

He Papi, so schnell wird aus einer Burg ein Gefängnis

Frühe traumatische Erfahrungen und ihr Einfluss auf das Bindungsverhalten des Kindes

Vortrag in Gifhorn am 26. Oktober 2010, 11.15 bis 12.15 Uhr

„Es ist nicht egal, wie wir geboren werden.“ So betitelt Michel Odent, ein namhafter Forscher auf dem Gebiet der prä- und perinatalen Psychologie, sein Buch über den Kaiserschnitt. Schon ganz zu Beginn der Schwangerschaft, während deren Verlauf oder bei der Geburt können Ereignisse das kleine Kind unvorbereitet treffen. Heute möchte ich zeigen, wie Babys und Kleinkinder Ereignisse erleben, welche Lebensbotschaft sie daraus entnehmen, und wie wir sie bei der Verarbeitung unterstützen können. Dazu möchte ich Sie einladen, solche Ereignisse mit den Augen des Kindes zu sehen.

Meine Anerkennung gehört all den vielen **Lehrern**, die es möglich gemacht haben, dass ich heute hier sein und Erfahrungen weitergeben kann in der Hoffnung, dass kommende Wesen davon profitieren können. Einige von ihnen möchte ich hier vorstellen: Bild von Babys

Babys nehmen von Beginn ihres Lebens sehr differenziert wahr. Bevor wir das Kind zu Gesicht bekommen, hat es sich bereits während 9 Monaten mit dem Leben innerhalb und ausserhalb des Uterus auseinandergesetzt. Jaap van der Wal bestätigt, dass ein Fötus im Bauch der Mutter all das übt, was er später nach der Geburt im Leben auch einsetzen wird.

Angesichts der zur Verfügung stehenden Zeit werde ich aus der Vielzahl von Ereignissen nur einzelne etwas näher betrachten. Jedes davon verdiente mindestens eine Stunde.

Ich spreche heute von

- absichtlichen Ereignissen während Schwangerschaft und Geburt
- zufallenden Ereignissen
- heilenden Wegen der Unterstützung
- Wir erleben Flurin, wie er sein Schicksal meistert.
- Fragen aus dem Publikum

Definition von Bonding:

Marshall Klaus versteht unter **Bonding** (Bindung, Zuneigung) eine Gefühlsverbindung der Mutter zum Kind, die einzigartig, spezifisch und von langer Dauer ist.

Attachment = Gefühlsverbindung des Kleinkindes mit seinen Eltern. Es ist die physische und psychische Bindung des Kleinkindes an die Fürsorgeperson (M. Shea).

Bonding und Attachment als tiefe, dauerhafte und gegenseitige Beziehung zwischen Kind und Eltern sind das Fundament, die Basis der Beziehung des Kindes zu sich selbst. Es ist ein Zyklus der Liebe.

Die Energie fließt von der Mutter (den Eltern) zum Kind und von ihm wieder zurück.

Michel Trout sagt über **traumatische Bindungen** in den ersten 18 Monaten: „Traumatische Bindungen, die in einer kritischen Periode entstehen, wenn sich die rechte Hirnhälfte organisiert, schaffen eine dauerhafte Verletzbarkeit bis Dysfunktion während Stressmomenten und machen anfällig für eine posttraumatische Belastungsstörungen (PTSD) (aus: APPPAH, vol 18, Nr. 4, Summer 2004, S. 299)

Das bitte ich Sie, im Hinterkopf bereit zu halten, wenn wir uns nun traumatisierenden Ereignissen während Schwangerschaft und Geburt zuwenden.

Es gibt Ereignisse zu Beginn des Lebens, die **bewusst** gesetzt werden (teils müssen). Es steht eine Absicht dahinter, auf die Kinder vorbereitet werden könnten, bevor sie eintreffen. Zu diesen absichtlichen Eingriffen zähle ich künstliche Befruchtung, Schwangerschaftsabbruch, Ultraschalluntersuchungen, Fruchtwasserkontrolle, chemische und chirurgische Eingriffe vor und während der Geburt, um nur einige zu nennen. Dabei muten wir dem Kind und auch seiner Mutter einiges zu. Als **zufallende Ereignisse** bezeichne ich jene, auf die das Kind nicht vorbereitet werden kann. Dazu gehören u.a. unerwünschte Schwangerschaft, Verluste in der Familie, Schock während der Schwangerschaft, Verlust des Zwillings, Geburtsstillstand und Frühgeburt.

Doch nun zuerst zu den **bewusst eingesetzten Interventionen:**

- **Künstliche Befruchtung:** Die befruchtete Eizelle wird durch In vitro Fertilisation (Samenzellen verbinden sich im Reagenzglas mit den vorhandenen Eizellen) oder **Intracytoplasmatische**

Spermainjektion (ICSI, die Samenzelle wird direkt in eine Eizelle eingespritzt) in den Uterus der Frau gelegt. Die befruchtete Zelle erfährt dabei viel Gewalt und Gefühlskälte und muss auf den Weg durch den Eileiter (zwischen 4 und 9 Tagen) und somit auf Umsorgung und Begleitung durch die Flimmerhaare im Eileiter verzichten. Gerade der Weg durch den Eileiter ist eine erste wichtige Erfahrung, auf die der Fötus später beim Weg durch den Geburtskanal zurückgreifen kann. Die Art und Weise des Einnistens wiederholt sich häufig bei der Geburt. Es ist nicht selten, dass ein künstlicher Eintritt ins intrauterine Leben auch einen künstlichen Eintritt ins extrauterine Leben zur Folge hat (oft Kaiserschnitt oder andere chemische und chirurgische Interventionen). Auf künstlichem Weg entstandene Kinder sind sehr gewünschte Kinder. Sie dürfen also weder verlieren noch die Eltern enttäuschen. Ein vier Jahre altes Kind prägte im Spiel den Ausdruck „Du bist der Gewinnste!“ Solche Kinder zeigen oft eine unerklärliche Angst vor dem Misserfolg oder versuchen sie zu überdecken, indem sie geschickt ausweichen und das im Misserfolg zu enden drohende Spiel in eine andere Richtung lenken. Oft auch zeigen Kinder später, welche Gewalt sie erfahren haben, indem sie sich entsprechend in ihrer sozialen Umgebung verhalten.

- Beim **Abtreibungsversuch** erlebt der Embryo oder Fötus eine enorme Bedrohung durch die Aussenwelt. Er lernt schon ganz früh wachsam zu sein und versucht die Umwelt zu kontrollieren. Er spürt die Ablehnung, das nicht gewollt Sein. Zwanghaftes Verhalten könnte ein Zeichen dafür sein, sich vor weiteren Überfällen durch Kontrolle der Umwelt zu schützen. In zwischenmenschlichen Beziehungen suchen diese Menschen einerseits krampfhaft andere, die sie willkommen heissen, andererseits umgehen sie den Schmerz des nicht gewollt Seins, indem sie Beziehung schon bei geringen Schwierigkeiten selbst auflösen. **Beispiel einer Klientin**, die durch Zwänge versucht alles in den Griff zu kriegen und Beziehungen immer wieder löst. Das Bindungsgeschehen von Kindern und ihren engsten Bezugspersonen ist von Beginn einer riesigen Belastung ausgesetzt.
- Hinter einer **Fruchtwasserkontrolle** (Amniozentese) steht oft die Frage der Gesundheit des Kindes. Auf der unbewussten Ebene steht natürlich die Frage der Abtreibung im Raum. Was soll geschehen, wenn das Kind nicht gesund ist? Kinder reagieren auf den Eingriff, indem sie zurückweichen, weil sie sich bedroht fühlen. Verhaltensweisen sind ähnlich denjenigen, wie ich sie oben schon erwähnt habe. Solche Menschen können sehr misstrauisch sein, wenn man ihnen zu nahe tritt.
- Häufige **Ultraschalluntersuchungen** bewirken, dass das Kind immer wieder in seinem Rhythmus und intrauterinen Dasein gestört wird. Es lernt früh, aktiv zu sein, aufzupassen, dass es nichts verpasst, genau das, was spätere ADHS-Kinder in der Schule auch tun. Schlafstörungen können ein Ausdruck dieser frühen Einmischung in die Intimsphäre des Kindes sein. **Beispiel: Schock kurz vor der Geburt:** Wecker auf den Bauch und Auslösung des Schocks an einem 1. August.
- **Chemische Eingriffe** wie Einleitung der Geburt oder Periduralanästhesie (PDA) greifen in die Chemie der Schwangerschaft und Geburt ein und stören damit den eigenen chemischen Plan, der in seinem Zusammenspiel von der Zeugung bis zur Nabelschnurdurchtrennung einmalig ist. Wird eine Geburt durch **künstliche Wehen** eingeleitet, erlebt das Kind einen solchen Eingriff häufig als physisch schmerzhaften Überfall. Bei natürlichen Wehen kann sich der Körper des Kindes dem allmählich zunehmenden Druck anpassen. Es fühlt sich begleitet und gehalten. Wehen sind ein wichtiger Vermittler von Grenzen im Leben. Die künstlichen Wehen tauchen überfallsmässig auf, halten eine Weile und fallen dann wieder in sich zusammen. Erst erlebt das Kind einen unangekündigten Überfall. Gehen die Wehen zurück, erlebt es ein unangekündigtes Fallen gelassen werden. Es kann der Umwelt (Wehen) nicht mehr trauen. Es gibt Kinder, die nach der Geburt aus unerklärlichen Gründen schreien. Es kommt plötzlich und verschwindet ebenso plötzlich wieder. Nicht selten steckt die Erfahrung von künstlichen Wehen dahinter. Heute wird die **Periduralanästhesie** (PDA) immer häufiger eingesetzt, vor allem gegen Ende der Geburt. Selbst wenn es technisch möglich ist, den Einsatz der PDA auf ein Minimum an Auswirkung zu reduzieren, so wird dennoch die **Beziehung** zwischen Mutter und Kind unterbrochen. Das Kind verliert oft die Orientierung und hat nicht selten Todesängste. Es glaubt, die Mutter sei tot. Der Einfluss der fehlenden Orientierung auf das Bonding, auch bei der Mutter, in den ersten

Stunden nach der Geburt ist nicht zu unterschätzen. Ein Grund für den Einsatz einer PDA ist die Entspannung der Gebärenden und in deren Folge die Öffnung des Muttermundes. Es gibt verschiedene Gründe, weshalb sich der Muttermund nicht öffnet, einer davon ist die für viele Frauen fremde und oft auch hektische Atmosphäre rund um die Geburt. Der Körper der Frau fühlt sich nicht wirklich aufgehoben und sicher.

- Zu den **chirurgischen Eingriffen** zählt der **Kaiserschnitt**. Heute hat die Kaiserschnitttrate in unseren Breitengraden die 35%-Marke überstiegen. Bei der **primären Sectio** (Kaiserschnitt vor dem Termin aufgrund medizinischer Indikation oder auf Wunsch der Eltern) fehlen Wehen, das Zeichen, dass die Geburt beginnt. Das Kind erlebt einen **Einbruch in seinen Raum**, weil es für die Geburt und somit auf den Eingriff noch nicht vorbereitet ist. Die **sekundäre oder Notfallsectio** erlebt das Kind als **Abbrechen seines Weges**, weil der bereits ausgelöste Geburtsprozess aus verschiedenen Gründen abgebrochen werden muss. Kinder mit Kaiserschnitterfahrung (besonders mit primärer) haben oft Schwierigkeiten, Grenzen einzuhalten, aber auch zu setzen. Viele Kaiserschnittkinder tragen viel Wut und Resignation in sich. Sie konnten sich nicht selbst ins Leben kämpfen, wozu sie eigentlich die Voraussetzungen gehabt hätten. Der Kaiserschnitt ist eine traumatische Erfahrung, auch wenn er Leben rettet. Besonders der geplante Kaiserschnitt bewirkt, dass Kind und Mutter oft den Eindruck im Leben nicht loswerden, dass etwas **nicht abgeschlossen** ist. Es ist, wie wenn ein Teil fehlt. Das kann dazu führen, dass Eltern das Unvollendete später im Leben unbewusst kompensieren möchten, wie wenn sie sich schuldig fühlen würden. Sie helfen dem Kind über einzelne Hürden hinweg, ohne dass es eigentlich erforderlich wäre. Die Haltung des Kindes „Helft mir, ich kann es nicht!“ zieht sich oft wie ein roter Faden durch sein Leben.

Die **Vakuumb Geburt** (erstmal 1954 eingesetzt) (2009: 11% in St.Gallen) ist für das Kind sehr schmerzhaft. Das Kind fühlt sich noch mehr ausgeliefert und zur Ohnmacht verurteilt. Es spürt die Ausweglosigkeit seiner Situation, was zu Panikreaktionen führen kann. Später reagieren solche Kinder häufig auf schnelle Angebote von aussen mit Rückzug und Misstrauen oder mit einem unbändigen eigenen Willen. Häufig sind sie nicht dazu zu bewegen, sich helfen zu lassen, und wirken in gefühlsgeladenen Gesprächen oft schroff und kalt.

Wenn Sie das folgende Bild betrachten, was denken Sie, weshalb der 2-jährige Knabe beim Betrachten untröstlich zu weinen begann? Die Nabelschnur wurde zu früh durchtrennt, so dass das Kind ein zu frühes Getrennt werden von der Mutter erlebt. Es fühlt sich verlassen.

Zufallend sind **Ereignisse**, wenn sie das Kind unerwartet und ohne absichtliches Zutun seiner Umwelt treffen. Es hat keine Möglichkeit, sich darauf vorzubereiten, noch kann es sich dagegen wehren.

- **Unerwünschte Schwangerschaft:** Viele Kinder kommen überraschend in eine Beziehung. Das Entscheidende geschieht, wenn die Eltern das Kind entdecken (zwischen wenigen Tagen und ein paar Wochen). Das Kind fühlt sich oft fehl am Platz, nicht dazugehörig, ungenügend. Solche Kinder können sich später häufig ausschliessen, ziehen sich zurück oder haben bei kleinsten Meinungsverschiedenheiten den Eindruck, dass es wohl an ihnen liegt.
- Trifft die Familie während der Schwangerschaft ein **schwerer Verlust**, ist auch das Ungeborene davon betroffen. Zwischen Mutter und Kind gibt es noch keine Differenzierung. Der Fötus erlebt die Gefühle und Reaktionen der Mutter 1:1. Desorientierung und Angst können ein solches Kind prägen. Es ist daher sehr wichtig, dass die Mutter das Kleine informiert: „Ich bin sehr traurig, dass meine Mama gestorben ist. Du spürst es und du musst deswegen keine Angst haben. Ich werde mit meinen Gefühlen klar kommen.“ Ist es ein wirklicher Tod eines geliebten Menschen oder ein emotionaler wie Scheidung, in jedem Falle trifft es auch das Kind sehr tief. Unaufgeklärte Kinder machen sich für den Schicksalsschlag in der Familie verantwortlich. Folgen für das Leben können sein, dass sie sich sehr schnell für alles und jedes verantwortlich fühlen und so leben, dass ja niemand zu Schaden kommt. Sie wagen kaum, ihren eigenen Weg zu gehen, sondern richten sich nach den Bedürfnissen der anderen in der Hoffnung, dass damit weitere Verluste vermieden werden können. In der Körperpsychotherapie spricht man von Agency, Überverantwortlichkeit

oder Gefälligkeit. Diese Menschen tun häufig etwas für andere, ohne es aber innerlich auch zu bejahen. Literatur: Immer für andere da (E. Schlumpf, Heidi Werder)

- Erlebt das Kind einen **Schock während der Schwangerschaft**, macht es die Erfahrung, dass der Uterus nicht sicher ist. Es fühlt sich massiv bedroht. Ein Versuch, sich zu schützen, kann sich später darin zeigen, dass es Aufgaben übernimmt oder Anforderungen an sich selbst stellt, die es überfordern. Uterussymbolische Räume wie Auto, Flugzeug, Lift, Klassenzimmer u.a. können die frühe Bedrohung wieder auslösen. Am Schluss meiner Ausführungen möchte ich dazu Flurin vorstellen.
- Ein ganz besonderer Schock während der Schwangerschaft ist der **Verlust des Zwillings**. Für viele Eltern bleibt das Drama im Mutterleib, wie Austermanns es beschreiben, unerkannt. Doch der lebende Zwilling weiss davon. Häufig geraten solche Kinder in einen grossen inneren Konflikt, den so genannten „double bind“. Das hindert sie, sich ganz auf ihre Aufgabe im Leben zu konzentrieren. Sie blockieren sich selber, weil sie sonst den Zwilling verraten würden, der ja nicht da sein kann. **Beispiel: 7Jahre alter Knabe, der schulisches Lernen verweigert**. Verlust des Zwillings im 3. SS-Monat mit einer starken Blutung. In Beziehungen können solche Menschen oft den Eindruck erwecken, als ob sie ihr Herz dem anderen gegenüber nicht restlos öffnen könnten, weil sie glauben, den abwesenden Zwilling sonst verraten oder loslassen zu müssen.
- **Geburtsstillstand** ist eine weitere Erfahrung, der das Kind ohnmächtig ausgesetzt ist. Angst und Verzweiflung machen sich breit. Das kann sich auch später wieder zeigen, wenn ein solches Kind sich mit Schwierigkeiten und Hindernissen auseinandersetzen muss. Sehr schnell hat es die Überzeugung, dass es nicht geht, wenn ihm andere nicht helfen. **Beispiel:** Eine Klientin erlebt im Leben immer wieder, dass die Energie zusammenbricht, sobald sie sich etwas Bestimmtes vorgenommen hat. Ihre Erfahrung war ein Geburtsstillstand, weil die Mutter durch die lange Geburt und eigene traumatische Geburtserlebnisse erschöpft war.
- **Frühgeburten** nehmen unter den frühen Ereignissen eine besondere Stellung ein. Je nach Entwicklungsstand müssen sie unglaublich viele Untersuchungen, Blutentnahmen und andere Lebenshilfen in Anspruch nehmen, was sie schlicht überfordert. Sie schützen sich, indem sie innerlich wegtreten, nicht mehr da sind. Nebst vielen vom Kind als Übergriffe erlebten Eingriffen, müssen sie meistens auf die Nähe der Mutter verzichten. Bonding, wie es im rechten Bild gezeigt wird, ist nur ganz beschränkt möglich. Die medizinische Umgebung führt dazu, dass der Körper kaum richtig entspannen kann und in einem Dauerstress ist. Weil zu früh geborene Kinder für die Zeit ausserhalb des Uterus noch nicht bereit sind, brauchen sie besonders viel Zuwendung und Nähe, damit sie lernen können, den eigenen Zeitpunkt zu bestimmen. Es kann vorkommen, dass Kinder den richtigen Zeitpunkt später im Leben bestimmen wollen, wie das folgende **Beispiel** zeigt: 10 Jahre alter Junge, der die Schule verweigert. Er wurde in der 37. SS-Wo geholt, weil für Mutter wie Kind Lebensgefahr bestand. In der Therapie spielt er fast immer die gleiche Szene: Er legt sich hinter eine Kissenmauer in die Ecke und liest in einem Buch, während ich mich mit den Eltern unterhalte. Den Tunneleingang hat er verschlossen. Vor Beginn der neuen Klasse wiederholt sich zunächst das gleiche Szenario. Doch ca. 5 Minuten vor Schluss stemmt er die Beine gegen die Wand. Es sieht so aus, wie wenn ein Impuls auftauchen würde. In der folgenden Woche ruft mich die Mutter an und bestätigt, dass ihr Sohn am Montag sie gebeten habe, mit ihm in die Schule zu kommen. Sie sitzt im Klassenzimmer, während der Junge dem Unterricht folgt. Die Präsenz der Mutter kann bald ohne Rückfälle seitens des Jungen abgebaut werden. Schon bald besucht er die Schule vollständig. Dank verständnisvoller Lehrpersonen besucht der Junge heute wieder ohne Probleme eine weiterführende Schule.

Heilende Wege

Wir sind den Erfahrungen solcher Ereignisse nicht einfach ausgeliefert. Eltern und nahe Bezugspersonen können dem Kind **unterstützend und heilend** zur Seite stehen.

„Es ist weniger eine innere Stärke, die uns Schicksalsschläge verarbeiten lässt, sondern vor allem die Fähigkeit, Trost und Hilfe bei anderen Menschen zu holen und über das Trauma reden zu können“ (Psych. Heute, 2/03: Wie man mit Schicksalsschlägen fertig wird). Erwachsene haben eine

differenzierte Sprache, um sich mitzuteilen. Babys tun es mit ihrem Verhalten, Mimik, Gestik und vor allem mit Weinen. Kinder und Erwachsene neigen dazu, erlebte Schicksalsschläge zu überprüfen. Unbewusst gehen sie dem nach, was sie in sich spüren, wofür es oft keine Worte gibt. Gerade, wenn Ereignisse in die vorsprachliche Zeit, also von der Zeugung bis ca. 2 Jahr nach der Geburt, zurückgehen, müssen wir uns von der Symbolik und den inneren Bildern beim Betrachter leiten lassen. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, dem betroffenen Kind zu begegnen und es in seinen Gefühlen zu begleiten.

Wie wirken sich solche Ereignisse auf das Bonding zwischen Mutter und Kind aus?

In erster Linie müssen wir in Betracht ziehen, dass die elementare Sicherheit und Geborgenheit des Kindes bedroht wird. Bonding beruht auf dem unerschütterlichen Gefühl des Kindes, dass ihm nichts geschehen kann und dass es bei seiner Mutter sicher und geborgen ist. Prä- und perinatale Ereignisse können dieses Vertrauen erschüttern.

Es gilt daher, dieses so schnell wie möglich wieder herzustellen, bevor das Kind einen Abwehrschirm gegen den Schmerz über die verlorene Sicherheit aufgebaut hat. Da dieser zu Beginn des Lebens noch nicht ausgeprägt ist, haben wir viel leichteren Zugang zur Verletzung, zum Trauma und damit auch die grosse Möglichkeit, deren Wirkung einzudämmen oder auszuschalten. Dies ist in der Therapie mit Erwachsenen deutlich anders.

Es gibt ganz verschiedene Interventionen, die uns allen mehr oder weniger bekannt sind, die wir aber oft, wenn es hilfreich wäre, nicht einsetzen. Ich möchte einige aufzählen:

- **Ansprechen**, was gerade geschieht: „Ich höre, wie sehr du weinen musst.“ Dem Kind mitteilen, dass seine Gefühle in Ordnung sind.
- **Anerkennen**, was ist und war: Es ist eine Tatsache, dass Menschen oft wieder Kraft finden, wenn sie in ihrer Opfersituation gesehen werden. „Trauernde brauchen Menschen, die ihre Erfahrung anerkennen und sie als Opfer respektieren.“ Wenn das Kind spürt, dass ich seine Situation sehe und seine Gefühle respektiere, können sie einerseits viel besser Dinge annehmen, wie sie sind. „Es war für dich ganz schwierig, so allein zu sein und Mami war nicht da.“
- **Mitteilen**, wie es der Mutter, dem Vater selbst geht oder ergangen ist. Damit sind auch die Gefühle der direkt Betroffenen gemeint. Die schwierige Geburtsgeschichte erzählen ist das eine, mitteilen, welche Gefühle die Mutter dabei hatte, wie es ihr selbst ergangen ist, das andere. „Ich habe Angst um dich gehabt.“ Eigene Gefühle der Ohnmacht und Hilflosigkeit aussprechen verhindert, dass ich sie am Kind auslebe oder dass das Kind sie übernimmt.
- **„Es tut mir leid.“** Oft wurden auch die Eltern vom Ereignis überrascht. „Es tut mir leid, dass es du so schwer hattest, auf die Welt zu kommen, dass ich dir so vieles zumuten musste. Ich hätte es verhindert, wenn ich es gekonnt hätte.“ Wenn die Eltern einen Eingriff wollten (Amniozentese), soll das Kind hören, dass sie es wollten, weil sie unsicher waren, und dass das Kleine nichts falsch gemacht hat.
- **Erfahrung nicht wiederholen oder kompensieren:** Viele Eltern glauben, sie müssten etwas wieder gut machen, weil das Kind eine so schlimme Erfahrung machen musste. Damit geraten sie in Versuchung, dem Kind für seine Entwicklung wichtige Erfahrungsschritte vorzuenthalten. Z.B. möchten sie, dass das Kind nicht frustriert ist, wenn etwas nicht gelingt, und helfen ihm, damit es möglichst schnell aus der ungemütlichen Lage herausfindet. Wenn etwas in der Schwangerschaft oder während der Geburt aus irgend- einem Grund nicht möglich war, heisst es nicht, dass es jetzt nicht möglich ist. Damit kommen Kinder natürlich immer wieder an ihre Grenzen, die sie so respektieren lernen.
- **Langsam werden:** 10 Sekunden-Regel. Wenn es gelingt, das Tempo zu verringern, macht das Kind die Erfahrung, dass es wieder dem Rhythmus folgen darf, den es schon im Uterus erfahren hat. Oft waren Hektik und Eile Begleiter während Schwangerschaft und Geburt. Dann ist es in erster Linie von grosser Bedeutung, wenn die Bezugsperson auf ihren eigenen Rhythmus achtet. Selbst langsam sein überträgt sich schnell auf das Kind.

Nun zum Beispiel: Wie Flurin seinen Schock verarbeitet

Flurins Mutter hat im vierten Schwangerschaftsmonat einen Autounfall erlebt. Die Zeit bis zum Schuleintritt verlief mehr oder weniger unauffällig. Doch dann verweigerte er die Schule, weil er Angst hat, er könnte auf dem Schulweg gestohlen werden. Das Klassenzimmer selbst war für ihn auch nicht sicher (viele Fenster und dadurch zu offen). Entweder ging er nicht ins Zimmer oder verliess es

panikartig schon nach kurzer Zeit. Dank flexiblen Schulbehörden, verständnisvollen Eltern und Lehrerinnen war es möglich, dass der Knabe heute die Schule wieder vollumfänglich besucht und auch seine Gefühle im Zusammenhang damit immer besser äussern kann. In der therapeutischen Arbeit ging es darum, dass er sich mit der immensen Bedrohung, die er erlebt hatte, auseinandersetze, die uneingeschränkte Unterstützung durch die Eltern und in der Folge den Uterus wieder als sicheren Ort erlebte. Dazu nun ein paar Sequenzen aus der Therapie.

Abschliessen möchte ich mit einem Satz von David Chamberlain, den er 2006 anlässlich einer Promotionsfeier an der Santa Barbara Universität für prä- und perinatale Psychologie gesagt hat: **„...Babys sind einflussreiche Wesen mit einem riesengrossen Auftrag. Bei ihrer Ankunft verwandeln sie Frauen zu Mütter, Männer zu Väter und Paare zu Familien. Sie machen uns menschlicher, lehren uns Zärtlichkeit und beleben unsere Bindungen. Lassen wir sie gewähren, führen sie uns in eine echte Zivilisation.....“**

Ich danke Ihnen für die Aufmerksamkeit.

Gifhorn, 26. Oktober 2010
© Klaus Käppeli, St.Gallen