

Den Teufelskreis in einen Engelskreis umwandeln – Traumaheilung bei Babys, Kleinkindern und ihren Eltern

Franz Renggli

Zusammenfassung: Von der pränatalen Psychotherapie her ist bekannt, dass das Seelenleben seit allem Anfang an vorhanden ist, seit der Zeit der Zeugung. Andererseits leben wir in einer in Bezug auf den Umgang mit der frühen Mutter-Kind-Beziehung kranken Gesellschaft: Mutter und Baby werden nach der Geburt in allen Hochkulturen getrennt und dabei gilt: Je höher die Kultur desto radikaler die Trennung – als emotionale Anpassung an das entfremdete Leben in den Städten. Somit weckt ein Baby mit seinem Weinen ganz automatisch die eigenen ungeweinten Tränen, die eigenen frühen Traumatisierungen von beiden Eltern. Verständlicherweise wollen sie ihr Kind sofort zum Schweigen bringen, weil sonst das eigene „innere verletzte Kind“ zu stark geweckt wird. Umgekehrt hat ein Baby nur über seine Tränen die Möglichkeit „seine Geschichte zu erzählen“ und d. h. seine frühen Verletzungen auszudrücken. Hier entsteht ein unheilvoller Teufelskreis, wodurch Eltern von ihrem Baby entfremdet werden und umgekehrt. Wenn mit einem Kleinkind therapeutisch gearbeitet wird, ist es wichtig, nicht nur das Baby zu verstehen, sondern genau so empathisch seine Eltern emotional zu begleiten, denn ihre alten Verletzungen werden nie im Leben so heftig geweckt wie durch die Existenz eines Kindes, wie durch den Beginn einer Schwangerschaft. Schon in dieser frühen Zeit können sie sich emotional verschließen oder müssen es vielleicht, weil ihre eigenen Traumatisierungen so heftig, nicht aushaltbar sind. Wiederum wissen wir aus Erfahrung: Eltern können verdrängen – ein Kind im Bauch seiner Mutter kann dies nicht. Es erlebt das Elend beider Eltern ohne Einschränkungen. Hier liegt auch die vorgeburtliche Quelle all seiner frühesten Verletzungen, die Ursache seines späteren Weinens. Wenn in einer geborgenen Atmosphäre einem Baby der Raum eröffnet wird, seinen Schmerz aus Zeugung, Schwangerschaft und Geburt auszudrücken, ist dies gleichzeitig die größte Heilungschance für das „innere verletzte Kind“ beider Eltern. Wichtig ist, dass sie mit ihrer Aufmerksamkeit nicht bei ihrem Baby sind, sondern die Aufmerksamkeit auf ihre eigenen, zurückgehaltenen, verdrängten oder gar abgespaltenen Emotionen richten. Wenn Eltern so den Zugang zur eigenen Verletzung finden und ihre heftigen Gefühle fließen lassen, ist ihr Baby meist friedlich auf dem Körper der Mutter oder des Vaters eingeschlafen: Ein Heilungsprozess hat begonnen.

Abstract: We know, from pre-natal psychotherapy, that we are sentient beings from the very beginning, from the moment of conception. However, we also live in a very sick society: Mother and baby are separated immediately after the birth in all advanced civilisations and the rule is: the more advanced the civilisation, the more radical the separation – as an emotional adaptation to the estranged life in cities. The baby, with his crying, thus quite automatically awakens both his parents own, unreleased tears, their own early traumatisations. Understandably they wish to make their child be still, immediately, since otherwise their own „inner hurt child“ will be too strongly awakened. On the other hand, a baby has only one possibility, via his tears, to „tell his story“ and this means to express his early wounds. This gives rise to a vicious circle, in which parents are estranged from their baby

and vice versa. When one is working therapeutically with an infant, it is important not just to understand the baby, but to offer emotional support to his parents with equal empathy. For their old wounds will never be woken to life as intensely as by the existence of a child, as by the beginning of a pregnancy. In this early period they can already shut themselves off emotionally or may indeed have to, because their own traumatisations are so intense, so unbearable. On the other hand we know from experience: parents can suppress things – a child in his mother's womb cannot. He/She experiences the distress of both his/her parents, without restrictions. This is also the prenatal source of all his/her earliest wounds and the cause of his/her subsequent crying. When a baby is given the space to express its pain from conception, pregnancy and birth, in an atmosphere of security, then this is at the same time the greatest chance for healing the "inner hurt child" of the two parents. It is important that they direct their concentration, not towards their baby, but to their own, restrained, suppressed or even dissociated emotions. When parents thus find access to their own wounds and allow their intense feelings to flow, then their baby usually falls peacefully asleep on its mother's or father's body. A healing process has begun.

Stichwörter: Babytherapie, früheste Verletzungen/Traumatisierungen in unserer Gesellschaft, „inneres verletztes Kind“, emotionale Begleitung der Eltern

Einleitung

Die Eltern bringen ihren zweijährigen Pius zu mir in die Praxis, weil er seit seiner Geburt fast ununterbrochen weint. Die kleinste Enttäuschung oder Frustration löst sofort einen heftigen, manchmal stundenlangen Weinanfall aus. Am Anfang der Therapiestunde passiert nach kürzester Zeit genau das gleiche: Pius ist untröstlich – ausgelöst durch einen kleinen Widerstand der Mutter. Er ergreift immer wieder ihre Hand und zieht sie in Richtung Ausgang. Seine Geste ist eindeutig: 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 und schlägt dann mit dem Kopf gegen die Wand. Ich spüre, wie das Verhalten und die Tränen dieses kleinen Buben auch mich erschüttern. Ich selber halte sie nur schwer aus. Die Mutter erzählt, dass sie solche Weinanfälle am Tage mehrmals erlebe. Sie sei mit den Nerven völlig am Ende. Weiter erzählt sie, dass sie und ihr Mann eigentlich kein zweites Kind mehr gewollt hätten. Als Pius sich ankündigte, hätten sie sich jedoch bald umstellen und auf ihr neues Kind freuen können. Allerdings habe sie zu Beginn der Schwangerschaft viel erbrochen und sei oft krank gewesen.

Mit dieser Information der Eltern und durch die Beobachtung von Pius formt sich in mir eine Hypothese: Pius' Verzweiflung hat im Kern wahrscheinlich mit seiner Lebenssituation zu tun: Eigentlich war es lange nicht klar, ob er in dieser Welt willkommen ist. Vielleicht wollte er darum gar nicht geboren werden. Scheinbar ist er völlig desorientiert darüber, was er in dieser Welt zu suchen hat. Er möchte zurück, „nach Hause“. Diese Phantasien schildere ich Pius ganz klar und in einfachen Worten: dass ich sein Weinen so verstehe, dass er eigentlich gar nicht leben wolle. Er wolle mit Mama und Papa jetzt gerade nicht nur nach Hause, sondern er wolle eigentlich gar nicht da sein. Es schein mir, wie wenn er jede Hoffnung in diese Welt verloren habe. Pius hört mir dabei aufmerksam zu.

Einige Zeit später wende ich mich seinem Vater zu, der daraufhin heftig zu weinen beginnt. Er ist fast verzweifelt darüber, dass seine Frau sich durch ihre

Erschöpfung immer stärker von ihm zurückzieht. Seine Frau bestätigt dies: Sie brauche ihn häufig als Sündenbock, um ihre ganze Verzweiflung, Frustration und Wut über ihre familiäre Situation zum Ausdruck zu bringen. Darüber ist sie selber entsetzt, denn sie spürt, dass sie ihren Mann eigentlich liebt. Durch ihre Erschöpfung habe sie sich ihm gegenüber jedoch fast ganz verschlossen. Hinzu kommt, dass der Vater selber ein unerwünschtes Kind war: Die Abweisung seiner Frau erlebt er wahrscheinlich wie eine Wiederholung seines früheren Schicksals. Ich unterstütze in dieser Situation den Vater, indem ich während seines Weinens mit meiner Hand seine Schulter berühre und ihn ermutige, seinen Tränen freien Lauf zu lassen. Auffällig ist, dass sich Pius in seinem Schoß allmählich beruhigen kann.

Schließlich nimmt die Mutter Pius in ihre Arme und nach kürzester Zeit ist er friedlich an ihrem Körper eingeschlafen. Sie ist dadurch sehr gerührt, weil Pius seit seiner Geburt noch nie an ihrem Körper eingeschlafen ist. Im Gegenteil: Wenn sie ihn beim Einschlafen halten möchte, dann stemmt er sich immer mit Händen und Füßen und mit aller Kraft gegen sie und wehrt ihre Nähe ab. Ähnlich geht es beim Stillen zu: Pius möchte zwar einerseits im Arm gehalten werden, kann sich aber nie ruhig fallen lassen und in Ruhe trinken – sofort muss er sich gegen seine Mutter wehren.²

Nach all dem Schwierigen, das ausgesprochen und durchlitten wurde und in dieser Therapiesitzung seinen Raum bekam, entsteht in der Familie jetzt eine große Ruhe, und ein tiefer innerer Frieden breitet sich aus. Eine liebevolle Verbundenheit von allen Familienmitgliedern untereinander ist spürbar, eine Innigkeit, wie sie sie bisher zusammen nicht erleben konnten.

Ein paar Wochen später erhalte ich von der Mutter einen Anruf. Sie erzählt, Pius sei seit dieser Sitzung wie verwandelt. Seine nähere Umgebung erkenne ihn kaum noch wieder, das Weinen habe völlig aufgehört. Pius sei ein strahlender kleiner Bub geworden, der zum ersten Mal in seinem Leben lachen kann.

Meine Vermutung, was bei dieser Therapie wirksam war, ist, dass Pius' Tränen verstanden und seine Gefühle von Verzweiflung anerkannt wurden und den entsprechenden Raum bekamen. Gleichzeitig konnte der Vater im „Nicht-Leben-Wollen“ des Sohnes sein eigenes Schicksal wiederfinden. Die Mutter hat durch die Öffnung und Weichheit der beiden ihre eigenen Liebesgefühle für ihren Mann wiederentdecken können. Die Tränen eines Babys und Kleinkindes richtig zu verstehen, ist ein Schlüsselmoment in dieser Therapie. So unterscheidet die pränatale Psychotherapie zwischen zwei verschiedenen Arten des Weinens: das Weinen, das ein ungestilltes Bedürfnis anzeigt, z. B. wegen Hunger oder Schwierigkeiten beim Einschlafen, oder aber das Weinen als Ausdruck einer früheren Verletzung oder eines Traumas. Durch dieses Weinen „erzählt“ das Baby „seine Geschichte“. Dieser Geschichte, diesen Tränen gebe ich im therapeutischen Prozess Raum, indem ich die Botschaft mit meinem Herzen zu verstehen suche.

² Dieses Verhalten, das übrigens typisch sein kann für Kinder, die mit Kaiserschnitt auf die Welt gekommen sind, kann ihre Mütter zur Verzweiflung treiben.

Das Wissen der Babys

Die von mir praktizierte Methode der Babytherapie wurde von William Emerson vor ca. 35 Jahren in den USA mit dem Ziel entwickelt, Geburts- und Schwangerschaftstraumen von Babys zu heilen. William Emerson hat mittlerweile eine ganze Reihe von Therapeuten ausgebildet: Ray Castellino und Karlton Terry seien hier genannt – sie sind meine Lehrer. Sie gehen auf Grund ihrer Erfahrung von der Tatsache aus, dass ein Baby seit der Zeit der Zeugung ein voll bewusstes menschliches Wesen ist. Ein Beispiel aus der Praxis von Ray Castellino soll das illustrieren.

Angelika kommt als Schreibaby zu ihm. Nach einigen Sitzungen krabbelt sie zu einem Gestell mit Puppen, ergreift eine weiße und eine schwarze Puppe und beißt der schwarzen in den Kopf, um sie anschließend fallen zu lassen. Mit der weißen Puppe kehrt sie zur Mutter zurück, legt sie in ihren Schoß, streichelt sie und macht dazu Koselaute. Auch die nächsten beiden Sitzungen eröffnet Angelika auf diese Weise: Sie wirft die schwarze Puppe weg und streichelt die weiße im Schoße ihrer Mutter. Daraufhin bricht die Mutter in Tränen aus und berichtet Ray, sie habe ganz vergessen, dass sie als Achtzehnjährige ein schwarzes Baby abgetrieben habe.

Ein Baby ist somit seit dem Beginn seiner Existenz nicht nur ein voll empfindsames menschliches Wesen, sondern es besitzt auch ein höheres Bewusstsein. William Emerson geht vor allem aufgrund seiner Arbeit mit Erwachsenen davon aus, dass die Seele des Kindes noch näher am göttlichen Ursprung ist und „weiß“, was sie in diesem Leben erwartet. Dieses Wissen scheint im Laufe der Schwangerschaft langsam verloren zu gehen, vor allem dann, wenn das Baby in seiner Umgebung zu vielen Verletzungen ausgesetzt ist.

David Chamberlain, Hypnotherapeut und ebenfalls ein Altmeister der pränatalen Psychotherapie, hat dieses Phänomen in einem persönlichen Gespräch mit mir einmal folgendermaßen umrissen: Wir können die Entwicklung eines Babys letztlich nicht verstehen, wenn wir nicht – neben wissenschaftlich ausgerichteten Beobachtungen – auch die spirituelle Dimension mitberücksichtigen. Erinnern wir uns an Pius: Ich konnte ihn emotional erreichen, weil ich verstand, dass er gar nicht leben wollte, weil er das Elend dieser Welt und all die Trauer und Verzweiflung nicht ertragen konnte. Dies ist übrigens ein Phänomen, das wir in unserer therapeutischen Praxis häufig antreffen: Menschen, die eigentlich gar nicht leben wollen und eine große Sehnsucht nach dem „Jenseits“ haben. William Emerson nennt es „divine home sickness“, „göttliches Heimweh“ (1996/2000).

Das Trauma der Trennung

Seit langem beschäftige ich mich mit der Tatsache, dass Babys in allen ursprünglichen Kulturen dauernd herumgetragen werden. Sie sind in ständigem Körperkontakt mit der Mutter oder einer anderen Betreuungsperson – tagsüber wie nachts. Sie weinen praktisch nie und wenn, wird auf ihre Signale sofort geachtet. Umgekehrt zeichnet sich die frühe Eltern-Kind-Beziehung in allen Hochkulturen dadurch aus, dass Mutter und Kleinkind voneinander getrennt werden. Dementsprechend gibt es in diesen Gesellschaften Probleme mit schreienden Babys. So fragen sich beispielsweise die alten Sumerer, die erste Hochkultur im Nahen Osten in der Geschichte der Menschheit, in ihren Medizintexten: „Warum

Baby weinst du soviel – du warst doch so ruhig im Schoße deiner Mutter. Du weinst so heftig, dass die Götter nicht mehr schlafen können.“ Meine Forschungen haben gezeigt: Je höher eine Kultur entwickelt ist, desto heftiger und radikaler ist die Trennung zwischen Mutter und Kind. Der Hintergrund ist wahrscheinlich die Anpassung an das entfremdete Leben in den Städten. Dies zieht sich durch die Geschichte der gesamten Menschheit. Unsere eigene Kultur hat dementsprechend vor ein bis zwei Jahrhunderten das „Kinderzimmer erfunden“ und die Ärzte ermahnen die Mütter, ihre Babys nur alle vier Stunden zu ernähren. So werden unsere Säuglinge konsequent zum Schreien „erzogen“ und lernen frühzeitig, dass jedes Weinen und Schreien sinnlos ist. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts begannen auch die Krankenhausgeburten: Damals war es üblich, dass die Mütter und ihre Neugeborenen mindestens für die ersten vierundzwanzig Stunden, meist jedoch für eine ganze Woche voneinander getrennt wurden. Wir wissen heute, dass genau diese erste Zeit im Leben des Babys besonders sensibel und prägend ist: Schließlich hat das Kind gerade die unendlich ängstigende Erfahrung der Geburt überstanden, was die Nähe und Geborgenheit der Mutter umso dringlicher macht (Renggli 1974, 1992, 2001).

Hinzu kommt noch folgendes Phänomen: Bei Paaren, die sich ein Kind wünschen oder wissen, dass sie Eltern werden sind, wird ihr eigenes, altes Trauma der frühen Trennung automatisch reaktiviert. Somit können die Eltern ihrem Baby nicht die für es notwendige Aufmerksamkeit, Zuneigung und Liebe schenken, die es so sehr braucht und auf die es angewiesen ist. Der Prozess der Bindung zwischen Eltern und Kind, der schon während der Schwangerschaft beginnt (siehe Hidas u. Raffai 2005), wird damit automatisch gestört. Vor diesem Hintergrund wird es auch verständlich, warum weltweit noch heute rund ein Viertel aller Kinder abgetrieben werden. Genauso wie die Selbstmordrate als Spitze des Eisberges auf die depressive Verfassung einer gesamten Bevölkerung hinweist, so deuten die Fakten bezüglich der Abtreibung darauf hin, dass die Existenz eines Kindes Ambivalenz und Zwiespältigkeit in den Eltern wecken kann. William Emerson nennt dies das „Urtrauma“ unserer Gesellschaft. Mehr als die Hälfte unserer Kinder ist unerwünscht. Die einzelne Familie ist nur die Übermittlerin, die diese Verrücktheit, diese unendliche Vereinsamung und Bedürftigkeit in unserer Kultur von einer Generation an die nächste weitergibt. Dazu beschreibe ich wieder ein Beispiel aus meiner Praxis.

Frühe Verletzungen bei den Eltern

Rebekka und Christoph kommen zu mir wegen ihrer sechsmonatigen Tochter Anja, die in Steißlage geboren wurde und zu Beginn ihres Lebens ein heftiges Schreibaby war. Zu Beginn der Therapiesitzung erzählt die Mutter, dass vergeblich versucht worden ist, die Lage des Kindes zu verändern. Während sie von diesen schmerzvollen Erfahrungen erzählt, spürt sie, wie sich ihr Rücken zu verspannen beginnt. Meine Mitarbeiterin Anne Lammar fragt sie, ob sie von ihrem Mann Christoph am Rücken gestützt werden möchte, was sie gerne annimmt. An diesem Punkt bemerke ich, dass Christoph zwar sehr ruhig zuhört, jedoch, wenn es um die Ereignisse von Anjas Geburt geht, sichtlich von Angst bewegt wird. Rebekka lehnt sich mit dem Rücken gegen den Bauch von Christoph und gibt ihm

Hinweise, wo er welche Hand hinlegen soll und mit welchem Druck: Sie spürt vor allem Schmerzen im Nacken und an der oberen Schulter. Doch dann richtet sich ihr Körper wieder auf, worauf sie ihren Kopf spontan nach vorne sinken lässt. Ich frage sie, ob sie von mir gerne eine Unterstützung an der Stirn haben möchte. Rebekka folgt jetzt den Impulsen ihres Körpers und beginnt zu pendeln zwischen dem Anlehnen an Christoph und der Unterstützung, die ich ihrem Kopf anbiete. Ihre Pendelbewegungen werden immer stärker. Gleichzeitig beginnt sich ein starker Druck in ihren Beinen aufzubauen. Dies bewerte ich als Anzeichen dafür, dass in Rebekka Erfahrungen ihrer eigenen Geburt aktiviert worden sind. Sie selber ist mit Kaiserschnitt zur Welt gekommen. Ergänzt werden muss, dass die Eltern von Anjas Patentante zur Sitzung begleitet werden. Weil das Kind zu Beginn meist ruhig und wach ist, wird von ihr im Arm gehalten, so dass problemlos mit beiden Eltern gearbeitet werden kann.

Schließlich möchte Rebekka, dass ich den Druck gegen ihren Kopf erhöhe. Die Spannung in ihren Beinen wird dadurch immer heftiger. Nach meiner Erfahrung bedeutet dies: Sie befindet sich mitten in ihrem eigenen Geburtserleben. Dabei lasse ich sie zwischen meinen Oberschenkeln durchkriechen und gebe ihr möglichst viel Widerstand, um den Druck, den ein Baby realerweise während der Geburt erlebt, zu imitieren. Anja schaut Rebekka dabei interessiert zu und ich erzähle ihr, dass ihre Mama jetzt erleben würde, wie ein kleines Baby zur Welt komme; eine Erfahrung, die sie damals nicht habe machen können, weil sie in der Realität aus dem Bauch ihrer Mutter herausgeschnitten werden musste. Zum Schluss liegt Rebekka völlig entspannt und glücklich im Schoße meiner Mitarbeiterin Anne – wie ein neu geborenes Baby. Gleichzeitig entsteht in ihr das Bedürfnis, die Welt ganz bewusst mit ihren Augen wahrzunehmen und über die Augen Kontakt mit anderen Menschen zu bekommen.

Schließlich bitte ich Rebekka, Christoph anzuschauen, und ich frage sie, was sie dabei wahrnimmt. Sie sagt, sie sehe Angst. Ich spüre, dass ich zu diesem Thema mit ihr weiterarbeiten und sie fragen könnte, was für Körpergefühle diese Angst bei ihr auslöse und woher sie diese eventuell schon von früher kenne. Ich entscheide mich an diesem Punkt aber, mit Christoph weiterzuarbeiten und frage Rebekka, ob dies für sie in Ordnung sei.

Als ich mich Christoph zuwende, und mich erkundige, wie er sich fühle, bestätigt er sofort die Wahrnehmung seiner Frau und erzählt, dass er als kleines Kind immer wieder erlebt habe, dass seine Mutter geweint habe und er ihr nicht helfen konnte. Er habe sich völlig hilflos gefühlt. Solche Erinnerungen steigen immer wieder in ihm auf, wenn Rebekka ihn anschaut oder aber wenn er seine Tochter Anja weinen hört. Durch die Unterstützung von Anne und mir fühlt sich Christoph jetzt sehr gerührt. Er spürt in seinem Körper, wie es ist, wenn er sich um niemanden kümmern muss, sondern andere Menschen ganz für ihn da sind. Ich selber fühle mich in diesem Moment sehr mit Christoph verbunden, sodass Tränen in mir aufsteigen. Durch meine Gegenübertragung fühle ich ganz deutlich, dass ihm der Vater gefehlt hat. Wir erleben und spüren beide Gefühle von Achtung und Liebe füreinander. Kurz danach bitte ich die Eltern einander anzuschauen. Rebekka sieht sofort: Das ist ein anderer Mensch, ein Mensch, der sich angstfrei fühlt, was Christoph bestätigen kann. Beide fühlen sich daraufhin ganz entspannt.

Ich vermute, dass Rebekka nach ihrer Kaiserschnittgeburt das dringende Bedürfnis hatte, in die Augen ihrer Mutter zu schauen, was aber durch die Trennung nicht möglich war. Über den Augenkontakt ist die Dringlichkeit des Bedürfnisses seiner Frau wahrscheinlich für Christoph noch heute spürbar, weckt aber in ihm die eigenen Erfahrungen mit seiner Mutter und damit große Hilflosigkeit, Einsamkeit und Verzweiflung. Er hat keine andere Chance als mit seiner Seele den Körper zu verlassen – er dissoziiert. Ich rege Christoph an, mit Anja zu üben: Wenn sie weine, könne er einfach bei ihr sein, ohne etwas tun zu müssen. Christoph meint daraufhin, dass es für ihn einfacher sei, wenn er sie ein bisschen von seinem Körper weg halte, um ihr gut in die Augen zu schauen.

Anja hat während der ganzen Zeit an dem Körper ihrer Patentante und später auf dem Schoß der Mutter immer wieder ein bisschen gewimmert oder geweint. Ich habe ihr dann jeweils erklärt, was ich mit den Eltern tue, und wie ich das, was im Moment passiert, verstehe. Durch die Entspannung zwischen den Eltern ist Anja auf dem Schoß der Mutter friedlichst eingeschlafen. Eine wunderbare Ruhe hat sich über alle Familienmitglieder ausgebreitet. Mein Eindruck ist, dass man die Sitzung hier erst einmal beenden könnte. In diesem Moment erwacht Anja jedoch und beginnt zu weinen. Sie ist in der Zwischenzeit vom Vater aufgenommen worden. Ganz offensichtlich möchte auch sie Beachtung bekommen, nachdem ich so lange mit den Eltern gearbeitet habe. Ich halte meine Hände an ihr Köpfchen und fast sofort reagiert sie, als ginge sie in eine Art Geburtsbewegung hinein: Sie macht eine Drehbewegung mit dem ganzen Körper und lässt sich nach unten fallen, während ich ihr ein bisschen Widerstand am Köpfchen und dann am ganzen Körper gebe. In dieser „normalen Geburtsstellung“ mit Kopf nach unten wird sie von ihrer Mutter liebevoll in Empfang genommen und zur Beruhigung gestillt. Kaum hat sich Anja jedoch gefangen, geht sie auf dem Körper der Mutter ein zweites Mal in die gleiche Geburtsbewegung und wird diesmal von ihrem Vater in Empfang genommen. Als die Eltern mit ihr den Raum verlassen, ist Anja völlig entspannt und ruhig.

Die Familie als Schauplatz unserer pathologischen Gesellschaft

Ich habe soeben dargelegt, wie wir in einer extrem pathologischen, in einer depressiven Gesellschaft leben, in welcher Eltern von ihren Babys und Kindern seit Jahrhunderten, ja Jahrtausenden immer konsequenter getrennt und entfremdet worden sind. Wie schon erwähnt, geschieht dies, obwohl die erste Zeit nach der Geburt eine absolut sensible Lebensphase darstellt, in welcher die ersten, emotional besonders wichtigen Lernerfahrungen gemacht werden – bei kleinen Menschenkindern genauso wie bei Tieren. Die Verhaltensforschung spricht von Prägung und meint damit, dass die hier gemachten Erfahrungen irreversibel, das heißt nicht umkehrbar sind.

Zu dieser Darstellung muss eine wichtige Einschränkung gemacht werden: Seit einigen Jahrzehnten beginnen wieder mehr Eltern, ihre Kleinkinder zu stillen, ihren Babys durch Herumtragen Körperkontakt zu geben, und einige Eltern lassen die Kleinkinder sogar wieder gemeinsam mit ihnen im Bett schlafen. Diese alternative Bewegung ist so stark geworden, dass Mutter und Kind nach der Geburt heutzutage in vielen Krankenhäusern nicht länger voneinander getrennt wer-

den. All dies bedeutet: Nach der jahrtausendealten Entfremdung zwischen den Eltern und ihren Nachkommen ist in den letzten Jahrzehnten eine Art „Wunder“ geschehen, ein Zeichen der Selbstheilung in unserer Gesellschaft. Alle Eltern, die den Weg zu einem Babytherapeuten finden, gehören wahrscheinlich zu dieser alternativen Bevölkerungsschicht. Auch wenn sie, wie wir alle, psychisch belastet sind, so werden sie durch die Schwangerschaft und Geburt und vor allem durch das Weinen des Kindes offen und empfänglich für ihre eigenen Ängste und Schattenseiten. Das gibt ihnen die Gelegenheit, heilsame Erfahrungen zu machen. Das Beispiel von Rebekka und Christoph zeigt deutlich, dass beide Eltern eigene früheste Verletzungen erlebt haben. Rebekka hat selbst eine Kaiserschnittentbindung erleben müssen, wodurch in ihr ganz früh Gefühle von Verlassenheit und Einsamkeit eingepägt worden sind. Christoph hat seit seiner frühesten Kindheit unter einer depressiven Mutter gelitten; wahrscheinlich sind seine Grenzen schon während der Schwangerschaft verletzt worden. Beide Eltern sind durch diese psychischen Belastungen auf eine ganz spezielle Weise konflikthaft miteinander verbunden: Rebekka möchte sich aufgrund ihrer Ureinisamkeit bei Christoph über die Augen erden, was bei ihm seine Urange vor der schwermütigen Mutter weckt und ihn unter Umständen zum dissoziativen Rückzug aus seinem Körper veranlasst. Dies wiederum vergrößert die Einsamkeitsgefühle von Rebekka: ein Teufelskreis. Wahrscheinlich hat Anja diese Spannungen der Eltern schon während der Schwangerschaft erleben müssen. Möglicherweise ist die Steißlage bei ihrer Geburt als „Protest“ gegen das Geborenwerden in diese schwierige Welt zu verstehen. Viel wichtiger ist, dass beide Eltern offen und bereit sind, sich selber kennenzulernen und ihre Beziehung zu klären.

Aus Erfahrung weiß ich, dass es keine „bösen“ Eltern gibt. Wäre Christoph beispielsweise mit seiner eigenen Mutter zu mir gekommen, wäre ich genauso offen für die beiden gewesen, wie ich es für Anja und Rebekka war. Denn mit ihrer Depressivität, d. h. mit ihrer unverarbeiteten Trauer gibt sie nur ihr Elend weiter, das sie von ihrer eigenen Mutter, von ihren eigenen Eltern mitbekommen hat: von Anjas Urgroßeltern. Anders ausgedrückt: Die Pathologie und Traumatisierung in unserer gesamten Gesellschaft wird von einer Generation auf die nächste weitergegeben. Die Familie ist „nur der Schauplatz“, wo all dieses Elend erlebt und erfahren wird.

Eltern „wissen“ meistens sehr genau, dass sie „schuld“ sind am Elend ihrer Kinder. Meine Erfahrung zeigt mir, dass die Schuldgefühle der Mütter genauso groß sind wie die ehrgeizigen Impulse der Männer im Beruf, die nur ihr Bestes geben wollen. Die Eltern von ihren Schuldgefühlen zu entlasten, ist die wohl wichtigste Aufgabe eines Baby- und Kindertherapeuten. Darum zeige ich den Eltern immer sofort auf: Wenn etwas schief gelaufen ist, wenn bei den Kindern Probleme auftreten, dann sind eigene frühere Verletzungen im psychischen Untergrund verborgen. Umgekehrt weiß ich aus meiner täglichen Praxis, dass Eltern fürsorglich und liebevoll sind. Häufig bin ich ganz einfach überwältigt, wenn ich sehe, mit welcher großer Hingabe und Zärtlichkeit sowie dem äußersten Einsatz ihrer Kräfte Eltern ihre Babys und Kinder auf dem Lebensweg begleiten.

Die Folgen einer schwierigen Geburt

Im Fall von Christoph, Rebekka und Anja habe ich vor allem mit den Eltern gearbeitet. Im folgenden Beispiel steht der fünfjährige Eric im Zentrum meines Bemühens. Eva und Paul, die beiden Eltern, kommen zu mir, weil Eric seit seiner Geburt ein Schreibaby war, beziehungsweise, weil er als Kleinkind und bis heute mehrmals in der Nacht schreit und aufwacht, dabei strampelt und wild um sich schlägt. Hat er sich erst einmal in einen Schreianfall hineingesteigert, verliert er jede Orientierung und kann nicht mehr „geweckt“ oder aus seinem Zustand befreit werden. Solch ein Anfall kann eine Stunde oder länger dauern. Beide Eltern sind der Erschöpfung nahe.

Als ich sie auffordere, von sich zu erzählen, berichtet die Mutter von Erics hochdramatischer Geburt. Sie lag dreieinhalb Tage in den Wehen, bekam in dieser Zeit hohes Fieber und musste deswegen viele Medikamente einnehmen. Zudem begann die Geburt in einer alternativen Klinik; die Mutter musste dann jedoch in ein Universitätskrankenhaus verlegt werden. Während dieser dreieinhalb Tage hat sie den Kontakt zu sich selber und zu ihrem Baby verloren. Sie war damals völlig desorientiert.

Um an Erics akuten Durchschlafproblemen zu arbeiten, entscheide ich mich, ihm ein Geburtsspiel anzubieten: Beide Eltern sitzen auf dem Boden; die Beine sind gegeneinander ausgestreckt und dabei halten sie sich an den Schultern fest. Ihr „Inneres“ ist wie die Höhle einer Gebärmutter. Eric setzt sich zwischen die Eltern und wird aufgefordert, sich einen Ausgang zu suchen, sich also zu befreien. Zu Beginn ist er sehr zögerlich, ja ängstlich, was mich veranlasst, die Eltern zu bitten ihm viel Raum zu geben, damit er den Ausweg sofort finden kann. Beim zweiten Mal ermuntere ich sie darin, die Lösung etwas zu erschweren, sodass Eric sich den „Geburtsweg“ erkämpfen muss. Daraufhin bricht er in starkes Weinen und Schreien aus, verliert jede Orientierung und beginnt heftigst um sich zu schlagen, zu treten, zu kneifen und zu beißen. Zuerst glaube ich, dass die Eltern meine Aufforderung zu wörtlich genommen haben, sehe aber bald, dass sie ihm viel Raum geben, wo immer Eric einen Ausgang sucht. Meiner Mitarbeiterin Cornelia Reichlin gelingt es schließlich, Kontakt mit ihm aufzunehmen. Sie ruft ihn beim Namen und ermutigt ihn, seinen Weg zu suchen. Ich gebe umgekehrt seinen strampelnden Füßen und Beinen Widerstand, sodass er sich leichter aus seinem „Gefängnis“ herausarbeiten kann. Sobald Eric seinen Körper jedoch bis zur Hälfte befreit hat, zieht er sich blitzschnell wieder in seinen „Mutterschoß“ d. h. zwischen seine Eltern zurück, um erneut mit großer Heftigkeit wild um sich zu schlagen und dabei um Hilfe zu schreien. Ein verzweifertes Schauspiel. Cornelia und ich halten dies kaum aus und die Mutter erzählt, dass Eric sich jede Nacht bei seinen Schreianfällen genauso verhalte.

Schließlich komme ich auf die Idee, die Mutter abzulösen, sodass ich selber mit dem Vater zusammen den „Mutterschoß“ bilde, während Eva draußen liebevoll nach ihrem Sohn ruft. Daraufhin kann er sich endlich befreien. Eric schreit jämmerlich nach seiner Mutter, aber kaum ist er im geborgenen Körperkontakt mit ihr, lehnt er sie wütend ab: Er kneift und beißt sie, wo er sie erwischen kann und behandelt sie übel mit seinen Fäusten und Beinen. Dasselbe Verhalten wie im „Mutterschoß“ zeigt er jetzt auch in der direkten Beziehung mit seiner Mutter. Kaum hat er sie „verloren“, schreit er erneut nach ihr. Nur mit großer Mühe gelingt

es mir – trotz des tobenden Sohnes – mit Eva in Kontakt zu kommen. Sie erzählt mir, dass sie sich seit der Geburt von Eric wie in einem Schockzustand befinde, wann immer sie daran erinnert wird. Durch die Unterstützung, d. h. körperliche Berührung von Cornelia und mir gelingt es ihr langsam, mit ihrer ursprünglichen Trauer, mit ihren Tränen in Kontakt zu kommen. In einem ähnlichen Schockzustand befindet sich auch Paul, der während der Geburt die Phantasie hatte, Eric sei schon tot. Beide, Eva und Paul, weinen darüber, während ihr Sohn Eric sich im Schoß seiner Mutter völlig beruhigt hat. Zum Schluss erkläre ich ihm, dass er in dieser extrem schwierigen Geburtssituation und durch die vielen Medikamente seiner Mutter offensichtlich jede Orientierung verloren habe. Beide – Eva und er – hätten damals eine Nah-Tod-Erfahrung gehabt und an diese Todesnähe, an seine Panik würde er offenbar jede Nacht, wenn er weint und schreit, wieder erinnert.

Einige Zeit später führe ich ein Familiengespräch mit Eva und ihren Eltern. Ihr Vater ist ein Mann mit alten klassisch patriarchalischen Einstellungen und Haltungen – verheiratet mit einer völlig unterwürfigen Frau. Für Eva war diese Familienatmosphäre so belastend, dass sie ihre Eltern mit zwölf Jahren verließ, um im Haus ihrer Großmutter zu wohnen. Möglicherweise ist es diese bedrückende Familiensituation, die hinter einer so schweren Geburt verborgen war. Erics Erleben hat sich durch die Erfahrung mit seinen Eltern verändert. Seine nächtlichen Schreianfälle sind in der Länge, Heftigkeit und Dramatik bis auf einen kleinen Rest verschwunden. Für seine lange Jahre andauernde Not wurde ihm zusätzlich die Hilfe einer Craniosacral-Therapeutin angeboten.

Grundprinzipien der Babytherapie

In der Babytherapie befasse ich mich mit allen Beteiligten, besonders mit den Eltern, eventuell auch mit einem älteren Kind, wenn die Familie es zur Therapie-sitzung mitgebracht hat. Und natürlich arbeite ich mit dem Baby selbst, vor allem dann, wenn seine Lautgebung in ein Wimmern übergeht, um sich schließlich in ein Weinen zu steigern. Dem Baby wird nun die Möglichkeit gegeben, seine Gefühle auszudrücken.

Weil sein Weinen und Schreien heftige Emotionen bei den Eltern auslöst, versuchen sie es zu Hause meist in irgendeiner Weise zu beruhigen: mit Stillen, mit einem Schnuller oder aber mit Herumtragen. Gelingt es ihnen nicht, so glauben sie als Eltern zu versagen – Schuldgefühle sind die Folge. Hier im Behandlungsraum gelten andere Gesetze: Den Eltern selbst wird viel Unterstützung und Halt angeboten, damit sie das Weinen ihres Babys nicht unterbrechen, sondern es begleiten können – ohne in ihr eigenes Traumamuster zu fallen. Es geht darum, einfach da zu sein, beim Baby zu sein und es durch seine „Krise“ zu begleiten, und zwar durch seine Gefühle von Trauer und Verzweiflung, von Ärger und Wut. Das Kind wird dabei mit viel Wärme und Empathie, mit Körperkontakt und Zuneigung begleitet – von Seiten der Eltern wie auch von mir als Therapeuten. Aletha Solter meint dazu: „Jede auf dem Körper der Eltern geweinte Träne ist eine Heilung“. Nach so einem geschützten Weinanfall oder einem tobenden Schreiausbruch spüren die Eltern, wie entspannt ihr Baby sein kann: Es wird ganz schwer, seine Muskulatur ist weich und entspannt. Die Ruhe, die es ausstrahlt, ist einfach wunderbar. Durch diese Erfahrungen begreifen die Eltern, dass sie das auch alleine zu Hause

können, wenn der Vater beispielsweise seine Frau bei einem solchen Ausbruch ihres Babys begleitet – genauso wie sie das im therapeutisch geschützten Raum miterlebt haben. Kurzum: Dem Baby wird die Möglichkeit geboten, seine alten, verletzten Gefühle und Ängste frei zu äußern und zu verarbeiten.

Eltern reagieren, wie wir alle, so heftig auf das Weinen und Schreien eines Babys, weil wir selber als Kleinkinder so viel weinen mussten. Ein Baby weckt mit seinen Tränen und mit seinem Toben unsere nicht verarbeiteten Verletzungen, das „innere verletzte Baby“, in seinen Eltern. Sie kommen häufig in höchste Not – ja sie befinden sich selber unter Umständen am Rande der Erschöpfung. In der Babytherapie ist es wichtig, die Eltern in diesen heftigen eigenen Prozessen zu unterstützen und damit zu entlasten. Treten beispielsweise als Reaktion auf das Weinen des Babys Schmerzen im Brustbereich der Mutter auf oder Spannungen im Kreuz des Vaters, ein Klumpen im Bauch oder Enge im Hals, so kann dem entsprechenden Elternteil genau an dieser Stelle eine Unterstützung, eine feine Berührung angeboten werden. Die Eltern werden daraufhin eingeladen, ihre Aufmerksamkeit ganz auf diese Körperstelle zu lenken, die schmerzt oder verspannt ist. Mit der Wärme unserer Hände beginnt sich etwas im Körper zu verändern: Der Schmerz verringert oder er verlagert sich, die Spannung löst sich auf und geht in ein Beben und Zittern über. Beben und Zittern sind Hinweise darauf, dass sich eine alte psychische Verletzung aufzulösen beginnt. Eventuell sind diese Körperreaktionen von Wutgefühlen begleitet oder es kommen endlich die Tränen, die schon lange aufgestaut und blockiert waren. Im Zusammenhang mit diesem emotionalen Ausdruck berichten Eltern manchmal von inneren Bildern oder Erinnerungen, die spontan auftauchen. Es ist wunderbar, wenn Körperempfindungen mit Gefühlen und eventuell sogar der eigenen Geschichte verbunden werden können. Dann besteht die Gelegenheit, den Ursprung dieser Reaktionen und Empfindungen „verstehen“ zu können. Es ist auffällig, dass das Baby während so heftiger eigener Prozesse der Mutter oder des Vaters meist ruhig ist oder sogar an ihrem Körper einschläft.

Diese Erfahrung macht den Eltern Mut, dasselbe auch zu Hause zu probieren: beim Weinen des Babys die Aufmerksamkeit nicht nach außen, in den Körper des Babys, zu richten, sondern nach innen, in den eigenen Körper, auf die eigenen Gefühle und Körperempfindungen. Diese sollten, wenn möglich, dem Baby mitgeteilt werden. Das wirkt für alle Beteiligten als wichtige Entlastung. Ein Teufelskreis von Weinen des Babys und Erschöpfung der Eltern kann so verändert und schließlich aufgelöst werden. Das Familiensystem beginnt sich allmählich zu beruhigen. Meist ist die erste Sitzung ein Anstoß, um den Eltern zu helfen ihr Erleben zu verändern. Häufig ist die erste auch die einzige Sitzung – eine Erfahrung, die viele Babytherapeuten machen.

Die Eltern werden nicht länger von ihren Schuldgefühlen und Ängsten geplagt und verfolgt. Sie halten das Weinen ihres Babys aus: Sie werden nicht länger von ihrem eigenen Traumamuster überflutet, sondern sie begleiten liebevoll das eigene „innere verletzte Kind“, das durch die Tränen ihres Babys geweckt wird. Dadurch sind sie die beste Hilfe für sein Weinen – und für ihre eigenen frühen Verletzungen. Solche Eltern glauben an ihre eigene Kompetenz. Sie sind in ihrem Selbstgefühl als Eltern gestärkt. Sie achten auf ihre eigenen Grenzen und auf die des Babys, damit es nicht von außen bedroht wird. Diese Eltern sind offen für

die „Sprache“ ihres Körpers, für die eigenen Bedürfnisse und Wünsche und für die des Babys. Der Weg ist bereitet, um das wahre innere Selbst zu entfalten. Der alte Riss im Bindungssystem kann so begrenzt werden. Die Beziehung zwischen den Eltern und ihrem Baby kann wieder neu erblühen und sich vertiefen. Die Selbstheilung im System ist geweckt.

Anscheinend ist auch immer heilsam für das Baby ist, wenn ich schon während oder spätestens am Ende der ersten Sitzung nochmals zum Ausdruck bringe, was ich von seinen Problemen verstanden habe. In ganz einfachen Worten erzähle ich ihm dann, was ich von den Eltern gehört habe und was ich selber beobachten konnte. Ich versuche vor allem zu differenzieren, welche heftigen Gefühle zu ihm und welche zu den Eltern gehören. bei den Gefühlen des Vaters oder der Mutter geht es sich um deren noch ungelösten Verletzungen aus der Vergangenheit, ihre eigenen noch schmerzenden und ungelösten Traumata. Diese Emotionen bedeuten niemals eine Ablehnung der Existenz des Babys, im Gegenteil. Diese Differenzierungen sind wichtig, denn dadurch werden die emotionalen Grenzen zwischen den Eltern und dem Baby wieder hergestellt.

Babys sind unsere Lehrmeister

Abschließend möchte ich von einer Behandlung berichten, bei der ich live vor ungefähr 25 Therapeuten und Therapeutinnen gezeigt habe, wie ich mit einem Baby und seiner Familie arbeite.

Die Eltern suchen meine Hilfe, weil ihr Baby Matthias nach etwa 2/3 der Schwangerschaft aufgehört hatte zu wachsen. Entsprechend klein wurde er geboren. Zum Zeitpunkt, als die Eltern zu mir kamen, war Matthias bereits sechs Monate alt und immer noch untergewichtig. Ihre Frage besteht nun darin, ob ihr Kind von dieser Entwicklungsstörung irgendeinen Schaden davon getragen habe – eine ungewöhnliche Problemstellung für mich.

Auf verschiedene Weise versuche ich zuerst mit der Mutter ins Gespräch zu kommen, merke aber bald, wie gehemmt sie ist. So wende ich mich nach einer gewissen Zeit dem Vater zu. Inzwischen habe ich ihn schon eine Weile beobachtet und mir ist aufgefallen, wie wunderschön er mit Matthias spielt, der sich seit Kurzem vom Rücken auf den Bauch und wieder zurück drehen kann. Dabei hält der Kleine sich jeweils ganz liebevoll mit einem Händchen am Knie seines Vaters fest. Diese warme Atmosphäre zwischen Vater und Baby spreche ich als Erstes an, um an den Ressourcen des Vaters anzuknüpfen. Der Vater antwortet prompt, dass er natürlich eine starke Bindung zwischen sich und seinem Sohn erlebe. Diese Liebe würde besonders stark fließen, wenn er seinen Sohn auf seinem Körper spüre. Als ich ihn auffordere, ihn zu halten, zeigt sich sofort ein Strahlen auf beiden Gesichtern. Jetzt erzählt der Vater spontan, dass diese Innigkeit nicht immer da gewesen sei, er habe sich ursprünglich sehr gegen ein Kind gewehrt, aber seine Frau wollte unbedingt ein Kind haben: Ohne Baby hätte ihr etwas gefehlt, sie wäre unglücklich gewesen – das habe er intuitiv gespürt. Darum habe er damals „in diesen sauren Apfel gebissen“.

Ich frage den Vater, ob er etwas von sich und seiner eigenen Kleinkinderzeit wisse. Wir erfahren, dass er selber als Baby zu früh, im achten Monat auf die Welt gekommen sei und anschließend zwei Monate im Inkubator liegen musste. Als er

zwei Jahre alt war, verließ sein Vater die Familie. Ich bin einfach sprachlos und kann nicht verstehen, wie ein Mensch mit einer so heftigen Traumatisierung eine so herzliche Beziehung, Liebe und Bindung zu seinem Kind aufbauen kann. Ich teile dem Vater meine Vermutung mit, dass er möglicherweise durch sein eigenes Baby von seinem heftigen Trennungstrauma geheilt worden sei. Das sei ihm klar, antwortet der Vater, deswegen auch seine große Liebe zu Matthias. Ich will nicht mehr über den Rest der Sitzung berichten, wie schließlich auch die Mutter aufgetaut ist, dann nämlich, als sie spürt, dass ich sie nicht kritisieren will, sondern dass es im Gegenteil um die Entlastung von ihren Schuldgefühlen und um ihre Kompetenz geht.

Nach der Sitzung lade ich die Eltern ein, während der Feedbackrunde im Kreis der Kolleginnen und Kollegen dabeizubleiben. Ich bitte die Therapeutengruppe, keine Fragen zu stellen, d. h. nicht auf die Vernunftebene zu gehen, sondern einfach zu erzählen, was sie während der Sitzung bei sich, in ihrem eigenen Körper erlebt und wahrgenommen haben. Viele von ihnen erzählen mit Tränen in den Augen von ihrer eigenen Geschichte. Für die Eltern ist es kaum glaubhaft, wie viele Gefühle sie bei den Zuhörern wachgerufen haben – ein weiterer Schritt auf dem Weg zur Heilung.

Mit diesem Beispiel von Matthias will ich zeigen, dass ein Baby mit einer großen Liebe aus dem Jenseits kommt. Es trägt die Potenz zur Heilung für beide Eltern in sich. Wenn sie die Liebe ihres Babys annehmen können und sie anerkennen, stellt dies wohl eine der besten Möglichkeiten für eine Heilung in ihrem Leben dar.

Die Aufgabe der Babytherapeuten besteht darin, den Teufelskreis, der vielleicht zwischen dem Baby und seinen Eltern entstanden ist, in einen Engelskreis umzuwandeln. Dann können die Eltern wieder an sich selber glauben und dem Band der Liebe zwischen ihnen und ihrem Kind eine neue Chance zur Weiterentwicklung geben. So gesehen ist es nicht unsere Aufgabe, unsere Kinder zu „erziehen“ – denn eigentlich sind sie unsere großen Lehrmeister.

Literatur

- Behrmann I, Sturm M (Hg) (2008) *Leben und Geburt. Pränatalzeit – Geburt – Kaiserschnitt – Frühe Kindheit. Regressionstherapeutische Dokumente.* Mattes, Heidelberg
- Bensel J (2005) *Was sagt mir mein Baby, wenn es schreit? Wie sie ihr Kind auch ohne Worte verstehen und beruhigen können.* Oberstebrink, Düsseldorf
- Castellino R (1995/1998) *Resolving Prenatal and Birth Trauma.* Manuskript. Santa Barbara, CA
- Chamberlain D (1990) *Woran Babys sich erinnern, die Anfänge unseres Bewusstseins im Mutterleib.* Kösel, München (2. erweiterte Auflage in Englisch: *The Mind of Your New Born Baby.* Berkeley, CA 1998)
- Chamberlain D (2010) *Windows on the Womb. Your first nine Months.* North Atlantic Books, Berkeley, CA
- Diedrichs P (2002) *Unser Baby schreit so viel! Was Eltern tun können.* Kösel, München
- Emerson W (1996/2000) *Collected Works. I: The Treatment of Birth Trauma in Infants and Children. II: Pre- and Perinatal Regression Therapy.* Emerson Training Seminars, Petaluma, CA (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 W (2001) *Shock, the Universal Malady, Prenatal and Perinatal Origins of Suffering*. Petaluma, CA
- Harms T (Hg) (2000) *Auf die Welt gekommen, die neuen Baby-Therapien*. Leutner, Berlin
- Harms T (2008) *Emotionelle Erste Hilfe, Bindungsförderung, Krisenintervention, Eltern-Baby-Therapie*. Leutner, Berlin
- Hidas G, Raffai J (2005) *Die Nabelschnur der Seele*. Psychosozial-Verlag, Gießen
- Janus L (1991) *Wie die Seele entsteht. Unser psychisches Leben vor und nach der Geburt*. Hamburg (2. erweiterte Auflage, Mattes, Heidelberg 2010)
- Janus L (2000) *Der Seelenraum des Ungeborenen*. Pränatale Psychologie und Therapie. Walter, Düsseldorf
- Levine PA (1998) *Trauma-Heilung, das Erwachen des Tigers – unsere Fähigkeit, traumatische Erfahrungen zu transformieren*. Synthesis, Essen
- Levine P, Kline M (2005) *Verwundete Kinderseelen heilen, wie Kinder und Jugendliche traumatische Erlebnisse überwinden können*. Kösel, München
- Linder R (Hg) (2008) *Liebe, Schwangerschaft, Konflikt und Lösung. Erkundungen zur Psychodynamik des Schwangerschaftskonflikts*. Mattes, Heidelberg
- McCarty WA (2005) *Welcoming Consciousness. Supporting Babies' Wholeness from the Beginning of Life. An Integrated Model of Early Development*. E-Buch, zu beziehen über: www.wondrousbeginnings.com
- Piontelli A (1996) *Vom Fetus zum Kind. Über die Ursprünge des psychischen Lebens – eine psychoanalytische Beobachtungstudie*. Klett-Cotta, Stuttgart
- Renggli F (1974) *Angst und Geborgenheit. Soziokulturelle Folgen der Mutter-Kind-Beziehung im ersten Lebensjahr. Ergebnisse aus Verhaltensforschung, Psychoanalyse und Ethnologie*. Rowohlt, Hamburg
- Renggli F (1992) *Selbsterstörung aus Verlassenheit. Die Pest als Ausbruch einer Massenpsychose im Mittelalter. Zur Geschichte der frühen Mutter-Kind-Beziehung*. Rasch und Röhring, Hamburg
- Renggli F (2000) *Ursprünge des Seelenlebens, Prägungen während der Schwangerschaft und Geburt. Eine Einführung in die pränatale Psychologie und Psychotherapie*. In: Harms T (Hg) *Auf die Welt gekommen, die neuen Babytherapien*. Leutner, Berlin
- Renggli F (2001) *Der Ursprung der Angst, antike Mythen und das Trauma der Geburt*. Walter, Düsseldorf
- Renggli F (2004) *Babytherapie*. In: Janus L (Hg) *Pränatale Psychologie und Psychotherapie*. Mattes, Heidelberg, S 159–173
- Renggli F (2005) *Vorgeburtliche Erfahrung als Quelle von Heilung*. *Welt der Esoterik*, Nr 3, S 34–40
- Renggli F (2008) *Vorgeburtliche Erfahrung als Quelle von Heilung, Theorien zu Kurs I meiner Weiterbildung in pränataler Psychotherapie*. Siehe meine website
- Selye H (1994) *Stress, Bewältigung und Lebensgewinn*. Piper, München
- Solter AJ (2000) *Auch kleine Kinder haben großen Kummer, über Tränen, Wut und andere starken Gefühle*. Kösel, München
- Terry K (2003) *The Sperm Journey. Five Biological Stages and Some Psychological Correlates*.
- Terry K (2005) *The Egg Journey. Biological Stages and Some Psychological Correlates*. Edited by Suzanne Weinberg. www.edicolibri.com

Internetadressen

Castellino R siehe www.castellinotraining.com und www.beba.org

Emerson W siehe www.emersonbirthrx.com und w.emerson@comcast.net

Renggli F siehe www.franz-renggli.ch

Terry K siehe www.karltonterry.com

Korrespondenzanschrift: *Franz Renggli*, Nonnenweg 11, 4055 Basel, Schweiz, www.franz-renggli.ch

Erstveröffentlichung in: Krens I, Krens H (2006) Risikofaktor Mutterleib. Zur Psychotherapie vorgeburtlicher Bindungsstörungen und Traumata. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen