jh. wird die Klinik immer populärer und seit dem 2. Weltkrieg ist sie zum Geburtsort praktisch aller Menschen geworden.⁹ Der Grund hierfür sind einmal die Schmerzmittel – die Frauen sind immer schmerzintoleranter geworden. Zudem verspricht eine Klinik die optimale Versorgung einer Mutter falls irgendwelche Komplikationen auftreten – das Schutzbedürfnis der Mütter ist riesengross.

Die Spitalgeburt früher kann etwa folgendermassen charakterisiert werden:

- Sie findet statt in einer kalten, sterilen und unpersönlichen Umgebung.
- Häufig kennt eine Frau weder den Arzt noch die Hebamme vor der Geburt.
- Die Mutter wird zum Liegen gezwungen¹⁰. Diese liegende Geburtsposition wird durch die technische Überwachung des CTG-Gerätes, der Cardio-Tokographie

unserer eigenen Kultur siehe Renggli 1992, siehe zudem Skript I meiner Weiterbildung: zur frühen Mutter-Kind-Beziehung: eigene Forschung.

⁹ Siehe Renggli 1992: 211 und Schiefenhövel

¹⁰ Nach Volker Korbei die zweitungünstigste Geburtsstellung neben dem Kopfstand, weil der Mutter dadurch die grossen Blutgefässe im Becken abgedrückt werden, wodurch die Geburt schmerzhafter wird. Auch in unserer eigenen Kultur durfte die Frau vor vierhundert Jahren ihre Geburtsposition selber wählen. Erst durch das Verschwinden der Hebammen und durch die Übernahme der Geburtshilfe durch männliche Ärzte wurden die Frauen zum Liegen gezwungen.

noch verstärkt, ein Gerät, das der Mutter auf den Körper gebunden wird und permanent ihre Wehen und zudem die kindlichen Herztöne überwacht. Damit ist eine Gebärende zur Reglosigkeit verurteilt.

- Früher wurde eine Geburt fast beliebig durch Wehen verstärkende oder Wehen hemmende Mittel an- bzw. wieder abgestellt, je nach Bedürfnis der Klinik, bzw. des Arztes.
- Die Mehrheit der Frauen bekamen irgendwelche schmerzlindernde Medikamente oder aber die Schmerzen wurden durch die Anästhesie ganz ausgeschaltet: hier liegt der Grund für die hohe Attraktivität der Spitalgeburt.
- Jeder Eingriff hat fast immer irgendwelche Konsequenzen: früher vor allem Zange, welche heute weitgehend durch die Saugglocke abgelöst worden ist. Vor allem aber wird heute in Europa ca. jedes dritte Kind durch einen Kaiserschnitt entbunden – in den USA dürfte die Kaiserschnitttrate noch höher liegen.
- All diese medikamentösen und technischen Prozeduren bedeuten, dass das Tempo im letzten Jahrhundert bei der Geburt enorm gesteigert wurde: einer Mutter und ihrem Baby werden nicht mehr die Zeit gelassen, welche sie für eine ruhige Geburt gebrauchen.
- Ein Dammschnitt am Ende einer vaginalen Geburt ist praktisch zur Routine geworden.
- Die Nabelschnur wird nach erfolgter Geburt sofort durchschnitten.
- Ein Kind wurde früher vom Arzt an den Beinen hochgehalten und auf den Hinterteil geschlagen, um es zum Schreien und d.h. zum Atmen zu bringen.
- Mutter und Baby wurden sofort getrennt: es wurde abgesaugt, bekam Augentropfen, wurde genau vermessen und gewogen und anschliessend gründlich gewaschen.
- In den ersten Tagen nach der Geburt blieb diese Trennung bestehen. Das Baby lag in einem speziellen Kinderzimmer und wurde der Mutter in einem vierstündigen Rhythmus für eine kurze Zeit zum Stillen gebracht.¹¹

Auf eine Kurzformel gebracht: bei früheren Spitalgeburten war die Trennung und Entfremdung zwischen einer Mutter und ihrem Baby perfekt. Ebenso die Entfremdung einer Frau von ihrem Körper. Und eine Mutter ist in der Geburtssituation so hilflos, sie musste sich der Klinikroutine

¹¹ In diesen Kinderzimmern steckte ein Baby das andere durch sein Schreien an. Deswegen trugen die Schwestern früher häufig Kopfhörer, damit sie dieses ständige Weinen nicht mehr hören mussten. Dargestellt im Film der Hebamme Elisabeth Kurth 2003: Urvertrauen und Angst, vom Umgang mit Neugeborenen, 01445, Radeboil in Deutschland.

unterwerfen. Eine Frau hat dabei nicht aktiv ihr Baby geboren, sondern sie wurde passiv von ihrem Baby „entbunden“. Und ihr Baby wurde entsprechend in einen Schockzustand versetzt.

Eine mögliche Alternative heute

Solche Geburten, wie ich sie soeben beschrieben habe, sind eher selten geworden. Glücklicherweise gibt es heute immer häufiger Leiter von Kliniken, die sich fein in die Situation einer gebärenden Frau und diejenige eines Neugeborenen einfühlen können. Parallel dazu beginnen Frauen ihre Kliniken sorgfältig auszuwählen, in der ihre Vorstellungen und Wünsche, wie sie gebären wollen, entsprechend berücksichtigt werden. Es sind Frauen, die auf ihre weibliche Kraft wieder vertrauen, Frauen mit einem gesunden Selbstwertgefühl. Und diese beiden Strömungen, die „moderne“ Klinikgeburt und die alternativen Mütter beeinflussen und bedingen sich wechselseitig.

Eine solche Mutter nimmt schon lange vor der Geburt mit ihrer zukünftigen Hebamme Kontakt auf. Die beiden verbindet schliesslich ein Vertrauensverhältnis. Und diese Hebamme begleitet eine Mutter bis zum Schluss, bis ihr Baby geboren ist. Zudem hat sie vielleicht den Wunsch, dass ihre beste Freundin, sie während der ganzen Geburt begleitet.¹² Und wenn möglich ist auch der Vater des Kindes anwesend und er unterstützt seine Frau so, wie sie dies von ihm braucht. So gebärenden Frauen wird die *Zeit* gegeben, die sie brauchen. Sie werden durch keine störenden medizinischen Interventionen zur Eile gedrängt. Und natürlich dürfen sie in derjenigen Körperstellung gebären, die für sie am angenehmsten, am wenigsten schmerzhaft ist. Solche Frauen sind sich ihres Körpers bewusst, sie bleiben während der ganzen Geburt präsent und damit in Verbindung mit ihrem Baby. Voraussetzung für eine solche Geburt ist eine ruhige und geborgene Atmosphäre.

Nach der Geburt bleiben eine Mutter und ihr Baby ungestört zusammen. Es gibt keine Trennung bedingt durch Waschen und durch andere Manipulationen. Das Kind wird einfach in warme Tücher eingewickelt – das Kasein ist für die Haut eine ernährende, eine schützende Substanz und wird nach kurzer Zeit von dieser absorbiert. Und die Nabelschnur wird erst durchtrennt, wenn von der Plazenta her kein Blut mehr in den Körper des Babys fließt.¹³

¹² Bekannt auch unter der Bezeichnung Dula

¹³ Eine spezielle Form ist die Lotus-Geburt: die Plazenta wird so lange in der Nähe des Kindes aufbewahrt, bis die Nabelschnur am dritten/vierten Tag von selber abfällt.

All das bedeutet, dass der **Bonding-Prozess** nach der Geburt sich voll entfalten darf: nach der riesigen Anstrengung werden beide, die Mutter und ihr Baby vom körpereigenen Glückshormonen überflutet¹⁴, es ist die Zeit, in welcher sich die beiden ineinander „verlieben“. Das Baby erblickt zum ersten Mal die Welt und mit seinen Augen sucht es vor allem diejenigen seiner Mutter.¹⁵ Und wir wissen heute, dass es nicht nur seine Mutter, sondern auch seinen Vater, unter Umständen ein älteres Geschwister oder eine im gleichen Haushalt wohnende Grossmutter oder den Hund der Familie schon kennt. Jetzt aber lernt das Baby alle diese ihm von der Schwangerschaft her vertrauten Personen aus einer neuen Perspektive kennen. Doch all diese innigen Beziehungen zu seinen Eltern, zu der ihm völlig neuartig erscheinenden Umwelt kann ein Baby nur dann ungestört aufbauen, wenn es sich in unmittelbarer Nähe der Mutter befindet, wenn es ihren Körper spürt. Und ähnlich verletzlich ist auch die Mutter in dieser ersten Lebenszeit ihres Kindes: bisher hat sie es nur in ihrem Bauch getragen – ihre innige Beziehung und Liebe zu ihrem Baby kann sie nur entfalten, wenn sie es in ihren Armen hält, wenn sie es an ihrem Körper spüren darf.¹⁶

All dieses innige Zusammensein gilt nicht nur für die ersten Stunden, sondern auch für die ersten Tage nach der Geburt. In solchen modernen Kliniken werden Mutter und Baby nicht länger voneinander getrennt, sie liegen unmittelbar nebeneinander und durch eine Schutzvorrichtung wird ein Baby daran gehindert, aus dem Bett zu fallen. Und wenn die Mutter dies möchte, kann es auch *nachts* in ihrem Bett liegen bleiben. Und in ganz progressiven Kliniken darf auch der Vater mit im „Familienbett“ schlafen, siehe auch das Kapitel: Das Neugeborene ohne Trauma.

Geburtshäuser und Hausgeburten

Noch stärker ist die geborgene Atmosphäre in den Geburtshäusern oder aber bei den Hausgeburten. Entstanden sind diese Geburtshäuser vor allem in den Neunzigerjahren des letzten Jahrhunderts – aufgebaut auf dem Modell Nussdorf bei Wien durch die beiden Gynäkologen Michael Adam und Volker Korbei. Stellvertretend sei hier kurz das Modell des Gynäkologen und pränatalen Psychologen Kurt Bischofberger erwähnt, dem Leiter der

¹⁴ Michel Odent spricht von Liebeshormon Oxytozin

¹⁵ In diesem Zusammenhang sei der jetzt auch auf Deutsch übersetzte Film von Elena Tonetti über die Wassergeburt erwähnt: es ist berührend zu erleben, wie solchermassen ungestörte Babys mit offenen, warmen und liebevollen Augen geboren werden. Ein kleines Meisterwerk.

¹⁶ Nur nebenbei sei bemerkt, dass in traditionellen Kulturen eine Wochenbettdepression unbekannt ist.

Geburtsabteilung im Krankenhaus der Stadt Lörrach im Süden von Deutschland, nördlich von Basel. Kurt Bischofberger liess auf dem Klinikgelände ein Geburtshaus bauen, das er selber nicht betritt, welches nur den Hebammen vorbehalten ist: die Geburt gehört in ihre Hände – dies ist die Grundidee aller Geburtshäuser. Treten in diesem Geburtshaus in Lörrach irgendwelche Komplikationen auf, kann die Mutter in nur wenigen Minuten beispielsweise in den Operationssaal des städtischen Krankenhauses verlegt werden – eine geradezu ideale Betreuung.

Ebenfalls erwähnt sei die Hausgeburt, welche im gesamten deutschsprachigen Raum knapp 1% beträgt, in Holland hingegen gebären ca. 1/3 der Frauen auf diese Weise. Die Eigenheiten von Holland sollen im Folgenden kurz geschildert werden: beginnen die Wehen bei einer Frau, wird im nächsten Krankenhaus die Notfallambulanz bestellt und diese wartet unten vor dem Haus, bis ihr Baby geboren ist. Gibt es irgendwelche Komplikationen, wird die Mutter mit dieser Ambulanz kurze Zeit später ins nächste Krankenhaus gebracht. Natürlich gibt dies den Frauen ein grosses Vertrauen. Dazu muss ergänzt werden, dass die holländische Hebamme auch rechtlich gut abgesichert ist: sowie in jeder Klinik unvorhergesehene Schicksalsschläge möglich sind, so wird auch ihr das zugestanden, ohne dass ihr deswegen die Berufsausübung verboten wird.¹⁷

Psychologische Konsequenzen

Wenn die Geburt für das Erleben eines Menschen von so grosser Bedeutung ist, und in allen möglichen Übergangssituationen jenes ferne Erleben in der frühesten Kindheit wieder geweckt werden kann: welche Nachwirkungen hat dann dieses Schlüsselerlebnis? Wie müssen wir uns die psychische Verarbeitungsweise des Geburtserleben vorstellen? Die hauptsächliche

¹⁷ Literatur: historisch eingeleitet wurde diese Form der sanften Geburt in den 60er und 70er Jahren von Frédéric Leboyer in Frankreich, gefolgt von seinem Schüler Michel Odent. Erwähnt sei auch das Buch von Michael Adam und Volker Korbei, den beiden Begründern des Geburtshauses von Nussdorf in der Nähe von Wien. Ihr Buch war in deutscher Sprache der erste alternative Führer durch Schwangerschaft und Geburt. Ihr grosses Vorbild war das englische Buch von Murray Enkin: *Effective Care in Pregnancy and Childbirth*, welches seit 1988 auch in deutscher Übersetzung vorliegt. Von Seiten der Hebammen muss in erster Linie die Amerikanerin Ina May Gaskin erwähnt werden, welche 1975 in ihrem Buch: *spiritual midwifery* (später auf Deutsch: *spirituelle Hebammen*) viele Frauen auf der ganzen Welt erreichte, und sie zur weiblichen Kraft des Gebärens ohne medizinische Hilfe ermutigte (siehe auch ihr neues Buch). In diesem Zusammenhang muss auch das Buch der Engländerin Sheila Kitsinger erwähnt werden, welche den Müttern Mut macht, ihren eigenen Weg für die Geburt zu wählen – zudem die Bücher der australischen Hebamme Sarah Buckley und auch Birgit Baader, welche viele Alternativen zur möglichen Geburt aufzeigt. Als letztes sei auf das Buch von Martina Eirich und Caroline Oblasser (2009) hingewiesen: *Luxus Privatgeburt, stolze Mütter über die Kunst des Gebärens in den eigenen vier Wänden – eine fotografische Liebeserklärung an Hausgeburt und neue Weiblichkeit*. Edition Riedenburg, Salzburg.

Erfahrung eines Babys während der Geburt ist wahrscheinlich seine Hilflosigkeit und Ohnmacht, seine Kraftlosigkeit und Einsamkeit. Mögliche Gefühle und Erlebnisweisen im späteren erwachsenen Leben sind: „ich stecke fest“, „hier gibt es keinen Ausweg, kein Licht am Ende des Tunnels“, „das dauert ja alles endlos lang“, oder „ich habe keine Chance mich aus dieser Notlage zu befreien“. Wichtig ist die Zunahme des Druckes, der immer stärker wird, und je länger er dauert, desto mehr neigen wir dazu jede Orientierung zu verlieren. Wir sind unter Umständen total erschöpft, von Resignation erfüllt oder von einer tiefen Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung. Hier liegt ein wichtiger Ursprung all unserer Vernichtungs- und Todesängste.

Sloterdijk hat nachgewiesen, dass in den mittelalterlichen Höllendarstellungen, wie beispielsweise in Dantes Göttlichem Inferno unser Geburtserleben in grossartigen Bildern beschrieben wird ¹⁸ Oder Stanislav Grof hat durch LSD-Erfahrungen und später mittels holotropem Atmen die Erfahrung gemacht, dass beispielsweise Folter und Krieg ihre Wurzeln in einem traumatischen Geburtserleben haben können.

Von mir selbst möchte ich einen Traum erzählen, den ich über viele Jahrzehnte in Variationen immer wieder durchleben musste: ich suche den Bahnhof, muss einen Zug erreichen, um die Stadt (:ein Symbol für den Mutterschoss) zu verlassen, in der ich mich befinde. Aber ich weiss, dass die Zeit kaum noch reicht, der Zug fährt bald ab, zudem habe ich meine beiden Kinder verloren. Wenn ich sie mit äusserster Anstrengung endlich wieder finde, realisiere ich, dass ich nicht mehr weiss, wo ich mein Gepäck deponiert habe Zudem besitze ich noch keine Fahrkarten. Der Druck in diesen Träumen wird immer grösser, die Panik unaushaltbar und ich verliere schliesslich jede Orientierung. Aus solchen oder ähnlichen Träumen können wir völlig erdrückt und erschlagen oder schweissgebadet erwachen.

Der ungarische Psychoanalytiker Nandor Fodor hat in den Vierzigerjahren ein Buch geschrieben und gezeigt, wie in Angstträumen ein entsprechendes Geburtserleben verborgen sein kann. Wahrscheinlich ist der folgende Traum uns allen in irgend einer Weise bekannt: wir werden bedroht, fliehen mit letzter Kraft, aber je mehr wir uns anstrengen, desto mehr bleiben wir stecken – ein typischer Geburtstraum. Dieses Buch von Fodor sei deswegen empfohlen, weil hier in vielen Situationen die Angstbilder in unseren Träumen als ein Geburtserleben entschlüsselt wird, beispielsweise die Angst vor Sturm mit Blitz und Donnern, vor Hitze und Feuer, vor Erdbeben und Flutwellen, die Angst zu stürzen oder zu fallen, verschlungen zu werden, beispielsweise von einem wilden Tier oder von einem Monstrum, und schliesslich die Angst vor Zerstörung oder

¹⁸ Sphären II, 1999, Kapitel 6: Antispähren, Erkundungen im höllischen Raum: 593-666.

Vernichtung. Genau so habe ich in meinem Mythenbuch gezeigt, wie der Heldenkampf in den Mythen der alten Völker als eine Darstellung des Babys ums Überleben während der Geburt verstanden werden kann. In den Darstellungen dieses Kampfes finden wir einen Schlüssel, um unsere Träume heute besser zu verstehen.¹⁹

Jedoch habe ich ein einseitiges Bild gezeichnet: das Angst- und Bedrohungserleben während der Geburt. Umgekehrt müssen wir uns genauso vor Augen halten: welches Ausdauervermögen wir besitzen, welche Kraft zur Entscheidung nicht aufzugeben, welches Durchhaltevermögen, welche Fähigkeit mit Druck, Schmerz und wie mit unaushaltbaren Situationen umzugehen – ob wir davon überschwemmt werden oder ob wir Bewältigungsstrategien entwickeln können, all dies wird ebenso durch unser Geburtserleben geprägt. Jeder „Überlebende“ ist ein Held – so umschreibt Frédéric Leboyer in seinem Buch: Das Fest der Geburt, das Erleben eines Neugeborenen. Hätten wir diese Geburtserfahrung nicht gemacht, würden wir nicht immer wieder aufs Neue eine Möglichkeit finden, schwierige Situationen in unserem Leben zu meistern ohne unseren Mut und unseren Optimismus zu verlieren. Dass wir diese Ängste überstanden haben und bewältigen konnten, darin liegt die Wurzel von jeder Hoffnung, von unserem Selbstvertrauen, von unserer Kraft und Zuversicht, hier ist die Quelle unserer Freude und Glückseligkeit verborgen. Mit diesem Geburtserleben schliesslich erwerben wir auch die Fähigkeit ganz tief innen berührt zu werden – sie ist ein Tor für unser spirituelles Erleben.

Eingriffe bei der Geburt: ihre Ursachen und Folgen

Eingriffe bei der Geburt werden vor allem in einer Klinik durchgeführt: dort sind die notwendigen Medikamente vorhanden und dort besteht die Möglichkeit zu einem operativen Eingriff wie Saugglocke oder Kaiserschnitt. Einleitend hierzu sei auf das historische Faktum hingewiesen, dass die Klinikgeburt erst allmählich am Ende des 19. Jh. und zu Beginn des 20. Jh. begann, dann rapide zunahm, so dass schliesslich nach dem 2. Weltkrieg nahezu 99% aller Geburten in unserer zivilisierten Welt in einer Klinik durchgeführt wurden.²⁰

Warum ist die Klinikgeburt so populär geworden? Die Antworten darauf sind sehr mannigfaltig, ich will hier einige wichtige Aspekte hervorheben. An erster Stelle muss der Triumphzug der modernen Medizin – parallel zu den grossen Erfolgen der Naturwissenschaften im 19. und 20. Jh. – erwähnt werden. Hinzu kommt, dass in einer Klinik alle möglichen Medikamente und

¹⁹ Renggli 2001: 5. Kapitel: jeder Heldenkampf ist ein Geburtskampf.

²⁰ Renggli 1992: Geburt im Spital: 211f.

rettenden operativen Eingriffe zur Verfügung stehen: Mütter fühlen sich und ihre Babys hier am sichersten betreut. Damit verbunden ist das indirekte, aber verlockende Versprechen, die Geburt in einer Klinik sei schmerzarm oder gar schmerzlos. Nicht vergessen werden darf die finanzielle Seite: eine Kaiserschnittgeburt ist lukrativer als eine normale Geburt. Schliesslich aber muss auch auf unser juristisches System aufmerksam gemacht werden. Treten bei dem Baby als Folge einer Geburt irgendwelche Schäden auf, werden Ärzte immer häufiger – vor allem in den USA – vor Gericht gestellt. Dagegen können sie sich nur wehren, indem sie bezeugen, dass sie alle ihre Möglichkeiten ausgeschöpft und am Schluss das Baby mit Kaiserschnitt zur Welt gebracht hätten – nur so können sie eine Klage sicher abwenden. Das Rechtssystem trägt so direkt zur hohen Kaiserschnitttrate bei.

Dies ist jedoch nur die eine, die Seite der modernen Medizin – die andere Seite der Medaille sind die Frauen selbst. Und auch dies ist keine Anklage: es sind keine „bösen“ oder „schlechten“ Mütter, sondern wir leben in einer kranken, in einer hoch traumatisierten Gesellschaft. Es sind Frauen, die wegen ihrer Verletztheit nicht länger an ihre weibliche Kraft glauben, Kinder selber aktiv gebären zu können, die lieber passiv von ihrem Kind entbunden werden. Das Selbstvertrauen dieser Mütter ist erschüttert. Vergessen wir nicht, kein Ereignis weckt unsere alten Traumen so heftig wie eine Schwangerschaft und Geburt. Deswegen auch sind diese Frauen in unserer Kultur schmerzintolerant geworden. Sie können die Schmerzen und die Erfahrung der Geburt nicht länger ertragen, weil sonst ihr eigenes unverarbeitetes Angst- oder Panikmuster zu heftig aktiviert wird.

Ich möchte an dieser Stelle klarstellen: die pränatale Psychologie und Psychotherapie wendet sich nicht prinzipiell gegen Medikamente oder operative Eingriffe – sie sind schlicht und einfach lebensrettend, sowohl für die Mutter wie für ihr Baby. Gegen was wir uns wenden, ist der zu hohe Einsatz von Medikamenten, unter Umständen die Manipulation einer Frau und schliesslich die Höhe der damit verbundenen Kaiserschnitttrate. In der westlich zivilisierten Welt kommen heute rund 1/3 aller Kinder durch die Sectio auf die Welt. In einzelnen Kliniken beträgt die Kaiserschnitttrate zwischen 50% und 60%. Und in den Grossstädten Brasiliens beträgt die Sectio-Rate gar bis zu 90%. Oder in Paris bekommen Mütter so viele Medikamente, dass sie während der Geburt Kreuzwörter lösen oder Fernseher schauen. Bedenkliche Zustände, wofür niemand angeklagt werden kann. Wir können nur gemeinsam einen Weg aus diesem Elend suchen.

Im Zusammenhang mit den medikamentösen und operativen Eingriffen sei auf einen wichtigen Vertreter der modernen Geburtspraxis hingewiesen: auf Alfred Rockenschau, den Leiter der

Semmelweis-Klinik in Wien, von 1965-1985, eine Grossklinik, in welcher rund 2500 Geburten pro Jahr durchgeführt worden sind. Unter seiner Leitung ist die Kaiserschnitttrate in den letzten zehn Jahren in der Semmelweis-Klinik auf 1% gesenkt worden (die WHO gibt einen anzustrebenden Richtwert von 5% an), entsprechend nieder war der Medikamentenverbrauch. Rockenschaub hat hierfür auf zwei Ebenen Bewusstseinsarbeit geleistet: 1. Gehört nach seinem Glauben die Geburt in die Hände von Frauen. Und seine Tendenz war, die Ausbildung der Hebammen immer mehr zu verbessern, sie mit den Ärzten praktisch gleich zu setzen. 2. Und wichtig war vor allem die Aufklärung der Frauen – und dies schon lange vor der Geburt: Rockenschaub versprach ihnen alle Medikamente zur Verfügung zu stellen, die sie bräuchten. Jedoch wollte er sie darauf aufmerksam machen, dass die Geburt eine extrem harte Arbeit sei, vergleichbar mit dem Hochleistungssport, bei welchem Adrenalin, unser Stresshormon, über den Schweiß aus dem Körper ausgeschieden wird. Anstelle davon bauen sich sowohl bei der Mutter wie auch bei ihrem Baby die Endorphine auf, die körpereigenen Glückshormone. Doch solche Prozesse zeigen sich nur bei der völlig ungestörten Geburt, nur so „verlieben“ sich eine Mutter und ihr Baby ineinander. Dieses Glücksmoment nach der Geburt wollten die Mütter wenn immer möglich nicht verpassen.

Medikamente und ihre Wirkung

Wichtig ist das Faktum: jeder Eingriff bei einer Geburt hat mit hoher Wahrscheinlichkeit einen Folge-Eingriff als Konsequenz. Eine liegende Stellung, bedingt durch einen Wehenschreiber, zieht fast immer die Einnahme eines Schmerzmittels nach sich. Ein Schmerzmittel wiederum hat häufig einen operativen Eingriff als Konsequenz. Vergleichbar ist die Situation mit den Untersuchungen beispielsweise mit Ultraschall während der Schwangerschaft: sie sollte eigentlich eine Mutter beruhigen, dass alles in Ordnung sei. Sehr häufig aber ist genau das Gegenteil der Fall, indem irgendeine Unregelmässigkeit festgestellt wird, wodurch die Ängste einer werdenden Mutter enorm geweckt werden können.

Was aber sind die Folgen, wenn einer Mutter ein Wehen förderndes oder schmerzstillendes Medikament während der Geburt verabreicht wird? Dieses Medikament dringt direkt über den Blutkreislauf von Plazenta und Nabelschnur in den noch ungeborenen Körper des Babys ein. Dabei sind die Medikamente für das Körpergewicht einer Frau errechnet, für ihr Baby sind sie jedoch eine nahezu zwanzigfache Überdosis. Es wird von diesem Mittel buchstäblich überflutet. In der hohen Notlage während dieser extrem schwierigen Phase seiner Geburt verliert ein Baby durch dieses Medikament seine Kraft und seine Wahrnehmungsfähigkeit. Es verliert seine

Orientierung. Vielleicht kann diese Situation verglichen werden mit derjenigen eines Autofahrers, welche in einer tödlichen Bedrohung seine Orientierung verliert.

Und wie ist die Situation bei der PDA, der Periduralanästhesie, bei welcher der Mutter im Beckenbereich zwischen die das Rückenmark umhüllenden Häute (Pia- und Dura mater) ein Mittel eingespritzt wird, so dass ihr Unterleib empfindungslos, schmerzfrei wird? Diese Mittel gelangen nicht in den Blutkreislauf des Babys und sie hilft zudem die Muskulatur eines harten Muttermundes weich zu machen, damit er sich für den Durchtritt des Babys genügend öffnet. Durch eine PDA jedoch verliert das Baby den Kontakt mit seiner Mutter. Vergleichen möchte ich diese Situation mit einem Bergsteiger, der im Augenblick höchster Not, zum Beispiel eines drohenden Sturzes sich nicht länger mit dem Bergführer oder mit dem Seilkumpan über sein Seil verbunden fühlt.

Hinzu kommt, dass die Medikamente, welche in den Blutkreislauf des Babys eindringen, sich in seinem Fettgewebe einlagern. Erst nach ein paar Tagen sind sie wieder abgebaut, es gewinnt also ganz langsam erst wieder sein volles Bewusstsein. Zudem wird durch all diese Medikamente der Bonding-Prozess nach der Geburt massiv gestört. Und vergessen wir nicht: nach einem solchen Geburtsprozess ist ein Baby geschwächt, es muss unter Umständen von seiner Mutter getrennt oder sogar in einer Isolette versorgt werden.

Ein letztes: durch all diese Eingriffsmöglichkeiten, wie sie in einer Klinik möglich sind, ist im Laufe der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts das Tempo einer Geburt enorm beschleunigt worden. Ist nach einer gewissen Zeit eine bestimmte Phase nicht erreicht, muss zur „Entlastung“ eingegriffen werden. Eine Mutter und ihr Baby haben nie mehr die Zeit, die sie brauchen, um die Geburt in ihrem eigenen Tempo und Rhythmus zu erleben.

Folgen von chirurgischen Eingriffen²¹

1. Geburt mit Zange oder Saugglocke

Macht ein Baby als erste Bekanntschaft mit seiner neuen Welt ausserhalb des Mutterleibes nicht mit zwei liebevollen, es unterstützenden Händen, sondern mit zwei kalten Eisen, die seinen Kopf einquetschen oder einer Saugvorrichtung, durch welche es an seinem Kopf gerissen wird, so ist leicht vorstellbar, dass ein solches Kind sich in seinem Leben völlig überwältigt fühlt, seine

²¹ Bei allen diesen Aussagen über die Folgeeinwirkungen solcher Geburten, die psychischen Konsequenzen auf die Entwicklung und Persönlichkeit eines Menschen stütze ich mich vor allem auf die Erfahrungen meiner Lehrer: William Emerson, Ray Castellino und Karlton Terry. Siehe zudem auch das Manuskript von William Emerson von 1997.

Grenzen sind massiv verletzt, es fühlt sich völlig hilflos und ohnmächtig. Meist fällt es dabei in einen Schockzustand (davon später mehr). Zudem besteht rein anatomisch die Gefahr, dass seine Schädelknochen durch die Zange verletzt oder sein Gehör beeinträchtigt wird.

Als psychologische Konsequenzen *können* beim Erwachsenen folgende Phänomene auftreten:

- Willenskonflikte.
- Autoritätskonflikte – meist wird jede Form von Autorität abgelehnt oder es wird darauf mit Panik reagiert.
- Ambivalenz im Erleben von Kraft - ein Gefühl von übermässiger Kraft kann abwechseln mit dem Gefühl von Kraftlosigkeit oder mit dem Verlust jeder Kraft.
- Menschen sind sensitiv für Grenzen, fühlen sich dabei leicht übergangen, verletzt oder angegriffen, ev. sind sie auch unsensibel für die Grenzen anderer Menschen.
- Ihre Selbsteinschätzung ist schwierig, sie können leicht ihr Selbstwertgefühl verlieren. Ihre innere Leitlinie kann sein: ich kann es nicht selber.
- Das Bedürfnis gerettet zu werden, die Tendenz zur Passivität kann gesteigert sein bis zur Unfähigkeit zu handeln. Umgekehrt haben solche Menschen leicht die Empfindung besiegt oder gar vernichtet zu sein, sich als Opfer zu fühlen.
- Es fehlt ihnen schwer präsent zu sein, sie sind oft getrennt vom Körper. Sie neigen zu Dissoziation (split off), Benommenheit oder Schwindel.
- Es fällt ihnen schwer eine eigene Initiative, eigene Visionen oder Ziele zu entwickeln.

2. Kaiserschnitt

Schon seit einiger Zeit gibt es den Mythos, durch einen Kaiserschnitt könne ein Geburtstrauma vermieden werden. Das Gegenteil ist der Fall. Und vergessen wir nicht, nach der intensivst durchlebten Geburt wird das Glücksgefühl des „Helden“: „ich habs geschafft“, einem Baby geraubt.

Als psychische Folgen bei Babys, Kindern und später Erwachsenen *können* folgende Phänomene in Erscheinung treten:

- Eine allgemeine Hypersensitivität: sie fühlen sich leicht verletzt oder bedroht. Solche Babys zeigen übermässige Schreckreaktionen, z.B. fürchten sie sich vor plötzlichen Geräuschen oder Veränderungen.
- Abwehrhaltung auf Berührung: ein Baby/Kind kann Nähe suchen – ist es im Körperkontakt mit der Mutter wehrt es sich mit Händen und Füßen dagegen. Eine ähnliche Ambivalenz kann auch bei den erwachsenen Menschen festgestellt werden.
- Fast immer wird das Kaiserschnitt-Erleben durch das Trinken an der Brust aktiviert. Das Stillverhalten ist häufig gestört.
- Die Atmung ist krankheitsanfällig, jedenfalls schwächer ausgebildet als bei vaginal geborenen Babys.
- Eine Schwierigkeit besteht fast immer beim Bonding-Prozess, weil Mutter und Baby meist in der ersten Zeit voneinander getrennt sind oder sie nicht wirklich präsent sein kann.
- Trennungsängste bei Kindern sind verstärkt.
- Häufig ist der Wunsch nach Kampf bei solchen Kindern beobachtbar, der Wunsch nach der nicht erlebten Geburt.
- Allgemein zeigen solche Menschen als Erwachsene einen Mangel an Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl: „ich kann es nicht selber“, „ich stecke fest“, andere Menschen werden gebraucht, um beschützt oder gerettet zu werden (Erlösungsphantasien). Umgekehrt kann jede Hilfe von aussen als Manipulation, Entkräftung oder als Demütigung abgelehnt werden.
- Wie bei der Zange fühlen solche Menschen leicht, dass ihre Grenzen nicht beachtet, übergangen werden – gesteigert bis zum Schockerleben. Eventuell sind solche Menschen wenig sensitiv für die Grenzen anderer.
- Sie neigen zur Spaltung in Gefühle und Verstand: das Intellektuelle, die Logik wird überbetont, Gefühle werden vernachlässigt.
- Kaiserschnittmenschen können unter der Angst vor jederzeit möglichen katastrophalen Veränderungen leben oder aber sie ziehen unvorhergesehene Unterbrechungen an. Sie können auch uneinsichtig sein, dass sie andere unterbrechen.
- Beim Lösen von Konflikten kann ein plötzlicher Richtungswechsel eintreten.
- Es können Schuldgefühle auftreten, dass sie leben, der Mutter jedoch die Kraft weggenommen haben (wie Überlebende im KZ).

- In intimen Beziehungen können bei einem Mann Ängste auftreten, von seiner Frau überfahren oder gar verschlungen zu werden – daneben gibt es eine grosse Sehnsucht nach Nähe und Wärme. Dasselbe gilt auch für die Frau.
- Kaiserschnittmenschen haben meistens Mühe etwas zu Ende zu führen.
- Sie können sich nach Druck sehnen, lehnen andererseits jede Form von Druck ab.
- Sie sind gut in Autoritätspositionen, können jedoch voll Wut und Ärger jede Autorität ablehnen.
- Sie fühlen sich leicht unterbrochen.
- Kontrolle ist ein zentrales und wichtiges Thema: je grösser die Verletzung, desto ausgeprägter ist der Wunsch danach. Dies ist eine universelle Gesetzmässigkeit und gilt nicht nur für den Kaiserschnitt.

Bisher habe ich die Kaiserschnittgeburt aus der Sicht eines Babys zu umreissen versucht, welche möglichen Folgen später auftreten können. Dabei dürfen die Mütter nicht vergessen werden. Um dieses Thema, nämlich des traumatischen Eingriffes in ihren Körper, der unter Umständen noch Jahre, ja Jahrzehnte später wieder durch entsprechende Erlebnisse ausgelöst werden kann – darüber wird meist geschwiegen. Erst in letzter Zeit wird dieses Tabu durchbrochen.²²

Schock-Erleben

Peter Levine und Bessel van der Kolk sprechen nur von Trauma. Was bedeutet Schock? Frank Lake und William Emerson definieren den Schock als die extremste Form von Trauma, ein Stadium unmittelbar vor dem Tod. Rein äusserlich ist das Trauma erkennbar an der angespannten Muskulatur, Hypertonus, was bei chronischen Zuständen zu Verspannungen, Verhärtungen und schliesslich zu Schmerzen führen kann. Bei einem Schock ist genau das Gegenteil der Fall, alle Muskulatur ist kraftlos und schlaff: hypotonisch. Ein Baby nach der Geburt kann beispielsweise seinen Kopf nicht aufrechterhalten, er fällt beliebig schlaff nach irgendeiner

²² Als Literatur seien als erstes auf das Buch von Jane English 1985 hingewiesen, zudem die Arbeiten von de Jong und von Odent. Was die Sicht der Mütter vor allem betrifft, sei auf das Buch von Oblasser hingewiesen und um das Trauma ausheilen zu lassen siehe Brigitte Meissner. Siehe auch die DVD's von Klaus Käppeli rund um die Geburt: „Du bist einzigartig“ (2011). 1) Schwangerschaft – Trainingsfeld des Lebens. 2) Die Kaiserschnittgeburt im Erleben eines Kindes. 3). Zange oder Vakuum. Was erfährt ein Kind dabei? 4) Bonding, das Tor zur Welt der Beziehungen. Zu beziehen bei Remo Buser: www.epics.ch

Seite. ²³ Beim Schockzustand sind die Grenzen eines Menschen beliebig verletzt worden – kleinste Grenzverletzungen können sofort wieder die alten Schockmuster auslösen. Das Abwehr- bzw. Schutzsystem eines solchen Menschen ist zusammengebrochen. Sie fühlen sich total überwältigt, sie haben nicht die geringste Kraft, nach ihrem Erleben geht es um Leben und Tod, bzw. sie stehen kurz vor dem Tod.²⁴ Jede Beziehung oder Bindung zu einer wichtigen anderen Person ist unter- oder gar abgebrochen – genauso die Beziehung zum Körper, zum Selbstwertgefühl und schliesslich zum spirituellen Erleben.

Solche Menschen sind nicht mehr fähig ihre Erfahrungen einzuordnen oder zu integrieren. Sie sind orientierungslos und können keine Entscheidungen mehr fällen. Sie sind abgeschnitten von ihren Ressourcen. Schock erzeugt Schwäche, Misstrauen, Entfremdung und Einsamkeit. Der Ursprung von Schock ist in einem überwältigenden Geburtserleben oder aber im entsprechenden Erleben während der Schwangerschaft zu suchen.²⁵

Anzeichen von Schock sind:

- Hypotonos: Muskulatur ist schlaff.
- Im Körper geht der Adrenalinspiegel, das Stresshormon nicht mehr runter.
- Ein allgemeines Kältegefühl oder chronische Kälte in Händen und Füßen ²⁶ oder aber ein übermässiges Schwitzen, z.B. nächtliches Aufwachen, schweissgebadet als Zeichen von Panik.
- Tachykardie (Herzrasen) wechselt ab mit Bradykardie (niederer Puls). Der Blutdruck fällt ab.
- Ein starkes inneres Angetrieben sein, ein ständiges Gefühl von Eile, eine innere Unruhe – eine Krankheit unserer Kultur.
- Das Immunsystem ist unterdrückt oder zusammengebrochen, wie z.B. bei Asthma oder bei Allergien.
- Starke Schreckreaktionen.

²³ Peter Levine spricht beim Trauma von Überkopplung: Overcoupling, der Anspannung der Muskulatur. Diese Art Trauma – so Levine – kann leicht in Unterkopplung: Undercoupling, übergehen, bei welcher die Muskulatur schlaff wird: was von Lake und Emerson als Schock bezeichnet wird.

²⁴ Peter Levine spricht dann im Tierreich von Tod-Stell-Reflex: sie fallen wie tot um.

²⁵ Peter Levine spricht von global activation: ein Nichts von Auslöser kann unser gesamtes Alarmsystem wecken. Auch für Peter Levine liegt der Grund hierfür meist in der Schwangerschaft.

²⁶ Peter Levine spricht von freeze.

- Die Atmung ist rasch oder unterdrückt.
- Die Stimme bleibt weg, trockener Mund.
- Stottern.
- Augen: häufiges Blinzeln oder gar kein Blinzeln. Hervorstechende Augen. Pupillen sind weit offen oder ganz klein geschlossen.
- Weisse Haut. Hautkrankheiten wie Psoriasis.
- Je höher die Überwältigung beim ursprünglichen Schockerleben, desto weniger/schwächer ist die Verbindung zum Neokortex.
- Scham ist das beherrschende Lebensgefühl.
- Rückzug und Dissoziation ist das psychische Äquivalent zum Schock. Die Seele verlässt den Körper: „niemand ist zu Hause“. Solche Menschen neigen dazu ihr Bewusstsein zu verlieren, neigen zu Ohnmacht und Kollaps. Hierzu gehört auch der innere Rückzug eines Menschen. Fragmentierung zwischen Teilen des Körpers, zwischen Gedanken und Gefühl oder zwischen Gefühl und Erinnerung.
- Menschen im Schock reagieren auf Verlassenheit, in dem sie das Bedürfnis nach Kontakt verleugnen. Sie zeigen keine Reaktion, wenn sie verlassen werden. Sie verlassen andere.
- Sie können paradoxe Reaktionen zeigen: was einst Schmerz bereitet hat, verursacht heute Freude und Lust. Oder was früher Angst verursachte, führt jetzt zu Erleichterung.
- Schliesslich ist Schock die Ursache für chronische Angst und Wut. Hier liegt die Ursache für Gewalt und Kriminalität.

Neugeborene ohne Trauma

Es gibt Babys, die ohne Trauma auf die Welt kommen oder deren Trauma nach kurzer Zeit ausheilen kann:

- Seine Augen sind klar und präsent.
- Es kann seinen Kopf aufrecht halten und dreht ihn seitlich als Orientierung auf visuelle, auditive oder taktile Stimuli (Seh-, Hör- oder Berührungsreize).
- Die Bewegungen der Arme und Beine sind ruhig und ohne irgendwelche Unterbrüche.
- Der Tonus im Körper ist ausgeglichen.
- Es zeigt Schreckreflexe nur bei Gefahr.
- Sein Saugreflex ist stark ausgebildet.
- Ein Neugeborenes kann willentlich Kontakt aufnehmen. Seine Aufmerksamkeit ist klar nach aussen gerichtet – dann wieder verarbeitet es, was es erlebt hat: seine Aufmerksamkeit ist nach innen gerichtet, es erholt sich und verdaut das Erlebte. Entsprechend zeigt es Interesse an neuen Erfahrungen: Neugierdeverhalten.
- Lennart Righard hat das Phänomen des „Self attach“ beschrieben. Legt man ein Baby nach ungestörter Geburt der Mutter auf den Bauch, beginnt es sich kriechendweise vorwärts zu bewegen und hat spätestens nach einer $\frac{3}{4}$ -Stunde die Brust der Mutter erreicht, sucht den Nippel und beginnt zu saugen. Die Mutter muss es dabei nicht unterstützen.

Ganz erstaunlich ist das Phänomen der unglaublich komplizierten Wahrnehmung bei Neugeborenen, die natürlich nur vorhanden ist, 1. bei einer ungestörten Geburt und 2. wenn sich das Baby in beruhigenden Körperkontakt mit der Mutter befindet. Siehe hierzu den Anhang im Skript I.

Neugeborene mit Trauma oder Schock

- Ihr Blick ist leer oder glasig.
- Es zeigt keine Konvergenz der Augen, sie sind überkreuzt oder splitt: Sartre-Blick: damit ist es unfähig sich über das Sehen zu orientieren, ebenso über's Hören oder über die Berührung.
- Das Neugeborene ist unfähig seinen Kopf aufrecht zu halten. Sein allgemeiner Körpertonus ist hypoton, d.h. schlaff.
- Es zeigt Schreckreflexe (Moro) auch auf Hörreize oder Bewegungen.
- Das Neugeborene zeigt starken Wechsel in der autonomen Reaktion wie Puls, Atmung, Hautverfärbung oder bei der Pupille.
- Das Bewegungsmuster seiner Arme und Beine ist ruckartig (Zahnradbewegungen). Oder es „rudert“ schnell mit seinen Extremitäten.
- Es zeigt nur schwache Schreitöne oder aber Schreilaute mit höchster Intensität. Zudem zeigt es ein „untröstliches Weinen“, d.h. ein Weinen ohne ersichtlichen Grund – und es zeigt kaum oder gar keine Reaktion auf das Eingreifen, das Beruhigen wollen durch Erwachsene oder aber es wehrt sich dagegen.
- Ein Neugeborenes mit Trauma oder Schock zeigt kein Neugierdeverhalten, ein solches Baby kennt keine Aufmerksamkeit bei Wachheit. Sie sind unfähig ihre Aufmerksamkeit nach aussen zu wenden, um sich dann wieder in sich selber zurückzuziehen und zu verarbeiten.
- Solche Babys sind unfähig zu greifen.

Schockierende Ereignisse während der Schwangerschaft, der Geburt oder in der Babyzeit:

- Ungewollte Schwangerschaft.
- Gewalt oder Vergewaltigung bei der Konzeption.
- Konzeption unter Drogen.
- Abortionswünsche oder –versuche.

- Chemische oder psychische Toxizität: unverarbeitete eigene schwere Traumatisierungen der Eltern und entsprechend Spannung und Konflikte im Elternpaar.
- Missbrauch der Mutter oder sexuelle Gewalt.
- Zwillingsverlust zu Beginn der Schwangerschaft.
- Unfälle, Krankheiten oder Operationen während der Schwangerschaft.
- Unter Umständen Tod eines wichtigen Angehörigen der Eltern.
- Finanzielle Krisen.
- Trennung und Scheidung in der Schwangerschaft oder in der ersten Lebenszeit.
- Nahtoderleben der Mutter.
- Medikamentöse oder chirurgische Interventionen bei der Geburt.
- Geburtskomplikationen.
- Frühgeburt und damit verbunden: Trennung von der Mutter, von den Eltern.
- Tod eines Elternteiles nach der Geburt.
- Nah-Tod-Erleben des Babys durch schwere Unfälle, Krankheit oder Operation.
- Zeuge oder Opfer sein von sexueller, gewaltmässiger oder von emotionalem Missbrauch, z.B. chronisch narzisstischer Missbrauch, oder Manipulation durch Eltern.
- Nicht-Antwort auf seine Bedürfnisse.

William Emerson betont die Omnipräsenz des Phänomens Schock in unserer Kultur. Schock ist „ein Monolith unserer Zeit“.

Zur Therapie von Trauma und Schockzuständen

1. Babytherapie

Zuerst ein Hinweis zum Umgang mit weinenden Babys. Ich habe betont, wir leben in einer extrem kranken Gesellschaft. Alle Menschen haben somit ein mehr oder wenig hohes Potential an frühesten Verletzungen in sich. Das bedeutet konkret, ein Baby weckt mit seinen Tränen von Trauer oder Wut sofort das eigene unerledigte Trauma der Mutter und dasjenige des Vaters. Konsequenterweise „müssen“ sie ihr Baby zum Schweigen bringen. Vor allem dann wenn sie ihre eigenen frühesten Verletzungen nicht ertragen. Nicht vergessen dürfen wir dabei den Druck der Gesellschaft, der auf allen Eltern lastet: sie müssen ihr Baby so schnell wie möglich beruhigen

und d.h. zum Schweigen bringen. Eltern versuchen ihr Baby entweder durch Herumtragen oder Schaukeln, durch Stillen oder durch einen Schnuller zu beruhigen. So wird dem Baby konstant das Signal gegeben, sein Weinen und Schreien ist nicht ok.

In der Babytherapie gehe ich ganz anders vor: ich versuche einen geborgenen Raum zu schaffen, in welchem einem Baby unter Umständen zum ersten Mal die Möglichkeit gegeben wird, seine starken Gefühle auszudrücken. Ohne Einschränkung. Thomas Harms betont, dass dies jedoch nur geschehen sollte, wenn die Eltern gut geerdet sind, wenn ein Baby von seinen eigenen heftigen Gefühlen nicht überwältigt wird. Dies ist nicht immer ganz einfach, weil Babys manchmal „keine Rücksicht“ nehmen auf unsere therapeutischen Ideale oder Konzepte.

Empfange ich eine Familie, so arbeite ich wenn möglich zusammen mit einer Mitarbeiterin. Dabei bauen wir zu Beginn erstmals Ressourcen auf, wir beobachten beispielsweise wie ein Vater oder eine Mutter sich über ihr Baby freuen können, wo Zärtlichkeit und Liebe zwischen den Eltern oder zwischen den Eltern und ihrem Baby fließen dürfen. Und was wir beobachten, sprechen wir auch an, wie gut und sicher sie es an ihrem Körper halten, wo es sich wohl und geborgen fühlen darf, wie zärtlich und liebevoll ihre Handbewegungen sind, wie kompetent sie als Eltern sind und so fort. Und dies sind keineswegs unechte Komplimente, denn ich staune immer wieder wie süß die Eltern mit ihren Babys sind, die in meine Praxis kommen. All dies ist vor allem deswegen wichtig, weil eine Mutter meist „weiss“, dass sie „schuld“ ist am Verhalten ihres Babys. Diese Schuldgefühle sind ganz tief verankert in unserer Kultur.²⁷ Demgegenüber versuche ich möglichst schnell diese Schuldgefühle erstens anzusprechen und zweitens zu entlasten. Wenn ein Ungleichgewicht in einer Familie aufgetreten ist, gibt uns ein Baby mit seinem Weinen einen Hinweis für die eigene früheste Verletzung oder für diejenige der Mutter oder des Vaters, die wir gemeinsam verstehen wollen. Mit diesem Hintergrund müssen sich Eltern nicht länger „vor Gericht“ fühlen, sondern wir als Therapeuten werden zu ihren Verbündeten, um sie in ihrer momentanen Familiensituation zu unterstützen und zu entlasten. Siehe hierzu das Einleitungskapitel in meinem Buch: Das goldene Tor zum Leben.

Zudem teile ich allen Eltern wenn möglich in der ersten Sitzung ein afrikanisches Sprichwort mit: um ein Baby grosszuziehen braucht es ein ganzes Dorf. Wir in unserer Kultur leben alleine und isoliert in unseren Wohnungen. Meist ist die Mutter alleine für ihr Baby zuständig – und damit

²⁷ Nicht zu vergessen all die therapeutischen Konzepte, bei welchen eine Mutter beispielsweise als Ursache für die Schizophrenie ihres Kindes angesehen wird, in der englischen Antipsychiatrie wurde beispielsweise von der „schizophrenogenen“ Mutter gesprochen. Diese Grundtendenz der Schuld ist in der gesamten tiefenpsychologisch und therapeutischen Literatur zu finden.

emotional völlig überfordert. Deshalb ist es wichtig für sie möglichst bald Hilfe von aussen zu holen: gibt es Hilfestellungen in der Familie des Vaters oder der Mutter, irgendwelche Freunde oder Bekannte, oder aber Betreuerinnen in der Nachbarschaft, so genannte Babysitter oder eine Tagesmutter. Denn je sicherer ein Baby an eine hauptsächliche Betreuungsperson gebunden ist, desto offener und bereiter ist es auch zu einer „sekundären“ Bezugsperson, eine Beziehung und Bindung aufzubauen (siehe Blaffer Hrdy). Und natürlich versuchen wir den Vater emotional mehr in die Familie einzubinden. Alle diese Ressourcen-Arbeit und Informationen helfen, eine positive Übertragung aufzubauen und das Vertrauen der Eltern zu uns als Therapeuten zu vertiefen. Diese „Erdung“ ist eine optimale Voraussetzung, um dem Baby einen Raum zu geben für seine heftigen Gefühle.

Während die Eltern von sich, von ihrer momentanen Lebenssituation miteinander, von ihrem Umgang mit dem Baby während der Schwangerschaft und der Geburt erzählen, richten wir unsere Aufmerksamkeit auf zwei Ebenen. Erstens wir achten darauf, wie häufig sich die Eltern anschauen oder in einer anderen Form miteinander Kontakt aufnehmen. Bei Eltern mit einer inneren Erschöpfung ist dieser Kontakt meist abgebrochen, sie geben sich emotional kaum mehr „Nahrung“. Aus Erfahrung wissen wir: je ausgeprägter dieses Verhaltensmuster, desto höher sind die Spannungen oder ist das Konfliktpotential zwischen den Eltern. Unser Bestreben gilt nun der Wiederannäherung der Eltern, nämlich, dass der Partner oder die Partnerin die grösste Ressource darstellt. Nur wenn sie sich emotional wieder mehr für einander öffnen können, wenn ihre Liebe wieder fließen darf, können sie mit der notwendigen Gelassenheit und Freude ihr Baby durchs Leben begleiten. Hier liegt unter Umständen ein weites Arbeitsfeld verborgen.²⁸

Auf einer zweiten Ebene achten wir während der Erzählung der Eltern genau auf die emotionale Präsenz des Babys: wann ist es entspannt und ruhig, wo beginnt es zu aktivieren, wie äussert es seine Ungeduld oder beginnt gar zu weinen oder zu schreien. Ein Baby gibt dadurch den Hinweis, wo seine eigenen Verletzungen verborgen sind. Vielleicht will eine Mutter es dann auf irgendeine Weise beruhigen. Wir machen sie darauf aufmerksam, dass sie dem Baby jetzt die Gelegenheit geben kann, hier seine Gefühle auszudrücken. Wir machen den Eltern Mut, die Gefühle ihres Babys nicht zu stoppen sondern zuzulassen. Und wir alle versuchen zu verstehen, was es uns mit seinen Tränen erzählen will.

Bei der Arbeit mit dem Baby ist ein Phänomen von grosser Bedeutung, auf welches Thomas Harms aufmerksam gemacht hat: weint es heftig, sind die Eltern mit ihrer Aufmerksamkeit „im

²⁸ Deswegen auch suchen meine Mitarbeiterin und ich immer wieder den Augenkontakt miteinander, wenn wir eine Familie begleiten. Es ist dies unsere Form der Erdung.

Körper“ ihres Babys, d.h. sie sind „ausser sich“. Thomas Harms versucht sie mit einer vertieften Bauchatmung wieder in ihren eigenen Körper zurückzubringen. Ich frage den Vater oder die Mutter, welche ihr Baby halten, „was nimmst du wahr im eigenen Körper?“ oder „was löst dein Baby bei dir aus?“. Ich versuche somit die Wahrnehmung der Eltern zu sensibilisieren, in dem ich beispielsweise meine Hand auf ihren Rücken halte oder auf diejenige Körperstelle, welche eine Unterstützung brauchen kann. Oder aber sie bekommen diese Unterstützung von ihrem Partner, indem sich die Mutter beispielsweise in den Schoss ihres Mannes setzt und er hält sie genauso wie sie dies braucht. Das weinende Baby befindet sich dabei in den Armen der Mutter²⁹. Und ich halte beide, das weinende Baby und seine Mutter oder aber die Mutter und den Vater. Dabei mache ich dem Elternteil Mut, welcher das Baby hält, eigene Körperwahrnehmungen und Gefühle gut zu spüren, Erinnerungen oder innere Bilder zuzulassen oder aber einem Bewegungsimpuls zu folgen. Ich mache der haltenden Person Mut, Kontakt aufzunehmen mit dem eigenen verletzten Kind, mit den eigenen frühen Traumatisierungen. Und wenn die Mutter ihre Tränen frei fließen lassen kann, dann ist ein Baby meist ruhig in ihren Armen eingeschlafen. Aletha Solter drückt das so aus: „Jede auf dem Körper der Eltern geweinte Träne ist eine Heilung“. Und ich würde ergänzen: genau so ist jede Träne der Mutter eine Heilung für sie und für ihr Baby. Und meine Erfahrung zeigt: Eltern sind nie so offen wie in der Schwangerschaft, während der Geburt oder aber mit einem jungen Baby, ihre eigenen frühen und unterdrückten Gefühle zuzulassen, das eigene innere verletzte Kind zu spüren. Meist herrscht dann eine heilige Ruhe. Hier wird eine Quelle der Heilung eröffnet für alle Beteiligten in der Familie. Einfach Schweigen und präsent sein, der Rührung und dem Berührt Raum geben.

Vielleicht finden die Eltern eine Möglichkeit, was sie hier erfahren haben auch zu Hause auszuprobieren, indem ein Vater oder eine Mutter ihrem weinenden Baby erzählt, was es durch seine Tränen bei ihnen auslöst und weckt.

Wenn ich die Gelegenheit finde, erzähle ich einem Baby am Ende der Sitzung, was ich verstanden habe, was ich glaube, dass es uns mit seinen Tränen erzählen wollte, welches seine eigenen Verletzungen sind und welche Trauer oder Wutgefühle zur Mutter oder aber zum Vater gehören, die ungeweinten Tränen seiner Eltern sind. Es ist dies eine wichtige *Differenzierung*, die dem Baby hilft sein inneres Gleichgewicht wiederzufinden. Und gleichzeitig hilft dies den Eltern ein Tor zu öffnen, an welcher eigenen Problematik sie in Zukunft arbeiten können oder welchen Raum ihrer Liebesbeziehung sie erweitern wollen. Die Tränen eines Babys, die Krise in einer

²⁹ Auch dies eine Anregung von Thomas Harms.

Familie wird so zu einer ungeahnten Heilungschance – das Baby zum „Lehrmeister“ seiner Eltern³⁰.

2. Zur Traumarbeit mit Erwachsenen

Meine Arbeit mit erwachsenen Menschen ist ganz entschieden beeinflusst worden durch diejenige mit Babys. Ich will dazu ein paar wichtige Aspekte hervorheben. Grundsätzlich habe ich die Erfahrung gemacht, dass die Wurzeln aller heftigen Gefühlsreaktionen zurückreichen in den präverbalen Raum. Das bedeutet: die tiefe Ursache von Trauma und Schock liegen in der Schwangerschaft, während der Geburt oder aber in der Babyzeit. Worte alleine erreichen diese frühesten Verletzungen nur schwer oder gar nicht. Deswegen arbeite ich auf der Körperebene, denn diese frühesten Erinnerungen sind nicht in unserem Gedächtnis, im Zentralnervensystem, sondern in unserem Körper gespeichert (Bauer, Lipton). Unser explizites Gedächtnis mit zusammenhängenden Erinnerungen beginnt erst im zweiten bis dritten Lebensjahr, mit dem Einsetzen der Sprache.

Bevor ich mit den Menschen auf dieser frühen Ebene zu arbeiten beginne, erkundige ich mich erstmals, was sie gerne machen oder erleben im Alltag, wo ihre Quellen von Freude und Zuversicht sind, was ihnen Kraft verleiht. Das heisst ich frage sie nach ihren **Ressourcen**. Und diese sind es, die uns in kritischen Situationen beruhigen können, die uns helfen in der Gegenwart zu sein, unsere Grenzen zu halten und sie zu schützen und die uns helfen unsere Bedürfnisse zu spüren und Entscheidungen zu fällen. Ressourcen sind die Quelle, wodurch wir uns orientieren können, sie sind der Ursprung zu Liebe und Vertrauen und schliesslich sind die Ressourcen der Wegweiser, den Sinn in unserem Leben zu finden. Und wiederum wichtig für mich ist, diese Ressourcen im Körper eines Menschen gut zu verankern.

Erst dann bin ich bereit den Menschen in ihre Tiefe zu folgen, wenn sie von ihren Problemen, Konflikten oder aber ihren schwierigen Gefühlen erzählen. Und meine erste Frage lautet dann immer gleich: „was spürst du dabei im Körper?“ und diese Frage eröffnet den präverbalen Raum. Natürlich möchte ich auch von ihren Gefühlen, von Bildern, Erinnerungen hören oder aber ob sie irgendwelche Bewegungsimpulse spüren. Die hauptsächliche Ebene aber auf der ich „reise“ ist der Körper, hier sind die allerersten Erinnerungen gespeichert. Dabei suche ich möglichst sanft vorzugehen, nicht gleich ins „schwarze Loch“, ins Trauma vorzudringen. Immer wieder gut die Ressourcen spüren, um dann einen „Ausflug“ ins Trauma zu wagen. Dabei ist zentral wichtig: wie spürt sich der Körper an in der Ressource und wie im Trauma? Meist geht er auf, wird warm und weich, es wird eine Öffnung erlebt oder eine Leichtigkeit bei der Ressource. Umgekehrt wird

³⁰ Siehe mein Artikel: der Teufelskreis in einen Engelskreis verwandeln.

beim Trauma ein sich verschliessen, ein sich verhärten festgestellt, Energien fließen nicht länger oder aber das Körpergefühl wird von Schmerz beherrscht.³¹

Auf der Körperebene spüren die meisten Menschen erstens schneller und zweitens genauer wo sie sich befinden, eher bei den Ressourcen, bei ihrer Lebensfreude oder aber treibt ihre Energie sie in ihr alt bekanntes Traumamuster. Ich lerne sie „eine neue Sprache“, diejenige des Körpers. Wenn sie dies beherrschen, können sie einen Prozess auch anhalten und müssen nicht in ihr „altes Loch“, in ihre alten, frühesten Verletzungen fallen. Sie haben eine Wahl. Sie spüren genau, wann es gefährlich wird.

Fallen sie trotzdem in ihr „altes Loch“, in ihr Traumamuster, ist es wichtig, nichts verändern zu wollen, *jedoch anerkennen, was ist*. Unsere Migräne und unsere Depression sind immer stärker als wir! So lange wir dagegen kämpfen, haben wir keine Chance. Aber wir können uns fragen: was brauche ich jetzt? Was weiss ich aus früheren Erfahrungen, was tut mir jetzt gut? Sich selber eine gute Mutter sein und nicht länger mit der Peitsche sich antreiben wollen. Es sich selber bequem einrichten in diesem Loch – dies ist der schnellste Weg um wieder herauszukommen.

Und letztlich wollen wir ein Symptom ja nicht ändern, sondern es will uns etwas zeigen, was wir anders nicht verstehen. Unser Wille und unsere Ideale drängen uns in eine ganz bestimmte Richtung - der Körper weist uns eventuell einen anderen Weg. Und Körper können nicht lügen. In einer Kurzformel: ein Symptom ist dein Freund und Helfer. Und manchmal geht es lange, bis wir verstehen, was es uns zeigen will.

Genau so können wir als Therapeuten im Umgang mit Trauma und Schock nur versuchen, den Menschen behilflich zu sein, zu akzeptieren, was ist. Nichts verändern wollen. Das Schocksystem war die einzige Form des Überlebens. Wichtig für Therapeuten ist die innere Präsenz. Das Vertrauen in die eigene Wahrnehmung und die Wahrnehmung unseres Gegenübers, Vertrauen in den eigenen und den Körper derjenigen Person, die bei uns Hilfe sucht. Immer wichtig ist es einen Prozess zu verlangsamen. Nur so können wirkliche Veränderungen geschehen. Ressourcen aufbauen und Patienten nicht ins Trauma führen. Und wissen beim Schockerleben: im abgespaltenen Teil, welcher aus dem Bewusstsein ausgeschlossen worden ist, hier liegt die stärkste Energie verborgen. Diesen Teil wieder zu

³¹ Prognostisch ungünstig ist, wenn Menschen gar nichts spüren, weder in den Ressourcen, noch im Trauma. Ihr Körper ist dann „inneres Ausland“. Meist versuche ich hier den Umweg, dass ich erstmals von mir selber erzähle, was ich im Körper spüre oder wahrnehme - ich versuche sie nicht in die Defensive zu drängen und hoffe so auf eine Öffnung im Körpererleben.

integrieren ist die grosse Herausforderung. Nicht den Menschen schwächen durch sein altes Traumamuster, sondern seine Kräfte zu stabilisieren und zu stärken: das ist die einzige Möglichkeit, solche starken Energien zu befreien. Und aus Erfahrung weiss ich: je heftiger die ursprüngliche Verletzung, je stärker das Traumaerleben oder die Drohung zur Vernichtung, desto mehr müssen Menschen die *Kontrolle* behalten. Unter allen Umständen! Wir als Therapeuten versuchen einen geborgenen Raum zu schaffen – sie als die Verletzten spüren jederzeit wie weit sie gehen wollen und können.

Und als Körperpsychotherapeut habe ich die Erfahrung machen können, der Körper weiss den nächsten Schritt zur Heilung: was möchte er ausprobieren, welche Unterstützung braucht er jetzt, um den nächsten Schritt zu wagen? Nicht ich als Therapeut kenne diesen Schritt, sondern der Körper desjenigen Menschen, der bei mir Hilfe sucht. Ich kann höchstens Phantasien haben und Vorschläge machen, die Kompetenz liegt immer bei ihm.

Und allen Menschen in schwierigen Lebenssituationen, in Krisen mache ich Mut: das ist vielleicht der Wendepunkt in ihrem Leben. Wenn sie dereinst zurückblicken, können sie vielleicht erkennen: durch dieses Tor, durch diese Krise, durch diese grosse Dunkelheit oder durch diese Hölle mussten sie gehen, um den grössten „Schatz“, den wirklichen „Reichtum“, um ihr eigentliches menschliches Potential zu befreien. Dies ist unsere Lebensaufgabe, der Sinn unseres Lebens. Und je stärker das Leiden, desto kostbarer das Gut, das wir entdecken werden. Diese Erfahrung habe ich selber gemacht und das teile ich den Menschen mit in ihren Krisen. Wenn sie den Mut haben hier ganz einzutauchen, wird eine grosse Erfüllung, ein tiefer Frieden sie erwarten. Ich begleite sie nur bei dieser Suche – ein Stück auf ihrem Lebensweg.

Bibliographie:

Adam, Michael, Renate Daimler und Volker Korbei 1997: Rund ums Kinderkriegen. Kösel. München. Siehe auch ihren Film: Natürliche Geburt 1997, Kösel

Baader, Birgit 2005: Geburt, die Wiederentdeckung des weiblichen Weges, ein Plädoyer für Nähe, Wärme und das Gebären in der Natur. Atmosphären-Verlag. München

Bauer, Joachim 2002: Das Gedächtnis des Körpers, wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. Eichborn. Frankfurt

Behrmann, Irene und Marianne Sturm (Hgs.) 2008: Leben und Geburt, Pränatalzeit – Geburt, Kaiserschnitt – frühe Kindheit, regressionstherapeutische Dokumente. Mattes. Heidelberg

Blaffer Hrdy, Sarah (2010) Mütter und Andere. Berlin Verlag

Buckley, Sarah J. 2005: Gentle Birth, gentle Mothering, the Wisdom and Science of Gentle Choices in Pregnancy, Birth and Parenting. One Moon Press, Brisbane, Australia

Chamberlain, David 1990: Woran Babys sich erinnern, die Anfänge unseres Bewusstseins im Mutterleib. Kösel. München

de Jong, Theresia Maria 1996: Kaiserschnitt, wie Narbe an Bauch und Seele heilen können. Kösel. München

Emerson, William 1996: Collected Works: The Treatment of Birth Trauma in Infant and Children. Dieses Buch ist auf Deutsch übersetzt worden: Behandlung von Geburtstraumata bei Säuglingen und Kindern. Gesammelte Vorträge von William Emerson, herausgegeben von der Internationalen Studiengemeinschaft für Prä- und Perinatale Psychologie und Medizin, Heidelberg (2000) Neuauflage 2012 bei Mattes, Heidelberg.

Emerson, William 1997: Birth Trauma, the Psychological Effects of Obstetrical Interventions (Skript). Emerson Training Seminars. Teilweise veröffentlicht unter: Geburtstrauma: Psychische Auswirkungen geburtshilflicher Eingriffe in: Ludwig Janus und Sigrun Haibach (Hgs.) 1997: Seelisches Erleben vor und während der Geburt. LinguaMed Verlag, Neuisenburg.

Emerson, William 2000: Collected Works II: Pre- and Perinatal Regression Therapy. (Skript, 4940 Bodega Av., Petaluma CA 94952)

Emerson, William: Shock, a Universal Malady, Prenatal and Perinatal Origins of Suffering, Six audiotapes with booklet. Adresse: siehe oben

Emerson, William: siehe www.Emersonbirthrx.com

English, Jane 1985: Different Door Way: Adventure of Caesarean Born. Mount Shasto, CA, Earth Hart

Enkin, Murray W. ed als 1998: Effektive Betreuung während der Schwangerschaft und Geburt, ein Handbuch für Hebammen und Geburtshelfer. Ullstein Medical Verlagsgesellschaft, Wiesbaden

Fodor, Nandor 1949: The Search of the Beloved, a Clinical Investigation of the Trauma of Birth and Prenatal Conditioning. University Books. New York. Neu aufgelegt bei Mattes, Heidelberg 2012

Gaskin, Ina May (2004): die selbstbestimmte Geburt, Handbuch für werdende Eltern, mit Erfahrungsberichten. Kösel, München.

Geist, Ch. und U. Harder, G. Kriegerowki-Schröteler und A. Stiefel (Hgs.) 1995: Hebammenkunde, Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf. De Gruyter. Berlin

Grof, Stanislav 1991: Geburt, Tod und Transzendenz. Rowohlt. Reinbek bei Hamburg

Harms, Thomas 2008: Emotionelle erste Hilfe, Bindungsförderung, Krisenintervention, Eltern-Baby-Therapie. Leutner. Berlin

Hess, Jörg 1996: Menschenaffen, Mutter und Kind. Reinhardt. Basel

Kitzinger, Sheila 1993: Schwangerschaft und Geburt, bewusst und selbstbestimmt erleben. Kösel. München

Klaus, Marshall H. und John H. Kennell 1983: Mutter-Kind-Bindung, über die Folgen einer früherer Trennung. Kösel. München

Klaus, Marshall und Phillis H. Klaus 1988: Neu geboren, das Wunder der ersten Lebenswochen. Kösel. München

Leboyer, Frédéric 1981: Geburt ohne Gewalt. Kösel. München

Leboyer, Frédéric 1982: Das Fest der Geburt. Kösel. München

Lipton, Bruce 2006: Intelligente Zellen, wie Erfahrungen unsere Gene steuern. Koha Verlag

Meissner, Brigitte Renate 2003: Kaiserschnitt und Kaiserschnitt Mütter. Frauen erzählen, was sie erleben und wie sie ihren Kaiserschnitt verarbeitet haben. Einfühlsame Unterstützung nach der „Bauchgeburt“, ein Mutmacher zur seelischen Versöhnung. Brigitte Meissner Verlag

Naaktgeboren, Cornelis und Everhard Johannes Slijper 1970: Biologie der Geburt, eine Einführung in die vergleichende Geburtskunde, Parey. Hamburg

Oblasser, Caroline, Ulrike Ebner und Gudrun Wesp 2007: Der Kaiserschnitt hat kein Gesicht; Photobuch, Wegweiser und Erfahrungsschatz aus Sicht der Mütter und geburtshilflichen Experten. Edition Riedenburger. Salzburg

Odent, Michel 1978: Die sanfte Geburt, die Leboyer-Methode in der Praxis. Kösel. München

Odent, Michel 1992: Geburt und Stillen, über die Natur elementarer Erfahrungen. Beck. München

- Odent**, Michel 2001: Die Wurzeln der Liebe, wie unsere wichtigsten Emotionen entstehen. Walter. Düsseldorf
- Odent**, Michel 2005: Es ist nicht egal, wie wir geboren werden, Risiko Kaiserschnitt. Walter. Düsseldorf
- Renggli**, Franz 1992: Selbstzerstörung aus Verlassenheit, die Pest als Ausbruch einer Massenpsychose im Mittelalter, zur Geschichte der frühen Mutter-Kind-Beziehung. Rasch und Röhring. Hamburg
- Renggli**, Franz 2001: Der Ursprung der Angst, antike Mythen und das Trauma der Geburt. Walter. Düsseldorf
- Renggli**, Franz (2006): den Teufelskreis in einen Engelskreis umwandeln. Traumaheilung bei Babys, Kleinkindern und ihren Eltern. In: Inge und Hans Krens (Hgs): Zur Psychotherapie vorgeburtlicher Bindungsstörungen. Vandenhoecke und Ruprecht, Göttingen.
- Renggli**, Franz: siehe www.franz-renggli.ch
- Righard**, Lennart 1992: Sein Film: Delivery Self Attachment. Sein ursprünglicher Artikel erschien in: Lancet: 1990, Volume 336: 1105-1107
- Rockenschaub**, Alfred 1998: Gebären ohne Aberglauben, eine Fibel der Hebammenkunde. Aleanor Verlag. Lauter. Österreich
- Roth**, Gerhard 2001: Fühlen, Denken, Handeln, wie das Gehirn unser Verhalten steuert. Suhrkamp. Frankfurt
- Schiefenhövel**, Wulf, Dorothea Sich und Christine E. Gottschalk-Batschkus (Hgs.) 1995: Gebären – Ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege. Curare, Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie. Sonderband 8
- Sloterdijk**, Peter 1999: Sphären II, Globen. Suhrkamp. Frankfurt
- Solter**, Aletha 1987: Warum Babys weinen, die Gefühle von Kleinkindern. Kösel. München
- Solter**, Aletha 2000: Auch kleine Kinder haben grossen Kummer, über Tränen, Wut und andere starke Gefühle. Kösel. München
- Tonetti** Wladimirowa, Elena 2009: Birth as we know it, International Edition. Zu beziehen über: Birthintobeing.com