

Das verletzbare Ungeborene

Edward Muntinga, DO



„Viele Menschen haben Spannungsmuster wie verspannter Nacken, Schultern oder Bauch. Die Ursachen hierfür können oft in die frühesten Erfahrungen ihres Beziehungslebens zurückverfolgt werden. Diese alt eingesessenen Spannungsmuster können nur gelindert werden, wenn diese frühen Beziehungsprobleme behoben wurden.“

(Sills, 2009)

EINFÜHRUNG

Schon oft durfte ich Menschen behandeln, die bei ungenauer Betrachtung „unerklärliche“ Symptome vorweisen und eingeschränkte Gebiete im Körper besitzen, welche „hart“, „steinalt“ und „taubstumm“ sich anfühlen. Osteopathische Arbeit in der Grobmechanik und in den Fluida löst nur einen oberflächlichen Teil eines Ganzen, dessen Tiefe oft nicht komplett erfassbar scheint. Ausserdem kann der Körper nicht wie üblich osteopathisch „gelesen“ werden, d.h. es existieren zwar schon Gebiete im Körper welche sich anfühlen, als ob sich ein oder mehrere Traumata ereignet haben, aber deren Genese, deren Geschichte, ist palpatorisch auf der Ebene der Gewebserinnerung nicht greifbar. Vorgeburtliche Erinnerungsmuster zeigen sich oft als verschwommene und überregionale Läsionsmuster. Diese fühlen sich an, als ob sie schon immer da waren – endlos. Um den hier von betroffenen Patienten helfen zu können, muss ein grosser Schritt über den normalen osteopathischen Tellerrand geschaut werden – in unbekanntes Terrain und hinter mehrere verhüllenden Vorhänge – weit zurück in die Vergangenheit des Patienten. Hier treten wir in eine Welt ein, die sich anders anfühlt und nicht einfach auf

rationaler Ebene erklärt werden kann, die sich fremd und dennoch innewohnend anfühlt.

Emerson publizierte 1996 „The Vulnerable Prenate“ (das verwundbare Ungeborene), worin im Detail mit vielen Beispielen und Resultaten von psychologischen Untersuchungen verschiedene Formen von pränatalen Traumatisierungen erwähnt werden, die mit hoher Wahrscheinlichkeit lebenslange Konsequenzen für den betroffenen Menschen haben können. Dies ist insbesondere der Fall, wenn pränatale Traumatisierungen zusätzlich von „interaktionellen“ Traumata gefolgt werden. Der Begriff „interaktionell“ bedeutet, dass mehrere Traumata miteinander interagieren und somit ein älteres Trauma ein späteres Ereignis in Bezug zu dessen Effekten beeinflussen kann. Pränatale Traumata liefern die „Tinktur“ für spätere Erlebnisse, die dann zusammen eine „giftige Mischung“ ergeben können. Dieser Effekt kann dazu führen, dass peri- oder postnatale Lebenserfahrungen in Bezug auf frühere und ungelöste Traumata verändert wahrgenommen werden. Dieser Prozess wird „Rekapitulation“ genannt. Rekapitulierte oder gleichartige Traumata, unabhängig von den individuellen Wahrnehmungsprozessen, verstärken oder untermauern wahrscheinlich pränatal erfahrene Traumata, was zu chronischen Symptomen führen kann.

Emerson (2012) erwähnt drei wichtige Punkte, die quasi als Gesetze in der pränatalen Traumatologie angesehen werden können:

- 1) Das Kind erlebt vor der Geburt jeden Missbrauch, dem die Mutter ausgesetzt ist, mit.
- 2) Vorgeburtliche Erinnerungen beeinflussen die frühe kindliche Entwicklung und beeinflussen, wenn es zu keiner Behandlung kommt, die Fundamente der späteren erwachsenen Persönlichkeit.
- 3) Vorgeburtliche und geburtliche Traumata können wirksam und nachhaltig in der Säuglingszeit und frühen Kindheit bearbeitet werden.

Weiterhin ist wichtig zu erwähnen, dass im Alter von sieben Jahren das Corpus callosum die rechte und linke Hirnhälfte fest miteinander verbindet. Die rechte Hirnhälfte und der Hirnstamm sind die Hauptaufnahmeorte für früheste traumatische Erinnerungen und Erfahrungen. In Anbetracht dieser Tatsache ist es wohl am Besten, ein Kind vor dem 6. Lebensjahr zu behandeln.

Alle Zellen im Körper erneuern sich alle sieben Jahre und sie teilen sich in allen Körperteilen. Wenn eine Erinnerung zellulär ist, dann wird sie Teil ihres gesamten Daseins, sie wird zu einer Tinktur ihrer selbst. Und wenn etwas zu einer Tinktur ihres Wesens geworden ist,

dringt sie in jede Faser und Zelle der Entität ein, wie ein Destillat. Wenn etwas zu einer Tinktur geworden ist, ist es überall um den Patienten herum, und nach einer Weile wird der Patient sie gar nicht mehr bemerken, sie ist einfach. Genauso ist das frühe Trauma. Frühes Trauma ist eine Tinktur: Das Sein des Patienten ist derart davon durchflutet, dass er nichts von dessen Existenz weiss.

An der Basis unseres Menschseins liegt eine inhärente Gesundheit und spirituelle Grundlage, die immer vorhanden ist und uns zur Verfügung steht, aber jedoch in vielen Fällen nicht erkennbar ist. Im tibetischen Buddhismus wird diese Grundlage manchmal „Brillianteste Gesundheit“ und im Zen „Wahre Seele“ genannt. Im Christentum ist dies der allgegenwärtige „Heilige Atem“, oder „Heiliger Geist“. Diese immanente Gesundheit infundiert und unterstützt alle Lebensprozesse und Persönlichkeitsformen, egal wie verzerrt diese zu sein scheinen. (Sills 2009)

Prä-, peri- und postnatale Therapie kann als eine Art „Rückgewinnung vom Sein“ bezeichnet werden. Kunden bemerken oft, dass in ihnen ein größeres Gefühl der Verbundenheit, Freude und Gelassenheit emporkommt, während ihr Leiden im Rahmen einer umfassenderen Wahrheit am heilen ist. Sie empfinden es einfacher, sowohl mitfühlend für sich selbst und für andere zu sein. Dieser innewohnende Gesundheitszustand entpuppt sich natürlicherweise, wenn der Therapeut eine authentische Ambiance von Präsenz, Akzeptanz, Gestimmtheit, Resonanz und Änderungssensibilität im Behandlungsumfeld halten kann. Diese Ambiance orientiert den Patienten zu den eigenen unerfüllten Bedürfnissen des inneren Ungeborenen, Säuglings und Kindes. Sie hilft nicht nur die therapeutische Arbeit auf ungelöste Themen zu richten, sondern auch auf die innewohnende Gesundheit, welche das innere Wohlbefinden selbst inmitten problematischer Bedingungen unterstützt. (Sills 2009)

DIE PFORTE ZUR PRÄNATALWELT

Für ein Neugeborenes mag die pränatale Welt („womb time“, „Bauch-Zeit“) noch nahe und aktuell in dessen Erinnerungsvermögen liegen, aber für uns Erwachsene liegt diese Zeit so scheinbar unendlich weit zurück in der Vergangenheit, sodass diese nicht mehr bewusst erinnert wird. Für manch einen von uns wird es wohl auch schwierig sein sich vorzustellen, dass die vorgeburtliche Bauch-Zeit für das Ungeborene sehr ereignisreich sein kann, und dass sich der Körper auch an nahezu alle belastenden Ereignisse erinnern kann. „Leben“ fängt nicht bei der Geburt, sondern bei der Empfängnis oder sogar noch früher an.

Es mag wohl unser Vorstellungsvermögen ausreizen, wenn ich behaupte, dass der Körper sich an traumatisierende Ereignisse bis hin zurück zur Befruchtung erinnern kann. Traumatisierende, also mittel- bis schwer belastende Ereignisse mechanischer, physiologischer, emotionaler und psychischer Natur haben einen für mich nicht zu leugnenden Effekt auf unseren Mechanismus – unseren Körper mit all seinen Funktionssystemen.

Die pränatale Welt könnte man wie eine andere Dimension beschreiben, in der zwar nicht eine andere „Sprache“, sondern ein anderer Dialekt gesprochen wird. Trauma, „freezing“ (Erstarrung) und Schock zeigen sich in der Körperphysiologie ähnlich wie in der nachgeburtlichen Zeit, aber es gibt hier ein paar sehr spezifische Charakteristika:

- eine traumatisierende Erfahrung führt nahezu immer im Hirnstamm zu einem „freezing“, dh einem parasympathischen Schockzustand – dem Totstellreflex.
- das jeweilige Organsystem ist am ehesten betroffen, das sich in der Zeit des traumatischen Ereignisses gerade am vordergründigsten embryologisch am entwickeln ist.
- das traumatisierende Ereignis kann nur auf solch eine Art gespeichert werden, so wie das embryologische Nervensystem auch entwickelt ist. Dies heisst, dass sehr frühe pränatale Erfahrungen auch eher direkt „Ich“-bezogen, global und undifferenziert wahrgenommen werden. Dies gilt auch für Neugeborene.

Schön und gut, aber wie findet man den Pfad in diese vorgeburtliche Welt? Nachgeburtliche Traumatisierungen kann der Osteopath im Körper sehr wohl lesen. Dies geschieht mit Hilfe von der Wahrnehmung von veränderten Gewebequalitäten und mit dem Auffinden von funktionellen oder strukturellen Läsionen. Diese Läsionen können auf der grobmechanischen, auf der fluiden oder auch der elektromagnetischen Ebene wahrgenommen und auch behandelt werden. Bei vorgeburtlichen Läsionsmustern kommt der Osteopath mit rein mechanischen Techniken nicht weit, da die Erfahrungen des Gewebes so weit zurück in der Vergangenheit liegen, dass hiervon nur noch „Abdrücke von Schatten von Erinnerungen“ vorliegen. Diese Abdrücke äussern sich zwar auf der mechanisch-fluidalen Ebene mit Phänomenen wie

- globale Rigidität,
- „Taubstummheit“ (inertes Gewebe, das nicht auf Techniken antwortet und auch nicht „zuhören“ kann),
- ein implodiertes zentrales Nervensystem (Gehirn, Rückenmark, Ventrikelsystem),
- eine gedämpfte/gestörte Mittellinie (Engl. „midline“) und auch
- gedämpfte/gestörte Vitalitätszentren (3.Ventrikel, Herz und Umbilicus),

aber das Erklärungsmuster, die wahre Geschichte dessen, kann meines Erachtens auf der mechanisch-fluidalen Ebene nicht gut gelesen und auch nicht angesprochen/behandelt werden. Hierfür benötigt es eine tiefere Ebene, die einen direkteren Zugang zur wahren Natur unseres Daseins, zum „Breath of Life“, erlaubt. Dies ist die Ebene der Longtide (siehe Muntinga 2015 für eine detaillierte Erklärung hierzu). Die Longtide ist eine tragende Welle mit einer Frequenz von 100 Sekunden,

welche uns weit zurück in die Vergangenheit des Körpers tragen und einen Zugang zur Bauch-Zeit gewähren kann.

Gemäss Franklyn Sills sind die Körperregionen 3.Ventrikel, Herz und der Bauchnabelbereich die direktesten Zugangspunkte in die pränatale Erfahrungswelt. Diese wichtigen physiologischen und energetischen Zentren liegen alle drei entlang der Mittellinie und sind wichtige Vitalitätszentren zugleich.

PRÄNATALE EREIGNISSE WERDEN ERINNERT

Das zentrale Nervensystem ist während der pränatalen Periode sehr rudimentär ausgebildet und die Axone sind grösstenteils noch nicht myelinisiert. Und wo keine Myelinisierung ist, kann das Nervensystem gemäss traditioneller Kenntnis nicht effizient genug funktionieren, um Erinnerungen zu speichern.

Allerdings zeigen unzählige anekdotische Reportagen von Erwachsenen die sich in die pränatale Periode regressieren lassen, dass pränatale Ereignisse sehr wohl in allen Details erinnert werden können. Dieses Erinnerungsvermögen lässt sich nur teilweise mit traditionellen anatomischen und schulmedizinischen Kenntnissen erklären und lässt vermuten, dass auch auf der Zellebene oder in sonstiger Trägermatrix Erinnerungen gespeichert werden.

Psychologen wie R.D. Laing und Frank Lake behaupten, dass pränatale Erinnerungen am wichtigsten sind, da sie die ersten sind. Laing selber sagte:

Es scheint mir zumindest glaubwürdig, dass all unsere Lebenserfahrungen ab der ersten Zelle von Anfang an absorbiert und erinnert werden, vielleicht sogar insbesondere am Anfang. Wie dies geschehen mag, weiss ich nicht. Wie kann überhaupt eine einzige Zelle Milliarden von Zellen generieren, was ich jetzt bin? Wir sind unmöglich angesehen der Tatsache, dass wir sind. Wenn ich die embryologischen Abschnitte meines Lebenszyklus betrachte, erlebe ich in mir sympathische (Anm. d. Autors: vegetative?) Vibrationen... so wie ich damals gefühlt habe.

(R.D. Laing, in: Emerson 1996)

Hierzu erwähnte Frank Lake, dass insbesondere die Erfahrungen während des ersten Trimesters der Schwangerschaft nachhaltig prägend sind. Mütterliche Emotionen infiltrieren den Foetus, und entwicklungspsychologische Untersuchungen haben ergeben, dass was eine Mutter erlebt, auch das Baby erlebt. Meist entspricht das subjektive Erleben der Geburt weitgehend der Wirklichkeit. Wenn aber Wirklichkeit und subjektives Erleben auseinander gehen, ist es das subjektive Erleben, das für die Psychopathologie entscheidend ist. (Emerson 2012)

Ein Geburtstraumata wird durch zweierlei Ereignisse verursacht: Traumatische Zwischenfälle und die Reaktionen des Babys auf die traumatischen Zwischenfälle. Die Art der Reaktion des Babys auf eine

Geburtskomplikation wird bis zu einem gewissen Ausmass durch seinen Charakter und seine Persönlichkeit bestimmt. Wenn ein Baby z.Bsp. die Nabelschnur um seinen Hals gewickelt hat, und wenn die Nabelschnur zusammengedrückt und somit die Sauerstoffversorgung blockiert wird, dann wird das Baby wahrscheinlich traumatisiert werden. Aber das Ausmass der Traumatisierung hängt von seiner persönlichen Reaktion und seinem Charakter ab. In gleicher Weise muss eine Geburt, die den Eltern leicht und unkompliziert erscheint, in keiner Weise für die Gefühle des Babys dasselbe bedeuten.

PRÄNATAL- UND GEBURTSTRAUMATA SIND SPIEGELBILDER

Pränatale Traumata haben zwei eindeutige Auswirkungen auf die Geburt:

- Die Geburt, so wie sie erlebt und wahrgenommen wird, bezieht sich oft auf pränatale Traumatisierungen. Beispiele hierzu sind:
 - Babies, deren Mütter Abortversuche unternommen haben, erleben die Geburt sehr wahrscheinlich auch als „vernichtend“
 - Babies, die eine Nahtoderfahrung während der Implantationsphase in der Gebärmutterwand erlebt haben, nehmen ihre Geburt voraussichtlich als eine Nahtoderfahrung wahr
 - Babies, welche im Mutterbauch Aggression oder Gewalt erlebt haben, erfahren möglicherweise Geburtsinterventionen auch als aggressiv und gewaltsam, obwohl die Eltern oder das medizinische Personal keinerlei Absichten solcher Natur haben.
- Immer wenn ein signifikanter pränataler Stress erlebt wurde, ist die Häufigkeit von Geburtskomplikationen deutlich erhöht. Je grösser der Grad des erlebten Stress ist, desto grösser wird die Chance für Geburtskomplikationen und geburtshilfliche Interventionen.

PRÄNATAL- UND GEBURTSTRAUMATA SCHWÄCHEN DAS BONDING BEI DER GEBURT

Nebst einem beträchtlichen Störungspotential auf die Geburt haben pränatale Traumatisierungen auch Einfluss auf die Bindung zwischen dem Neugeborenen und dessen Bezugspersonen, insbesondere der Mutter. Bei erlebten Traumata vor und während der Geburt wird die Qualität und Quantität des Bondings radikal reduziert. Diese Reduktion findet insbesondere aus zwei Gründen statt:

- Die defensive Abstumpfung von Körper und Geist. Bei Trauma und Schock tritt ein physiologischer Prozess in Kraft, der Körper und Geist „dämpft“ (Engl. „dulling“), um gegen Traumatisierung und Schock zu

schützen. Diese Selbst-Anästhesierung entsteht durch hormonelle Veränderungen. Wenn das Neugeborene durch diesen Prozess betäubt und auch der Körper vom erlebten Stress erschöpft wird, dann ist auch die Quantität und Qualität des Bondings reduziert.

- Die Nichtanerkennung der Traumatisierung des Neugeborenen von dessen Eltern und Bezugspersonen mindert den Bondingsprozess umso mehr. Wenn ein Trauma sich ereignet, dann gibt es einen kritischen Zeitrahmen nach der Traumatisierung, während diesem der betroffene Mensch Verständnis, Anerkennung und Mitgefühl benötigt, um den Schock abklingen zu lassen und den Heilungsprozess zu beginnen. Allerdings ist es selten, dass ein Neugeborenes diese Unterstützung nach Pränatal- und Geburtstraumata erhält, schlichtweg weil niemand davon weiss oder daran glaubt, dass Traumata sich tatsächlich ereignet haben. Nicht anerkannte Traumata erzeugen Misstrauen, und dies behindert das Bonding signifikant. (Emerson 1996)

Im Gegensatz hierzu ist es auch schön, das Niveau und die Tiefe der Bindung in Babies zu beobachten, welche nicht traumatisiert wurden oder deren Traumatisierung gesehen und anerkannt wurde. Diese Bindung ist bemerkenswert geprägt durch Tiefe, Intensität und Dauer.

DIE FOLGEN EINER GESTÖRTEN BINDUNG

Wenn Traumata weitgehend unbehandelt bleiben, werden die Auswirkungen auf das Bonding verstärkt, weil das traumatisierte Kind in einer defensiven Haltung gegenüber der Welt verbleibt, und lässt „die Welt ihn nicht berühren“. Viele Eltern berichten folgende Verhaltensmuster:

- ihr Baby ist sehr unabhängig, aber dies ist oft ein Deckmantel für eine Abwehrhaltung
- solche Babys tun als ob sie OK sind, und benötigen keinen Trost oder keine Unterstützung
- das Baby lässt sich nicht einfach trösten und halten; entweder stösst es ihre Eltern weg und/oder ignoriert Versuche der Eltern, es zu trösten. Oft lässt das Kind sich erst nach erheblichen Widerstand trösten

Gemäss Magid & McKelvey (1988, in Emerson 1996) entwickeln Kinder mit schwerwiegenden Bindungsschwierigkeiten kein Gewissen und führen asoziale oder antisoziale Handlungen ohne Reue aus. Weitere Studien haben zudem ergeben, dass es eine signifikante Verbindung zwischen (psychischer) Traumatisierung, Bindung und destruktivem oder gewaltsamen Verhalten gibt. Schlussendlich konnte konkludiert werden, dass je mehr Schaden bei der Bindung geschieht, desto mehr ist die Wahrscheinlichkeit für Aggression und Gewaltbereitschaft während der Kindheit und dem Erwachsenenalter. Ausserdem ist zu erwähnen, dass Gewalt und

Aggression während der Schwangerschaft und der Geburt zu einer massiv erhöhten Wahrscheinlichkeit von gesellschaftlichem Aggressionstrieb und Gewalttätigkeit führen. Das ungeborene Kind kriegt aggressive und gewalttätige Energien mit und es ist somit sehr wahrscheinlich, dass es im späteren Leben diese pränatalen Erfahrungen wiederholt.

Wenn das weite Haltefeld für die Mutter und den anderen primären Bezugspersonen des Kindes zusammenbricht, wird diese Disharmonie direkt in das lokale Bezugsfeld zum Ungeborenen, Säugling und Kind gespiegelt. Wenn die Gemeinschaft, die familiäre Situation oder das Haltefeld der primären Bezugspersonen für das Kind im frühen Leben fragmentiert, nicht bindig, reaktionsunfähig, widersprüchlich, oder noch schlimmer ablehnend ist, dann wird das Selbst des Kindes sich in fragmentierte, verteidigende und defensive Formen bilden. (Sills 2009)

DIE EMPFÄNGNIS

Wenn gemäss Emerson (1996) Patienten mit Aggressions- und Gewaltproblemen regressiert werden, begegnen sie häufig der Erfahrung ihrer eigenen Empfängnis. Sie berichten, dass sie traumatische Themen außerhalb ihrer selbst, in ihrer Familie oder in derer unmittelbaren Umgebung bewusst erlebt haben. Die am häufigsten genannten Traumata beinhalten erzwungener Sex, manipulierter Sex, Vergewaltigung, Drogenmissbrauch, körperliche Misshandlung, trostlose familiäre, soziale oder kulturelle Gegebenheiten und persönlicher oder kulturell erlebter Scham, wie beispielsweise wenn Kinder ausserhehlich gezeugt worden sind. Als Spermien oder Eier erleben sie oft biologischen Begegnungen wie intensive Aggression, Vernichtung, Tod, Macht oder Ablehnung.

IMPLANTATION

Die Implantation ist der biologische Prozess, bei dem das Embryo sich in die Gebärmutterwand einnistet. Dies ist eine wichtige Etappe der Embryonalentwicklung, wo Überleben prekär ist. Vor und während der Implantation melden regressierte Patienten,

- dass sie den Schrecken einer Nahtod-Erfahrung gemacht haben,
- dass sie unerwünscht sind,
- dass sie die Erfahrung gemacht haben, nirgendwo hingehen zu können und auch kein Zuhause zu haben,
- dass sie „entschieden haben“, dass die Welt ein feindlicher und unsicherer Ort ist.

ENTDECKUNG EINER UNGEWOLLTEN SCHWANGERSCHAFT

Wenn sich gemäss Emerson (1996) Patienten mit Aggressionsproblematiken in die pränatale Phase regressieren lassen, regressieren sie häufig und spontan

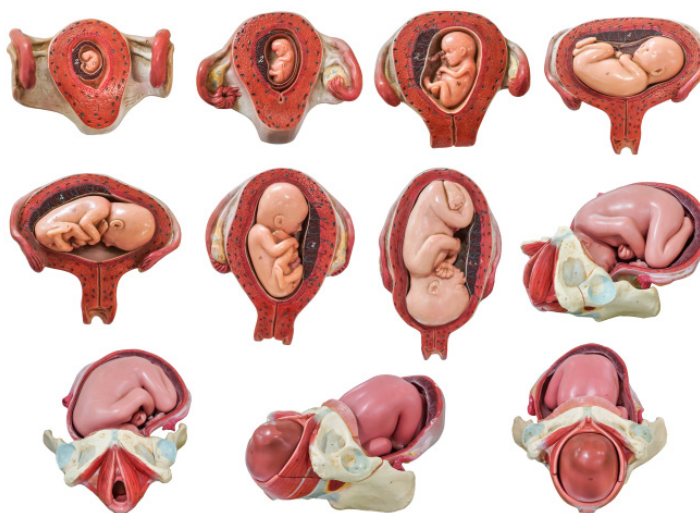
in die Zeit ihrer Entdeckung (d.h. die Zeit, in der die Schwangerschaft entdeckt wurde). Viele von ihnen sind überrascht, dass sie unerwünscht waren, und die Entdeckung ihres „Unerwünscht-Seins“ führt oft zu der Erkenntnis, dass lebenslange Episoden von Depressionen, Destruktivität oder Aggression ein direkter Ausdruck ihrer pränatalen Abweisung sein können.

DIE VERSCHIEDENEN SCHWANGERSCHAFTSSTADIEN

Es gibt drei sehr spezifische Stufen, die wir als Blastocyste, Embryo und Fötus durchlaufen. Vorgeburtliche Traumen betreffen alle biologischen, körperlichen, seelischen oder spirituellen Vorgänge zum Zeitpunkte des Traumas. So haben z.B. die ersten 5 Wochen im Uterus nach der Konzeption vor allem mit Vervielfältigung, Teilung und Entwicklung zu tun. 100% der erwachsenen Klienten, die Emerson (2012) bei ihrer Regression in diese Zeit zurückbegleitete, zeigten schwere Traumatisierungen in dieser Zeitperiode. Um die 3. Woche wurde eine Menge Traumatisierungen gefunden - dies ist genau die Zeit, wo das Herz zu schlagen und zu funktionieren beginnt. 70% der Patienten mit Herzinfarkt, mit denen Emerson gearbeitet hat, hatten schweren traumatischen Stress zwischen der Mitte der 2. Woche und der Mitte der 3. Woche nach Empfängnis. Von der 5. bis zur 12. Woche gibt es eine Periode der Organentwicklung im Embryo. 60% der Menschen mit organischen Störungen und Erkrankungen hatten schwere Traumata in dieser Zeit. Die drei Schwangerschaftstrimester und deren Charakteristika in der subjektiven Wahrnehmung des Ungeborenen:

- 1) Im ersten Trimester haben Erfahrungen „Empfindungscharakter“. Das wurde etwa so ausgedrückt wie, „Donnerwetter, dies ist das Zentrum meiner Existenz und meines Lebens“. Ein grundlegendes Ich-Gefühl in Bezug auf einen Kernbereich von körperlichen Empfindungen und Sinneswahrnehmungen.
- 2) Im zweiten Trimester bezieht sich das Erleben auf ein deutlicheres Ich-Gefühl im Sinne von „Ich bin“. Da ist sonst nichts, das Körpererleben ist ganz zurückgetreten. Es gibt ein vages Gefühl von Ich aus einem Hintergrund von reiner Wahrnehmung.
- 3) Im dritten Trimester entwickelt sich ein zunehmend abgegrenztes und differenziertes Gefühl von sich selbst.

Wir bekommen allmählich ein Bild davon, dass die Entwicklung in den drei Trimestern regelhaft Stufen körperlicher, psychologischer und spiritueller Funktionsweisen und Stufen des Ich-Erlebens durchläuft. Die Zeiteinschätzung eines Traumas (sog. Chronizität) ist relativ einfach: Man kann sehen, dass je grösser der Uterus



Das wachsende Ungeborene (Quelle: dremastime.com)

im Vergleich zum Kind ist, desto früher ist wahrscheinlich das Trauma geschehen.

VERSCHIEDENE FORMEN PRÄNATALER TRAUMATISIERUNGEN

Das „Adoptionstrauma“ bezieht sich auf eine breite Palette von schmerzhaften Erfahrungen, welche bei Adoption häufig zu finden sind. Wenn Kinder adoptiert werden, haben sie sehr wahrscheinlich ein gewisses Maß an Abtreibungstrauma erlebt. Vielleicht erfuhr das Kind direkte Anschläge auf dessen Leben, Abtreibungspläne ohne effektive Durchführung, oder Abtreibungsideen ohne definitive Pläne. All diese Erfahrungen sind in unterschiedlichem Ausmass traumatisierend. Darüber hinaus haben adoptierte Kinder wahrscheinlich auch noch folgende Traumatisierungen erlebt:

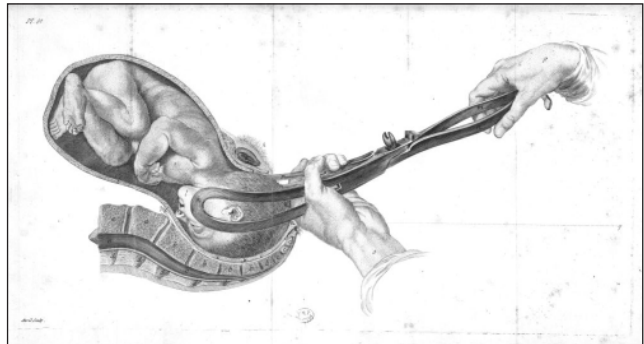
- „Entdeckungstrauma“: Das Kind war zum Zeitpunkt der Entdeckung unerwünscht.
- „Konzeptionstrauma“: Kind war zum Zeitpunkt der Empfängnis unerwünscht.
- „psychologische Toxizität“: Das Kind wurde den anihilativen oder ambivalenten Gefühlen der Mutter, oder sozialem/kulturellem Schamgefühl ausgesetzt.

Das Adoptionstrauma hat viele verschiedene Ebenen. Die einfachste und somit komplikationsfreie Ebene tritt dann auf, wenn die Eltern ihr Kind eigentlich wollen, aber es widerwillig zur Adoption freigeben, weil die Umstände dies erfordern. Eine nächsthöhere Ebene tritt auf, wenn Eltern ihre Kinder nicht wollen und ernsthaft dessen Abtreibung in Erwägung ziehen. Die höchste Ebene tritt auf, wenn die Eltern zweifelsfrei gegen das Kind eingestellt sind, wenn Schwangerschaften übel genommen werden, wenn Abtreibungen versucht werden, wenn Kinder zur Adoption freigegeben werden, und wenn das Kind mehrmals dessen Pflegefamilie wechseln musste. Hochrisikokinder (für Aggression)

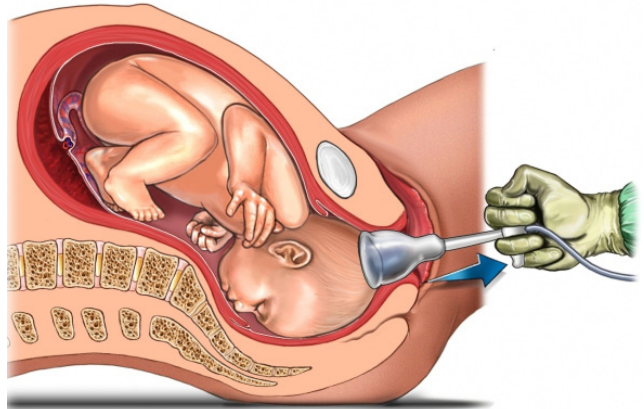
sind Kinder, welche die schwerste Ebene von Adopti- onstrauma erlebt haben.

Gemäss Emerson (2012) werden die adoptierten Säuglinge und Kinder im Allgemeinen wirklich Auskunft über deren Traumatisierungen geben, wenn man nur tief genug und sorgfältig genug zuhört und ihre Zeichnungen auswertet. Sie wollen einem die ganze Geschichte erzählen. Hier eine Liste von weiteren pränatalen Traumatisierungsmöglichkeiten:

- Eine andere Art von Trauma ist das Partizipations- trauma, und bei diesem wird der Geburtsstress der Eltern dem Baby direkt durch die Nabelschnur über- mittelt.
- Implantation: Wenn die Blastozyste sich nicht inner- halb einer Woche plus oder minus 6 Stunden, in die Oberflächenzellen der inneren Uteruswand einnistet, dann ist die Schwangerschaft nicht lebensfähig. Es geht um ein sehr spezifisches Timing. Wenn die Ein- nistung vorzeitig ist oder verzögert geschieht, dann kann dies einer Nahtodeserfahrung entsprechen. Wenn ein Kind zum Beispiel ein Implantationstrauma hat, dann zentrieren sich eine Vielzahl von Sympto- men um die Stirn, weil die Einnistung an der Stelle geschehen kann, wo sich später die Stirn ausbildet
- Abtreibung: Ein Abtreibungsversuch oder Abtrei- bungsgedanken der Mutter können sehr traumatisch sein.
- Familienkrise: Eine Familienkrise während der Schwangerschaft - eine Krise der sexuellen Bezie- hung, Trennung, Scheidung oder Todesfälle.
- Gesundheitliche Notsituation: Erkrankungen, Opera- tionen oder Unfälle in der vorgeburtlichen Zeit oder den ersten vier Lebensjahren können sehr traumatisch sein.
- Drogensucht der Mutter und Vergiftungen, sexueller oder körperlicher Missbrauch der Mutter: Es gibt Fäl- le, wo die Mutter während der Schwangerschaft sexu- ell und/oder körperlich missbraucht worden war. Ich durfte leider schon ein paar Neugeborenen erleben, die jedes Symptom und Charakteristikum einer Per- son gehabt haben, die sexuell oder körperlich miss- braucht worden war. Wenn eine Mutter missbraucht wurde, dann gilt dies auch für den Fötus oder den Embryo.
- Geburt: Die Geburt ist ein sehr spezifisches Trauma. 92% von allen befundeten Säuglingen zeigen sehr deutliche Zeichen von Traumatisierung, wo bei eini- gen zum Glück nur ein geringes Ausmass von Trau- matisierung vorliegt. Es gibt keinen Zweifel, dass die Geburt eine sehr traumatische Erfahrung sein kann. Für viele von diesen Säuglingen würden eine oder zwei osteopathische Sitzungen ausreichend sein, um ihr Geburtstrauma aufzulösen.



Forceps Anwendung (Quelle: unbekannt)



Vakuum Extraktion (Quelle: unbekannt)

PRÄ- UND PERINATALE MEDIZINISCHE PROZEDUREN

Wenn Ungeborene, wie oben beschrieben, schwere Formen von Traumatisierungen erleben, nehmen sie wahrscheinlich auch später erlebte Ereignisse in einem ähnlichen Kontext wahr. Dies gilt vor allem, wenn die nachfolgenden Ereignisse zum Beispiel

- stressige Lebensübergänge (wie Geburt, Jugend, erste Berufe, neue Beziehungen, etc.)
- und/oder wenn die nachfolgenden Ereignisse symbolisch ähnlich wie die zuvor traumatisierenden Erleb- nisse sind.

Zum Beispiel wenn Ungeborene pränatale Gewalt erleben, dann erleben sie wahrscheinlich Lebensübergänge (wie die eigene Geburt) auch auf eine gewalttätige Weise. Sigmund Freud nannte diesen Prozess „Rekapitulation“. Es ist wichtig zu erkennen, dass Ungeborene, viel mehr als Kinder oder Erwachsene, aktuelle Erlebnisse sehr intensiv in Bezug auf Erfahrungen aus deren Vergangen- heit wahrnehmen und interpretieren, da sie eine unge- nügend neurologische Integrität und keine ausreichende Lebenserfahrung besitzen, um zwischen aktuellen und vergangenen Realitäten zu unterscheiden.

Damals ist jetzt – Jetzt ist damals.



Das Resultat einer Vakuum Extraktion (Quelle: Muntinga)

Wenn Ungeborene Verlassenheit, Ablehnung, Gewalt oder Missbrauch erleben wie es hier beschrieben wird, bringen sie diese Erfahrungen routinemäßig während der Geburt vor:

- Amniozentese-Nadeln und Chorionzottenbiopsie-Katheter werden allgemein als aggressive, vernichtende und/oder abstossende Instrumente wahrgenommen
- Anästhesieverfahren bei der Geburt werden oft als Selbstentmachtungsversuch oder Vergiftung wahrgenommen
- Augmentationen (Geburtseinleitungen wie zum Beispiel „die Fruchtblase platzen lassen“) werden in der Regel als Grenzverletzungen erlebt
- Forceps (Geburtszangen) und Vakuumextraktionen („Saugnapf“) werden oft als Versuche zur Kontrolle oder Vernichtung empfunden.
- Kontraktionen werden oft als Versuche wahrgenommen, das Kind zu vernichten, zu zerstören, oder zu behindern

Es ist hier eminent wichtig zu erwähnen, dass medizinisches und geburtshilfliches Personal die Bedeutung und Relevanz von prä- und perinatalen Traumata verstehen, und dass sie verstehen, dass Neugeborene den Geburtsprozess oft in Bezug auf vorhergeschehene Traumatisierungen erleben. Dies bedeutet, dass eine Geburt einfach auf der Grundlage der persönlichen Geschichte des Kindes sehr traumatisch sein kann. Wenn diese Tatsache bekannt und anerkannt wäre, dann könnten medizinische Eingriffe nur auf unbedingt notwendige Situationen beschränkt werden, oder medizinische Eingriffe könnten humanisiert und somit entschärft werden, wie zu Beispiel auf folgende Arten:

- Man könnte den Säugling um Erlaubnis fragen, ein medizinisches Verfahren zu implementieren, und man würde indirekt durch die Intuition der Mutter eine Antwort bekommen.

- Man könnte das Baby wissen lassen, dass sie vielleicht zuvor erlebte Schmerzen und Beschwerden erleben werden.
- Mitgefühl für zuvor erlebte Traumata empfinden.
- Das Baby wissen lassen, dass die Geburt ein schwieriger Übergang mit viel Potenzial für negative und überwältigenden Gefühle sein kann.
- Nachgeburtliche Emotionen eines Babys als ein legitimer Ausdruck eines schwierigen Geburtsprozesses anzuerkennen.

Es ist zudem auch wichtig, die positiven und natürlichen Aspekte der Geburt, wie zum Beispiel das Wunder und die Freude, zu begrüßen und zu honorieren. Nur wenige Geburten sind gänzlich schwierig, und nur wenige sind frei von Trauma oder Schmerzen. Wir müssen das gesamte Spektrum sich während der Geburt entfaltender menschlichen Erfahrungen würdigen. (Emerson 1996) Wegen mehr und mehr aufkommenden Rechtsprozessen sind Geburtshelfer wegen der rechtlichen Konsequenzen nicht offen, wenn etwas bei einer Geburt schief lief oder besonders mühevoll war, auch wenn sie das sichere Gefühl hatten, dass es so war. Und die Eltern befinden aus der Liebe zu ihren Kindern natürlich in einer Schutzhaltung ihnen gegenüber und möchten nicht glauben, dass irgend etwas bei der Geburt ihrer Kinder schief lief oder schwierig war.

WIEDERGEBURT SERLEBEN BEIM GEBÄREN

Mütter wiederleben beim Gebären oft wesentliche Aspekte ihrer eigenen Geburt, insbesondere bei der ersten Geburt. Hierzu möchte ich als Beispiel eine Mutter erwähnen, die ihr Neugeborenes für einen Check-Up zu mir brachte. Das Kind erlebte eine scheinbar unbeschwerte Schwangerschaft, einzig die Steissgeburt war ein belastendes Ereignis. Noch während ich das Kind behandelte und dabei etliche Schock-Abdrücke im Becken und im restlichen Körper löste, wurde die Mutter sehr ruhig und etwas bleich. Sie sagte: „Ich glaube, dass ich auch mal bei ihnen auf dem Tisch liegen muss.“ So gesagt, so getan. Ein paar Wochen später durfte ich sie behandeln, und schnurstracks erzählte mir ihr Körper, dass sie selber auch eine Steissgeburt als Kind durchlebt hat. Auch ihr Becken, ihr zentrales Nervensystem und ihre Wirbelsäule zeigte mir ausgeprägte Schock-Abdrücke, die sich schnell und unkompliziert lösen liessen – wie bei der Tochter.

Intuitiv merkte die Mutter, dass sich während der Behandlung ihres Kindes etwas in ihr regte und eine alte Erinnerung wach wurde. Ein Geburtsprozess ist für Mutter und Kind ein osmotisches Erleben: Das Erleben der Mutter und des Föten sind manchmal eins - das Erleben der Mutter setzt sich buchstäblich in das Erleben des Föten um, und auch umgekehrt. Oft scheint der Fötus bei der Geburt (und sicher auch davor und danach) in einer osmotischen Weise das Erleben der Mutter in

sich aufzunehmen. Dies bedeutet, dass unerledigte Geburtstraumata der Mutter während des Gebärens in ihr Erleben aufsteigen und in das Erleben des Kindes drängen.

Im obigen Beispiel ist genau das Umgekehrte der Fall; die Mutter erinnert sich an ihre eigene Geburt, aktiviert durch die Katharsis¹ der Geburt des eigenen Kindes. Wenn gebärende Mütter ihre Geburt wiedererleben (sog. Geburtserinnerungen) oder Aspekte ihrer Geburt, dann sind sie sich dessen wahrscheinlich nur unklar bewusst. Dies hängt damit zusammen, dass ihre Geburtserinnerungen mit dem Erleben beim Gebären in einer Weise zusammenfließt, die keine klaren und unterscheidbaren Grenzen aufweist.

SECTIO VERSUS SPONTANGEBURT

Wenn man genau beobachtet, sieht man, dass viele Sectio-Babys in Bezug auf Berührung abwehrend sind, besonders hinter dem Nacken und Kopf, wo man sie zuerst gegriffen hat. Oft antworten sie auf Umarmung nicht so intensiv wie vaginal geborene Kinder.

Das schwerste Trauma bei Kaiserschnitt entsteht, wenn der Säugling mit den Händen oder mit der Geburtszange aus dem mütterlichen Bauch gehoben wird. Der sog. "Kaiserschnitt-Hebegriff" wird angewendet, und das Trauma wird aktiviert. Sectio-geborene Babys haben gemeinsame Charakteristika. Z.Bsp. strecken sie oft die Arme und Beine aus, wenn man sie aufnimmt, und bleiben ganz steif, weil ihr erster Kontakt mit der Welt darin besteht, dass eine kalte Hand mit einem Plastikhandschuh nach ihnen hinlangt und greift und sie dann man Nacken hochzieht. Und da es glitschig ist, wird fest zugegriffen. Das war für sie ihr erstes menschliches Kontaktenerlebnis.

Oft auftretende Symptome nach Sectio können sein

- Versteifen der Beine und des Rumpfes, wenn das Baby aufgenommen wird (ein häufiges Symptom bei Sectio-Babys)
- Versteifen des Kopfes und des Halses während des Stillens (ein häufiges Symptom bei "Fruchtwasserrespiration" während der Geburt)
- Atemschwierigkeiten
- Stauungen
- Husten, Keuchen und Niesen

Man kann mit Sicherheit sagen, dass Babys während einer Kaiserschnittgeburt von medizinischem Personal mit Ängstlichkeit oder zumindest mit Objektivität berührt werden, oder sogar gefühllos bzw. indifferent, und dass das einzige Ziel dieser Personen ist, das Baby herauszuholen. Oft werden die Babys mit einem Ruck am Nacken herausgezerrt, was dann über den Rücken bis in den Beckenbereich hinab abstrahlt und in etlichen

Fällen zu Störungsmustern entlang der ganzen Wirbelsäule und Rückenmark führt.

Aus psychologischer Sicht können gewisse Beobachtungen gemacht werden (Emerson 2012), die ich gerne hier unten aufliste:

- Die meisten Babys, die mit Kaiserschnitt entbunden wurden, neigen zu Abgrenzungsschwierigkeiten und haben oft Probleme damit, belästigt zu werden.
- Kaiserschnittgeborene Babys neigen wahrscheinlich mehr dazu, sich in Bezug auf ihr eigenes Handeln inkompetent zu fühlen, sie und entwickeln wahrscheinlich mehr Rettungsphantasien. Sie neigen dazu, Aufgaben zu unterbrechen, Hilfe zu verlangen und haben Probleme mit Abgrenzung (z.Bsp. Unfähigkeit, Ausseineinflüsse abzuwehren, Mitmenschen nicht in ihren Raum eindringen lassen, „Nein“ zu sagen und das auch zu meinen). Narkotisierte Babys haben wahrscheinlich mehr Probleme mit dem Selbstbewusstsein, mit einem sicheren Körpergefühl und können die Schwierigkeit haben, selbstbestimmt eine Richtung einzuschlagen. Mit der Zange oder Saugglocke geborene Babys neigen dazu, die Welt als einen intrusiven und schmerzlichen Ort zu erleben, erwarten, kontrolliert und/oder manipuliert zu werden, und haben oft das Gefühl, im Leben festzustecken. Sie bekommen unter Druck "Kopfschmerzen" und haben Schwierigkeiten mit Autoritäten.
- Vaginal mit Dammschnitt geborene Kinder fühlen sich oft schuldig, etwas mit Nachdruck zu versuchen, weil sie unbewusst das Gefühl haben, "sie haben ihre Mama durch ihr nachdrückliches Herausdrängen zerissen". Vaginal mit langanhaltenden Wehen geborene Kinder erleben das Leben oft als überwältigend und müssen andere wegdrängen, um sich vor deren Druck oder deren zu grosser Nähe zu schützen (körperliche Nähe aktiviert die Erinnerungen an die Nähe und das Eingeschlossensein bei der Geburt).

LANGZEITEFFEKTE, UNTERSUCHUNGEN UND STATISTIKEN

Die meisten Eltern bringen ihre Säuglinge oder Kinder zum Osteopathen, weil sie die positiven Wirkungen von abgeschlossenen Behandlungen bei anderen Säuglingen oder Kindern gesehen haben.

22% (Emerson 2012) der Überweisungen betrifft Säuglinge, die sehr deutlich in gewissem Ausmass traumatisiert wurden und eindeutige Symptome haben. Sie sind entweder hyperaktiv, haben Schlafstörungen, Erbrechen, ausgedehntes Schreien, sind berührungsempfindlich, haben schweren Durchfall oder Alpträume.

In einer Stichprobe von 200 Kindern (Emerson 1998) wurden bei 95% ein gewisses Ausmaß von geburtlicher Traumatisierung gefunden. Bei Viola Frymann, eine Kinderosteopathin, wiesen 88% der Babys unaufgelöste geburtliche Traumatisierung auf.

1 – Katharsis (griechisch „Reinigung“) bezeichnet in der Psychologie die Hypothese, dass das Ausleben innerer Konflikte und verdrängter Emotionen zu einer Reduktion dieser Konflikte und Gefühle führt.

Bei fast allen Babys mit Krankenhausgeburten mass man sehr hohe Stresshormonspiegel. Im Vergleich dazu waren bei Hausgeburten die Stresshormon-Spiegel sehr niedrig. (Marcello Geber, in: Emerson 2012)

Gemäss Emerson (1996) sind im Gegensatz dazu Kinder, die kein Trauma oder deren Traumata erfolgreich gelöst wurden, in folgender Weise einzigartig:

- sie sind höher spirituell entwickelt,
- sie manifestieren höhere Ebenen menschlichen Potentials,
- sie sind entwicklungsstechnisch gesehen frühreifer,
- sie weisen eine höhere Selbstachtung vor,
- sie punkten besser in Intelligenztests,
- sie sind empathischer, emotional reifer, kooperativer, kreativer, anschmiegsamer, liebevoller, fokussierter und selbstbewusster als unbehandelte und traumatisierte Kinder.

Fünf Wirkungskategorien erfolgreicher prä- und perinataler Therapie: (Studie mit 106 Kindern, Emerson 2012)

- 1) 92% der bestehenden Symptome wurden vollständig während der Behandlungsperiode geheilt.
- 2) 55% der pädiatrischen Erkrankungen wurden meist während des Behandlungsprozesses geheilt. Die Heilung stand in direktem Zusammenhang mit der Tiefe der Katharsis und der entgegengebrachten Empathie. Insbesondere "psychosomatische" Leiden wurden effektiv geheilt.
- 3) 63% der Säuglinge und Kinder entwickelten im Rahmen der Therapie zuvor nicht vorhandene Verhaltensmuster und entdeckten neue Interessensgebiete. Wenn Säuglinge und Kinder ihren Schmerz und ihr Trauma aufgedeckt haben, öffnen sie auch die Tiefe ihrer Seele, in der die Impulse für die ihnen innewohnenden Interessen, Talente und Fähigkeiten eingeschlossen waren.
- 4) Plötzliches Auftauchen besonderer menschlicher Qualitäten. Ganz allgemein verfügen Säuglinge und Kinder nach dem therapeutischen Prozess für frühe Traumata über mehr Verhaltensmöglichkeiten. Sie essen besser, sie schlafen besser, ihre Stimmung wird ausgeglichener. Die häufigsten Adjektive, die den behandelten Säuglingen zugeschrieben wurden, waren folgende:
 - im Kontakt mit ihren Gefühlen
 - in der Lage, ihre Gefühle rasch und tief wahrzunehmen und sie rasch durchzuleben
 - weniger aggressiv
 - mehr zentriert
 - haben einen tiefen Augenkontakt
 - sind vertrauensvoll
 - sind in der Lage zu unterscheiden, wem sie ihr Vertrauen schenken möchten
 - gefühlsmässig tief

- emotional flexibel
- sehr kreativ
- sich ihrer selbst und anderer bewusst
- emotional wach, ausdrucksfähig und entschieden
- ruhig, in sich gefestigt, konzentriert
- anderen zugewandt und liebevoll
- unaggressiv
- voller Freude
- strahlend
- einzigartig
- kooperativ
- freundlich und vertrauensvoll
- kreativ
- weise
- spirituell
- unabhängig

- 5) Psychopathologische und dysfunktionale Symptome waren bei unbehandelten Kindern wesentlich häufiger vorzufinden als bei behandelten Kindern.

BEHANDLUNG

Was uns an der Natur des Leidens zu interessieren scheint ist unser eigenes Leiden.

(Sills 2009)

Wenn pränatale und frühkindliche Verwundungen in therapeutischer Arbeit aufgelöst werden, kommt diese inhärente Grundlage der Gesundheit naturgemäss in den Vordergrund. Meiner Meinung nach kommt dieser Prozess naturhaft und spontan in den tiefsten Heilungsprozessen ins Spiel.

(Sills 2009)

Wichtig ist, dass prä- und perinatale Traumata so früh wie möglich behandelt werden, weil pränatal erlebte Traumata später erlebte Ereignisse stark beeinflussen oder sogar amplifizieren können. Wenn die Behandlung frühzeitig während der Schwangerschaft oder innerhalb dem ersten Jahr erfolgt, dann können Kindheitserfahrungen von pränatalen Einflüssen befreit werden und das Kind kann sich unbelastet von Folgen traumatischer Ereignisse entwickeln. Doch der Hinweis möge genügen, dass ungelöste Traumata Einfluss auf die geistige und psychische Entwicklung von Kindern haben.

Etliche Problematiken im Erwachsenenalter wie zum Beispiel Wut, Aggression und Gewaltbereitschaft sind aus etlichen Gründen oft schwierig zu lösen: Erstens realisieren die meisten Therapeuten (Psychologen, Psychiater und auch Körpertherapeuten) nicht, dass Zorn und Wut, auf deren tiefster Ebene, durch prä- und perinatale Traumata verursacht werden und mit perinatalen Bindungsdefiziten zusammenhängen. Zweitens erkennen die meisten Ärzte nicht, dass Zorn und Wut nicht allein durch Gesprächstherapien gelöst werden können.

Stattdessen erfordern Zorn und Wut therapeutische Freisetzung auf körperlicher und emotionaler Ebene. Drittens, Ärger und Wut sind untrennbar mit geringem Selbstwertgefühl, Schamgefühl, Schuldgefühl, Entmachtung und Vergebung verflochten.

Diese Konzepte müssen verstanden und bei der Behandlung von aggressiven Störungen erkannt werden. Schließlich benötigt die ultimative Auflösung von Wut und Zorn, dass relevante prä- und perinatale Traumata aufgedeckt, entgegengetreten, gereinigt, restrukturiert und ins Bewusstsein integriert werden. Hier kann nebst prä- und perinataler Traumaarbeit auch sanfte Osteopathie eine grosse Hilfe sein.

THERAPIE MIT SÄUGLINGEN UND KINDERN

Indem ich den Säugling durch eine sorgsam dosierte und bei Bedarf wiederholte Simulation des Traumas begleite, erlaube ich ihm, das Trauma wieder zu erleben und Kontrolle über dieses zu haben. In diesem Prozess kann sich stossweise Schock aus dem betroffenen Gewebe lösen. Dies kann lokales Gewebe des Bewegungsapparates sein, aber auch insbesondere das zentrale Nervensystem. Bei diesem „Schock-Release-Prozess“ ist es ungemein wichtig, die individuelle Belastbarkeit, Resilienz und die aktuelle Vitalität des Kindes mit in Betracht zu nehmen. Zu starke, zu schnelle und zu explosive Abreaktionen (Schock-Releases, sog. „Katharsis“ auf psychologischer und auch auf Gewebeebene) können das Kind überfordern. Diese Überforderung kann wiederum eine Retraumatisierung mit der Folge eines tieferen Zustandes des parasympathischen („in-sich-kehren“, Dissoziation, „freezing“ des zentralen Nervensystems, des Ventrikelsystems und der Midline) oder orthosympathischen (vermehrtes Schreien, innere Unruhe, erhöhte Körperspannung, Verdauungsstörungen, Schlafstörungen, etc.) Schockzustandes mit sich bringen.

Für das Kind ist ein Prozess dann umso heilsamer, je mehr das Kind sich wehren kann. Es muss jederzeit die Option haben, einen sofortigen Behandlungsstopp ermöglicht zu bekommen und anschliessend zur Person des Vertrauens gegeben zu werden um sich beruhigen zu können. Und dennoch überlassen die meisten Neugeborenen sich dem Geschehen der Behandlung. Sie dürfen Wut, Angst, Schock und Trauer erleben, sie dürfen schreien und den erlebten Schmerz wiedererleben. Aber nur Wohldosiert! Hier braucht es die Erfahrung und das empathische Feingefühl des Osteopathen, um das richtige Mass zu finden. Ich versuche den besorgten Müttern und Vätern diesen Prozess mit dem Autofahren zu erklären: Massvoll Gas geben, massvoll Bremsen – je nach Situation, je nach dem zu verarbeitendem Material und je nach der Resilienz des Kindes und der anerkennenden Unterstützung der Eltern. Demgegenüber wird bei Erwachsenen Patienten allgemein angenommen, dass das Heilungspotential umso grösser ist, je intensiver und tiefer die kathartische Abreaktion ist. (Emerson 2012)

Traumata werden durch das Aufdecken von traumatischen Erinnerungen aufgelöst, indem man sie ins Bewusstsein bringt und durch einen Prozess des emotionalen Ausleben, Katharsis genannt, auflöst.

Ganz wichtige Parameter in der Auflösung von peri- und pränatalen Traumata sind: (Emerson 2012)

- Eine frühzeitige Therapie ermöglicht mit weniger Aufwand einen grösseren Erfolg in einem kürzeren Behandlungszeitraum.
- Die Heilung hängt davon ab, inwieweit die Säuglinge und Kinder ihr Trauma erinnern, äussern und sich davon befreien konnten und inwieweit ihnen während des Behandlungsverlaufs Verständnis, Einfühlungsvermögen und Mitgefühl entgegengebracht werden kann.
- Adäquates Mitempfinden ist eine der grundlegenden Qualifikationen der Menschen, die in den Behandlungsprozess helfend eingreifen oder darin eigenständig tätig sein wollen.
- Das Mitgefühl seitens der Eltern ist eine wichtige Variable im Heilungsprozess.

Wenn eine Abreaktion kurz dauert, zeigt das, dass die empathische Verbindung ausreichend war. Es heisst auch, dass die Kinder Wahlmöglichkeiten hatten und sich deshalb nicht überwältigt fühlen. Dies ermögliche ich dadurch, dass das Kind gestillt werden oder die Flasche bekommen kann, so dass es weiss, es wird genährt und kann sich somit geborgen fühlen.

Es ist bei der Arbeit mit Kindern sehr wichtig, dass sich die Abreaktionen im Kontakt mit anderen ereignen. Wenn die Abreaktionen unverbunden sind, können Kinder 30 oder 40 Minuten ohne jeden Augenkontakt weinen und können Mitgefühl und Einfühlung nicht annehmen, die für den Heilungsprozess eine entscheidende Hilfe wären. Oft ist es sinnvoll, zu einer bestimmten Zeit nur mit einem Teil des Geburtsprozesses zu arbeiten.

Wie kommt man dazu zu wissen, wie man eine Geburt körperlich rekonstruieren kann? Es gibt grundsätzlich vier Wege:

- 1) Zuerst muss man den Säugling beobachten. Säuglinge schaffen immer wieder körperlich die Stressstellungen ihrer Geburt, bis die Eltern dies wahrnehmen und beachten.
- 2) Ein zweiter Weg ist einfach die Geburtsumstände körperlich zu erkunden. Wir können die Reaktionen auf simulierten Geburtsdruck beobachten. Indem wir auf verschiedene Stellen des Körpers Druck ausüben, können wir sehen, wie sie reagieren.
- 3) Schliesslich gibt es auch bleibende Folgezeichen. Wir können nach Verformungen, Unebenheiten und Eindellungen durch die Druckwirkungen bei der Geburt Ausschau halten.
- 4) Der wesentlichste und wichtigste Aspekt der nachträglichen unterstützenden Geburtsbearbeitung ist das Spiegeln der kindlichen Gefühle.

Bei Punkt 4 ist es wichtig zu erwähnen, dass dies durch Empathie auf der Resonanzebene geschehen kann, und nicht nur auf körperlich-emotionaler Ebene, sondern auch auf eine verbale Weise:

Der Osteopath kann aussprechen, was das Kind wohl beim erlebten Trauma fühlte. Dies kann dazu führen, dass das Kind dieses empathische Mitleiden des Osteopathen spürt. Die ausgesprochenen Worte können zusätzlich ein Mitfühlen der Eltern auslösen, was das Kind sehr gut in den Augen der Beteiligten sehen kann. Wenn eine solch authentische Spiegelung fehlt, verzerrt oder ungenau ist, dann kommt es unmittelbar zu einem Selbstverlust des Kindes!

Hierzu eine Geschichte einer Mutter, die ihre Mutter zu mir brachte, um eine traumatische Geburt aufzulösen:

Wenn das Baby schrie, lenkte ihre Mutter es sofort ab, wodurch sich das Baby noch bindungsloser fühlte. Die Mutter liebte ihr Kind zwar, hatte aber selbst ungelöste Themen im Zusammenhang mit ihren eigenen Gefühlen in der Kindheit. Nach einer Weile bemerkte ich das Verhalten der Mutter und sagte zum Kind:

“Du möchtest nicht, dass deine Mutter dir beibringt, es sei alles in Ordnung, du möchtest wohl, dass sie begreift, dass gar nichts in Ordnung ist und dass du grosse Angst hast.“

In diesem Moment brach die Mutter in Tränen aus, und alles kam gut. Ein paar Wochen später lag sie selber auf meinem Tisch, und ich durfte ihre eigene Geburt aufräumen.

LEBEN ALS EINE GRUNDLEGENDE REKAPITULATION DER GEBURT

Rekapitulation hat aktive und vermeidende Qualitäten. In einem aktiven Sinn meint Rekapitulation, dass der Einzelne unbewusst Lebenssituationen wählt oder herstellt, um unvollständige primäre Gefühle und Erfahrungen wiederzuerleben und aufzulösen. In einem vermeidenden Sinn versucht der Betroffene unbewusst, Lebenssituationen auszuweichen, welche die ursprüngliche Erfahrung symbolisieren oder aktivieren.

Bei der aktiven Rekapitulation wählt oder manipuliert er Situationen so, dass er Schmerzen erlebt, und bei der passiven Rekapitulation verbringt er sein Leben damit, Situationen zu vermeiden, die das Ursprungserlebnis symbolisieren. (Emerson 2012)

LITERATURVERZEICHNIS

- Emerson, William (1996). The vulnerable pre-nate.
- Emerson, William (2012). Behandlung von Geburtstraumata bei Säuglingen und Kindern: Gesammelte Vorträge. Mattes Verlag, Heidelberg
- Muntinga, Edward (2016). Die Sprache der Vergangenheit. bonesetter.ch Verlag
- Sills, Franklyn (2009). Being and Becoming. North Atlantic Books