

Babytherapie

Franz Renggli, 2004¹

Früher wurden Eltern und vor allem Mütter von weinenden Babys durch Gynäkologen und Kinderärzte beruhigt, Koliken seien die Ursache, welche nach drei Monaten wieder verschwinden würde. Blieb das Schreien, wurde dem Wachsen der Zähne die Schuld gegeben. Die Ärzte waren hilflos diesem Weinen ihrer kleinen Patienten gegenüber. Und die Mütter blieben ohnmächtig mit ihren leidenden Babys – ohne Unterstützung, die sie doch so dringend benötigt hätten. Und in allen Journalen, welche über das Schreien der Babys berichtet haben, konnte zum Schluss ein Hinweis gefunden werden, dass Eltern unbekümmert sein dürfen, denn durch dieses Weinen würde ein Baby keinen Schaden nehmen.

Heute hat sich diese Situation grundlegend geändert: In fast allen grösseren Städten im deutschsprachigen Raum ist entweder eine Schreiambulanz eingerichtet worden oder es gibt Beratungsstellen für Mütter mit ihren Babys und kleinen Kindern. Die Behandlungsmethoden werden dabei immer mannigfaltiger.²

¹ In: Ludwig Janus (Hg.) Pränatale Psychologie und Psychotherapie, Ergebnisse der Pränatalen Psychologie Bd. 1, Mattes, Heidelberg: 159-173

² Eine gute Übersicht über die verschiedenen Formen der heutigen Babytherapien siehe im Buch von Thomas Harms. An seiner von ihm begründeten Schreiambulanz in Bremen: „Beratungsstelle für Eltern mit unruhigen und schreienden Babys und Kleinkindern“ kann auch eine Liste angefragt werden über die von ihm ausgebildeten Babytherapeuten in Deutschland. Adresse: Parkstr. 50, D-28209 Bremen, Tel. 0049 421 349 12 36 oder E-Mail: harms@reich.in.bremen.de oder www.reich.in.bremen.de. Ebenfalls erwähnt sei das Buch von Joachim Bense, welcher im Anhang eine Liste von den verschiedensten therapeutischen Hilfen für Kleinkinder im deutschsprachigen Raum angibt.

Von den verschiedenen Babypsychotherapien seien an erster Stelle die Vereinigung analytischer Kinder- und Jugendtherapeuten (VAKJT) erwähnt – ihre Liste ist erhältlich bei Eberhard Windaus, Tel. 0049 6996 20 64 42 oder E-Mail: zoubek-windaus@t-online.de. Ferner Mechthild Papousek, welche die Münchner Sprechstunde für Schreibabys begründet hat, Heigelhofstr. 63, D-81337 München, Tel. 0049 89710 09 330 oder E-Mail: cry.kiz@lrz.uni-muenchen.de. Und schliesslich seien die pränatalen Babytherapeuten erwähnt, welche die Schwierigkeiten, Ängste und Verletzungen eines Babys aus seiner Zeit rund um die Geburt oder aus der Zeit der Schwangerschaft verstehen; Liste erhältlich im Institut für Integrative Körperpsychotherapie (IBP) in Winterthur, Frau Kläusler: Tel. 0041 52 212 34 30 oder bei Franz Renggli in Basel, Tel. 0041 61 271 62 32. Eine Hilfe für weinende Babys, ist vor allem auch die Craniosacral-Therapie, hier sei auf folgende Stellen hingewiesen, bei welchen jeweils Listen von Babytherapeuten angefragt werden können, welche dort ausgebildet worden sind. Für Deutschland: a) Joachim Lichtenberg, Hechingerstr. 64, 72072 Tübingen, Tel. (0049) 07071 52 608. b) Deutscher Verband der Craniosacral-TherapeutInnen, Bahnhofsplatz 6, 85540 Haar, Tel. (0049) 0894 614 91 75. Für die Schweiz: a) Der Schweizerische Dachverband für Craniosacral-Therapie gibt eine Liste heraus unter der Website: www.sdv.ch oder unter Tel. (0041) 01 887 28 26. b) Schweizer Berufsverband für Craniosacral-therapie (SBCT) Postfach, 8044 Zürich. Tel. 0878 800 214. Website: www.cranioverband.ch oder E-Mail: info@cranioverband.ch. c) Rudolf Merkel, (Internationale Studiengemeinschaft Craniosacral-Movement-Therapy), Bergackerstr. 17, 8912 Obfelden, Tel. (0041) 01 761 53 20. d) Bhadrma Tschumi (Craniosacral-Balancing), Ländlistr. 119, 3047 Bremgarten, Tel. (0041) 031 301 30 42. Für Österreich: a) Die Österreichische Gesellschaft für Osteopathie, (OEGO), zu erreichen unter der Website: www.oego.org oder Osteopatisches Zentrum für Kinder (OZK): zu erreichen unter der E-mail-Adresse: o.z.k.@i-one.at oder b) Joelle Aimée Kubisch, Postfach 113, 3500 Krems, Tel. (0043) 27 32 719 69 oder unter der Website: www.csir.at.

Erwähnt werden muss auch die Gaimh: German speaking Association for Infant mental health (eine Tochtergesellschaft der Waimh (World Association for Infant Mental Health), zu erreichen unter der Website:

Zur Bedeutung des Weinsens

Das Weinen und Schreien eines Babys ist natürlich keineswegs harmlos, im Gegenteil.

- Von der Prägungsforschung her ist bekannt: die emotional ersten Lernerfahrungen im Leben eines Tier- und Menschenkindes sind die Wichtigsten. Sie geschehen in sensiblen Phasen und diese Erfahrungen sind später irreversibel, d.h. nicht umkehrbar. Konkret bedeutet dies: ein früh erworbenes Verhalten kann zwar mit grosser Mühe umgelernt werden – in Krisensituationen bricht jedoch immer wieder das alte Verhalten durch.
- Die Primaten, die Affen sind die nächsten Verwandten der Menschen und sie zeichnen sich durch eine ganz spezielle Mutter-Kind-Beziehung aus. Die Mutter selbst bildet das „Nest“, d.h. sie trägt ihr Baby ununterbrochen auf ihrem Körper herum, welches sich aktiv an ihrem Fell festhält. Affen bewegen sich meist auf Bäumen. Verliert ein Baby den Griff einer Hand oder eines Fusses, schreit es: es ist direkt vom Tode bedroht. Entsprechend reagieren Affenmütter sofort auf seine heftigen Lautäusserungen. Obwohl der Mensch das Fell vor 5 bis 6 Millionen Jahren verloren hat, kommt ein menschliches Baby noch heute mit fest verschlossenen Fäusten auf die Welt und könnte sich potentiell am Fell der Mutter festhalten. Entsprechend archaisch ist sein Bedürfnis nach Körperkontakt.
- Dieses „Wissen“ tragen alle ursprünglichen Kulturen intuitiv in sich und so wird ein Baby immer am Körper der Mutter oder von einer anderen Betreuungsperson³ herumgetragen – tagsüber wie nachts. In einem solchen ununterbrochenen Körperkontakt ist ein Baby vollkommen ruhig und wenn es schreit, wird auf sein Notsignal sofort reagiert.
- In allen Hochkulturen dagegen werden die Mütter von ihren Babys getrennt – als emotionale Anpassung für das entfremdete und vereinsamte Leben in einer Stadt. Dabei gilt: Je höher die Kultur, desto radikaler die Trennung – desto mehr wird ein Baby „zum Schreien erzogen“. Ein Kern von Angst und Panik wird damit eingepreßt in jeden Menschen. Seit es Hochkulturen gibt.
- Seit etwa 30 bis 40 Jahren ist allerdings eine Trendumkehr feststellbar, mindestens in einem alternativen Teil der Bevölkerung: Babys werden wieder vermehrt gestillt und tagsüber häufig auf dem Körper herumgetragen. In progressiven Familien darf es bereits wieder nachts im Bett der Eltern schlafen und in fortschrittlichen Kliniken wird ein Baby nach der Geburt nicht mehr von der Mutter getrennt.

Soweit die biologischen und anthropologischen Fakten⁴. Hinzu kommt nun aber eine neue, ganz andere Dimension.

www.gaimh.de oder www.waimh.org . Speziell in Österreich gibt es bereits eine solche Liste der Gaimh, zu beziehen bei der soeben genannten Website-Adresse oder unter Tel. (0043) 0316 385 37 84 (Landeskrankenhaus Graz).

Nicht vergessen werden dürfen ferner die unterschiedlichsten Formen der Babymassage.

³ Es sind dies meistens 10 bis 20 Personen, welche sich um ein junges Baby sorgen!

⁴ Siehe Renggli 1974, 1992 und 2001.

Zur pränatalen Dimension des Seelenlebens

Im letzten Jahrhundert hat sich allmählich das Wissen herauskristallisiert, dass das Seelenleben eines Menschen sich nicht erst nach, sondern schon vor der Geburt entwickelt, ja während der ganzen Schwangerschaft vorhanden ist. Begonnen hat diese Entwicklung 1924 mit dem Buch von Otto Rank: Das Trauma der Geburt. Bis hin zum „Klassiker“ in der modernen pränatalen Psychologie und Psychotherapie, zu David Chamberlain: Woran Babys sich erinnern, die Anfänge unseres Bewusstseins im Mutterleib.

Vor allem in Amerika hat sich eine spezielle Form der pränatalen Psychotherapie herausgebildet – angeregt durch William Emerson, der schon 1970 angefangen hat sein Wissen über die pränatale Entwicklung des Seelenlebens in konkrete psychotherapeutische Arbeit mit Babys und Kleinkindern umzusetzen. Durch eine speziell von ihm entwickelte Berührungstechnik hat er ihnen geholfen, ihre Geburts- und Schwangerschaftstraumata⁵ auflösen und ausheilen zu lassen. Seit Beginn seiner Tätigkeit hat William Emerson zudem eine ganze Generation von Therapeuten ausgebildet, so beispielsweise den Craniosacral-Therapeut Ray Castellino oder Karlton Terry. Durch all ihre Forschung ist diese amerikanische Richtung innerhalb der pränatalen Psychotherapie zum Schluss gekommen, dass ein Baby von allem Anfang an, seit dem Beginn der Schwangerschaft ein voll bewusstes menschliches Wesen ist.⁶

Im Zusammenhang mit der pränatalen Entwicklung des Seelenlebens, mit dem Wissen und der Erfahrung um die hohe Sensibilität eines Babys in den ersten Tagen und Wochen seines Lebens rund um die Zeit der Zeugung und danach, sei auf folgendes Faktum aufmerksam gemacht: Noch heute werden weltweit ca. ¼ aller Babys abgetrieben.⁷ Und so wie die Selbstmordrate in einer Bevölkerung nur die Spitze des Eisberges darstellt und etwas über deren gesamte depressive Erkrankung verrät, so ist dieses Faktum der Abtreibung ein Hinweis für die mächtig zwiespältigen, und d.h. ambivalenten Gefühle von Eltern, welche durch die Existenz ihres Babys fast immer ausgelöst werden. Ein Baby an seinem Lebensanfang ist somit gefährdet eine Hölle an Vereinsamung und Vernichtungsgefühlen zu durchlaufen.

Dabei spürt es – so die Erfahrung der pränatalen Psychotherapie - aber nicht nur die Zwiespältigkeit seiner Eltern, sondern genauso deren unverarbeitete Ängste und

⁵ Ein Trauma ist entweder eine Nah-Tod-Erfahrung oder eine extreme Form der Verlassenheit, zur Traumaforschung und Traumabehandlung siehe Bessel van der Kolk, Peter Levine oder Babette Rothschild. Dabei hat schon Stanislav Grof in den 70er Jahren durch LSD-Experimente feststellen können, dass alle Menschen polytraumatisiert sind und d.h. in ihrem Leben verschiedene Traumen erfahren. Dabei konnte Grof feststellen: die Geschichte wie diese Traumatisierungen erfolgt sind, ist immer wieder eine ganz andere – das Körpermuster jedoch ist ganz ähnlich oder identisch. Grof nannte dieses Phänomen das Coex-System (condensed experience) und meint dazu, dass die einzelnen Traumen wie ein Teleskop ineinander verschachtelt sind. Oder sie liegen wie die Schalen einer Zwiebel übereinander und im Innersten befindet sich das Geburtstrauma, beziehungsweise hinter diesem verborgen sind die verschiedenen Schwangerschaftstraumen.

⁶ Eine kurze Einführung in die pränatale Psychologie und Psychotherapie siehe Renggli 2001: Die Ursprünge unseres Seelenlebens – Prägungen während der Schwangerschaft und Geburt, Seite 33-53. Siehe auch Janus 1990 und 1991. Zu den Ergebnissen der pränatalen Psychotherapie in Amerika siehe: Journal of Prenatal und Perinatal Psychology and Health, published by the Association for Prenatal and Perinatal Psychology and Health (APPPAH).

⁷ Renggli 2000, Seite 21

Konflikte, deren eigene nicht gelöste Traumatisierung. Und es spürt auch die daraus resultierenden Spannungen zwischen den Eltern.

Aus der Sicht des erwachsenen Menschen bedeutet all dies: Jeder Mensch in dieser Gesellschaft trägt so ein „inneres verletztes Kind oder Baby“ in sich – als Ausdruck der Traumatisierung in der allerfrühesten Lebenszeit.

Michael

Einleitend zu meiner Arbeit mit Babys möchte ich zuerst von einem zwei Monate alten Kleinkind berichten – ich will es Michael nennen.

Durch seine Wein- und Schreianfälle ist die Mutter Elisabeth in eine extreme innere Spannung versetzt worden – sie erlebt dabei jedes Mal einen totalen Schweissausbruch. Zur Behandlung konnte der Vater nicht erscheinen, weil er sich in einer Prüfungssituation befand, Elisabeth wurde jedoch von ihrer eigenen Mutter, der Grossmutter von Michael begleitet. Und eben zu Beginn der Sitzung zeigte Michael einen solchen Weinausbruch – der Schweiss rann der Mutter sofort am ganzen Körper aus allen Poren, wie wenn sie sich in einer Sauna befunden hätte.

In dieser Situation habe ich Elisabeth gefragt, ob sie eine Unterstützung der eigenen Mutter gebrauchen könnte, doch lehnt sie das klar ab, weil sie diese Beziehung als äusserst angespannt erlebt. Auf meine Frage, ob sie das von mir annehmen könne, möchte Elisabeth dies gerne ausprobieren und wünscht sich meine Hand als Stütze zwischen ihren Schulterblättern. Ganz langsam spüre ich die allmähliche Entspannung in ihrem Körper. Ihr Schwitzen wird schwächer und sie darf das Gewicht ihres Oberkörpers an meine Hand, an meinen Arm abgeben. Und schliesslich ist Elisabeth sogar bereit, sich mit ihrem Rücken ganz an meinen Rücken anzulehnen. Und dabei hat sie das Gefühl, wie wenn sie sich zum ersten Mal in ihrem Leben ganz tief innerlich fallen lassen könnte. Michael ist in der Zwischenzeit friedlich eingeschlafen.

In dieser entspannten Situation möchte die Grossmutter von Michael etwas von sich und von ihrer Familiensituation erzählen. Zwei Wochen nach der Geburt von Elisabeth fiel ihr älterer Sohn vom Balkon und musste eine längere Zeit im Spital verbringen. Sie als Mutter wollte für ihn da sein. Sie habe daneben ihre neu geborene Elisabeth viel alleine lassen müssen. Doch vielleicht noch gravierender sei die Geburt ihres nächsten Kindes gewesen, welches mit einer schweren, mehrfachen Behinderung auf die Welt kam. Um auch diesem Kind eine Lebenschance zu geben, sei sie viel bei ihm in der Klinik geblieben. Elisabeth sei dadurch eindeutig zu kurz gekommen. So konnte sich nie eine ruhige Beziehung zwischen ihr und ihrer Tochter entwickeln – diese habe sie schon als Kleinkind abgelehnt. Eine erste vorsichtige Annäherung bahnt sich so zwischen Mutter und Tochter an. Und das Schwitzen von Elisabeth findet damit eine erste mögliche Erklärung: Durch das Weinen von Michael wurde jeweils ihr eigenes, frühes Kindheitstrauma wachgerufen.

Nach dieser einen Sitzung wurden die Weinausbrüche von Michael weniger heftig – die Schweissausbrüche von Elisabeth entsprechend schwächer. Durch diese entspanntere Situation, durch meine Bestätigung von ihr als guter Mutter und schliesslich ihrem Verstehen woher ihre Schweissausbrüche herrühren, konnte sie

Michael bei seinem Weinen wieder mit mehr Gelassenheit begleiten. Das frühe Band der Liebe zwischen Mutter und Baby war wieder hergestellt.

Dieses Beispiel soll zeigen:

- Kein Baby weint grundlos.
- Es weckt mit seinem Weinen und Schreien starke Gefühle, ja unter Umständen extreme Körperreaktionen bei seinen Eltern.

Besonders sensible Menschen sind hierfür gefährdet und natürlich vor allem diejenige Person, welcher die Pflege eines Babys überlassen wird – meist die Mutter in unserer Kultur. Die Erfahrung der Babytherapie zeigt, durch das Weinen und Schreien eines Kleinkindes wird das „innere verletzte Kind“ sofort in beiden geweckt, beim Vater wie bei der Mutter. Und besonders während der Zeit der Schwangerschaft, der Geburt und in der Babyzeit sind Eltern besonders „offen“ für diese eigenen frühen Verletzungen – angeregt durch das reale Weinen ihres Babys.⁸

Aus den anthropologischen Fakten und der Grundannahme der pränatalen Psychologie dürfen folgende Schlussfolgerungen gezogen werden:

- Das Weinen und Schreien eines Babys ist der Ursprung jeder Neurose, es ist das Zeichen einer psychischen Fehlentwicklung.
- Und vom Standpunkt speziell der pränatalen Psychotherapie her gesehen wird das Weinen und Schreien eines Babys primär als Ausdruck seiner allerfrühesten Verletzungen und Traumatisierungen aus der Zeit der Schwangerschaft und aus der Geburt verstanden.⁹

Die Arbeit mit dem Baby

Wenn mit einem Baby therapeutisch gearbeitet wird, müssen wir uns in erster Linie auf sein Wesen einstellen. Wird die Welt mit seinen Augen betrachtet, so sind wir alle „verrückt mit unserem Tempo“. Das wichtigste Tor zum Verständnis eines Babys ist in erster Linie unsere Langsamkeit, indem wir unser gewohntes Tempo drosseln.¹⁰ In der Babytherapie wird zudem nicht mit Pathologie gearbeitet, sondern mit *Ressourcen*, mit Quellen von Kraft und Lebensfreude, von sich Wohlbefinden und Entspannung. In erster Linie wird darauf geachtet, was ist *gut* in der Beziehung zwischen Eltern und ihrem Baby. Wie kann der Bindungsprozess zwischen ihnen gestärkt und unterstützt werden? Wann, wo und wie freuen sich Mutter und Baby gegenseitig über ihre Existenz.

Ein Baby nach der Geburt versteht zwar bereits unsere Sprache – so die Forschung von David Chamberlain – aber es selber kann noch nicht sprechen: es ist völlig auf

⁸ Umgekehrt bedeutet dies: es gibt keine „böse Eltern“. Treten an diesem frühen Lebensanfang eines Babys irgendwelche Schwierigkeiten bei den Eltern auf, sind sie Ausdruck ihrer eigenen schweren Verletzungen und Traumatisierungen. Sie brauchen ganz besonders unsere Unterstützung!

⁹ Selbstverständlich gilt dies nicht allein für sein Weinen und Schreien, sondern für alle seine Schwierigkeiten oder Erkrankungen.

¹⁰ Ich habe in den letzten Jahren viele verschiedene Babytherapeuten und ihr Handwerk kennen gelernt. Neben ihren therapeutischen Methoden habe ich sie immer auch nach ihren persönlichen Erfahrungen und nach ihrem emotionalen Hintergrund befragt. All dieses Wissen klingt mit im folgenden Artikel.

die „Sprache“ seines Körpers angewiesen, den Ausdruck seiner Augen, seine Bewegungen, seine Gestik. Und seine Art und Weise wie es Laute von sich geben kann, um seine inneren Stimmungen auszudrücken. In der Babytherapie wird ganz langsam mit ihm über die Augen und über die Sprache Kontakt aufgenommen. Eventuell kann schon in dieser „Begrüßungs-Phase“ die Frage gestellt werden, wo es gerne berührt werden möchte. Dabei wird genau auf seine Grenzen geachtet: macht es irgendeine abwehrende Hand- oder Beinbewegung, ist dies ein klares Zeichen und wird entsprechend kommentiert: „aha, du möchtest nicht berührt werden, das ist völlig in Ordnung“ und der Therapeut zieht seine Hand zurück. In einer späteren Phase der Behandlung wird ein Baby eventuell unsere Hand dorthin führen, wo es gerne berührt werden möchte. Umgekehrt wird darauf geachtet, sind eventuell Anzeichen von Traumatisierungen in seinem Körper festzustellen, z.B. Druckpunkte an seinem Kopf als Erinnerungen an seine Geburt, oder Empfindlichkeiten in der Halsregion, nachdem es mit der Nabelschnur um den Hals auf die Welt gekommen ist. Solche traumatisierten Körperregionen werden bei der Eröffnungsphase unter allen Umständen gemieden. Mit anderen Worten: ein ganz feiner und zarter „Berührungsdialoq“ beginnt. Oder die Zärtlichkeiten zwischen einem Baby und seinen Eltern werden beachtet, beispielsweise wie die Mutter es an seinem Kopf oder an seinem Körper berührt und mit welchem Ausdruck es auf diese Berührungen antwortet.

Und natürlich suchen alle Eltern mit ihrem Baby nach einer professionellen Hilfe, weil sie Sorgen haben, weil ihr Baby weint, weil es irgendwelche Schwierigkeiten hat oder Anzeichen von Krankheiten zeigt. Und während die Eltern erzählen, wird darauf geachtet: wo werden die Bewegungen ruckartig oder abrupt. Wo wird seine Lautgebung quälerisch, geht in ein Wimmern über, um sich schliesslich in ein Weinen zu steigern. Einem Baby wird nun die Möglichkeit gegeben, dass es seine Gefühle ausdrücken darf. Weil sein Weinen und Schreien so heftige Emotionen bei den Eltern auslösen, versuchen sie es zu Hause meist in irgendeiner Weise zu beruhigen: mit Stillen, mit einem Schnuller oder aber mit Herumtragen. Gelingt es ihnen nicht, so glauben sie als Eltern zu versagen – Schuldgefühle sind die Folgen. Hier im Behandlungsraum gelten andere Gesetze: den Eltern selbst wird viel Unterstützung und Halt angeboten, damit sie dieses Weinen ihres Babys nicht unterbrechen, sondern es begleiten können – ohne in ihr eigenes Trauma zu fallen. Einfach da sein. Beim Baby sein und es durch seine „Krise“ begleiten. Durch seine Gefühle von Trauer und Wut, von Ärger und Verzweiflung. Begleitet von viel Wärme und Empathie, von Körperkontakt und Zuneigung – von Seiten der Eltern wie auch vom Therapeuten. Aletha Solter meint dazu: „Jede auf dem Körper der Eltern geweinte Träne ist eine Heilung“. Und die Eltern spüren wie entspannt ihr Baby nach so einem geschützten Weinanfall, eventuell einem tobenden Schreiausbruch sein kann. Sein Gewicht wird ganz schwer, seine Muskulatur ist sanft und entspannt. Die Ruhe, die es ausstrahlt ist einfach wunderbar. Und die Eltern begreifen sofort: das können sie auch alleine zu Hause, wenn der Vater beispielsweise seine Frau bei einem solchen Weinausbruch ihres Baby begleitet – so wie das im therapeutisch geschützten Raum geschehen ist. Kurzum: dem Baby wird die Möglichkeit geboten, dass es seine alten, verletzten Gefühle, seine Ängste und Traumatisierungen frei äussern darf.

Die Arbeit mit den Eltern

Das Weinen und Schreien des Babys löst heftige Gefühle aus bei den Eltern: ihr eigenes verletztes „innere Kind“ wird dadurch geweckt. In der Babytherapie geht es somit nicht nur darum, diesem kleinen menschlichen Wesen zu helfen, sondern die Eltern geraten unter Umständen selber in höchste Not oder gar an den Rand einer Erschöpfung – sie brauchen genauso dringend unsere Unterstützung.

Hier nun hat die Körperpsychotherapie einen wichtigen Schlüssel in den Händen, um die Eltern darin zu entlasten. Treten beispielsweise durch das Weinen des Babys Schmerzen im Brustbereich der Mutter auf oder Spannungen im Kreuz beim Vater, ein „Klumpen“ im Bauch oder Enge im Hals, so kann den Eltern genau an dieser Stelle eine Unterstützung, eine feine Berührung angeboten werden. Und sie werden eingeladen ihre Aufmerksamkeit ganz auf diese Körperstelle zu lenken, die schmerzt oder verspannt ist. Mit der „Wärme“ unserer Hände beginnt sich etwas in deren Körper zu verändern. Der Schmerz wird sanfter oder er verlagert sich, eine Spannung löst sich auf oder geht in ein Beben und Zittern über. Beben und Zittern sind Hinweise, dass sich ein altes Trauma löst.¹¹ Eventuell sind diese Körperreaktionen von Wutgefühlen begleitet oder aber endlich bahnen sich die Tränen ihren Weg, die schon lange aufgestaut und blockiert waren. Manchmal hören wir Therapeuten von inneren Bildern, oder Erinnerungen tauchen auf. Es ist wunderbar, wenn diese Körpersensationen mit Gefühlen verbunden werden aus ihrer eigenen Kleinkindheit. Und vielleicht kann auch der Ursprung dieser Reaktionen und Empfindungen „verstanden“ werden. Während so heftigen eigenen Prozessen der Mutter oder des Vaters ist das Baby meist ruhig geworden oder es ist an ihrem Körper eingeschlafen.

Eltern mit einem schreienden Baby – so zeigt die Erfahrung – sind mit ihrer Aufmerksamkeit meist „in seinem Körper“. Durch die Bestätigung gute Eltern zu sein und durch unsere emotionale Unterstützung gelingt es der Mutter oder dem Vater allmählich ihre Aufmerksamkeit in den eigenen Körper zu lenken. Zum eigenen „inneren verletzten Kind“. Zu ihren eigenen Traumatisierungen und Verletzungen. Eltern während der Schwangerschaft oder mit einem Baby sind so offen wie vielleicht noch nie in ihrem Leben für ihre eigenen, unter Umständen heftigen Gefühle und Körperempfindungen, offen für ihre Schattenseite zu integrieren, d.h. ganz zu werden. Und Eltern können dazu ermuntert werden diese Gefühle und eigenen Verletzungen dem Baby mitzuteilen – eine wichtige Entlastung für alle Beteiligten. Ein Teufelskreis vom Weinen des Babys und der Erschöpfung der Eltern kann so

¹¹ In diesem Zusammenhang sei eine Anmerkung aus den Forschungen von Allan Schore erlaubt. Schore kann zeigen, wie während der Schwangerschaft und in den ersten beiden Lebensjahren die rechte Gehirnhälfte dominiert, welche mit der linken Körperhälfte verbunden ist. In diesem Cortex der rechten Hemisphäre werden alle primären Gefühle und ursprünglichen Körperreaktionen gespeichert und verarbeitet, und vor allem auch das frühe Erleben einer Bindung an die Mutter oder an den Vater. Im dritten Lebensjahr und später übernimmt die linke Hemisphäre - mit ihr verknüpft ist die rechte Körperseite – die Dominanz in der Gehirnentwicklung: die Logik, der Verstand, das Abstraktionsvermögen. In dieser linken Hemisphäre liegt auch das Sprachzentrum des Menschen: ab diesem Zeitpunkt können sich Menschen „bewusst“ erinnern: sie können anfangen Geschichten zu erzählen, die sie erfahren haben: die frühen Kindheitserinnerungen setzen ein. All dies bedeutet umgekehrt: wenn wir in einer Therapie auf die Körperebene umschalten und das bedeutet Patienten erzählen uns von einer bestimmten Konfliktsituation oder Schwierigkeit, von einer Angst oder einem für sie schwierigen Gefühl und wir als Therapeuten fragen nach den *momentanen Körperempfinden*, dann sind die Patienten automatisch – so folgt aus den Ergebnissen von Allan Schore – auf der frühen emotionalen Ebene der Schwangerschaft und der ersten beiden Lebensjahre. Wir Therapeuten arbeiten dann auf der Ebene der frühen Verletzungen und Traumatisierungen – ohne dass dies unseren Patienten direkt bewusst ist.

vom zentralen Knotenpunkt her verändert und schliesslich aufgelöst werden. Ein Familiensystem beginnt sich allmählich zu beruhigen.

Damit verbunden soll erwähnt werden, dass alle Therapeuten davon berichten, wie emotional anrührend diese Begegnungen mit einem Baby sind. So kleine Kinder haben noch wenig bis keine Abwehr oder Schutzmechanismen. Umso offener sind sie in ihrer Emotionalität und Herzlichkeit, in ihrer Lebensfreude und Liebe. Aber auch in ihrer Trauer, Verzweiflung und Wut. Sie berühren ihre Eltern und uns Therapeuten direkt im Zentrum. Wir können uns dieser intensiven Emotionalität gar nicht entziehen. Anders ausgedrückt: diesen emotionalen Raum, wenn er blockiert oder verschlossen ist, wieder zu öffnen, ist ein wesentlicher Bestandteil der Babytherapie. Dadurch kann ein zerrissenes Bindungssystem wieder heilen. Das liebevolle Band zwischen Eltern und ihrem Baby kann wieder neu erblühen und sich vertiefen. Die Selbstheilung im System ist geweckt.¹²

Eltern, welche sich so von ihrem Therapeuten unterstützt fühlen, machen einen wichtigen und entscheidenden Schritt ohne länger von ihren Schuldgefühlen und Ängsten geplagt und verfolgt zu werden. Sie halten einmal das Weinen ihres Babys aus ohne in ihr eigenes Traumamuster zu versinken. Sie begleiten liebevoll das „innere verletzte Kind“ – geweckt durch die Tränen ihres Babys. Und sie sind dadurch die beste Hilfe für sein Weinen – und für ihre eigenen frühen Verletzungen. Solche Eltern glauben an ihre eigene Kompetenz. Sie sind in ihrem Selbstgefühl als Eltern gestärkt. Sie achten auf ihre eigenen Grenzen und auf diejenigen des Babys, damit es nicht von aussen bedroht wird. Solche Eltern haben somit einen wichtigen Schritt unternommen um die „Sprache“ ihres Körpers zu verstehen. Sie sind offen für die eigenen Wünsche und Bedürfnisse und für diejenigen des Babys. Ein entscheidender Schritt zum wahren Selbst, zum innersten, göttlichen Kern, dort wo alle Menschen heil sind. Alle Babytherapeuten sind immer wieder dadurch ergriffen, was in einer oder einigen wenigen Sitzungen an Prozessen beim Baby und bei den Eltern möglich wird.

Und heilsam fürs Baby ist immer auch, wenn schon während oder sicher am Ende der ersten Sitzung nochmals durch den Therapeuten ausgedrückt wird, was er verstanden hat. Dem Baby wird mit ganz einfachen Worten nochmals das erzählt, was der Therapeut von den Eltern vernommen hat, was er selber beobachten konnte. Er versucht vor allem zu *differenzieren*, welche heftigen Gefühle zu den Eltern gehören: es sind dies ihre eigenen noch ungelösten Verletzungen aus der Vergangenheit, ihre eigenen noch schmerzenden und ungelösten Traumen. Und diese heftigen Gefühle des Vaters oder der Mutter sind niemals eine Ablehnung seiner Existenz, im Gegenteil. Diese Differenzierung ist wichtig, um dem Baby zu zeigen, welche Gefühle zu ihm, dem Baby gehören und welche zu den Eltern: zu ihrer verletzten Vergangenheit – das „eigene verletzte Baby“ in der Mutter oder dem Vater.

¹² Und so wie wir heute wissen, dass bei einer einmal erfahrenen Panik das Nervensystem dazu neigt, immer wieder in dieselbe „Feuerung“ zu verfallen, immer wieder dasselbe Muster nachzuerleben – so können umgekehrt durch diesen „Engelskreis“ an neuen Gefühlen sich neue synaptische Verbindungen ausbilden, neue Neurotransmitter (Joachim Bauer). Es ist ein Kern, um welchen herum auch später neue Erfahrungen gemacht werden können: Auch ausserhalb des Therapieraumes, in der eigenen Familienrealität.

Babys sind unsere grossen Lehrmeister

Abschliessend möchte ich von einer Behandlung berichten, bei welcher ich live vor ca. 25 TherapeutInnen zeigte, wie ich mit einem Baby und seiner Familie arbeite. Die Eltern suchten meine Hilfe, weil ihr Baby Matthias nach etwa 2/3 der Schwangerschaft aufgehört hatte zu wachsen. Entsprechend klein wurde er geboren. Zum Zeitpunkt als die Eltern zu mir kamen, war Matthias bereits sechs Monate alt und immer noch untergewichtig. Ihre Frage bestand nun darin zu vernehmen, ob ihr Kind von dieser Entwicklungsstörung irgendeinen Schaden davon getragen habe – eine ungewöhnliche Problemstellung für mich. Und zudem meine erste Demonstration wie ich mit einem Baby arbeite in der Öffentlichkeit.

Auf verschiedene Weise versuchte ich zuerst mit der Mutter ins Gespräch zu kommen, merkte aber bald, wie gehemmt sie ist. Und so habe ich mich nach einer gewissen Zeit dem Vater zugewandt. Schon lange habe ich ihn beobachtet, wie wunderschön er mit Matthias spielt, der sich seit kurzer Zeit vom Rücken auf den Bauch drehen konnte und wieder zurück. Dabei hielt er sich jeweils ganz liebevoll mit einem Händchen am Bein, am Knie seines Vaters fest. Diese liebevolle Atmosphäre zwischen Vater und Baby habe ich als erstes angesprochen (: Ressourcen). Und der Vater antwortete prompt, dass er natürlich eine starke Bindung zwischen sich und seinem Sohn erlebe. Und diese Liebe würde noch stärker fliessen, wenn er seinen Sohn auf seinem Körper spüre. Durch mich dazu aufgefordert, zeigt sich sofort ein Strahlen auf beiden Gesichtern. Und der Vater erzählt spontan, dass diese Innigkeit nicht immer so gewesen wäre, er hätte sich ursprünglich sehr gegen ein Kind gewehrt. Aber seine Frau wollte unbedingt ein Kind, ohne Baby hätte ihr etwas gefehlt, sie wäre unglücklich gewesen – das habe er intuitiv gespürt. Und so habe er damals „in diesen sauren Apfel gebissen“.

Und ich frage den Vater, ob er etwas von sich und seiner eigenen Kleinkinderzeit wisse. Und dann vernehmen wir, dass er selber als Baby zu früh, im achten Monat auf die Welt gekommen sei und anschliessend zwei Monate im Inkubator liegen musste. Als er zweijährig war, verlässt sein Vater die Familie. Ich bin einfach sprachlos und kann nicht verstehen, wie ein Mensch mit einer so heftigen Traumatisierung eine so herzliche Beziehung, Liebe und Bindung zu seinem Kind aufbauen kann. Und ich teile dem Vater mit, dass er möglicherweise durch sein eigenes Baby von seinem heftigen Trennungstrauma geheilt worden sei. Das sei ihm klar, antwortet der Vater, deswegen auch seine grosse Liebe zu Matthias. Ich will nicht mehr über den Rest der Sitzung berichten und wie die Mutter dann aufgetaut ist, als sie spürt, dass ich sie nicht kritisieren will. Das es im Gegenteil um die Entlastung von ihren Schuldgefühlen und um die Kompetenz der Eltern geht.

Nach der Sitzung wurden die Eltern eingeladen zu bleiben, wenn wir über sie sprechen. Dabei habe ich diese Therapeutengruppe gebeten, keine Fragen zu stellen und d.h. nicht auf die Vernunftebene zu steigen, sondern zu erzählen, was sie während der Sitzung bei sich, in ihrem eigenen Körper erlebt und wahrgenommen haben. Viele von ihnen haben mit Tränen in den Augen von sich erzählt. Und für die Eltern war es kaum glaubhaft, wie viele Gefühle sie bei den Zuhörern wachgerufen hatten – ein weiterer Schritt auf dem Weg zur Heilung.

Mit dem Beispiel von Matthias will ich zeigen, mit einer wie grossen Liebe jedes Baby aus dem Jenseits kommt. Es trägt die Potenz zur Heilung für beiden Eltern in sich.

Und wenn sie die Liebe ihres Babys aufnehmen können und sie anerkennen, ist dies wohl eine der stärksten Möglichkeiten eines Heilungsprozesses in ihrem Leben.

Die Aufgabe der Babytherapeuten besteht darin, wenn ein Teufelskreis entstanden ist zwischen Baby und Eltern, diesen in einen Engelskreis umzuwandeln, indem die Eltern wieder an sich selber glauben. Diesem Band der Liebe zwischen den Eltern und ihrem Kind wieder eine neue Chance zur Weiterentwicklung zu geben. So gesehen ist es nicht die Aufgabe unsere Kinder zu „erziehen“ – sondern sie sind umgekehrt unsere grossen Lehrmeister.

Bibliographie:

- Bauer**, Joachim, 2002: Das Gedächtnis des Körpers, wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. Frankfurt
- Bensel**, Joachim 2003: Was sagt mir mein Baby, wenn es schreit? Wie sie ihr Kind auch ohne Worte verstehen und beruhigen können. Ratingen
- Chamberlain**, David 1990: Woran Babys sich erinnern, die Anfänge unseres Bewusstseins im Mutterleib. München (2. erweiterte Auflage in Englisch: The Mind of Your New Born Baby. Berkeley, Kalifornien 1998)
- Chamberlain**, David: Windows on the Womb, Your first nine Months. Erscheint Ende 2004/Anfang 2005 bei North Atlantic Books, Berkeley, California
- Castellino**, Raymond 1995-98: Resolving Prenatal and Birth Trauma. Manuskript. Santa Barbara, Kalifornien
- Castellino**, Raymond: Prenatal and Birth Therapy, an Approach to Re-Patterning Adverse Early Imprinting. Buchprojekt. Erscheinungsdatum: 2005/06
- Castellino**, Raymond: siehe www.castellinotraining.com und www.beba.org
- Diedrichs**, Paula 2002: Unser Baby schreit so viel! Was Eltern tun können. München
- Emerson**, William 1996/2000: Collected Works. I: The Treatment of Birth Trauma in Infants and Children. II: Pre- and Perinatal Regression Therapy. Petaluma, Kalifornien: Emerson Training Seminars. Band I ist auch auf Deutsch übersetzt: 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.
- Emerson**, William 2001: Shock, the Universal Malady, Prenatal and Perinatal Origins of Suffering. Petaluma
- Emerson**, William: siehe www.emersonbirthrx.com und: w.emerson@comcast.net
- Fodor**, Nandor 1949: The Search of the Beloved, a Clinical Investigation of the Trauma of Birth and Prenatal Conditioning. New York
- Grof**, Stanislav 1985: Geburt, Tod und Transzendenz, neue Dimensionen in der Psychologie. München
- Harms**, Thomas (Hrsg.) 2000: Auf die Welt gekommen, die neuen Baby-Therapien. Berlin
- Janus**, Ludwig, 1990: Die Psychoanalyse der vorgeburtlichen Lebenszeit und der Geburt. 2. überarbeitete und wesentlich ergänzte Auflage. Pfaffenweiler
- Janus**, Ludwig, 1991: Wie die Seele entsteht, unser psychisches Leben vor und nach der Geburt. Hamburg
- Janus**, Ludwig, 2000: Der Seelenraum des Ungeborenen, pränatale Psychologie und Therapie. Düsseldorf
- Laing**, Ronald D. 1976: Die Tatsachen des Lebens, München
- Lake**, Frank siehe: Maret
- Levine**, Peter A. (1998): Trauma-Heilung, das Erwachen des Tigers – unsere Fähigkeit, traumatische Erfahrungen zu transformieren. Essen
- Maret**, Stephen M. 1997: The Prenatal Person, Frank Lake's Maternal-Fetal-Distress-Syndrom. Lanham, Maryland
- Mott**, Francis John 1948: Biosynthesis. First Statement of a Configurational Psychology. Philadelphia, PA
- Mott**, Francis John 1950: The Universal Design of Oedipus Complex. Washington
- Mott**, Francis John 1950: The Natur of the Self. London

Mott, Francis John 1960: Mythology of the Prenatal Life. The Integration Publishing Company. London. Kopien von Mott können bestellt werden beim Textstudio Gross in Heidelberg.

Piontelli, Alessandra 1996: Vom Fetus zum Kind, über die Ursprünge des psychischen Lebens – eine psychoanalytische Beobachtungstudie. Stuttgart

Rank, Otto 1924: Das Trauma der Geburt. Frankfurt (reprint 1988)

Renggli, Franz 1974: Angst und Geborgenheit. Soziokulturelle Folgen der Mutter-Kind-Beziehung im ersten Lebensjahr. Ergebnisse aus Verhaltensforschung, Psychoanalyse und Ethnologie. Hamburg

Renggli, Franz 1992: Selbstzerstörung aus Verlassenheit. Die Pest als Ausbruch einer Massenpsychose im Mittelalter. Zur Geschichte der frühen Mutter-Kind-Beziehung. Hamburg

Renggli, Franz 2000: Ursprünge des Seelenlebens, Prägungen während der Schwangerschaft und Geburt, eine Einführung in die pränatale Psychologie und Psychotherapie. In: Thomas Harms (Hg.): Auf die Welt gekommen, die neuen Babytherapien. Berlin. Renggli, Franz: siehe www.franz-renggli.ch

Renggli, Franz 2001: Der Ursprung der Angst, antike Mythen und das Trauma der Geburt. Düsseldorf

Renggli, Franz: siehe www.franz-renggli.ch

Rothschild, Babette 2002: Der Körper erinnert sich, die Psychophysiologie des Traumas und der Traumabehandlung. Essen

Selye, Hans 1974: Stress, Bewältigung und Lebensgewinn. München

Schore, Allan N. 2001: Effects of a Secure Attachment Relationship on Right Brain Development, Affect Regulation and Infant Mental Health. In: Infant Mental Health Journal, Vol. 22: 7-66

Schore, Allan N. 2001: The Effect of Early Relational Trauma on Right Brain Development, Affect Regulation and Infant Mental Health. In: Infant Mental Health Journal, Vol. 22: 201-269

Solter, Aletha J. 2000: Auch kleine Kinder haben grossen Kummer, über Tränen, Wut und andere starken Gefühle. München

Terry, Karlton 2003: The V Stages of the Sperm Journey and Certain Psychological Themes and Consequences. Eigenverlag

Terry, Karlton: The Eggjourney. Erscheint Ende 2005

Terry, Karlton: siehe www.karltonterry.com

van der Kolk, Bessel et al. (Hrsg.) 2000: Traumatic Stress, Grundlagen und Behandlungsansätze; Theorie, Praxis und Forschung zu posttraumatischem Stress sowie Traumatherapie. Paderborn

Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health

The International Journal of Prenatal und Perinatal Psychology and Medicine.

Sind die beiden amerikanischen beziehungsweise europäischen Zeitschriften für pränatale Psychotherapie.