

2. Kapitel

Die Ursprünge unseres Seelenlebens

– Prägungen während der Schwangerschaft und der Geburt

Das Anliegen der pränatalen Psychologie

Unser Bild vom Erleben eines Babys hat sich in den letzten Jahrzehnten grundlegend verändert. Durch neueste Forschungen wissen wir, wie fein und präzise ein Neugeborenes seine Welt bereits wahrnimmt, wie stark es unmittelbar nach der Geburt darauf vorbereitet ist, eine Bindung an seine Mutter und an seinen Vater aufzubauen – welches umfassendes Bewußtsein schon so ein winziges Menschenkind besitzt.¹

Neben diesen Forschungen und unabhängig von diesen direkten Beobachtungen am Kleinkind hat sich im Laufe des letzten Jahrhunderts eine »stille Revolution« in der Psychotherapie vollzogen – eingeleitet durch das Buch von Otto Rank *Das Trauma der Geburt* 1924. Es waren vor allem Tiefenpsychologen, die beim sorgfältigen und empathischen Begleiten ihrer Patienten entdeckt haben, daß das Seelenleben schon während der Geburt, ja während der Schwangerschaft beginnt. Heute ist es noch zu früh, eine zusammenhängende und umfassende Darstellung der pränatalen Psychologie entwerfen zu wollen. Es gibt nur Detailarbeiten, einzelne Beobachtungen und Falldarstellungen. Aber all diese Studien zusammen sind wie ein Mosaik und mit jedem neuen »Steinchen« tritt uns ein immer klareres und präziseres Bild entgegen: das Seelenleben des noch ungeborenen Kindes, des Babys im Bauch seiner Mutter².

Als Erstes sei die Tiergeschichte von William Emerson erwähnt³, in welcher ein Sattelschlepper ein trächtiges Hundweibchen anfährt. Beide überleben, und das kleine Hundebaby kommt nach der Geburt auf einen Bauernhof. Dort fällt es durch sein schreckhaftes Verhalten auf, vor allem reagiert es heftig auf das Gekreis von Gänsen, wenn diese im Frühling im Vogelzug nach Norden oder im Herbst wieder zurück in den Süden fliegen. Es versteckt sich dann zitternd über Tage in einer Scheune. Ergänzen muß ich dazu, daß der Lastwagenfahrer versuchte, den Unfall durch Hupen zu vermeiden. Dies tönte so ähnlich wie das Geschrei von Gänsen. Ganz offensichtlich wird das alte Schwangerschaftstrauma, verbunden mit einem großen Schmerz und Todesangst, bei diesem Hundekind durch das Geschrei der vorbeiziehenden Gänse wieder wachgerufen. Diese Geschichte zeigt, daß die Prägung in der Schwangerschaft nicht an die Sprache gebunden ist. Die pränatale Psychologie spricht heute vom sogenannten Gedächtnis im *Körperbewußtsein* eines Individuums.

Eine ganz andere Geschichte erzählt Thomas Verny in seinem Klassiker *Das Seelenleben des Ungeborenen* 1981. Ein Dirigent weiß beim ersten Spielen eines Stückes immer schon im voraus, vor dem Umblättern der Partitur, wie die Cellostimme weitergeht. Als er dies seiner

Mutter, einer Berufscellistin, erzählt, ist das Geheimnis rasch geklärt: Während der Schwangerschaft hatte sie diese Passagen mit ihrem Cello geübt.

Ganz grundlegend für unsere jetzigen Vorstellungen in der pränatalen Psychologie sind die Forschungen von David Chamberlain. Er hat Kinder, die schon sprechen können, in Hypnose versetzt und sie nach ihrem Erleben der Geburt befragt. Dasselbe hat er mit den Müttern getan und so die Geburtsgeschichten von beiden mit einander verglichen. Erstaunlich ist, wie deckungsgleich die Erzählungen der Kinder und der Mütter sind. Und diese Kinder schildern die Geburt von »innen«, welche Ängste sie während der Wehen erlebten, aber auch ihre Sorgen und ihr Mitgefühl für die Mutter während der Geburt. Babys sind ungehalten und empört über unsanfte Behandlungen. Sie sind völlig untröstlich und verzweifelt über jede Form der Trennung von der Mutter nach der Geburt. Sie ertragen diese Einsamkeit nicht, Panik und Kälte beherrschen dann ihren Körper. Umgekehrt sind sie dankbar, glücklich und fühlen sich geborgen, wenn sie liebevoll und sanft in dieser neuen Welt empfangen werden, wenn sie die Liebe ihrer Eltern spüren dürfen. Fassungslos sind die Babys, wenn nicht mit ihnen, sondern immer nur über sie gesprochen wird. Und diese kleinen Wesen verzweifeln manchmal auch darüber, daß sie Wünsche und Bedürfnisse nur über ihre Augen oder Bewegungen, über ihr Wimmern oder im äußersten Fall mit Schreien zum Ausdruck bringen können. Und: Kinder verstehen schon bei der Geburt die Sprache – Jahre später können sie beispielsweise wiederholen, welche Worte ihre Mutter ihnen nach der Geburt zugeflüstert hat.

Frühes Sprachverstehen

Hier wird wahrscheinlich der eine oder andere Leser ungläubig den Kopf schütteln: Babys sollen die Sprache schon verstehen? Das ist unmöglich, vielleicht die Stimmungslage, die Emotionalität im Mitgeteilten; aber sicher werden noch keine Worte verstanden, so jedenfalls habe ich es immer wieder hören können. In diesem Zusammenhang sei an eine Geschichte von Caroline Eliacheff (1994) erinnert, einer Pariser Psychoanalytikerin. Ihr wird eines Tages ein zwei Monate altes Baby gebracht, mit Hautausschlag und starken, ja lebensbedrohenden Atembeschwerden. Eliacheff erzählt ihm ganz schlicht seine Lebensgeschichte. Sie erklärt dem kleinen Jungen, er habe eine gute und verantwortungsvolle Mutter, die ihn zur Adoption freigab, weil sie wußte, daß sie ihn nicht so aufziehen konnte, wie sie das gerne wollte. Deswegen sei er jetzt hier in dieser Klinik und man werde für ihn eine Adoptionsfamilie suchen, bei der er sich später wohl fühlen könne. Und schließlich spricht Eliacheff seine Atmung direkt an und erzählt ihm, daß er möglicherweise deswegen nicht mehr atmen wolle, weil er hoffe, seine Mutter vor der Trennung, als er noch in ihrem Bauch war, wiederzufinden. Aber er sei nicht von ihr getrennt worden, weil er zu atmen begonnen habe, und er finde sie auch nicht mehr wieder, in dem er

nicht mehr wieder atme. Er habe seine Mutter ganz einfach im Herzen. Und während Eliacheff all das ausspricht, beginnt das Baby normal zu atmen. Es hat sich entscheiden können weiterzuleben. Und Eliacheff meint: Ist es so erstaunlich, daß Kinder, die die Sprache noch nicht beherrschen, sie dennoch verstehen? Heute wissen wir aus den unterschiedlichsten Forschungsansätzen, daß Babys »hungrig« danach sind, daß wir mit ihnen sprechen – auch während der Zeit der Schwangerschaft.

Da das Verstehen der Sprache so wichtig ist, möchte ich die Geschichte einer Kollegin erzählen, die als Ärztin bei einer Hausgeburt dabei war. Sie stellt fest, daß das Neugeborene noch nicht richtig atmen kann. Dabei erinnert sie sich an Diskussionen mit mir und weiß, Babys verstehen unsere Sprache. Sie überwindet ihre innere Scheu und redet das Neugeborene schließlich mit ungefähr den folgenden Worten direkt an: »Ich höre, daß du nicht richtig atmen kannst, weil du noch Fruchtwasser in deinen Lungen hast. Ich führe jetzt einen feinen Schlauch über deine Nase in deine Lungen ein. Du brauchst dabei keine Angst zu haben, ich sauge nur das Fruchtwasser ab, damit du frei atmen kannst.« Sie macht noch einmal eine längere Pause und führt dann genau das aus, was sie dem Baby erklärt hat. Während des ganzen Vorganges schaut das Baby sie aufmerksam an. Und dann lächelt es sie an. Die Kollegin betont, es sei ihr erster Patient gewesen, der dabei gelächelt habe. Bei allen früheren Eingriffen dieser Art seien die Babys in ein Weinen, ja in ein untröstliches Schreien ausgebrochen.

Piontellis Beobachtungen zum pränatalen Verhalten

Über direkte Beobachtungen an Babys während der Schwangerschaft berichtet die italienische Psychoanalytikerin Alessandra Piontelli. Durch ihre Forschungen wurde das Wissen der pränatalen Psychologie enorm bereichert. Ihre Beobachtungsmethoden sind ganz einfach. Heute lassen die meisten Mütter während der Schwangerschaft einige Ultraschalluntersuchungen von ihrem Baby machen. Bei diesen ist Piontelli als stumme Zuschauerin dabei gewesen, und zwar insbesondere dann, wenn ein Arzt der Mutter erklärt, was er sieht und zu beobachten ist, wenn sie zum ersten Mal mit ihrem Baby Kontakt aufnehmen kann. Piontelli hat dann auch die Geburt verfolgt und die Kleinkinder bis zum sechsten Lebensjahr weiter begleitet. Ich möchte hier von einigen ihrer Ergebnisse berichten. So erzählt sie zuerst von einer Mutter mit einem »oralen« Charakter, die während ihrer Schwangerschaft ununterbrochen ißt, obwohl die Ärzte vor einer möglicherweise schwierigen Geburt warnen. Und das Baby in ihrem Bauch ist genau so »gierig« wie seine Mutter. Es saugt ständig am Daumen oder an der Plazenta. Seine Zunge ist ununterbrochen in Bewegung, sein Mund öffnet und schließt sich dauernd, vom Fruchtwasser, von welchem jedes Baby umgeben ist, schluckt es immer wieder größere Mengen.

Eine andere Mutter hatte schon ein Baby verloren und ist deswegen sehr ängstlich. Wann immer die Ärzte ihr etwas mitteilen, stellt sie sofort Fragen über eine mögliche Gefährdung ihres jetzigen Fötus. Ihre Angst ist so stark, daß die Ärzte ihr kaum noch etwas erklären mögen. Und ihr Baby? Es versteckt sich so konsequent hinter den Armen, ja auch hinter den Beinen, daß sein Kopf während all der Ultraschalluntersuchungen nie richtig gesehen werden kann – es ist genauso ängstlich wie seine Mutter.

Und schließlich sei die Geschichte einer italienischen Mutter erzählt, die vom Süden des Landes in den Norden umgezogen ist und sich dort entsprechend entwurzelt fühlt. Als die Ärzte ihr Baby beobachten, stellen sie erschreckt fest, daß es an der eigenen Nabelschnur heftig reißt. »He Baby, das ist gefährlich«, ruft ein Arzt besorgt aus. Ein paar Tage später muß diese Mutter wegen vorzeitiger Blutungen das Krankenhaus aufsuchen – so heftig hat das Baby an der Nabelschnur gerissen. Alle diese Beobachtungen zeigen deutlich, daß das Verhalten eines Babys im Bauch als ein Spiegel des Erlebens seiner Mutter gesehen werden darf.

Noch eindrücklicher vielleicht sind die Beobachtungen Piontellis an Zwillingen. So beschreibt sie, wie bei einem liebevollen Paar während der gesamten Schwangerschaft der etwas kleinere und aktivere Junge immer wieder Kontakt aufnimmt mit seiner größeren und passiveren Zwillingsschwester, in dem er seine Hand durch die Eihüllen hindurch ihr entgegenstreckt. Kaum ist sie wach, bewegt sie sich auf ihren Bruder zu, und die beiden betasten sich gegenseitig, tauschen Zärtlichkeiten miteinander aus, bis sie schließlich einander Wange an Wange liebosen. Ganz anders verhält sich ein Mädchen-Zwillingsspaar, dessen Eltern ein zwiespältiges Verhältnis zu ihren Kindern haben, ja die Mutter daran gedacht hatte, ihre Kinder abzutreiben. Wann immer diese Mädchen sich berühren, grenzen sie sich sofort heftig gegeneinander ab, sie schlagen sogar aufeinander ein mit Händen, Armen und Beinen, ein richtiger »Boxkampf« wird im Mutterleib ausgetragen. Und dieses aggressive Verhalten zeigen die beiden Mädchen während ihrer gesamten Entwicklung bis zum sechsten Lebensjahr. Sie sind feindselig, streiten ununterbrochen miteinander, schlagen sich gegenseitig, reißen einander die Spielsachen aus den Händen, und sie schlagen auch ihre Großmutter.

Mit all ihren Untersuchungen kann Piontelli zeigen, wie intensiv das Seelenleben schon zu Beginn der Schwangerschaft einsetzt und welche entscheidende Prägungen ein Mensch in den ersten neun Monaten seines Lebens erlebt. Prägungen, die das Verhalten seines späteren Lebens grundlegend bestimmen. Die Untersuchungen Piontellis sind ein Meilenstein in der pränatalen Psychologie.

Eine letzte Einzelbeobachtung von David Chamberlain 1997 am Verhalten eines Babys während der Schwangerschaft sei erwähnt. Wenn Mütter die Normalität ihres Babys heute testen wollen, unterziehen sie sich einer Amniozentese: Durch die Bauchdecke und durch den Amnionsack

des Babys wird Fruchtwasser entnommen und beispielsweise auf Mongolismus hin untersucht. Bei einem solchen Test – so Chamberlain – hat sich ein Fötus zunächst zurückgezogen, um dann mehrmals mit der Faust gegen die eingedrungene Nadel zu schlagen. Bei dieser Fruchtwasserentnahme erstarren manche Babys wie in einem Angst- oder besser Schockzustand. Zuerst beginnt ihr Herz zu rasen, um dann anschließend in der Frequenz abzufallen. Und ihre »Atembewegungen«⁴ sind unter Umständen für Tage vermindert. Ein Baby erschreckt nicht so sehr über die Nadel, so darf vermutet werden, sondern es weiß, daß es jetzt um Leben und Tod geht.⁵

Pränatales Erleben im Zusammenhang mit dem Schicksal erwachsener Menschen

Bisher habe ich direkte Beobachtungen an Babys und an Föten geschildert. Nun möchte ich noch einige Schicksale von erwachsenen Menschen erwähnen, die mich persönlich tief beeindruckt haben.

Ein Freund und Kollege hat mir eines Tages eröffnet, daß er manchmal sehr verzweifelt sei. Obwohl er seit Jahren mittels Körperpsychotherapie hart an sich arbeite, habe er bisher nichts an der Tatsache ändern können, daß er jeden Montagmorgen um neun Uhr einen Panikanfall erlebe. Auf meine Frage, ob er wisse, wann er geboren sei, ist er ratlos. Zwei Tage später erhalte ich einen Anruf, er habe seine Mutter befragt – seine Geburt erfolgte an einem Montag um neun Uhr. Seitdem er dies weiß, geht er sehr liebevoll mit sich um: Am Montagmorgen nimmt er sich nun frei und tut etwas, das ihn kräftigt. Schon allein aus diesem Wissen heraus und durch die daraus gezogenen Konsequenzen hat sich sein Leben stark verändert.

Beeindruckend ist auch die Geschichte eines Kindes drogenabhängiger Eltern, welches Freunde von mir aus Deutschland bei sich als Baby aufgenommen haben. Dieses Mädchen, ich will es Esther nennen, erlebt eine extrem schwierige frühe Kindheit mit vier bis fünf Panikanfällen pro Nacht. Wenn wir von ihrem Schicksal hören, wird dies sofort verständlich. Esther erlebte im 4. Schwangerschaftsmonat, wie ihre heroinabhängigen Eltern durch das Weinen ihrer älteren Schwester – sie war damals sieben Monate alt – in Panik geraten sind; der Vater hat das Baby mißhandelt, worauf es starb. Erst mit sechs Jahren konnte Esther zum ersten Mal in ihrem Leben nach einem nächtlichen Schrei- und Panikanfall einen Alptraum erzählen, in welchem sie das Schicksal ihrer Babyschwester beschrieb. Sie erlebte es im Traum, als ob die Mißhandlungen am eigenen Körper vollzogen worden wären. Esther hat somit den Tod ihrer Babyschwester sehr genau miterlebt und im Traum so verarbeitet, als ob sie selbst getötet worden wäre.

Ich möchte noch von einem weiteren Freund und Kollegen berichten, bei dem sich folgende Symptomatik entwickelt hat. Jeden Morgen beim Erwachen muß er eine Stunde lang erbrechen,

bis sich sein Körper endlich beruhigt. Und seine Geschichte? Er wurde in Deutschland mitten im Krieg gezeugt. Natürlich ist der Vater abwesend, im Krieg, und die Mutter allein mit ihrer Schwangerschaft. Mehrmals versucht sie ihr Baby – vergeblich – abzutreiben. Sie leidet an so starken Brechanfällen, daß sie im dritten Schwangerschaftsmonat notfallmäßig ins Spital aufgenommen werden muß. Doch auch nach der Entlassung hält das Erbrechen an bis zum Zeitpunkt der Geburt. Diese Mutter ist durch ihre Schwangerschaft völlig verunsichert, unbewußt lehnt sie ihr Baby ab. Und mein Freund erzählt mir, daß er in seiner morgendlichen Symptomatik jeden Tag eine Stunde lang durch einen Prozeß des Sterbens bis hin zum Tod gehen muß, bis er wieder zur Ruhe kommt und zum Leben erwacht.

Ein Schlüssel zum Verständnis der Träume

Als letztes möchte ich von meinen eigenen Bahnhofträumen berichten, die seit Jahren mit großer Regelmäßigkeit immer wiederkehren. Ich werde hier einige dieser Traumerlebnisse zu einem verdichten.

Im Traum gehe ich zum Bahnhof und weiß, daß mein Zug bald abfährt. Da entdecke ich, daß mein Sohn verschwunden ist, und sofort beginne ich, ihn fieberhaft zu suchen. Gleichzeitig weiß ich noch gar nicht, auf welchem Bahnsteig und wann genau mein Zug abfährt. Fahrkarten habe ich auch noch keine. Endlich finde ich meinen Sohn und realisiere gleichzeitig, daß ich mein Gepäck irgendwo abgestellt habe, aber ich weiß nicht mehr, wo. Und sollte es mir mit äußerster Konzentration gelingen, dieses wiederzufinden, dann habe ich schließlich auch noch meine kleine Tochter verloren. Der Druck, welcher auf mir lastet, wird schließlich so unerträglich, daß ich die Orientierung komplett verliere. Atemlos und »schweißgebadet« wache ich auf.

Nach vielen Jahren träumte ich eines Nachts ein spezifisches Detail, welches mir den tieferen Sinn dieser Träume schlagartig erhellen sollte. Ich stehe vor einem Bahnschalter und verlange mein Gepäck zurück. Hinter mir ist eine unglaublich große Menschenmenge. Und während der Beamte unendlich trödelt, steigt meine innere Unruhe ins Unermeßliche, und gleichzeitig beginnen diese Menschen hinter mir immer mehr zu drücken, mich zu bedrängen und zu bedrohen. Und ich spüre, wie in mir ein Zorn aufsteigt, wie ich den Rücken versteife und versuche, diese Menschen mit aller Kraft zurückzudrängen. Natürlich vergeblich, im Gegenteil, der Druck wird größer. Und in meiner Wut könnte ich schließlich alle diese Menschen umbringen. Muß ich betonen, daß ich während vieler Jahre Rückenschmerzen hatte? Als ich aus diesem Traum erwache, wird mir plötzlich klar: Das sind ja die Preßwehen bei der Geburt. Meine Mutter und ich, wir beide wären bei der Geburt beinahe gestorben. Meine Bahnhofträume sind somit eine Darstellung, wie ich versuche, mit der Eisenbahn eine Stadt zu verlassen – aus dem Mutterkörper herauszukommen. Von meinen Patienten kenne ich viele Variationen dieser

Träume, das Szenario ist jedesmal etwas verschieden, die Gefühle sind immer sehr ähnlich oder gar identisch.

Erwähnt sei in diesem Zusammenhang auch Nandor Fodor, ein ungarischer Psychoanalytiker, der in den USA arbeitete und schon in den 40er und 50er Jahren herausgefunden hat, daß jeder heftige Angsttraum in der Tiefe auf eine traumatische Geburt hinweist. So sind beispielsweise alle panischen Fluchtträume, daß sich jemand mit immer größerer Kraft fortbewegen will und sich schließlich nicht mehr vom Fleck rühren kann, typische Geburtsträume. Ebenso wenn jemand von einem Strudel in die Tiefe gerissen oder von einem Monstrum verschluckt wird. Auch alle Ängste vor dem Fallen in die Tiefe sind Ausdruck eines Geburtstraumas.

Die Ergebnisse von Nandor Fodor sind durch seinen Schüler, den englischen Psychoanalytiker Francis Mott, in den 50er und 60er Jahren wesentlich ergänzt und erweitert worden. Alle Träume – so hat Mott herausgefunden – können auf der tiefsten Ebene pränatal gedeutet werden.

Dasselbe gilt für die Mythen. Dabei ging Francis Mott von der Frage aus, wie ein Ungeborenes sich selbst erlebt oder wie ein Erwachsener von sich selber als Fötus träumen kann. Mott ist es gelungen zu zeigen, daß das fötale Hautgefühl den primären Kern des Selbst darstellt, lebenslange Quelle unseres Selbstwertgefühls. In den Träumen von Erwachsenen wird dies vor allem durch Licht, Glanz oder durch Feuer ausgedrückt. Jede göttliche Gestalt in den Mythologien der Welt wird meist von einem Lichtschein oder von Strahlen umgeben. Jede Göttergeschichte ist also eine Erzählung über das Erleben eines Fötus im Bauch seiner Mutter – eine wahrlich revolutionäre Hypothese. Und Mott zeigt auch, daß jeder Erwachsene von etwas Zentralem, Kernhaften träumt, immer umgeben von etwas Umhüllendem, Peripherem: der Plazenta, die ein genau so wichtiges »Organ«, wie der Fötus selbst ist. Zwischen Plazenta und Fötus stellt die Nabelschnur eine feste, enge Verbindung her. Zu allen Träumen und Mythen gelingt es Mott, diese Dreierheit herauszukristallisieren: fötales Selbst, Plazenta und Nabelschnur. Mott hat zeigen können, wie das durch die Nabelschnur einströmende Blut vom Baby symbolisch als seine innere Verbindung zur Mutter erlebt wird und umgekehrt: je nach Gefühlssituation der Mutter erlebt es ihre Wärme und Liebe, es fühlt sich entsprechend akzeptiert und geborgen – oder es erlebt ihre Abneigung, ja unter Umständen ihre unbewußte Ablehnung und ihre Haßgefühle. So wird es von ihrem Blut »erschlagen«, und es werden in ihm Gefühle von Angst, Wut und Zorn geweckt, mit welchen es umgekehrt seine Mutter »bedroht«. Daraus resultieren dann die entsprechenden Ängste, von der Mutter vernichtet zu werden.⁶

Zusammenfassend soll das wichtigste Ergebnis der pränatalen Psychologie und Psychotherapie noch einmal festgehalten werden. Die Geburt ist die einschneidendste Erfahrung im Leben eines jeden Menschen, nie mehr schütten wir so viel Adrenalin aus wie während der Geburt. Jeder Streß, der unseren Adrenalinpiegel stark ansteigen läßt, bedeutet einen Rückfall in ein altes

Geburtsmuster, und alle wichtigen Übergänge in der menschlichen Entwicklung können das Trauma der Geburt wieder auslösen, etwa der Eintritt in den Kindergarten oder in die Schule, der Eintritt ins Berufsleben oder die Heirat und schließlich der Tod. Die meisten Menschen erfahren bei der Geburt intensive Todesängste – und umgekehrt löst der Übergang vom Leben ins Jenseits wieder all die Geburtserlebnisse vehement aus. Geburt und Tod hängen so gesehen eng zusammen.

Konsequenzen für die therapeutische Praxis

Natürlich haben dieses Wissen und diese Erfahrungen praktische Konsequenzen – zum besseren Verständnis der Ängste unserer Patienten in der psychotherapeutischen Praxis. Ein Pionier auf dem Gebiet der pränatalen Psychotherapie ist der Forscher William Emerson, welcher schon seit 1975 mit Babys und Kleinkindern therapeutisch arbeitet, um diesen kleinen Menschenwesen zu helfen, ihr Geburtstrauma und ihre Schwangerschaftstraumata auszuheilen. Zusammen mit einem Schüler, dem Cranio-Sacral-Therapeuten Ray Castellino, haben sie auch eine spezielle Form der Selbsterfahrung in Gruppen entwickelt, damit auch erwachsene Menschen ihre Geburt und Schwangerschaft noch einmal nach erleben können, mit der ganzen Feinheit und Verletzlichkeit eines Babys in dieser frühen Lebenszeit. Dabei haben Emerson und Castellino feststellen können, daß ein Mensch im Uterus seine grundlegenden Erfahrungen macht, welche sein Erleben der Geburt und der späteren Traumata und Verletzungen entsprechend »einfärben«. Oder anders ausgedrückt: Entsprechend diesen Urfahrungen aus der ersten Lebenszeit »inszenieren« wir die Dramen und Verletzungen in unserem Leben immer wieder aufs neue.

Durch all ihre Erfahrungen haben Emerson und Castellino ferner zeigen können, daß ein Baby von Anfang an ein *voll bewußtes menschliches Wesen* ist, ja, daß ein Baby an seinem Lebensanfang unter Umständen ein höheres Bewußtsein hat, weil es noch näher beim Ursprung, beim Schöpfer ist. Etwas überspitzt können wir sagen: Ein Baby ist in dieser allerersten Lebenszeit »allwissend«. Es spürt alle Ängste und Nöte seiner Eltern, die ungelösten familiären Konfliktsituationen sowohl des Vaters als auch der Mutter. Es spürt auch die nicht ausgetragenen Gefühle und Konflikte seiner Eltern, ihre unverarbeitete Trauer und Verletzungen, ihre nicht gelebten Aggressionen, ihre Spannungen untereinander, ihre ungestillten Sehnsüchte und übergroßen Idealvorstellungen.

Umgekehrt wissen wir pränatalen Psychotherapeuten aus Erfahrung, daß während der Schwangerschaft, Geburt und Kleinkinderzeit bei beiden Eltern, bei der Mutter wie beim Vater, eigene Verletzungen und Traumata unvermittelt und möglicherweise mit großer Heftigkeit wieder auftreten. Ein Baby kommt so früh in seinem Leben, in den ersten Lebenstagen und -wochen,

während der Schwangerschaft mit den Schattenseiten seiner Eltern und d. h. vor allem auch mit den Schattenseiten unserer Kultur in Berührung. Während erwachsene Menschen verdrängen können, kann ein Baby im Schoß seiner Mutter dies noch nicht: Es spürt einmal deren Liebe und Zuneigung, fühlt sich warm und geborgen – es fühlt aber auch die ungelösten Ängste, Traumata und Verletzungen seiner Eltern. Hilflos ist es dieser »depressiven Seite« seiner Eltern ausgesetzt.

Es ist dies aber nicht nur ein schmerzhafter Prozeß. Vielmehr gibt es den jungen Eltern auch die Gelegenheit, ihren alten Schatten kennenzulernen, ihn zu akzeptieren und schließlich zu integrieren. Mutter und Vater können somit »ganz« werden. Es ist eine an Heilungschancen besonders reiche Zeit. Wenn wir ein Baby und Kleinkind von einer solchen Betrachtungsweise her verstehen, so muß es niemals erzogen werden. Es ist im Gegenteil der große Lehrmeister, es ist auf die Welt gekommen um, den Eltern in ihrem Wachstumsprozeß zu helfen.

Ein Wort noch zum Begriff des Traumas, ein Begriff, über den es sehr viel zu erzählen gäbe, weil er heute im Zentrum der Therapieforschung steht. Mit Trauma ist ein intensives Angst-, ja Panikerleben gemeint, welches ursprünglich mit einem Nah-Tod-Erleben verbunden war. Bei solchermaßen verletzten Menschen genügt unter Umständen schon ein geringer Anlaß im Alltag, um die vergangenen alten Todesängste wieder zu wecken: Sie werden dann von ihren überstarken Gefühlen und Gedanken überflutet, denen sie hilflos ausgeliefert sind – oder aber solche Menschen fühlen sich wie taub und leer, sie haben zum Schutz alle ihre Gefühle verloren, ihre Seele hat den Körper verlassen. Und die Erfahrung zeigt: Hinter dem Trauma eines erwachsenen Menschen, beispielsweise nach Erfahrungen in einem Krieg, einem Autounfall oder dem Verlassenwerden durch einen Partner, ist fast regelmäßig ein traumatisches Erleben in der Pubertät oder in der Kindheit verborgen, und dahinter wieder das Geburtstrauma und schließlich die Schwangerschaftstraumata. Wichtig dabei ist: Bei all diesem Erleben ist die Geschichte jeweils eine andere, die Emotionen jedoch sind immer sehr ähnlich oder gleich.⁷ Dies bedeutet unter anderem: Auch wenn ein Trauma von der Erinnerung her gefühlsmäßig bearbeitet werden kann, die Schwierigkeiten im Leben eines Menschen jedoch bestehen bleiben, so ist das nächst tieferliegende Trauma ungelöst geblieben. Von der Körperpsychotherapie sind ganz spezielle Techniken entwickelt worden, solche frühen Traumata von der Körperebene her aufzulösen.⁸ Unter Schock versteht die pränatale Psychotherapie eine Verletzung, welche über jedes menschliche Fassungsvermögen hinausgeht.⁹

Eigene Erfahrungen durch Behandlungen von Babys und Kleinkindern

Weshalb kommen schon Babys und Kleinkinder in die Praxen von Psychotherapeuten? Es sind meist Babys, die viel weinen, sie werden auch als Schreibabys bezeichnet oder als Neugeborene mit einer Dreimonatskolik. Es sind Babys mit Ernährungs- und Verdauungsproblemen, Ein- und Durchschlafschwierigkeiten oder aber mit irgendwelchen anderen Erkrankungen. Eltern werden durch das Weinen und Toben ihrer Babys, vor allem nachts, häufig an den Rand der Verzweiflung gebracht. In meiner Praxis behandle ich immer beide: das Baby und die Eltern.

So ruft mich eines Tages ein Vater an, seine Frau und er seien der Erschöpfung nahe wegen des heftigen Weinens und der Schreiausbrüche ihres halbjährigen Sohnes Philipp, und dies obwohl sie seit einem Monat zu ihrer Entlastung ihr Baby während zweier Tage der Woche zu seiner Schwiegermutter brächten. In meiner Praxis berichtet die etwas korpulente Mutter, daß sie gegen Ende der Schwangerschaft unter Bluthochdruck gelitten hätte,¹⁰ weswegen ihr Baby mit Kaiserschnitt ungefähr eineinhalb Monate vor dem Termin entbunden werden mußte. Das Weinen von Philipp in den ersten Therapiestunden ist wirklich herzerreißend, die Mutter spricht von einer ›Zeitbombe‹, die im Alltag jederzeit hochgehen könne. Vor allem kann sich Philipp nicht in den Schlaf fallen lassen; im letzten Moment schreckt er immer wieder zusammen, um sich dann erneut aufzubauen. Das Einschlafen scheint für ihn wie ein Kampf auf Leben und Tod zu sein. Zudem weckt er sich nachts immer wieder aus dem Schlaf, indem seine Beine ruckartig in die Höhe schnellen. Wenn sie dann niederfallen, ist er hellwach und kann kaum noch getröstet werden.

Die Beine von Philipp – das fällt mir sofort auf – sind sehr kräftig. Bei einem Schreianfall bewegt er seinen ganzen Körper in die Luft und er bäumt sich auf fast wie ein wild gewordenes Tier. Als er ins Krabbelalter kommt, kann er jedoch die Kraft seiner Beine in keiner Weise nutzen. Auf etwas in seiner Nähe, das seine Aufmerksamkeit erregt, kann er nur mit Weinen reagieren, weil er den Gegenstand seiner Neugier nicht erreichen kann. Es gelingt ihm nicht, seine Beine dazu einzusetzen, sich vorwärtszuschieben. Sie sind wie zwei passive Anhängsel an seinem Körper.¹¹ Philipp hat nur ein Bedürfnis: sich aufzurichten und auf seinen Beinen zu stehen. Von der Behandlung, die neun Sitzungen gedauert hat, will ich nur den Schluß erwähnen. Wegen des heftigen Weinens habe ich die Botschaften von Philipp lange nicht verstehen können. Dann aber ist mir endlich klar geworden: Wenn er sich auf dem Schoß der Mutter befindet, kämpft er fast verzweifelt um ihre Aufmerksamkeit und Nähe. Kaum hat er sie erreicht und läßt sich fallen, bäumt er sich mit der Kraft seines ganzen Körpers wieder auf und wehrt sich gegen seine Mutter. Dasselbe Verhalten zeigt er auch seinem Vater gegenüber. Und natürlich

spüre ich die innere Verzweiflung der Mutter, ausgelöst durch die Zwiespältigkeit ihres Sohnes. Philipp ist in der Zwischenzeit ein Jahr alt geworden.

Ich verstehe sein Verhalten als Zwiespalt, wie es William Emerson als Folge einer Kaiserschnittgeburt beschrieben hat.¹² Kaiserschnittkinder können ein tiefes inneres Ohnmachtsgefühl in sich tragen: Sie haben es nicht geschafft. Sie sind auf Hilfe von außen angewiesen und meinen, ohne diese nicht überleben zu können. Doch wenn diese Hilfe endlich kommt, dann wird sie ebenso heftig abgelehnt: es sind die fest anpackenden Hände der schnell arbeitenden Geburtshelfer und in der Folge die totale Trennung von der Mutter, welche die meisten Kaiserschnittkinder nach der Geburt immer wieder durchleben müssen. Nachdem mir das klar geworden ist, setze ich mich in die Nähe von Mutter und Sohn, halte meine eine Hand auf den Rücken der Mutter, die andere auf denjenigen von Philipp. Ich versuche so, die Bindung zwischen der Mutter und ihrem verzweifelten Kind zu verstärken. Und ich erkläre Philipp, wie schwierig die Schwangerschaft und wie bedrohend die Geburt für ihn gewesen sein muß. Jetzt aber darf er sich in den liebevollen Armen seiner Mutter sicher und geborgen fühlen. In dieser Stunde kann er sich ein erstes Mal völlig entspannen. Er spielt zum Schluß wunderschön und ganz ruhig mit seinem Vater. In die nächste Stunde kommt ein fast völlig verwandelter Philipp. Er ist jetzt vierzehn Monate alt und hat in der Zwischenzeit seine ersten Schritte gelernt. Er steht fasziniert im Raum, schaut sich nach allen Richtungen um. Wo immer er etwas Neues entdeckt, zeigt er mit seinen ausgestreckten Händchen beziehungsweise Ärmchen hin und macht mit ganz weichen Lauten auf seine Neuentdeckung aufmerksam. Vor allem von Licht ist er fasziniert. Es ist die erste Stunde, in welcher Philipp kein einziges Mal weinen muß – gleichzeitig ist es das Ende der Behandlung.

Etwas ausführlicher will ich über ein anderes Baby berichten, da hier neben der Geburt die Geschichte der Eltern im Zentrum steht. Mathias, so will ich das Baby nennen, ist einen Monat alt, als seine Eltern wegen seines Weinens meine Hilfe aufsuchen. In der ersten Sitzung erzählen sie vor allem von der Geburt. Nach langen und für die Mutter sehr schmerzvollen Wehen ohne Medikamente mußte Mathias zum Schluß doch noch mit Hilfe einer Saugglocke auf die Welt gebracht werden. Während die Mutter mir dies erzählt, beginnt er kläglich zu wimmern und zu weinen, obwohl er ganz geborgen in den Armen seines Vaters liegt und die Mutter zärtlich seine Händchen oder seine Wangen streichelt. Indem ich seine Füßchen halte, begleite ich Mathias in seiner Erinnerung nochmals einfühlsam durch die beängstigende Situation seiner Geburt. Gleichzeitig bestätige ich ihm, er habe es gut gemacht, er habe kräftig geschoben und mitgestoßen – ich spüre das an seinen Beinen – und sei jetzt wohlbehalten hier in dieser Welt angekommen. Und er habe Glück mit seinen beiden so liebevollen Eltern. Trotz

großer Schmerzen habe ihn die Mama während der Geburt nie verlassen (sie nahm keine Medikamente) und der Papa sei ununterbrochen bei der Mama gewesen und habe ihr geholfen. Schon in der zweiten Sitzung berichten die Eltern von einer im positiven Sinne dramatischen Veränderung im Verhalten von Mathias. Er könne jetzt aus dem Schlaf erwachen, ohne zu weinen, um dann seine Umwelt für eine lange Zeit aufmerksam zu betrachten. Früher war so etwas unvorstellbar. Zudem kann er nachts durchschlafen bis auf eine kleine Unterbrechung an der Brust seiner Mutter. Und noch etwas fiel mir auf: Während der ersten Behandlung hatte Mathias Stuhlgang, er mußte dabei stark pressen und weinte jämmerlich – vermutlich eine Wiederholung des Traumas der Geburt. Diese Art der Entleerung war den Eltern bestens bekannt, auch wie schmerzvoll sie jedesmal verlief. Seit dieser ersten Behandlung ist die Entleerung für Mathias nie mehr zum Problem geworden.

In der zweiten Sitzung zeigt sich ein Muster, welches sich durch die ganze Behandlung ziehen sollte. Mathias ist erst noch fröhlich, oder er schläft, beginnt dann aber zu weinen, was bald in ein heftiges Schreien übergeht – unter Umständen indem er seinen ganzen Körper mit seinen Beinen hochbäumt. Unverkennbar handelt es sich hierbei nicht nur um Trauer und Verzweiflung, sondern auch um Ärger und Zorn. In dieser zweiten Stunde jedoch greift die Mutter ein, um Mathias zu beruhigen. Sie nimmt ihn an die Brust und stillt ihn. Nach einiger Zeit bemerke ich, wie sie selber zu weinen beginnt, und nun bin ich genau so empathisch mit ihr wie vorher mit ihrem Baby. Ich frage sie, ob ich mit meiner Hand ihre Stirn, ihren Kopf unterstützen dürfe. Und fast gleichzeitig beginnt die Mutter heftig zu weinen – während Mathias friedlich an ihrer Brust eingeschlafen ist. Mit meiner Hand unterstütze ich sanft ihren Kopf, bis sie sich schließlich wieder fassen kann. Und ich frage, ob sie sagen könne, was sie so traurig gestimmt habe. Nein, sie wisse es nicht, aber es sei für sie völlig entspannend gewesen. Schließlich frage ich direkt, ob sie etwas über ihre eigene Geburt wisse. Ja, sie sei blau auf die Welt gekommen, ihre Mutter hätte sich völlig allein und verlassen gefühlt, und der zu spät gekommene Arzt versuchte sie als Neugeborenes ins Leben zurückzuholen und brach ihr dabei eine Rippe. Uns ist beiden klar, daß durch das Weinen von Mathias die Nah-Tod-Erfahrung der Mutter nach ihrer eigenen Geburt mit großer Heftigkeit wieder aufgetaucht ist. Und in den nächsten Sitzungen erzählt sie von ihrer Schwangerschaft und ihrer Angst, niemals ein Baby auf die Welt bringen zu können. Zudem glaubt sie von sich, eine schlechte Mutter zu sein. Und beide verstehen wir dies auf ihrem familiären Hintergrund. Ihre eigene Mutter – die Großmutter von Mathias – brachte sieben Kinder auf die Welt, um dann anschließend eine politische Karriere zumachen. Diese erfolgreiche Großmutter möchte nicht, daß ihre Tochter dasselbe Schicksal teilt wie sie, das Schicksal einer Mutter mit Kindern. Zudem hat sich ein Sohn dieser Großmutter (der Onkel von Mathias)

zusammen mit seiner Frau selbst umgebracht – hier zeigt sich ein hoch dramatischer Familienhintergrund. Dabei erlebe ich Mathias' Mutter als eine gute Mutter und teile ihr meine warmen Gefühle für sie auch mit: Ich erlebe sie einfühlsam, wie sie mit ihrem Baby spricht oder wie hingebungsvoll sie es streichelt. Ich bewundere sie zudem, wie sie sich von diesem familiären Hintergrund befreien konnte, um im Leben ihren eigenen Weg zu suchen. Die Mutter beginnt, mir Vertrauen zu schenken, und allmählich glaubt auch sie an sich als eine gute Mutter. Zum Schluß vergleicht sie sich selbst mit einer Löwin, die ihre Jungen verteidigt. Sie vertraut Mathias nur noch solchen Menschen an, die mit einer ähnlichen Sorgfalt mit ihm umgehen wie sie selbst. Sie ist eine starke und kompetente Mutter geworden, welche ihre Unsicherheiten, die aus ihren eigenen Familiengeschichten herrühren, weitgehend abgestreift hat.

Und der Vater? Auch mit ihm komme ich bald ins Gespräch. Er hatte von Beginn an, also schon im Mutterleib das Gefühl, auf seine Mutter aufpassen zu müssen. So war es ihm nie möglich, seinen Ärger und Trotz frei zu äußern. Und schließlich beginnt er weinend von den vielen Träumen über sterbende Kinder zu erzählen, die ihn ein Leben lang begleitet haben. Er hatte schon geglaubt, es sei ihm gelungen, diese Phase seines Lebens hinter sich zu lassen. Doch durch die Geburt von Mathias sind diese Gefühle nochmals mit großer Klarheit aufgebrochen. Und er spürt, wie er in seinem Beruf als Therapeut immer nur gibt – wie auch schon sein Vater, der zweiundfünfzigjährig an einem Herzinfarkt starb. Der Vater spürt, wie in seiner Todesangst das eigene Herz zu schmerzen beginnt. Ich frage auch ihn, ob ich meine Hände auf seinen Körper, um sein Herz legen dürfe. Der Vater fällt dabei in eine tiefe innere Verzweiflung, und ich bin einfach bei ihm und begleite ihn in seinem Schmerz. Er spürt, daß er immer viel zu viel für andere da ist und zu wenig für sich selbst sorgt. Seine Entwicklung ist ebenso eindeutig wie die seiner Frau. Er spürt, daß sein Sohn für ihn zum großen Lehrmeister wird. Er empfindet so viel Freude und so eine innere Verbundenheit mit ihm, daß er beschließt, beruflich zurückzustecken und sich mehr Zeit zu nehmen, um mit Mathias zusammen zu sein. Sein Herz öffnet sich weit für die Liebe zu seinem Sohn.

Nach zehn Sitzungen in einem Zeitraum von drei Monaten ist diese Therapie beendet. Wie habe ich mit Mathias gearbeitet? Er hat viel geweint, häufig war er am Ende einer Sitzung naß geschwitzt vor Anstrengung. Dieses Weinen während der Sitzung hat beiden Eltern schwer zugesetzt. Der Vater erklärte jedoch einmal, er habe während solcher Weinanfälle spüren können, wie Mathias sich in seinen Armen langsam und allmählich entspannte, bis er sich zum Schluß völlig an seinen Körper anschmiegte, bis sein innerer Schmerz geschmolzen war. Und die Mutter erzählte, zu Beginn hätte sie das Weinen kaum ausgehalten. Dann aber erlebte sie schließlich, wie einfühlsam wir drei mit Mathias umgingen, und das habe ihr Mut gemacht, ihn auch zu Hause weinen zu lassen, ihn dabei herumzutragen und mit ihm zu sprechen – so wie

sie das hier bei mir erlebt hatte. Und ich möchte hinzufügen: Je mehr Mathias seinen Gefühlen von frühen Verletzungen auf diese Weise Ausdruck geben durfte, desto stärker ging sein Weinen im Alltag zurück.

Oft habe ich auch einfach seine Füße gehalten oder mit meinen Händen sein Köpfchen berührt, während er an der Brust der Mutter getrunken hat, und habe so seinen cranio-sacralen Puls gespürt.¹³ Dadurch erfährt ein Patient meist eine tiefe Ruhe und Entspannung, wodurch wieder um die Selbstheilungskräfte im Menschen geweckt werden. Und natürlich habe ich Mathias empathisch in seinen Gefühlen begleitet. Meine wichtigste Aufgabe sah ich vor allem in der Differenzierung, wenn seine Eltern in ihre eigenen heftigen Gefühlswelten abtauchten, in ihre Erinnerungen an alte Verletzungen, in ihre eigenen Familiengeschichten. Dann habe ich Mathias erklärt, es sei für die Mama wichtig, ihre eigene Trauer und Verzweiflung zu empfinden und für den Papa, seine Todesängste zu spüren. Das hätte nichts mit ihm zu tun. Das seien ihre eigenen Geschichten, und je mehr seine Eltern ihre Gefühle spüren und zulassen dürfen, desto freier würde ihre Liebe und Zuneigung zu ihm, zu Mathias fließen. Er dürfe ruhig in seiner Welt sein und sich in Ruhe seinem eigenen Körper zuwenden.

Und das Ergebnis? Seine leuchtenden Augen sind immer allen Menschen zuerst aufgefallen. Freunde und Besucher haben kaum glauben können, daß ein so waches und aufmerksames Baby erst zwei oder drei Monate alt sei. Er beginnt zu dem schon mit drei Monaten, sich selber in den Schlaf zu singen. Ich treffe die Mutter zufällig, als Mathias neun Monate alt ist. Als erstes fällt mir auf, wie stolz und aufrecht ihre Haltung geworden ist. Ich freue mich, daß ich eine so strahlende Mutter vor mir habe, und sie erzählt mir froh, daß sie möglicherweise schon bald in Teilzeit ihren früheren Beruf wieder aufnehmen wird, in dem sie selber mit Kindern in einem Malatelier arbeitet. Der Vater möchte dagegen seine berufliche Arbeit noch mehr reduzieren, um mit seinem Sohn zusammen zu sein. Und Mathias selbst? Auch mir fällt sofort das Leuchten in seinen Augen auf, was mich so tief berührt, daß ich diesem kleinen Menschenkind gegenüber gleichsam dahinschmelze und ich teile ihm meine Gefühle mit.

Als nächstes Beispiel möchte ich von einer Kleinkind-Therapie berichten, von der zweijährigen Salome. Ihre Eltern sind bei mir seit einem halben Jahr in Paartherapie, und die Mutter erzählt einmal von den vielen nächtlichen Schreianfällen ihrer kleinen Tochter, die sie an den Rand der Erschöpfung bringen. Ich schlage den Eltern vor, anstatt über ihre Tochter zu erzählen, diese in die nächste Sitzung direkt mitzubringen. Gleichzeitig ist auch ihre fünfjährige Tochter Annamaria eingeladen mitzukommen.

In der Sitzung fällt mir auf, wie Salome Puppen in einem Spielkasten neugierig untersucht, um sie dann strahlend ihrem Papa zu überreichen. Zwischen den beiden gibt es offensichtlich eine enge Beziehung. Die fünfjährige Annamaria dagegen sitzt fast bewegungslos und traurig neben

dem Spielkasten, ein alter Szenotest. Ich erkläre schließlich der kleinen Salome, daß ich jetzt meine Aufmerksamkeit von ihr zurückziehen werde, um mich ihrer Schwester zuzuwenden. Später hätte ich dann wieder Zeit für sie. Nun spiegle ich Annamaria ihr Verhalten und spreche sie darauf an, daß sie als ältere Schwester möglicherweise häufig die Vernünftige sein müsse. Ich könne mir vorstellen, daß sie auch Lust habe, mir ihrer Mutter Kontakt aufzunehmen, beispielsweise den Kopf in ihren Schoß zu legen. Annamaria schaut mich daraufhin mit großen und fragenden Augen an. Nach einer Weile folgt sie meiner Anregung, und schließlich wagt sie es sogar, sich wie ein Baby an den Körper ihrer Mama anzukuscheln.

Intuitiv ist mir klar, daß sich da etwas ganz Wichtiges zwischen Mutter und Tochter verändert. Ich frage die beiden, ob ich in ihrer Nähe sitzen und sie leicht berühren dürfe. Und so lege ich eine Hand der Mutter und die andere Annamaria auf den Rücken. Ich bin so gerührt, daß mir innerlich die Tränen kommen. Erst in einer späteren Sitzung teilt mir die Mutter mit, daß sich der Bindungsprozeß zwischen ihr und ihrer Tochter seit der Geburt nicht richtig habe entfalten können. Annamaria konnte noch nie eine solche körperliche Nähe zur Mutter erleben wie hier in dieser Stunde. Die einzig mögliche »Körpernähe« bestand darin, daß sie wünschte, das Ohrläppchen der Mutter zu reiben, wenn sie Abends nicht einschlafen konnte. Und nochmals viel später erzählt mir die Mutter, daß sie selber als kleines Kind von ihrer eigenen Mutter, einer schwer arbeitenden und selber dauernd überforderten Bauersfrau, der Großmutter von Annamaria und Salome, kaum Zärtlichkeiten erleben durfte. Ein schönes Beispiel, welches uns zeigt, wie eine Mutter mit ihrem Kind zusammen geheilt werden kann.

In der Sitzung spüre ich nach einer gewissen Zeit, daß ein innerer Prozeß zwischen der Mutter und Annamaria abgeschlossen ist, und ich frage, ob es für sie beide gut sei, wenn ich meine Hände zurückziehe und meine Aufmerksamkeit wieder Salome zuwende. Sie hat in der Zwischenzeit ihren Vater mit »Geschenken« überhäuft. Ich erzähle ihr, daß ihre Eltern eigentlich wegen ihr zu mir gekommen seien, und zwar wegen ihrer zwei- bis dreimaligen Weinausbrüche jede Nacht; und daß ich glaube, es sei besser für sie, sie dürfe ihre Tränen, ihre Traurigkeit und Verzweiflung am Tage spüren, um dann in der Nacht ruhig schlafen zu können. Das wäre für sie und auch für ihre Eltern besser. Einige Zeit später beginnt Salome »grundlos« zu weinen, und zwar in einer herzerreißenden Weise – genauso wie jede Nacht, versichern mir die Eltern. Ich begleite sie nun ganz empathisch durch ihre Trauer, Verzweiflung und Schmerz, bin ganz einfach da für sie. Als sie sich langsam erholt, entdecke ich, daß nun der Vater von einer heftigen inneren Erregung oder Erschütterung erfaßt worden ist, und ich frage ihn, ob er mitteilen möge, was in ihm vorgeht. Er spüre eine Flut von Tränen aufsteigen, aber er könne seit seiner Kindheit nicht mehr weinen. Und ich frage ihn, ob er zu dieser Verzweiflung irgendwelche inneren Bilder hätte. Und nun beginnt eine intensive Schilderung seiner frühen Kindheit: Die Ehe

seiner Eltern zerbrach schon während der Schwangerschaft, weil sein Vater damals eine Beziehung zu einer anderen Frau aufnahm. Und diese außereheliche Beziehung war schließlich so belastend, daß seine Mutter wegen eines depressiven Erschöpfungszustandes die psychiatrische Klinik aufsuchen mußte. Das war, als er etwa zwei Jahre alt war. Die Ehe der Eltern ist dann später ganz zerbrochen.

Etwa zwei bis drei Wochen nach dieser Sitzung erlebt der Vater seit seiner Kindheit den ersten Ausbruch der Tränen. Er habe ganz heftig hilflos und verzweifelt geweint und geschluchzt wie ein Baby – während seine Frau ganz einfach neben ihm saß und ihn begleitet hat, erzählt er. Und ich erkläre der kleinen Salome – die Sitzung beendend – daß sie vielleicht manchmal die Tränen des Vaters spüre und ein bißchen für ihn weinen würde. Seit dieser Sitzung kann Salome ruhig und ohne Unterbrechungen nachts durchschlafen.

Noch ein letztes Beispiel, welches uns zeigen kann, wie ein Baby ein Trauma aus seinen ersten Lebenstagen in sich tragen kann. Sofia ist ein neun Monate altes Baby, und auch sie wacht nachts drei- bis viermal schreiend auf und bringt ihre Mutter an den Rand einer Erschöpfung. In der ersten Sitzung fällt mir sofort auf, wie freundlich Sofia ist, sie strahlt immerzu – und aus Erfahrung weiß ich, daß nachts dann die Schattenseiten solcher Babys zum Vorschein kommen können. Allerdings fällt mir auf, daß in ihrem Körper ein Spannungszustand herrscht, der nie ganz verschwindet, auch nicht nach dem Stillen. Am Schluß dieser ersten Stunde berichtet mir die Mutter noch folgende Geschichte: Sie habe sich von ihrem Freund, dem Vater von Sofia, trennen wollen, als sie noch nicht wußte, daß sie schwanger war. Als sie dies schließlich merkte, begann für die beiden schließlich eine schwierige Zeit. Doch für die Mutter war klar: Sie war bald vierzig, entweder hatte sie jetzt ein Kind oder nie mehr in ihrem Leben. Durch ihre klare Stellung und ihre innere Haltung war es dem Paar schließlich möglich, zu einer stabilen Partnerschaft zurückzufinden.

Als die Mutter diese Geschichte erzählt hat, beginnt Sofia – die bisher immer nur gelächelt hat –, lauthals zu schreien. Sie ist untröstlich. Sofort möchte sie die Mutter mit Stillen beruhigen, was für mich in Ordnung ist, doch weise ich sie darauf hin, daß die eben erzählte Geschichte doch wirklich auch belastend sei für ihre Tochter und daß sie allen Grund zum Weinen habe. Beide begleiten wir Sofia schließlich zärtlich durch ihren Anfall von Weinen, bis sie sich wieder beruhigen kann. Und dann erzähle ich die Geschichte noch einmal, nun an Sofia direkt gerichtet: »Was deine Mutter so eben berichtet hat, ist wirklich traurig, und ich kann gut verstehen, daß du deswegen nachts nicht schlafen kannst. Weil sie gewisse Konflikte nicht lösen konnten, wollte deine Mutter sich von deinem Vater trennen, und zwar damals als sie noch gar nicht wußte, daß sie schwanger, daß du in ihrem Bauch schon da warst. Als sie dies spürte, begann eine schwierige Zeit für deine Eltern. Doch weil deine Mutter sich

ganz klar für dich entschieden hat, ist die Beziehung deiner Eltern nicht abgebrochen, im Gegenteil, haben sie heute eine herzliche und liebevolle Partnerschaft. Ich kann gut verstehen, daß dein Lebensanfang eine sehr beängstigende, lebensbedrohende Situation war – aber du hast wunderbare Eltern, die ihre Konflikte hervorragend haben lösen können und heute ganz zärtlich miteinander verbunden sind.«

Während ich all dies erzähle, schaut mich Sofia mit großen Augen, völlig bewegungslos und gebannt an. Nur ein kleiner Nachtrag: Seit dieser Sitzung schläft sie ohne Unterbrechung die ganze Nacht durch.¹⁴

Mit diesem Hintergrund nun wollen wir die Mythologie der Sumerer und Babylonier kennenlernen.

Kapitel 2

¹ Literatur zum Thema: siehe Fußnote 1 in Reggli 2000a.

² Erwähnt sei in diesem Zusammenhang das Grundlagewerk des deutschen Psychoanalytikers Ludwig Janus 1991, das in der Zwischenzeit in viele Sprachen übersetzt worden ist. Siehe auch sein neuestes Werk 2000. Janus hat 1993 eine gute Darstellung über die historische Entwicklung der pränatalen Psychologie und Psychotherapie gegeben. Janus ist Präsident der Internationalen Studiengemeinschaft für pränatale und perinatale Psychologie und Medizin (ISPPPM in Heidelberg) und Herausgeber des *International Journal for Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, die europäische »Schwester« der amerikanischen Zeitschrift *Pre- and Perinatal Psychology Journal*, das Organ der Association of Pre- und Perinatal Psychology and Health (APPPH) in den USA.

³ Aus seinem Buch: *Birth Trauma* (Manuskript).

⁴ Alle Babys »atmen« im Mutterleib, indem sie das Fruchtwasser in ihre Lungen einziehen, um es dann wieder auszustoßen: das Einüben der späteren Atmung.

⁵ Auch Schulmediziner wissen heute, daß Babys während der Amniozentese in einen Panikzustand verfallen, so die persönliche Mitteilung von Gerbert Schuchter, Leiter des Krankenhauses in Kufstein, Österreich.

Ich will die Beobachtungen an Babys nicht abschließen, ohne das Problem der Myelinisation zu erwähnen: Alle Hirnnerven und -verbindungen im Zentralnervensystem werden von einer Fettschicht, dem Myelin umgeben, welches dafür verantwortlich ist, daß Reize schneller durch die Nervenbahnen gelangen können. Bisher hat die Wissenschaft argumentiert, daß die »Ummantelung« mit Myelin noch nicht fortgeschritten genug sei, so daß ein Baby im Bauch der Mutter oder während der Geburt noch nichts erleben könne. David Chamberlain – auf dieses Problem auf dem 11. Kongreß der Internationalen Studiengemeinschaft für pränatale und perinatale Psychologie und Medizin in Heidelberg 1995 angesprochen – hat folgendes zu bedenken gegeben: Durch die Forschungen von Raymond Moody 1977: *Leben nach dem Tod*, Hamburg, und von Kenneth Ring 1988: *Den Tod erfahren – das Leben gewinnen*, Bern, sei heute bekannt, daß die Seele ihren Körper nach dem Tod verläßt. So könne sie etwa über dem Operationssaal schweben und dem Ärzteteam zusehen, wie es mit dem Körper beschäftigt sind. Oder eine Seele könne den eigenen toten Körper über einer Unfallstelle betrachten. Dies hätten Menschen berichtet, die durch Reanimation wieder ins Leben zurückgeholt worden sind. Chamberlain meint nun, diese Seele sei der eigentlich erlebende Mensch – seinen Körper, sein Zentralnervensystem, das Gehirn hat er verlassen. Und genau so sollten wir uns die Seele des Ungeborenen vorstellen: Zwar ist der Körper noch unreif, aber das Bewußtsein ist vollständig entwickelt.

⁶ Der tiefenpsychologisch orientierte Leser erkennt hier die frühe psychoanalytische Kindertherapeutin Melanie Klein, welche schon in den 20er und 30er Jahren ähnliche Prozesse beim Baby und Kleinkind beschrieben hat. Mott hat die pränatalen Wurzeln dieses frühen Erlebens herausgearbeitet. Siehe vor allem Mott 1960 und 1964.

⁷ Auf dieses Phänomen hat schon Stanislav Grof aufmerksam gemacht und von COEX-System gesprochen: Die Traumata sind wie die Schalen einer Zwiebel ineinander verschachtelt.

⁸ Theorie zum Trauma siehe vor allem Bessel van der Kolk 2000, was die Praxis betrifft siehe vor allem Peter Levine 1998, der betont, wie wichtig es sei, Menschen nicht in ihre alten Traumata zurückzuführen, was nur eine Retraumatisierung bewirke.

⁹ Siehe vor allem William Emerson 2000.

¹⁰ Gefürchtete Schwangerschaftskomplikation: Präeklampsie.

¹¹ Auch dies ist eine Folgeerscheinung der Kaiserschnittgeburt; vaginal geborene Kinder schieben sich aktiv mit ihren Füßen und Beinen in den Geburtskanal.

¹² Siehe sein Buch: *Birth Trauma*.

¹³ Die cranio-sacrale Therapie regt die cerebrospinale Flüssigkeiten an, welche sich periodisch vom Gehirn übers Rückenmark bis zum Sacrum (Kreuz) und wieder zurück bewegt. Es ist dies verglichen mit Herz- und Atemrythmus eine viel langsamere Bewegung im Körper eines Menschen.

¹⁴ Angemerkt sei hier, daß es heute ganz viele verschiedene Formen von Therapien mit Babys und Kleinkindern gibt, siehe den Sammelband von Thomas Harms (Hg.) 2000: *Auf die Welt gekommen, die neuen Babytherapien*, Berlin. Thomas Harms selbst arbeitet nach Wilhelm Reich bzw. seiner Tochter Eva Reich, eine ganz sanfte Form der Bioenergetik, der Körperpsychotherapie. Sein Sammelband zeigt eine Vielfalt von Behandlungsmethoden bis hin zur Cranio-Sacral-Therapie oder zur Behandlung der Babys durch Chiropraktoren, eine spezielle Form der Osteopathie. Siehe zudem: Kai von Klitzing (Hg.) 1998: *Psychotherapie in der frühen Kindheit*. Göttingen.