

3. Internationaler Kongress der Gesellschaft zur Förderung des Festhaltens

TĚLEM <i>i duši</i> Praha, 16. - 19. 10. 1999		MIT LEIB <i>und Seele</i> Prag, 16. - 19. 10. 1999
HEIMES Ute <i>FEDERAL REPUBLIC OF GERMANY</i>		
<i>REFERENT/KA</i> <i>REFERENT/IN</i>		

Thema

Zu-Rückführungstherapie mit Mutter und Kind bei vorgeburtlichen,
geburtlichen und nachgeburtlichen emotionalen Bindungsstörungen
(Rehabilitation früher Bindungsstörungen)

Sehr verehrte, liebe Jirina, meine Damen und Herren,
liebe Freundinnen und Freunde.

Als ich im Sommer meinen Vortrag zu Ende geschrieben hatte und in meinem Zimmer vorlas, zeigten sich bei meiner Einleitung zarte Tränen der Bewegtheit. Ich stand plötzlich vor der Entscheidung, die Einleitung entsprechend zu verändern oder zarte Emotionen einfach zuzulassen.

Als Festhaltetherapeutin wählte ich selbstverständlich Letzteres.

Liebe ist die dynamische Wiedervereinigung dessen, was getrennt war.

In dieser Beziehungssehnsucht ist der Mensch getrieben von einem Drang, der keine Ruhe lässt.

Beziehungstherapie gelingt, denke ich, wenn der Ort belebt wird, wo die Liebe lebt. Dort vereinigt sich Getrenntes. Hier auf Erden, wie im Himmel.

Mein Vortragsthema lautet:

Zu-Rückführungstherapie mit Mutter und Kind bei vorgeburtlichen, geburtlichen und nachgeburtlichen emotionalen Bindungsstörungen. (Rehabilitation früher Bindungsstörungen).

Die Quelle der Idee ist zum Teil das eigene Erleben. Der Platz ist der Ort, wo die Liebe lebt – ich schicke deshalb meinen Dank an alle, die es mir möglich machten mit Leib und Seele zu lieben:

An meine Familie, meine Eltern und Freunde.

Dem Schicksal sei Dank, Dir liebe Jirina, begegnet zu sein! Du gabst mir im rechten Moment (ca. vor 10 Jahren) das passende Werkzeug, vorzudringen in die transpersonale Arbeit. Die Zeit vor und während der Geburt.

Die Forschungsergebnisse zeigen, dass frühe Traumatisierung zunächst als sensorische und emotionale Repräsentationen mit eingeschränkter sprachlicher Kommunikation über das Zellbewusstsein (Emerson) und das Erlebnisgedächtnis (Petri) gespeichert werden. Präverbales Erleben und endogene Wahrnehmung gelten als höchst differenziert (Mikesch).

Hendrik unterscheidet 3 Kommunikationsansätze:

1. Fetal-maternal Kommunikation
2. Maternal-fetal Kommunikation
3. Feto-fetale Kommunikation (Zwillingskommunikation)

Beim aktiven, d. h. systematisch herbeigeführten Wiedererleben, werden frühe Traumatisierungen ganzheitlich reproduziert, wiederbelebt, so, als passiere es in diesem Augenblick. In der Literatur wird als Möglichkeit das ACTH Hormon und das Zellgedächtnis genannt. Der Prozess des Wiederbelebens wird sofort wiederholt, bis es beim Patienten zur Ausradierung und Löschung kommt. (Petri)

Eine emotionale Geburt ist allerdings ein einmaliger Vorgang.

Vom allgemeinen gehe ich über zum speziellen:

Zu-Rückführung heißt:

Zurück in den Mutterleib, um emotional geboren zu werden. Es ist fast ausschließlich herbeigeführtes Wiedererleben.

Zu-Rückführung meint:

Einen psychotherapeutischen Prozess, bei dem Mutter und Kind gleichzeitig "zurückfühlen" durch Hindernisse hindurcherleben, um zu dem Ort zu gelangen, wo ihrer beider Liebe lebt. In der Tiefenentspannung (embryonale Atmung ist oft gestört gewesen) sind Visualisierung, Imagination, Erlebnis- und Zellgedächtnis Hilfen für die Mutter die in Begleitung des Therapeuten selbst zurückgeht in die Schwangerschaft zusammen mit ihrem Kind, das auf ihrem Leib liegt.

Man kann auch sagen, die Mutter nimmt ihr Kind noch einmal auf in ihren Leib und ihr Kind lässt es einfach geschehen. Es entsteht der Eindruck, als müssten beide noch etwas Notwendiges bewältigen und bereinigen, damit beide im Leben restlos lieben können.

Es ist die Beziehungssehnsucht, zu spüren, von welcher der Mensch getrieben ist, um Getrenntes zu vereinen. Zunächst hier auf Erden.

Die herbeigeführte oder geplante Zu-Rückführung unterscheidet sich von der spontanen Zu-Rückführung inhaltlich nicht. Ich habe in 9 Jahren eine einzige erlebt. (Falldarstellung evtl. im Workshop)

Im ersten Lebensraum, dem Mutterleib angelangt, geht es in der Kommunikation um das Gegenteil von dem was wir kennen. Wir kennen Strukturierung, Intellektualisierung, Vernunft und Logik. Im Mutterleib ist der nichtsprachliche intime Raum von Mutter und Kind. Der pränatale Dialog ist wie ein hochsensibler emotionaler synchronisierter Tanz (eine Ahnung dieses geheimnisvollen Geschehens bekommt man, wenn nach einer Zu-Rückführung Mutter und Kind im zärtlichen sprachlosen Dialog sich befinden). Eine aufs feinste eingestellte innere Kamera lässt Bilder und Empfindungen aufleben. Hier wird nicht gesprochen oder argumentiert, sondern "gebildet". Hier wird genau in diesem Moment ganzheitlich und pur erlebt, was damals – vielleicht vor 1 Monat vielleicht vor 5 oder 20 Jahren – stattgefunden hat. Wesentlich ist, dass der begleitende Therapeut die Realien in der Imagination erkennt und verfolgt.

Das Wesentliche sind negative Gefühle wie Hass, Wut, Trauer, Angst, die Ursache sind für die emotionale Mutter-Kind Bindungsstörung. Hier liegt die tiefe Traumatisierung, die real stattgefunden hat. (Raffai: Bindungsanalyse)

Am gravierendsten wirkt sich die Störung aus, wenn unreife Ich-Funktionen verletzt wurden. (Emerson)

Lassen Sie mich die wichtigsten Traumata (n. Emerson) hier einfügen:

1. Trauma der Gewalt
(Wenn die Zeugung so erlebt wurde)
2. Primär- oder Verschmelzungstrauma
(Mutter bringt eigene Geburtserfahrungen in die Verschmelzung)
3. Trauma des Erstickens und Ertrinkens
(Fruchtwasserproblem)
4. Trauma des Mißbrauchs
5. Medizinisches Trauma
(High Technology)

Werden diese Verletzungen der unreifen Ich-Funktionen erkannt, ist eine störungsfreie und friedvolle Kontinuität in der Schwangerschaft sehr bedeutsam.

Ich denke, dass diese tiefsten genannten Traumatisierungen bisher zumeist unerkannt bleiben. Das lässt vermuten, dass diese Gefühle der Verletzung bei der Zu-Rückführungstherapie spontan mit einfließen, wiederbelebt und "auserlebt" werden. Damit reinigt sich mehr oder weniger die Mutter-Kind-Beziehung. Es entsteht echter Kontakt und wahre Kommunikation. Hier lebt die Liebe, das ist der Ort. Hier erzählen sich Mutter und Kind im eingetauchten Blick von Herz zu Herzen lange Geschichten, die jeder von beiden auf das Feinste "verstehen", weil es ihre Geschichten sind. Es ist der zärtliche geheimnisvolle und sprachfreie Dialog zwischen Mutter und Kind, der an die vorgeburtliche Zeit erinnert. Das ist der intime Ort von Mutter und Kind. (Fast immer ziehe ich mich hier zurück).

Fließen diese Gefühle der tiefen Traumatisierung, die die unreifen Ich-Funktionen verletzt haben, spontan nicht mit ein bei der Zu-Rückführung, dann entsteht ein deutlich sichtbarer Restbereich oder eine Reststörung zwischen Mutter und Kind.

Ich werde an anderer Stelle darauf noch näher eingehen.

Vor inzwischen 9 Jahren (1990) erlebte ich eine außergewöhnliche und beglückende Festhaltesitzung in meiner Praxis.

Außergewöhnlich deshalb, weil ich etwas Besonderes und Neues verspürt hatte. Beglückend, weil diese Festhaltesitzung mich an meine eigene Schwangerschaft erinnerte, die wegen ihrer Intensität mir offenbar stets präsent ist.

Diese Festhaltesitzung hatte emotional eine andere Qualität und Tiefe. Intuitiv spürte ich, dass es sich hier bei beiden Personen um tiefe vorgeburtliche Traumatisierungen handeln musste. Mutter und Kind erlebten plötzlich beide gleichzeitig offenbar etwas zunächst Unerklärliches für mich. – Blitzartig legte ich das Kind auf den Leib der Mutter mit dem Kopf zwischen ihre Brust. Die Intensität der panikartigen Gefühle nahm blitzartig zu.

Ich fragte die Mutter, was und wen sie im Moment sieht und erlebt. Sie klammerte ihr Kind fester an sich und beide weinten und schrien vor Angst.

ES WAR DER KAMPF UM LEBEN ODER NICHTLEBEN IM 6. SCHWANGERSCHAFTSMONAT.

Nach 1,5 Stunden, als beide sich beruhigt hatten, nahm ich wieder das Kind und legte es blitzartig mit dem Kopf nach unten auf das Becken der Mutter. Bei beiden Trauer, Trauer tiefes Schluchzen. Plötzlich schrie die Mutter: "Komm! Und sie drückte ihr Kind mit ihren Händen quasi aus sich heraus. Ich leistete eine Art Hebammentätigkeit. Ich legte es ihr schließlich auf den Leib, tiefend vor Schweiß und Tränen. Sie schaute ihr Kind an und sagte:

"Da bist du endlich."

Das Kind war per sectio zur Welt gekommen und eigentlich noch nicht emotional geboren. An diese Zufalls-Zurückführung schloss sich also auch "zufällig" eine emotionale Geburt an.

Wann ist nun eine aktive, d. h. systematisch herbeigeführte Zu-Rückführung sinnvoll? Grundsätzlich immer dann, wenn in der Anamneseerhebung auffällt, dass eine größere Beeinträchtigung zwischen der Mutter und dem Fetus stattgefunden hat.

Dies kann in 4 Bereichen möglich sein:

1. Im physischen Bereich
2. Im psychischen Bereich
3. Im biologischen Bereich
4. Im chemischen Bereich

Dazu einige Beispiele:

- a) Operativer Eingriff als Hilfe für den Fetus (Herz OP)
- b) Traumatisierung durch Schreck- und Schockerlebnisse (der Mutter und somit des Fetus)
- c) Diskontinuität (Entwicklungsschritte verlaufen nicht kontinuierlich)

Professor Freyberg: "Das Leben ist unteilbare Kontinuität."

- d) Versuchte Abtreibung
- e) Unnötige Pränataldiagnostik (Fetus erlebt dies als Bedrohung)
- f) Alkohol-, Tabletten- und Drogenkonsum
- g) Kaiserschnittgeburt (Schockerlebnis für Fetus Anästhesiebedrohung, verlorenes Geburtserlebnis)
- h) Verlust eines Zwillings (Haupttraumatisierung liegt beim Fetus. 2 von 10 Erstschwangerschaften sind Mehrlinge zu Beginn)

- i) Zum Schluss noch die ambivalente Einstellung der Eltern zum Kind.

Daraus folgt, dass wir bei der Anamneseerhebung den Focus noch schärfer einstellen auf die vorgeburtlichen, geburtlichen und postnatalen Perioden.

Aus der Symptomatik des Kindes allein können wir keine Entscheidung für oder wider eine Zu-Rückführung treffen.

Es kann vorkommen, dass eine Mutter (natürlich ist der Vater bei allem Geschehen miteinbezogen) keinerlei Erinnerungen abrufen kann. Sie fand alles in Ordnung aus ihrer ganz persönlichen Sicht.

Die "normalen" Haltesitzungen zeigen deutlich eine Besserung. Und doch ist ein Restbereich, eine Reststörung geblieben.

Die Mutter spricht dann von etwas Unbeschreiblichem, etwas Unfassbarem, was die unmittelbare Nähe zum Kind noch hemmt oder blockiert. Hier ist die Zu-Rückführung das einzig Wahre, damit die Lichtung oder der Ort, wo die Liebe lebt, frei wird.

Es kann sich bei einem Restbereich nach Emerson um die Verletzung der unreifen Ich-Funktionen handeln, die Mutter und Kind auf ihre eigene Art und Weise in Begleitung mit dem Therapeuten "auserleben".

Fallbeispiel s. Anhang

Für die Praxis zeige ich im Folgenden nun:

1. Die Schritte des Zu-Rückführungsprozesses auf, und
2. Die wesentlichen Schritte die **v o r** einer Zu-Rückführung nach ihrer Dringlichkeit zu überlegen sind.

- I. Mein erster Schritt ist – dabei hält die Mutter ihr Kind in ihren Armen – dass ich zu beiden sage:

"Diesen Weg werdet Ihr gemeinsam gehen. Du als Mutter wirst ihn beginnen und Ihr werdet ihn dort beenden, wo es für Euch stimmt."

"Es ist dort, wo Trauer sich in Freude umwandelt, wo Hass kein Hass mehr ist, wo aus Angst Vertrauen wird. Das wird dann sein, wenn alles Ursprüngliche zwischen Dir und Deinem Kind aufleuchtet.

Dort ist der Ort, wo die Liebe lebt.
(Der göttliche Funke, der in uns allen lebt.)

“Dein Kind wird längere Zeit auf deinem Leib liegen. Halte es am Kopf und Körper fest bei dir. Von Beginn an bis zum Schluss halte deine Augen verschlossen, während ich zu Euch spreche.

Ihr werdet den gemeinsamen Weg zurückgehen, in die vorgeburtliche Zeit. Dabei kann es sein, dass sich dein Körper oder Körperteile oder die deines Kindes unwillkürlich bewegen. Solche Bewegungen sind durchaus in Ordnung und sogar erwünscht, deshalb lasse sie zu und verfolge sie neugierig.

Ebenso lasse alle Gefühle zu, die sich langsam oder blitzschnell einstellen. Konzentriere dich von Anfang an auf diese (beiden) Wahrnehmungen. Verzichte auf jegliche Erklärung oder Interpretation. Erwarte von dir und deinem Kind nichts Bestimmtes, sondern lasse alles zu und akzeptiere alles, was spürbar wird. (Es ist ein heilsames nacherleben aus der vorgeburtlichen Zeit, ein sehr wichtiges Stück gemeinsamen Weges von dir und deinem Kind).

Wenn sich deine Atmung spontan verändert, wenn sie z. B. schneller wird (Hyperventilation sich ankündigt), dann lass das in aller dir möglichen Ruhe geschehen. Ich bin da und passe auf euch auf, dass Ihr keinen Schaden erleidet.”

2. Schritt

Lage: Rückenlage der Mutter (wenig Bekleidung bei Mutter und Kind) Kind liegt auf dem Leib der Mutter, Vater ist aufmerksam in der Nähe.

3. Änderung der Körperlage des Kindes:

Sein Hauptgewicht lastet auf dem Beckenbereich der Mutter so, dass der Herzschlag der Mutter für das Kind hör- und fühlbar wird und bleibt

4. Augenschluss der Mutter, Kind schließt die Augen von selbst

5. Tiefenentspannung über Leibatmung und embryonale Atmung bis zur Hyperventilation der Mutter

6. Decke/Laken, um beide als symbolischen Uterus einzuhüllen

7. Erinnerungen der Mutter werden geweckt mit Hilfe von Katatymen Bilderleben (Leuner), Visualisierung und Imagination

8. Ausdrücken von tiefverdrängten Gefühlen (Mutter geht früher oder später in Richtung Schwangerschaft)

9. Vertiefen der Gefühle aus der Schwangerschaft, Geburt

10. Imaginäre Bilder der Mutter emotional begleiten, ihr folgen, weiterführen und aufdecken der Störsituation(en) (KB)
11. Regression von Mutter und Kind, vertiefen bis beide gemeinsam “schwingen” (Atmungsarbeit!)
- a) Innerseelische Kontaktaufnahme zwischen der Mutter und ihrem Kind
 - b) Spüren des Fetus im Leib, dabei das Gefühl von Anschwellen des Leibes
 - c) Freude der Mutter
 - d) Erste Empfindungen von Trauer, Schmerz, Wut, Hass, Angst
 - e) Gemeinsames Wiedererleben der verdrängten Gefühle durch emotionale Interventionen in Richtung emotionaler Konfrontation bei der Mutter, Kind schwingt mit ihr
 - f) Symbolischen Uterus enger schließen mit Decke oder Laken!
12. Tiefer emotionaler Ausdruck der Mutter und des Kindes und damit Auflösen der Ursachen für die Symptomatik (ACTH-Hormon als möglicher Teilgrund, sich an vorgeburtliche Erlebnisse zu erinnern, Petri Erlebnisgedächtnis)
13. Ein lauwarmes Bad fürs Baby

Die einzelnen Schritte v o r einer Zu-Rückführung beginnen mit einer biografischen Anamnese mit der Fokussierung auf die 3 frühen Perioden.

Daran können sich wahlweise folgende therapeutische Maßnahmen anschließen, je nach Notwendigkeit:

1. Familienaufstellung
2. Ärztliche Untersuchungen bei Mutter und Kind
3. Aussöhnungsarbeit
4. Paarfesthalten
5. Klarheit über die seelische und körperliche Belastbarkeit der Mutter, evtl. auch des Kindes

In Ausnahmefällen kann es notwendig sein, dass vor der Zu-Rückführung einige Festhaltungssitzungen vorgeschaltet werden müssen, damit ein evtl. Widerstand des Kindes abgebaut werden kann oder um ein Rückzugsverhalten zu lindern.

Das Ziel dabei ist, die vertrauensvolle Basis, damit tiefere kernhafte Gefühle restlos zum Ausdruck kommen können. Am Ende kann das verletzte vorgeburtliche Geschehen "gelöscht" oder "ausradiert" sein (Petri). Das Kind ist emotional geboren. Oder als Schicksal und Teil des gemeinsamen Lebens von Mutter und Kind und Vater angenommen und versöhnlich eingeordnet worden: Es war schlimm für uns alle! Jetzt leiden wir nicht mehr darunter. Nach einem Kontrolltermin, etwa 3 Monate später, kann die Therapie bei mir beendet werden.

Ich komme schließlich zusammenfassend zum Ausblick

Ausgehend davon, dass in der befruchteten Eizelle der ganze Mensch angelegt ist und dass das Leben im Uterus unteilbare Kontinuität ist (Freyberg), kommt der Schwangerschaft eine immer größere Bedeutung zu. In 9 Monaten Schwangerschaft entsteht und entwickelt sich mehr, als in 60 - 65 Lebensjahren. (Freyberg 1. 2. 3.). (Literatur für pränatale Medizin, Psychologie und Psychotherapie).

Die Beseeltheit der Mutter-Fetus-Bindung, die ungeheuer hohe Intuition einer Mutter und die Reinheit und Echtheit des Fetus selbst, lässt auf anderer Ebene (Bewusstsein) auf eine höchst differenzierte emotionale, ja geheimnisvolle Kommunikationsfähigkeit schließen (Mikesch). Mit hoher Achtung ist das groß angelegte Liebespotential und die hohe Liebesfähigkeit der Kinder ein Glück für uns, die wir Kinder begleiten.

Die Zu-Rückführungsarbeit nach dem Grundkonzept der Festhaltetherapie nach Dr. Jirina Prekop wird erlebt als wirksame Methode und Chance, früheste emotionale Bindungsstörungen zwischen Mutter und Kind aufzulösen.

Pränatale Störungen können tiefe Narben an der sich entwickelnden Persönlichkeit hinterlassen. Pränatale Störungen können bis hin zur Persönlichkeitsveränderung führen.

Meine Hypothese ist:

Werden vorgeburtliche o./u. geburtliche emotionale Bindungsstörungen z. B. über Zu-Rückführung nicht aufgelöst, bleibt die Beziehungs- und Liebesfähigkeit in ihrer Tiefe eingeschränkt und begrenzt (s. Restbereich).

Die Zu-Rückführung als Teil der Festhaltetherapie kann früh Getrenntes überwinden helfen. Die Zu-Rückführung sollte deshalb ein Bestandteil der Ausbildung zum Festhaltetherapeuten werden.

Zur Bekräftigung meiner Hypothese zitiere ich Prof. Freyberg:

- 1. Die Schwangerschaft ist das Primäre, das Erste und Einmalige.**
- 2. Die Schwangerschaft ist die größte Zeit der Prävention.**

Zur Prävention bietet sich neben vielen anderen Möglichkeiten die Haptonomie (empirische Wissenschaft nach Dr. Feldmann). Die Haptonomie ist eine Kontaktmöglichkeit zwischen Fetus und Mutter (Vater) in der Tiefe des Gemüts und Gefühls.

Kinder, die diese Bestätigungen

1. des Daseins
2. der intellektuellen Wertschätzung
3. dem individuellen Guten

hatten, gehen mit einem anderen Kapital ins Leben.

Zum Schluss meines Vortrags komme ich zurück auf meine Eingangsworte von Erich Fromm:

Liebe ist die dynamische Wiedervereinigung dessen was getrennt war...

Und füge hinzu:

Die Liebe ist der Herzschlag der Schöpfung.

II Definition der Mutter-Kind-Beziehung

Die Definition der Mutter-Kind-Beziehung schicke ich meinen Ausführungen voraus, weil diese hochsensible Phase sicherlich die intensivste menschliche Bindung überhaupt ist. Sie zeigt sich als die folgenreichste im Leben eines Menschen, denn sie beeinflusst die Qualität aller Beziehungen, die der Mensch im Laufe seines Lebens zu anderen Personen aufnehmen wird.

Besonderer Wert kommt dem engen körperlichen Kontakt mit dem Säugling zu, da er die Verbindung zum emotionalen Geschehen und intrapsychischen Erleben ist.

Definition:

Die Mutter-Kind-Beziehung lässt sich meiner Meinung nach am treffendsten fassen als „*synchronisierter Tanz*“ und ist Ausdruck einer sensiblen und emotional intensiven Bindung. Jeder von beiden ist die Ergänzung des anderen.

a) post-natal

Dem Kind steht von der ersten Lebensminute seine angeborene Ausrüstung zur Verfügung, die belebt werden muss. Jener muss in der symbiotischen Wechselbeziehung der Odem des Lebens eingehaucht werden.

Der Zyklus Aktion-Reaktion-Aktion ist es, der die unterschiedlichsten Kommunikationskanäle bei Mutter und Kind öffnet und der das Kleinkind befähigt, Schritt für Schritt bedeutungslose Reize in bedeutungserfüllte Signale umzuwandeln. Erste Bilder des Erkennens und Erinnerns entstehen. Mit der Mutter als „Außenwelt-Ich“ entwickelt sich das prä-verbale Vertrauen des Kindes zum DU, das die Angst vor dem Fremden, dem Unbekannten bannt und damit die Voraussetzung schafft für den Prozess der Individuation und den Aufbau zur eigenen Identität. Aus der Betrachtung der post-natalen Mutter-Kind-Beziehungsbeschreibung lässt sich also als Fazit festhalten, dass *die Mutter die Hebamme der Individuation und der psychischen Geburt ihres Kindes ist*, bis beide ausschlüpfen aus der gemeinsamen Mutter-Kind-Membran.

b) prä-natal „Denn siehe, als der Klang deines Grußes an mein Ohr kam, hüpfte das Kind vor Freude in meinem Leibe.“ (Lk, Kap. 1, 44)

Wir wissen heute, dass der „*synchronisierte Tanz*“ bereits in der Schwangerschaft zwischen Fetus und Mutter beginnt. Der empathische, beinahe übersinnliche, prä-natale Dialog ist körperlicher und seelischer Art (intrauterines Bonding). Der Klang des Herzens gibt dem Kind die nötige Ruhe und Sicherheit. Zum größten Teil wird das, was die Schwangere über ihr Kind denkt und für es fühlt, schließlich auch das sein, was das Kind selbst von sich hält. Aus dem vorgeburtlichen Selbst entwickelt sich das Selbstbild.

Die Tatsache, dass der Partner die Schwangere unterstützt und für ihr Wohlbefinden sorgt, macht ihn zu einem wichtigen Teil der prä-natalen Umwelt.

Bedenkt man, dass das Ungeborene seit ca. dem sechsten Schwangerschaftsmonat ein sehr aktives Seelenleben besitzt und schon für außerordentlich feine emotionale Nuancen empfänglich ist - z.B. Unentschiedenheit oder Ambivalenz der Mutter -, wird deutlich, wie prägend dieser „intrauterine synchronisierte Tanz“ zwischen Mutter und Fetus ist.

M. Lukesch behauptet, dass die Einstellung der Mutter den allerstärksten Einfluss auf den Fetus hat. Dieser verfügt über ein Bewusstsein und eine Wahrnehmung und ist ein immer differenzierter fühlendes, aufmerksames Wesen mit Erinnerungsvermögen und immer wacher werdenden Sinnen (Brott spricht vom prä-natalen Lernen).

Somit können chronische Ängste oder quälende, zwiespältige Einstellungen zur Mutterschaft tiefe Narben in der sich entwickelnden Persönlichkeit hinterlassen. Emotionale Vernachlässigung im Mutterleib kann beim Kind zu verheerenden Folgen führen. Wird ein Ungeborenes davon betroffen, dann direkt.

Eine **prä-natale Störung** kann z.B. durch langandauernde Belastungen bei der Schwangeren entstehen, für die keine Lösung in Aussicht ist. Neben dem veränderten Herzschlag erfolgt eine übermäßige Neurohormonausschüttung, die über das Blut der Mutter zum Kind gelangt. Es kommt zu psychisch-physiologischen Folgen, die im Extremfall bis zur Persönlichkeitsveränderung führen können (s. Sonntag --> Somato-Psychik-Phänomen).

III Frühe Bindungsstörung

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass der angeborene Faktor zusammenwirkt mit dem Erfahrungsfaktor und so eine Störung hervorruft. Schwierige Bindungsstörungen ergeben sich nach einer Trennung von Mutter und Kind, wobei die Intensität und Dauer der Störung die Schwere des Symptoms bewirken. In der vorgeburtlichen Zeit können es (s.o.) quälende chronische Ängste, zwiespältige Einstellungen, Abtreibungsgedanken (s. Fallbeispiel), körperliche und seelische Vernachlässigung sein, die bei der Mutter über einen langen Zeitraum vorhanden sind oder ohne Lösung bleiben.

Beim Fetus kann sich der störende Einfluss körperlich und seelisch manifestieren. Fehlen in der prä- und post-natalen Zeit emotionale Präsenz und affektive Bereitschaft, kann auch der allgemeine Reifungsanstieg, neben Wachstum, Fortbewegung und autonomer Ich-Funktion, zum Stillstand führen.

Autistische und symbiotische Psychosen stehen im unmittelbaren, ursächlichen Zusammenhang mit einer frühen Interaktionsstörung in der Mutter-Kind-Einheit. In dieser frühen Lebenszeit eines Kindes können somit die unterschiedlichsten Entwicklungshemmungs-Syndrome ursächlich begründet sein. Diese entstehen zumeist im ersten und zweiten Lebensjahr, da die symbiotische Beziehung in die Loslösungsphase übergeht, bis der Individuationsprozess einsetzt.

Als Vorbeugung für viele seelische Störungen im Alltag ist das intrauterine Bonding von großer Wichtigkeit. Das neurologische Gedächtnis ist in den letzten drei Schwangerschaftsmonaten vorhanden und ansprechbar (s.a. Tomatis, Schwangerschaftsvorbereitung).

IV Resultierende Symptome

Grundsätzlich treten Symptome auf als Signale bzw. als Hilferufe nach liebevoller Bindung sowie nach Sättigung der Grundbedürfnisse. Die Palette reicht vom „Zappelphilip“ bis hin zur psychosomatischen Erkrankung.

Einige seien an dieser Stelle genannt:

- 1) Angst vor Nähe
- 2) langandauerndes Schreien
- 3) Verweigerung von Kontakt
- 4) Ernährungsstörungen
- 5) allgemeine seelische und körperliche Labilität und Anfälligkeit
- 6) Spielstörungen
- 7) Ein- und Durchschlafstörungen
- 8) Fixierung auf orale und anale Phase
- 9) Aggressivität
- 10) Auto-Aggressivität
- 11) mangelhafte Sprachentwicklung und allgemein Unselbständigkeit und Unzufriedenheit
- 12) Asthma
- 13) bronchiale Migräne
- 14) Anorexia nervosa
- 15) Pubertätsmagersucht

I Fallbeispiel

Biografisch-anamnestische Daten des Kindes sowie Symptomatik

Alter des Jungen: 4,6 Jahre (einziges Kind)

Mutter: 29 Jahre, Hausfrau

Vater: 30 Jahre, Postbeamter

Nach der ca. zehnstündigen, schmerzhaften Geburt Körperkontakt zwischen Mutter und Kind, Nahrungsaufnahme von Anbeginn schwierig wegen extremem Schlafbedürfnis des Säuglings (18 - 20 Stunden), Kontaktangebote der Mutter blieben ohne Echo des Kindes, erstes Lächeln wurde nicht beobachtet, Abwehr und Widerstand des Kindes bei versuchtem Wiegen, Schmusen, Küssen, ab 6 1/2. Lebensmonat Jaktationen, nur selten zulassen des Blickkontaktes, tagsüber mehr Wachperioden, jedoch immer länger anhaltende Unlustgefühle des Kindes, zunehmendes Schaukeln, Spielverweigerung, motorische Entwicklung verzögert, Sprachentwicklung nur sehr dürftig, zunehmende Wutanfälle bis hin zur Auto-Aggressivität, mit Beginn des zweiten Lebensjahres weitere Zeichen von Rückzug, Stillstand der dürftigen Sprachentwicklung, einsetzen von massiven Ernährungsstörungen (Gewichtsverlust, Klinikaufenthalt),

Kindergartenaufnahme im Alter von 3,10 Jahren nicht möglich wegen Kontaktabwehr des Kindes und anderen Verhaltensauffälligkeiten, nicht erfolgter Reinlichkeit und Untergewicht, mit 4,2 Jahren zweiter Klinikaufenthalt in Begleitung der Mutter wegen wiederholter Ernährungsstörungen, erste Panikreaktionen des Kindes bei Infusionen, Spritzen, körperlicher Berührung.

Nach Ansicht des Kinderarztes sei der Junge, bis auf das momentane Gewichtsdefizit und seine Verhaltensauffälligkeiten, organisch gesund und seinem Alter entsprechend intelligent.

Nach einem Erstgespräch mit den Eltern traf ich die Entscheidung, als Behandlungsform die Fest-Halte-Therapie (nach Dr. J. Prekop) anzubieten. Mein Eindruck war, dass es sich bei dem beschriebenen Jungen um eine sehr frühe Bindungsstörung handelt, die bereits im pränatalen Lebenslauf anzusiedeln ist. Ich spürte deutlich, dass es sich hier um tiefere Gefühle handelte. Es zeigte sich besonders in der Anamnese mit dem Schwerpunkt auf die Schwangerschaft.

- 1) Mutter und Vater reagierten tief betroffen, sie konnten gar keine genauen Daten angeben.**
- 2) Bei der Mutter fiel bei allem Schmerz auch ihre ambivalente Haltung dem Kind gegenüber auf.**

Es folgte ein ausführliches Informationsgespräch über die Fest-Halte-Therapie mit dem Schwerpunkt auf ein Zu-Rückführen in die Zeit der Schwangerschaft.

Die erste Festhalte-Sitzung von dem Zu-Rückführen dauerte 5 ½ Stunden.

Diese war notwendig, um den massiven Widerstand zunächst abzubauen und in der 3. Phase eine zumindest geringe Vertrauensbasis aufzubauen, damit eine gewisse emotionale Offenheit spürbar ist.

Im engen Körperkontakt von Mutter und Kind (Mutter und Kind sind nur spärlich bekleidet) entwickelte sich aus einem tiefen, emotionalen Chaos zunächst das überwiegende Gefühl von Schmerz bei Mutter und Kind bis zu Trauer und Angst. Der eintretende Totstellreflex des Kindes versetzte die Mutter in größte Panik. Interventionen in Richtung emotionaler Konfrontation ließen die Mutter verstärkt reagieren. Sie versuchte mit allen Mitteln, ihr Kind zum Leben zu erwecken: „*Du sollst nicht sterben!*“

Zu-Rückführung veränderte ich die Körperlage des Kindes so, dass es unterhalb der Brust der Mutter weitgehend auf dem Becken der Mutter lag. Über die Tiefenentspannung kommt es zur Regression von Mutter und Kind. Die Rückführung des Kindes in den Körper der Mutter findet statt über die imaginären Bilderlebnisse der Mutter, die in unmittelbarem Zusammenhang stehen mit ihrer Schwangerschaft u. den damit verbundenen traumatischen Gefühlen, die von Mutter und Kind noch einmal erlebt werden. Dadurch entsteht eine vorübergehende "symbiotische Beziehung" als basale Bindung. Im Anschluss daran findet eine post-natale Beratung statt.

Zu-rückgeführt in den fünften Schwangerschaftsmonat erlebten Mutter und Kind in völligem Aufgelöstsein die Qualen eines Abtreibungsversuches, währenddessen liebkost und beweint die Mutter die Einstichmerkmale der Nadel beim Kind schreiend und gerät in panische Angst:

„Du sollst leben!“

Das Kind drückt in dieser Phase der Rückführung die gleiche Panik aus, die es bereits prä-natal zeigte und später bei Klinikaufenthalten im Kontakt mit Spritzen, Infusionen und anderen spitzen Gegenständen. Aus der Ambivalenz der Mutter zu ihrem Kind kristallisierte sich die Liebe heraus, Freude und Dank, dass sie dieses Kind haben durfte.

Durch Rückführung an die prä-natale Bindungsstörung und das Wiederbeleben der damit verbundenen Gefühle konnte nach ca. 5 ½ Stunden eine psychische Geburt (zweite Geburt) stattfinden.

Diese oben beschriebene Fest-Halte-Sitzung war vor ca. zehn Monaten. Inzwischen konnte sich die Mutter-Kind-Beziehung über "emotionale Transfusion" entwickeln. Es wurden seither keine Panikreaktionen des Kindes mehr beobachtet. Die Auffälligkeiten im sozialen Bereich sind verschwunden. Mit 5, 5 Jahren besucht der Junge gern einen gleichaltrigen Kinderspielkreis und ist unauffällig. Seine Mutter ist im dritten Monat erneut schwanger.

Literaturliste

- | | | |
|--------------------|---|------------------------------|
| Chamberlain, D. | (1994) Woran Babys sich erinnern | Kösel, München |
| Graber, M. / Kruse | (1972) Vorgeburtliches Seelenleben | Goldmann, München |
| Janus, L. | (1994) Ungewollte Kinder | Rowohlt, Reinbeck |
| Janus, L. | (1993) Wie die Seele entsteht | DTV, München |
| Janus, L. | (1998) Seelisches Erleben vor und
während der Geburt | Rowohlt Reinbeck |
| Keilson, H. | (1979) Sequentielle Traumatisierung | Thieme Stuttgart |
| Klaus, M. | (1987) Mutter-Kind-Bindung | Dialog u. Praxis, Düsseldorf |
| Krüll, M. | (1992) Die Geburt ist nicht der Anfang | Klett-Cotta, Stuttgart |
| Leboyer, F. | (1989) Sanfte Hände | Kösel, München |
| Mahler, M. | (1975) Die psychische Geburt | Fischer, Frankfurt |
| Noble, E. | (1996) Primäre Bindungen | Fischer, Frankfurt |
| Prekop, J. | (1991) Hättest du mich festgehalten | Kösel, München |
| Spitz, R. | (1989) Vom Säugling zum Kleinkind | Klett, Stuttgart |
| Stern, D. | (1990) Tagebuch eines Babys | Piper München |
| Tomatis, A. | (1993) Der Klang des Lebens | Rowohlt, München |
| Tomatis, A. | (.....) Klangwelt Mutterleib | Kösel, München |
| Verny, T. | (1992) Das Seelenleben des
Ungeborenen | Ullstein, Berlin |
| Geisel, E. | (.....) Tränen nach der Geburt | Kösel, München |