

Wenn eine Verletzung in den Abgrund führt...

Die pränatalen Dimensionen von Kränkung und Trauma

Franz Renggli, 2005¹

Ein Paar, Brigitte und Thomas, sprechen zusammen übers Heiraten. Dabei stellt Thomas die Frage, ob sie ein weisses Kleid tragen werde. Brigitte weiss es noch nicht. Und dieses Zögern löst bei ihm eine solche Verletzung, ja eine Panik aus, dass er am ganzen Körper zu zittern beginnt. Im Laufe des Abends wird seine alte Suizidneigung wieder aktiviert.

Lange ist die Vorgeschichte dieses Paares: schon vor zehn Jahren sind sie sich ein erstes Mal begegnet – Liebe auf den ersten Blick. Doch Thomas verlässt Brigitte schon nach kurzer Zeit und kehrt zu seiner Frau zurück. Doch kann er seine Geliebte von damals nie vergessen. Per „Zufall“ treffen sie sich ein zweites Mal im Leben und ihre alte Liebe glüht sofort wieder auf.

Und die Kleinkindergeschichte von Thomas? Er ist als Einzelkind aufgewachsen, vor ihm ist allerdings ein Bruder gestorben. Er selbst war das Kind eines Liebhabers der Mutter, was niemand wissen durfte. Sein so genannter Vater hat es bis zu seinem Tod nie erfahren. Thomas umgekehrt musste ein Leben lang auf seine depressive Mutter aufpassen.

Von der pränatalen Psychologie und Psychotherapie her wissen wir heute, dass ein Baby im Schoss der Mutter von allem Anfang an ein voll bewusstes menschliches Wesen ist. Thomas weiss während seiner Schwangerschaft, dass ein Bruder vor ihm gestorben ist. Er weiss als Baby im Bauch seiner Mutter, dass er nicht vom gleichen Vater stammt wie sein Bruder. Er weiss um die geheime Liebesbeziehung seiner Mutter. All diese Erfahrungen brechen bei uns Menschen in unserer primären Beziehung, wenn wir uns verlieben, mit grosser Heftigkeit wieder auf. Bei allen Menschen ohne das wir wissen, was geschieht.

Wenn wir somit durch eine Kränkung den Boden unter den Füßen verlieren, dann liegt die Ursache in einem alten Trauma, in einer uralten Verletzung. Die Quellen oder Ursachen dieser Verletzungen oder Traumen liegen in der Babyzeit, im Erleben der Geburt, beziehungsweise in den Erfahrungen während der Schwangerschaft – eine Zeit an die wir uns *bewusst* nicht erinnern können. Unser Körper aber weiss alles. Und wir alle neigen dazu, unser frühes Schicksal im Leben wieder zu inszenieren. So inszeniert Thomas das Schicksal seiner Eltern: er darf und kann nicht zu Brigitte stehen – so wie seine Mutter nie eindeutig und klar eine Beziehung zu ihrem Liebhaber, zu seinem Vater aufbauen konnte. Und Thomas verlässt seine über alles geliebte Brigitte damals, vor zehn Jahren. Und durch ihr Zögern heute

¹ In: Trauma und Kränkung, Beiträge der 9. Fachtagung der Gesellschaft für Biodynamische Psychologie/Körperpsychotherapie in Schermau 1.-3. Oktober 2004, 35-60

wegen des weissen Kleides bricht sein altes Trauma mit grosser Vehemenz wieder auf: Thomas zittert am ganzen Körper und wird suizidal.

Einführung in die pränatale Dimension des Seelenlebens

Doch möchte ich das Rad der Geschichte der pränatalen Psychotherapie noch einmal zurückdrehen: Das Wissen um die vorgeburtlichen Entwicklung des Seelenlebens hat bisher ein Schattendasein geführt – 1924 hat Otto Rank das grundlegende Werk hierfür veröffentlicht - das Trauma der Geburt und wurde von seinem Lehrer Sigmund Freud verstossen. Nandor Fodor hat in den 50er Jahren zeigen können, wie sich in vielen Träumen Erlebnisweisen der Geburt wieder finden lässt. Und sein Schüler Francis Mott schliesslich kann nachweisen, wie in jedem Traum das Erleben der Schwangerschaft wieder auftaucht – wie in einem fernen Spiegel. In jedem Traum finden wir die Dreiheit: Fötus, Nabelschnur und Plazenta. Und Mott interessierte vor allem wie sich das Selbstgefühl des Babys im Mutterleib entwickelt. Wenn es die Ängste seiner Mutter oder besser seiner Eltern spürt, fühlt es sich bedroht über das einflussende Blut der Nabelschnur. Umgekehrt gibt es seinem Ärger, seiner Frustration und Wut Ausdruck über das aus ihm in die Mutter einflussende Blut. Ein ewiger Kreislauf aus Liebe oder Hass, je nachdem wie die Eltern sich auf ihr Kind freuen oder es unter Umständen seit Beginn seiner Existenz ablehnen. Die Bücher von Mott, dies sei nur am Rande vermerkt, sind alle vergriffen und in öffentlichen Bibliotheken nicht mehr erhältlich.

Beobachtungen über das Verhalten eines Babys während der Geburt und Schwangerschaft

Allgemein bekannt sind die LSD-Experimente von Stanislav Grof, der zeigen kann, wie wir im Leben das Trauma der Geburt immer und immer wieder nacherleben und inszenieren müssen. Überall wo starke Angst, wo Panik, ja blankes Entsetzen aufsteigt, geschieht dies auf dem Hintergrund eines unbewältigten Geburtserlebens. Dies kann auch Ausdruck finden in absolut destruktiven Handlungen, in Terrorakten oder aber im Krieg.

In Amerika und in Europa gibt es heute je eine Zeitschrift, worin die Forschungen und Entdeckungen des pränatalen Seelenlebens laufend veröffentlicht werden. Viele dieser Ergebnisse beruhen darauf, dass jemand in einer tiefen Regression eine grundlegende Erfahrung macht und hinterher bei seinen Eltern eine reale Bestätigung hierfür erhält, vielfach bezeugt beispielsweise rund um das Phänomen einer geplanten Abtreibung. Doch gibt es heute auch *direkte Beobachtungen* über das Erleben eines Babys während der Geburt, beziehungsweise während seiner Schwangerschaft.

An erster Stelle seien die Beobachtungen des amerikanischen Hypnotherapeuten *David Chamberlain* erwähnt. Er hat sechsjährige Kinder in Hypnose versetzt und sie dann sich an ihre Geburt erinnern lassen. Da Mütter vergesslich sind, hat er auch sie in Hypnose versetzt und anschliessend die Erzählung von Mutter und Kind miteinander verglichen. Seine Schilderungen sind so spannend wie ein Kriminalroman: die Geburt von „innen her“ betrachtet. Dabei fällt auf, dass die Geburt allgemein mit grossen Schmerzen und Ängsten verbunden ist. Und auch mit Sorgen

um die Mutter. In dieser Stress-Situation, während und nach der Geburt sind die Babys dankbar für jedes liebevolle Wort oder Geste. Vor allem suchen sie die Nähe, und d.h. den Körperkontakt zu ihrer Mutter. Durch jede Art von Trennung sind sie zu Tode erschrocken, ihr Körper erstarrt in Kälte. Und Chamberlain konnte durch seine Experimente aufzeigen, dass die Babys nach der Geburt bereits unserer Sprache verstehen – und sie sind untröstlich darüber, dass sie nicht antworten, beziehungsweise sich nur über ihre Augen, ihre Bewegungen oder aber über ihr Wimmern und Schreien ausdrücken können.

Genau so einfach wie bei Chamberlain sind die Versuchsanordnungen der italienischen Psychoanalytikerin *Alessandra Piontelli*. Alle Mütter lassen heute mehrere Ultraschalluntersuchungen machen während der Schwangerschaft ihres Kindes. Piontelli hat nun die Mutter gefragt, ob sie bei diesen Ultraschalluntersuchungen dabei sein darf, wenn die Mutter zum ersten Mal direkt Kontakt aufnehmen kann mit ihrem Kind im Bauch und wie es darauf reagiert. Zu ihren Ergebnissen sei nur kurz erwähnt, dass sich das Verhalten eines Babys wie ein Spiegel des mütterlichen Erlebens zeigt. So war das Baby einer Mutter, welche in ihrer Schwangerschaft viel zu viel gegessen hat trotz Warnung des Arztes, ein kleiner Nimmersatt, indem es dauernd an Plazenta und Nabelschnur leckte und saugte, beziehungsweise dauernd grosse Mengen von Fruchtwasser schluckte. Umgekehrt verhielt sich das Baby einer völlig ängstlichen Mutter: es hat seinen Kopf hinter Armen und Beinen so „verbarrikadiert“, dass sein Gesicht während aller Ultraschalluntersuchungen nie gesehen werden konnte.

Noch eindrücklicher sind die Zwillingsuntersuchungen von Piontelli. Sie beschreibt erstmal ein sehr liebevolles Elternpaar und entsprechend verhalten sich ihre Kinder: So nimmt der aktivere und kleinere Bub immer wieder über Handbewegungen zu seiner Schwester Kontakt auf, bis die beiden schliesslich Wange an Wange einander berühren und streicheln. Umgekehrt verhielt sich ein Schwesternzwillingpaar, deren Eltern ganz unsicher wirkten und sich auch überlegt haben, ihre Kinder abzutreiben. Wann immer die beiden Schwestern sich berührten, schlugen sie sofort zurück mit allen zur Verfügung stehenden Körperteilen, mit der Hand, mit dem Arm, mit dem Knie... und dieses aggressive Verhalten dauerte auch nach der Geburt weiterhin an – Piontelli hat die Kinder wenn möglich bis zum sechsten Lebensjahr beobachtet. Wann immer eines der beiden Mädchen etwas erhielt, wurde dies von ihrer Schwester sofort entrissen, sie schlugen sich gegenseitig oder aber ihre Grossmutter. Die wichtigste Prägung² eines Menschen geschieht somit im Mutterleib – dies zeigen die Beobachtungen von Piontelli eindeutig.

Ich habe einleitend bemerkt, dass die pränatale Psychotherapie bisher eher ein Schattendasein führte. Dies scheint sich heute allmählich zu ändern, anhand von beispielsweise immer stärker werdenden Beobachtungen an schwangeren Müttern auch an Universitätskliniken und deren Effekt auf das spätere Verhalten des Kindes. Andererseits erscheinen heute jedes Jahr zahlreichere Neuveröffentlichungen über das embryonale und fötale Seelenleben. Zudem sei erwähnt, dass ein pränataler Kongress in Nijmegen im Mai 2002 weit über Tausend Menschen angezogen hat.

² In der Prägungsforschung wird gezeigt, wie die emotional ersten Lernerfahrungen von entscheidender Bedeutung sind im Lebens eines Tier- oder Menschenkindes: Sie sind irreversibel, d.h. nicht mehr umkehrbar. Oder wenn, dann können sie nur mit grosser Anstrengung umgelernt werden und in einer Krisensituation bricht immer wieder das alte Verhalten auf. Siehe Renggli 1972-2001.

Und ich glaube, dass die Ergebnisse der pränatalen Psychologie und Psychotherapie unser Menschenbild in Zukunft grundlegend verändern wird.

Früheste Traumatisierung am Beginn der Schwangerschaft

Stanislav Grof hat durch seine LSD-Experimente zeigen können, dass wir Menschen alle polytraumatisiert sind. Dabei ist die „Geschichte“, die wir erleben in jedem Lebensabschnitt eine ganz andere, unser Traumamuster aber im Körper ist erstaunlicherweise immer sehr ähnlich, ja sogar identisch. Grof hat dieses Phänomen als Coex-System bezeichnet: Condensed Experiences und meint, dass die Traumata im Körper wie ein Teleskop ineinander verschachtelt sind. Oder aber sie liegen wie die Schalen einer Zwiebel übereinander und im Zentrum befindet sich das Geburtstrauma – dahinter verborgen sind jeweils die Schwangerschaftstraumen. Ist beispielsweise ein Schleudertrauma – Folge eines Autounfalls – nicht behandelbar, so ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass dahinter ein unverarbeitetes Geburtstrauma verborgen liegt. Dies gilt für alle Schockzustände, für alle heftigen Angstreaktionen und ihre körperlichen Äquivalente.

Wann beginnt denn unser Seelenleben? Darauf gibt Frank Lake, ein englischer Psychiater und Theologe, eine verblüffende Antwort. Wie Grof hat auch er mit LSD gearbeitet. Lake hat drei Arten von frühen Traumatisierungen herausgearbeitet:

1. Die Zeugung
2. Die Einnistung der befruchteten Eizelle sieben Tage nach der Befruchtung
3. Schliesslich die „Entdeckung“, der Zeitpunkt bei welchem die Eltern realisieren, dass sie schwanger sind.

Lake konnte zu Beginn den Schilderungen seiner Patienten kaum Glauben schenken. Doch wenn wir uns vor Augen halten, dass weltweit heute noch rund 25% aller Babys abgetrieben werden, dann verändert sich unsere Perspektive grundlegend. Denn die Selbstmordrate ist ja nur die Spitze des Eisberges um die depressive Erkrankung in einer Bevölkerung zu zeigen. Werden 25% der Kinder abgetrieben, so zeigt diese Zahl, dass die meisten Babys an ihrem Lebensanfang nur durch ihre blosse Existenz ein grosses Ausmass an ambivalenten Gefühlen bei ihren Eltern auslösen. Sie durchlaufen unter Umständen eine Hölle an Vereinsamung und Vernichtungsängsten. Und diese ambivalenten sind keine „bösen“ Eltern, sondern sie sind Bestandteil der westlich zivilisierten Welt, welche als hoch traumatisiert bezeichnet werden muss (siehe Renggli 1972-2001).

In der modernen pränatalen Psychotherapie wird zudem eine noch frühere traumatische Situation immer wieder erwähnt: die Trennung aus dem Jenseits, was von vielen Menschen als extrem schmerzlich erlebt wird. Und weil dieser Übergang aus dem Jenseits so traumatisch ist, deswegen kommen die meisten Menschen mit einem Zwilling herüber, mit einer Art „Schutzengel“, damit dieser Übergang leichter fällt – die Entscheidung bei diesen Eltern zu bleiben. Ist diese Entscheidung gefallen und hat sich die befruchtete Eizelle eingenistet,³ so verlässt der Zwilling meist in den ersten Tagen oder Wochen das Baby im Bauch seiner Mutter – ein weiteres

³ Mehr als die Hälfte der Babys können sich nicht entscheiden zu bleiben und verlassen ihre Eltern wieder rund um die Zeit der Einnistung, was somit bei den meisten Menschen ein Nah-Tod-Erleben darstellt, so William Emerson.

wichtiges Trauma und zwar deswegen, weil zu diesem frühen Zeitpunkt die Beziehung zum Zwilling meist enger ist als zur eigenen Mutter.

Durch all ihre Beobachtungen und Erfahrungen ist die pränatale Psychologie und Psychotherapie heute zum Ergebnis gekommen: Ein Baby ist ein voll bewusstes menschliches Wesen von allem Anfang an. Seit seiner Zeugung. Seit dem Übergang aus dem Jenseits ins diesseitige Leben. Einer der Gründungsväter diese Art von pränataler Psychotherapie ist William Emerson, der schon 1970 angefangen hat dieses Wissen in die praktische Arbeit mit Babys umzusetzen, indem er ihre Geburts- und Schwangerschaftstraumen aufzulösen versuchte. Von ihm sind eine ganze Generation von pränatalen Therapeuten ausgebildet worden, erwähnt seien Ray Castellino und Karlton Terry. Und von meinem Lehrer Ray Castellino möchte ich hier gleich nochmals ein Detail aus einer Fallgeschichte anschliessen.

In seine Praxis kam eine Mutter mit einem Schreibaby – wohl die häufigste Ursache von Eltern einen Therapeuten aufzusuchen. Als das Baby Angelika schliesslich krabbeln konnte, ist es zum Gestell mit den Puppen gekrochen und hat dort ein weisses und ein schwarzes Baby ausgesucht. Dabei hat es der schwarzen Puppe in die Stirn gebissen, hat sie fallen lassen und ist mit dem weissen Baby zur Mutter zurückgekrochen, hat es in ihren Schoss gelegt und es mit entsprechend freudigen Lauten gestreichelt. So hat Angelika die nächste und schliesslich auch eine dritte Sitzung eröffnet: Einem schwarzen Baby in den Kopf gebissen, es fallen lassen und die weisse Puppe im Schoss der Mutter gestreichelt. Bei dieser dritten Wiederholung schliesslich ist die Mutter in Tränen ausgebrochen und hat Ray erzählt, dass sie mit 18 Jahren ein schwarzes Baby abgetrieben habe – sie habe das erst jetzt wieder erinnert. Selbstverständlich hat sie nie etwas davon ihrem jetzigen Baby erzählt. Mit einem solchen Hintergrund sind die pränatalen Psychotherapeuten heute der Ansicht, dass ein Baby im Bauch seiner Mutter „allwissend“ sei. Es liest im Unbewussten der Eltern wie in einem offenen Buch. Es spürt ihre unerledigten Ängste, ihre frühesten und unverarbeiteten Verletzungen.

Das Wesen eines Traumas

Ich habe einleitend erwähnt: Wenn eine Kränkung ins Bodenlose, in den Abgrund führt, dann ist immer ein *altes* Trauma, eine Verletzung aus der vorsprachlichen Zeit ausgelöst worden. Was ist ein Trauma? Im Folgenden nun stützte ich mich im Wesentlichen auf die Forschungen von Peter Levine. Ein Trauma ist im innersten Kern ein Nah-Tod-Erleben oder eine extreme Form von Verlassenheit. Es geschieht zu viel, zu schnell, zu heftig – so dass der betreffende Mensch *überwältigt* wird. Er verliert dabei jede Orientierungsmöglichkeit.

Levine interessiert nun die Fragestellung, warum Tiere in freier Wildbahn immer wieder von Nah-Tod-Erleben heimgesucht werden, jedoch kaum Spuren von Traumen zeigen. Umgekehrt sind wir Menschen in der westlich zivilisierten Welt davon weitgehend frei, jedoch sind wir alle polytraumatisiert. Dabei kann Levine Folgendes beobachten: Wird beispielsweise eine Antilope von einem Geparden verfolgt und es gibt den Moment, da sie weiss, jetzt wird sie zu Tode gebissen, so bleibt ihr ein letzter Ausweg: sie fällt tot um, der Todstellreflex. Und dieser Reflex kann ihr das Leben retten, denn aus Erfahrung „weiss“ der Gepard: alte Antilopen, die er zu schnell erwischt, sind unter Umständen zäh oder voller Krankheiten. So

lässt er die „tote“ Antilope lieber liegen und sucht sich ein jüngeres Beutetier aus..⁴ Und diese Antilope kehrt nach einer gewissen Zeit wieder ins Bewusstsein zurück und dann beginnt sie am ganzen Körper heftigst zu zittern und atmet gleichzeitig ganz schwer. So intensiv wie dieses Tier vom Tod bedroht worden ist, sprechen lange dauern seine starken Körperreaktionen – und dann ist das Trauma, das Nah-Tod-Erleben verarbeitet oder entladen. Umgekehrt verhält es sich bei den Menschen: Sie halten ihre Traumata im Körper fest, was zu den verschiedensten Formen der Muskelverspannung bis hin zu den Schmerzen aller Art führt.

Der kanadische Arzt Hans Selye hat in den 50er Jahren den Begriff Stress kreiert. Dabei ist er von der Fragestellung ausgegangen, was ist das Wesen jeder Krankheit. Und dabei hat er festgestellt: Auf eine äussere Bedrohung reagiert ein Tier wie der Mensch mit einer Alarmbereitschaft. Sie versuchen den Gefahren zu begegnen, der Bedrohung zu entrinnen – das coping-Verhalten. Dabei stellt Selye fest, dass ein Mensch sehr wohl grosse Kraftanstrengungen auf sich nehmen kann und dies sogar gerne tut, er hat dies Eustress genannt. Aber wenn ein Individuum dauernd von einer Gefahr begleitet wird und dieser nicht entweichen kann, dann spricht Selye von Distress. Durch eine permanente Hormonausschüttung, vor allem Adrenalin, ist der betreffende Mensch in konstanter Alarmbereitschaft, sein Körper ist ständig bereit zum Kampf oder zur Flucht. Der geringste Auslöser erweckt sofort wieder die gesamte Abwehrstrategie im Körper. In so einer „permanenten Gefahrensituation“ bricht schliesslich das Immunsystem zusammen und eine Krankheit entsteht, was schliesslich nach längerer Erschöpfung zum Tode führen kann. Wichtig nach Selye ist somit, dass nach einer grossen Kraftanstrengung immer wieder eine Phase von Ruhe eintreten kann. Neurophysiologisch ausgedrückt: dass nach einer Sympathikus-Reaktion (Kampf oder Flucht) immer wieder eine Para-Sympathikus-Phase eintreten darf, eine Phase von Ruhe und Entspannung. Dies sind Reaktionen des autonomen Nervensystems, über die wir bewusst keinen Zugang haben.

In diesem Zusammenhang seien auch die Ergebnisse von Bessel van der Kolk und seinen vielen Mitarbeitern erwähnt über „Traumatic Stress“, über die posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS). In Amerika wurden diese Phänomene untersucht, beispielsweise anhand der vielen Kriegsveteranen, den Überlebenden von Autounfällen oder von Gewaltverbrechen. Am Phänomen der Vietnam-Krieg-Veteranen sei dies kurz erläutert. Die meisten kehrten nach dem Krieg relativ unauffällig in ihren Alltag zurück. Aber bei etwa 20% tritt – ausgelöst durch ein Schockerleben oder durch einen Verlust – eine heftige Panikreaktion auf, verbunden mit entsprechenden körperlichen Reaktionen. Unter Umständen erst Jahre nach dem Kriegserlebnis. Und die Erinnerungen – sie werden flashbacks genannt – brechen dann mit grosser Intensität wieder ins Bewusstsein ein, ja sie können vom Betroffenen nicht mehr kontrolliert werden.

⁴ Wird die Antilope jedoch erlegt, hat der Todstellreflex den biologischen Vorteil, dass das zu-Tode-gebissen-werden nicht erlebt werden muss. Die Antilope ist „schmerzlos“ geworden.

Nun zeigt die moderne Neuroanatomie und Neurophysiologie folgendes Phänomen: Wird ein Trauma erlebt, so entsteht eine spezifische Nervenverbindung im Gehirn, gewisse Neurone und Synapsen „feuern“ stärker als andere, die mit der Zeit unter Umständen absterben können. Damit ist folgender Teufelskreis entstanden: Tritt ein momentanes Erleben in die Nähe eines alten Traumas, so wird unwillkürlich diese alte „Feuerung“, diese alte Nervenverknüpfung wieder aktiviert. Hat sich dieser Teufelskreis einmal etabliert, dann braucht es nur einen ganz geringen Anlass und das alte Traumamuster wird im Körper sofort und bei jeder Gelegenheit wieder geweckt. Der Körper des betroffenen Menschen fällt in Schock oder Panik.

Der umgekehrte Vorgang sei hier ebenfalls erwähnt: macht ein erwachsener Mensch eine gute und befriedigende Erfahrung, so können im Gehirn dadurch neue synaptische Verbindungen entstehen, neue Nervenverknüpfungen und Neurotransmitter: neue Überträgersubstanzen von einer Nervenzelle zur nächsten. Diese Neuerfahrungen geschehen vor allem in tiefen Beziehungen und d.h. Bindungen. Es ist dies die Grundlage einer Heilung innerhalb einer Liebesbeziehung, einer Freundschaft oder aber innerhalb einer guten Therapieerfahrung. Denn was neuroanatomisch und „physiologisch“ so neu entstanden ist, kann später vertieft und erweitert werden. Diese neuen Erfahrungen und Heilungen sind das Gegenteil von alten Verletzungen, von alten Traumata (siehe Bauer und Hüther).

An Hand der bisher besprochenen Ergebnisse ergibt sich nun folgendes Bild: Wird ein Mensch durch eine Kränkung aus der Bahn geworfen, verliert er den Boden unter den Füßen und gelangt so an den Rand eines Abgrundes, so ist ein früh erlebtes Trauma ausgelöst worden. Und zwar aus der vorsprachlichen Zeit, aus der Phase rund um die Geburt oder aber aus unserer Schwangerschaft. Eine Zeit, an die wir uns *bewusst* nicht mehr erinnern können. Und von der Prägungsforschung ist die Gesetzmässigkeit bekannt: Je früher die ersten emotionalen Lernerfahrungen, desto nachhaltiger beeinflussen sie unser Leben und Verhalten. In unserer schwer gestörten traumatisierten Gesellschaft (Renggli 1992 und 2001) erleben somit nahezu alle Menschen gravierende Nah-Tod-Erfahrungen am Beginn ihres Lebens. Dabei wird entweder durch ein aktuelles und heftiges Ereignis die „Erinnungs-Bahn“ zum alten Trauma gebrochen – meist sind es dann gut zu erkennende auslösende Faktoren. Oder der betreffende Mensch befindet sich durch seine frühen Verletzungen in einer permanenten Alarmbereitschaft und nur ein kleines und unter Umständen unscheinbares Ereignis lässt ihn in die alten, katastrophalen Panikreaktionen abstürzen.⁵ Allgemein formuliert: Wann immer heftige Gefühle – seien sie positiver oder negativer Natur - bei einem Menschen angesprochen worden sind, dann ist jeweils eine alte und heftige vorsprachliche Erfahrung und Erlebnisweise reaktiviert worden. Erstmal ist es wichtig dies zu wissen und es wird, wie erwähnt, unser Menschenbild von morgen verändern. Daraus aber ergeben sich auch wichtige Konsequenzen für unsere Art der Therapie.

⁵ Dies bedeutet auch, dass Menschen, die unter einer posttraumatischen Belastungsstörung leiden, höchstwahrscheinlich eine frühkindliche Verletzung durchlebt haben, die durch das aktuelle Geschehen und Erleben wieder aktiviert worden ist. Dabei gilt die Gesetzmässigkeit einer Ergänzungsreihe zwischen der Heftigkeit des ursprünglichen Traumas einerseits und andererseits der Heftigkeit des Auslösers und d.h. des akuten Erlebens. Als ein Beispiel: Nicht jeder im KZ erkrankte/traumatisierte Mensch hat ein unverarbeitetes Geburtstrauma. Allerdings darf festgehalten werden: Menschen, die ein KZ überleben konnten, haben sicherlich einen ganz stabilen inneren Kern, ein Schatz an guten Erfahrungen mitgebracht aus der vorsprachlichen Zeit.

Vom Umgang mit dem Trauma in der Therapie

Aus meinen bisherigen Ausführungen wird sofort einleuchten, dass ein Mensch nie mehr aufgefordert wird, sein altes Trauma noch einmal durchleben oder durchleiden zu müssen. Eine Retraumatisierung – so Peter Levine – muss unter allen Umständen vermieden werden.

Menschen suchen unsere Hilfe wegen irgend eines Problems. Schon nach kürzester Zeit können wir entdecken, wie sie ihr Sprachtempo beschleunigen, heftiger oder kaum noch atmen – und schon beginnt ihr körperliches Traumamuster. Hier unterbreche ich und frage nach dem momentanen Körpererleben, wenn sie von dem für sie schwierigen Ereignis erzählen. Beispielsweise erlebt der betreffende Mensch eine Enge auf der Brust, Spannungen im Nacken oder Rücken, Schmerzen in seinem Bauch, in seinen Därmen usw. – es ist dies ein uraltes Traumamuster. Während er sich bewusst nicht an seine früheren Verletzungen zurückerinnern kann: in seinem Körper dagegen ist alles gespeichert. Jetzt kommt seine alte Kränkung wieder zum Vorschein, ausgelöst durch ein aktuelles Geschehen.

Hier nun werden die Weichen entscheidend umgestellt: Ich lasse den betreffenden Menschen nicht immer tiefer in sein Traumamuster versinken, im Gegenteil frage ich ihn nach den Quellen seiner Kraft und Stärke und seiner Freude im Leben –es sind dies seine *Ressourcen*. Es ist letztlich der Urgrund, welcher unser Leben als sinnvoll erscheinen lässt. Hier fühlen wir uns gut in unserem Körper, wir sind in unserem Zentrum. Geerdet. Unsere Grenzen sind intakt: wir haben den Raum, den wir brauchen. In diesem Zustand ist unser Selbstwertgefühl stabil. Wir fühlen uns ganz und heil. Wir sind spirituell verankert. Und diese „stabilen Inseln“ versuchen wir als Traumatherapeuten zu erweitern. Die einzelnen Inseln miteinander zu verbinden, zu Festland verwachsen lassen. Dabei lasse ich mir diese Situationen des Heil-Seins von meinen Patienten genauestens schildern. Wichtig dabei ist: von welchen Körpergefühlen und –sensationen werden diese Zustände begleitet? Von welchen Bildern und Gefühlen? Entstehen dabei irgendwelche Bewegungsimpulse? Dafür verwende ich viel Zeit. Meist wird unser Sprachtempo immer gemütlicher und langsamer.

Menschen lernen so eine „neue Sprache“: Wie fühlt sich das an, wenn sie ganz bei sich sind, in ihrem Zentrum, geerdet im Körper oder in einer zwischenmenschlichen Beziehung. Ganz im Unterschied zu ihrem Traumamuster, zur Fragmentierung zum Zustand des gekränkt- und verletzt-seins. Sie müssen lernen diese beiden Körperzustände genauestens zu unterscheiden.

Nur wenn sie den Körperzustand der Ressource, des stabilen und heilen Selbstwertgefühls genau kennen, wenn ihr Vertrauen zu mir als Therapeut belastungsfähig geworden ist, dann lasse ich meine Patienten wieder langsam, ganz vorsichtig – aus der sicheren Distanz – sich dem Körperzustand des Traumas, der Kränkung oder der Verletzung wieder annähern. Wenn es notwendig wird, sollen sie jederzeit in den Zustand der Ressourcen zurückkehren, um von dort wieder Vertrauen und Kraft zu schöpfen. Meist müssen wir als Therapeuten gar nichts „machen“, unsere Patienten pendeln alleine von der Ressource ins Traumamuster und wieder zurück. Um dann einen neuen Anlauf zu nehmen, die alten Verletzungen noch tiefer zu spüren. Aber nur langsam und in kleinen Schritten. Und in der

Begleitung und mit dem Vertrauen zu uns als Therapeuten. Dann dürfen allmählich auch stärkere Körpergefühle entstehen, die betreffenden Menschen beginnen dann beispielsweise heftiger zu atmen oder zu zittern. Ein Traumamuster im Körper kann so langsam, Schritt für Schritt aufgelöst werden. Eine neue Erfahrung wird gemacht.

Nur am Rande sei erwähnt, dass ich alle meine Patienten auf dieses erste Traumamuster sensibilisiere: Auf der Körperebene sollten sie mit der Zeit fähig sein, schon die Anfänge ihres Musters zu erkennen. Wenn es geht, sollten sie sich dagegen schützen oder sie kennen sich selber besser und wissen dann, was sie in einer entsprechenden Situation brauchen, was ihnen gut tut, ohne erneut in einen Abgrund zu stürzen.

Ist umgekehrt die Fragmentierung und Verletzung erfolgt, dann lerne ich sie niemals dagegen anzukämpfen. Dies ist so sinnlos wie in einer Depression oder in einem Migräneanfall. Unsere Symptome sind immer stärker. Was uns hilft ist genau das Gegenteil: Anerkennen, dass wir uns wieder in unserem Traumamuster, in unserem „Loch“ befinden. Und wenn wir uns dies eingestehen und dies klar realisieren, dann können wir uns fragen, was tut uns jetzt gut, was brauchen wir, um uns in unserem Loch bequem und häuslich einzurichten. Nicht uns quälen, sondern uns liebevoll selber „bemuttern“, das ist die beste Methode, um möglichst schnell wieder aus unserem Abgrund aufzutauchen.

Etwas Aehnliches erkläre ich den Paaren, die zu mir kommen. Wenn sie durch einen Streit fragmentiert sind, dann nicht im Moment klären wollen. Das führt fast immer nur noch tiefer in die Verletzung hinein. Am besten wenn jemand spürt, dass er den Boden unter den Füßen verloren hat, dies sich selber und dem Partner eingestehen. Dann wenn möglich eine Pause einlegen, Abstand gewinnen, sich trennen und alleine sein – diese schrecklichen Gefühle alleine aushalten. Mit dem Wissen: nach einem oder nach ein paar Tagen geht es wieder besser. Dann haben sie den Boden wieder unter den Füßen gewonnen, dann sind sie wieder geerdet. Dann besteht die Möglichkeit und Fähigkeit gemeinsam zu verstehen, was geschehen ist. Dann können sie gemeinsam wieder Brücken aufbauen. Die Beziehung wieder herstellen, die Bindung vertiefen. Dann ist eine Beziehung heilsam und kann zu Recht als die grösste Quelle von Heilung in unserem Leben bezeichnet werden.

Ausblick auf die Babytherapie

Wenn ein Baby irgendwelche Probleme zeigt, sei das ein heftiges „grundloses“ Weinen, Ein- oder Durchschlafstörungen, Ernährungsschwierigkeiten bis hin zu irgendwelchen psychosomatischen Krankheiten, dann liegt immer ein Trauma, eine alte Verletzung als Ursache im Hintergrund verborgen. Dabei ist wichtig anzumerken: Die Ursache hierfür ist niemals eine „böse“ Mutter oder ein „schlechter“ Vater – alle Eltern, die zu mir in die Praxis kommen, sind enorm besorgt um ihre Kinder. Meist machen sie sich umgekehrt zuviel Sorgen um ihre Kinder und vernachlässigen sich selbst. Kurzum: es sind gute, zuverlässige und liebevolle Eltern. Und das gebe ich ihnen auch möglichst bald zu verstehen.

Hinter all diesen Schwierigkeiten eines Babys ist – das zeigt die Erfahrung – steckt jedoch immer ein unerledigtes Trauma, eine alte Verletzung des Vaters oder der Mutter aus ihrer eigenen Schwangerschaft, Geburt oder aus ihrer eigenen Babyzeit

verborgen. Möglicherweise ist den Eltern ihre eigene Störung nicht bewusst, weil sie schon ein Leben lang mit diesem Trauma leben mussten, weil sie ihre Schutzfunktionen dafür aufgebaut haben. Ein Baby hingegen spürt alles, vor ihm bleibt nichts verborgen.

Aus dieser Situation heraus – dies zeigt wiederum die Erfahrung – haben alle Eltern Schuldgefühle. Sie wollen ihr Kind, wenn es weint, möglichst schnell zum Schweigen bringen, sie wollen es beruhigen oder es trösten. Sie wollen sein Symptom zum Verschwinden bringen. Gelingt dies nicht, fühlen sie sich selber als schlechte Eltern. Und hinzukommt: durch das Weinen des Babys wird das Trauma der Eltern häufig verstärkt.

Meine Aufgabe besteht nun darin, die Optik, die Perspektive der Eltern zu verändern. Ich erkläre ihnen erstmal, ich wäre sicher ein schlechter Therapeut, wenn ich einem Patienten, der bei mir zu weinen beginnt, sofort trösten möchte, um seine Tränen zu stoppen. Oder um seine Ärger- und Wutgefühle wieder zu unterdrücken. Meine Aufgabe ist es im Gegenteil, dass Menschen ihre Gefühle zulassen dürfen, die sie schon lange haben unterdrücken müssen. Dasselbe versuchen wir jetzt gemeinsam mit ihrem Baby – sie als Eltern und ich als Therapeut. Dabei ist es wichtig, in erster Linie das Selbstvertrauen der Eltern zu stärken, zu achten, dass beide, Vater und Mutter, gut in ihrem Körper verankert und geerdet sind. Dass sie mit ihren Ressourcen verbunden sind. In einer solchen Situation darf ein Baby weinen, es kann all seiner Trauer, seinem Schmerz, seiner Verzweiflung, seinem Ärger und seiner Wut Ausdruck geben. Wir, die Eltern und ich, wir geben ihm den Raum für die alten, ja unter Umständen heftigen Gefühle aus seinem Lebensanfang. Wenn es möglich ist, wie früher erklärt, Schritt für Schritt. Langsam. Aber manchmal halten sich Babys nicht so genau an meine „Anleitung“ – sie tauchen sofort und manchmal ganz tief in ihr altes Trauma ein.

Häufig sind die Eltern durch dieses Zulassen der Gefühle beim Baby auch selber sehr gerührt oder gar erschüttert. Sie erleben Ansätze zur Aufarbeitung ihres eigenen verborgenen Traumas, vor allem wenn sie gut geerdet sind in ihrem Körper, wenn sie sich liebevoll von mir als Therapeut begleitet fühlen. Und wenn sie als Eltern bereit sind, diese eigenen alten Gefühle, ihre eigenen allerfrühesten Verletzungen zuzulassen, dann ist ihr Baby meist ganz ruhig in den Armen der Mutter oder des Vaters eingeschlafen. Nach so einem Ausbruch ist es häufig völlig entspannt. Und eine tiefe Zufriedenheit und immenses Glück breitet sich aus zwischen den Eltern und ihrem Baby. Ein zerrissenes Band ist wieder hergestellt worden. Liebesgefühle dürfen wieder frei fließen. Eine grosse innere Ruhe und Erleichterung breitet sich aus, ein tiefer, fast göttlicher Friede. Dies berichten alle Babytherapeuten – und dies schon nach einer oder nach einigen wenigen Sitzungen. Und natürlich wird dadurch das Erleben der Eltern grundlegend verändert. Durch meine Unterstützung gelingt ihnen dasselbe meist mühelos zuhause und ich mache ihnen dabei Mut, immer die eigenen Gefühle gut zuzulassen, die eigenen Körpersensationen zu spüren. Es ist dies eine neue Erfahrung für die ganze Familie, für die Eltern wie für das Baby. Dazu möchte ich abschliessend nochmals ein Beispiel geben.

Die Eltern bringen ihren zweijährigen Pius zu mir in die Praxis, weil er seit seiner Geburt fast ununterbrochen weint. Die kleinsten Enttäuschung oder Frustration löst sofort einen heftigen, manchmal stundenlangen Weinanfall aus. Genau das gleiche passiert nach kürzester Zeit am Anfang der Therapiestunde hier – Pius ist untröstlich

– ausgelöst durch einen kleinen Widerstand der Mutter. Dabei ergreift er immer wieder ihre Hand und zieht sie in Richtung Ausgang. Seine Geste ist eindeutig: Er spürt dass es hier um ihn geht und dies schmerzhaft sein kann. Er fordert die Mutter auf mit ihm nach Hause zu gehen. Zudem rollt er in seiner Verzweiflung mehrmals über den ganzen Boden bis er einen Widerstand spürt um dann den Kopf an der Wand anzuschlagen. Ich spüre, wie das Verhalten und die Tränen dieses kleinen Buben auch mich erschüttern, ich selber halte sie nur schwer aus. Und die Mutter erzählt, solche Weinanfälle würde sie am Tage mehrmals erleben, sie wäre mit den Nerven völlig am Ende. Und weiter erzählt sie, dass sie eigentlich kein zweites Kind mehr wollten – sie hätten sich dann aber bald umstellen und auf ihr neues Kind freuen können. Allerdings habe sie viel erbrochen am Anfang und sie sei oft krank gewesen in der Schwangerschaft von Pius.

Mir wird allmählich klar, dass mit dieser Verzweiflung Pius im Kern seine Lebenssituation meint: er wollte wahrscheinlich gar nie auf diese Welt kommen, nie geboren werden. Er wollte nie das Jenseits verlassen, er ist völlig desorientiert darüber, was er in dieser Welt zu suchen hat. Er möchte zurück, „nach Hause“. Und wie ich das zu verstehen glaube, schildere ich Pius meine Phantasien ganz klar und in einfachen Worten und dass ich sein Weinen so verstehe, dass er eigentlich gar nicht leben wolle. Er wolle mit Mama und Papa nicht nur jetzt nach Hause, sondern er wolle eigentlich gar nicht da sein. Es scheine mir, wie wenn er jede Hoffnung in dieser Welt verloren habe. Pius hört mir dabei aufmerksam zu.

Wie ich mich einige Zeit später seinem Vater zuwende, beginnt dieser heftig zu weinen, weil er fast verzweifelt darüber, dass seine Frau durch ihre Erschöpfung sich immer stärker von ihm zurückzieht. Und die Mutter meint dazu, dass sie ihn häufig als Sündenbock brauche, um ihre ganze Verzweiflung, Frustration und Wut ihm gegenüber zum Ausdruck zu bringen. Darüber ist sie selber entsetzt, weil sie spürt, dass sie ihren Mann eigentlich liebt aber durch ihre Erschöpfung sich ihm gegenüber fast ganz verschlossen habe. Hinzu kommt, dass der Vater selber ein unerwünschtes Kind war – die Situation mit seiner Frau jetzt erlebt er wahrscheinlich wie eine Wiederholung seines früheren Schicksals. Und ich unterstütze den Vater, halte während seines Weinens die Hand an seiner Schulter, mache ihm Mut zu seinen Tränen – und Pius in seinem Schoss kann sich allmählich beruhigen.

Schliesslich nimmt die Mutter Pius in ihre Arme und nach kürzester Zeit ist er friedlichst an ihrem Körper eingeschlafen. Dadurch ist sie völlig gerührt, weil Pius seit seiner Geburt noch *nie* an ihrem Körper eingeschlafen ist. Im Gegenteil: Wenn sie ihn beim Einschlafen halten möchte, dann wehrt er sich immer im letzten Moment und stemmt sich mit Händen und Füßen, mit aller Kraft gegen ihre Nähe. Etwas Ähnliches zeigt sich auch beim Stillen: Pius möchte auf ihrem Arm sein, kann sich aber nie ruhig fallen lassen, in Ruhe trinken – sofort muss er sich gegen seine Mama wehren. Dieses Verhalten übrigens, kann typisch sein für Kinder, die mit Kaiserschnitt auf die Welt gekommen sind und welche Mütter zur Verzweiflung treibt.

Nach all dem Schwierigen, das ausgesprochen und durchlitten wurde und in dieser Therapiesitzung seinen Raum bekam, entsteht in der Familie jetzt dieses flow-Erleben, eine grosse Ruhe und ein tiefer innerer Frieden breitet sich aus. Eine liebevolle Verbundenheit von allen Familienmitgliedern miteinander. Eine Innigkeit, wie sie bisher nicht erlebt werden konnte.

Ein paar Wochen später erhalte ich von der Mutter einen Anruf, Pius sei seit dieser Sitzung wie verwandelt: seine nähere Umgebung würde ihn kaum noch kennen. Das Weinen hätte völlig aufgehört, Pius sei ein strahlender kleiner Bub geworden, der zum ersten Mal in seinem Leben lachen kann.

Bisher habe ich Einiges über meine theoretischen Hintergründe erzählt. Aber meine wesentlichste „Technik“ ist mein offenes Herz: Ich lasse mich tief berühren vom Schicksal der Menschen, die zu mir kommen und ich spüre, wenn sie von sich erzählen, wie mein Herz sich öffnet, wie meine Liebe zu fließen beginnt. Wie sehr ich mich mit ihnen verbunden fühle. So zu arbeiten ist keine Anstrengung, sondern macht mir unendlich Freude.

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
- 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
- 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
- Papousek**, Mechthild 1998: Das Münchner Modell einer Interaktionszentrierten Säuglings-Eltern-Beratung und –Psychotherapie. In: Kai von Klitzing (Hg.): Psychotherapie in der frühen Kindheit, Göttingen (Im Buch von Kai von Klitzing sind auch eine Literaturliste der vielen Arbeiten von Papousek über das Schreien der Babys und über Entwicklungsstörungen bis 1998)
- Piontelli**, Alessandra 1996: Vom Fetus zum Kind, über die Ursprünge des psychischen Lebens – eine psychoanalytische Beobachtungstudie. Stuttgart
- Reich**, Eva 1997: Lebensenergie durch sanfte Bioenergetik. München

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

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 2004

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

