

Rückführung zur basalen Bindung

Ute Heimes

Olpe-Wauckemicke, Deutschland

Keywords: Prenatal Trauma; Disturbance of Mother-Child-Relationship; Retrogression; Emotional Birth; Holding-Therapy

Abstract: *Retrogression to Basic Bonding.* This publication illustrates a psychotherapeutical process between mother and child of which the emotional relationship is basically broken and thus disturbed. This brake has happened already in mother's womb. In retrogression to basic bonding – into the womb – mother and child return via the event-memory to the problem-situation. Reactivation and intensive expression of suppressed aversive emotions take place between both persons. In this deep therapeutical process the mother-child relationship cleans up itself fundamentally. Physical and mental-emotional development is free to grow. – Love between mother and child will be rebirthed! For further illustration a case study is presented about a patient with serious delays in development and prenatal bonding disturbances. My concept of retrogression to basic bonding between mother and child is based on many years of positive experience with holding-therapie according to Jirina Prekop. Experience has shown that many children's problems go back to prenatal cause. Retrogression to basic bonding is going to be a very successful therapeutical method.

Zusammenfassung: Diese Arbeit schildert einen psychotherapeutischen Prozeß zwischen Mutter und Kind, deren seelische Bindung an der Basis, d. h. im Mutterleib, unterbrochen und damit gestört wurde. In der Rückführung zur basalen Bindung – in den Mutterleib – kehren Mutter und Kind über das Erlebnisgedächtnis noch einmal zurück in die Störungssituation. Es kommt zur Wiederbelebung und zum intensiven Ausdruck der verdrängten aversiven Gefühle bei beiden Personen. In diesem tiefen therapeutischen Prozeß reinigt sich die Mutter-Kind-Beziehung, so daß körperliche und geistig-seelische Entwicklung wieder wachsen können. – Liebe zwischen Mutter und Kind wird wiedergeboren! Zur Verdeutlichung wird das Fallbeispiel eines entwicklungsverzögerten und vorgeburtlich bindungsgestörten Patienten angeführt. Mein Ansatz zur Rückführung in die basale Bindung zwischen Mutter und Kind beruht auf meiner langjährigen positiven Erfahrung mit der Festhalte-Therapie nach Jirina Prekop. Erfahrungen zeigen, daß zahlreiche Störungen im Kindesalter ihre Ursache bereits in der vorgeburtlichen Lebensphase haben. Rückführungsarbeit zur basalen Bindung entwickelt sich zu einer erfolgversprechenden Therapiemethode.

*

Fallbeispiel

Biografisch-anamnestische Daten des Kindes sowie Symptomatik: Alter des Jungen: 4,6 Jahre (einziges Kind); Mutter: 29 Jahre, Hausfrau; Vater: 30 Jahre, Postbeamter.

Nach der ca. zehnstündigen, schmerzhaften Geburt Körperkontakt zwischen Mutter und Kind, Nahrungsaufnahme von Anbeginn schwierig wegen extremem Schlafbedürfnis des Säuglings (18–20 Stunden), Kontaktangebote der Mutter blieben ohne Echo des Kindes, erstes Lächeln wurde nicht beobachtet, Abwehr und Widerstand des Kindes bei versuchtem Wiegen, Schmusen, Küssen, ab 6½. Lebensmonat Jaktationen, nur selten zulassen des Blickkontaktes, tagsüber mehr Wachperioden, jedoch immer länger anhaltende Unlustgefühle des Kindes, zunehmendes Schaukeln, Spielverweigerung, motorische Entwicklung verzögert, Sprachentwicklung nur sehr dürftig, zunehmende Wutanfälle bis hin zur Autoaggressivität,

Mit Beginn des zweiten Lebensjahres weitere Zeichen von Rückzug, Stillstand der dürftigen Sprachentwicklung, Einsetzen von massiven Ernährungsstörungen (Gewichtsverlust, Klinikaufenthalt), Kindergartenaufnahme im Alter von 3,10 Jahren nicht möglich wegen Kontaktabwehr des Kindes und anderen Verhaltensauffälligkeiten, nicht erfolgter Reinlichkeit und Untergewicht, mit 4,2 Jahren zweiter Klinikaufenthalt in Begleitung der Mutter wegen wiederholter Ernährungsstörungen, erste Panikreaktionen des Kindes bei Infusionen, Spritzen, körperlicher Berührung.

Nach Ansicht des Kinderarztes sei der Junge bis auf das momentane Gewichtsdefizit und seine Verhaltensauffälligkeiten organisch gesund und seinem Alter entsprechend intelligent.

Nach einem Erstgespräch mit den Eltern traf ich die Entscheidung, als Behandlungsform die Fest-Halte-Therapie (nach Dr. J. Prekop) anzubieten. Mein Eindruck war, daß es sich bei dem beschriebenen Jungen um eine sehr frühe Bindungsstörung handelt, die bereits im pränatalen Lebenslauf anzusiedeln ist.

Dies zeigte sich mir:

- in einer starken Betroffenheit beider Elternteile im Zusammenhang mit der Schwangerschaft,
- in einer auffälligen Ambivalenz der Mutter zu ihrem Kind.

Es folgte ein ausführliches Informationsgespräch über die Fest-Halte-Therapie und einige Tage später ein exploratives Gespräch mit der Mutter über ihre Herkunftsfamilie. Erst jetzt fand die erste Fest-Halte-Sitzung statt (5½ Stunden).

Im engen Körperkontakt von Mutter und Kind (Mutter und Kind sind nur spärlich bekleidet) entwickelte sich aus einem tiefen, emotionalen Chaos zunächst das überwiegende Gefühl von Schmerz bei Mutter und Kind bis zu Trauer und Angst. Der eintretende Totstellreflex des Kindes versetzte die Mutter in größte Panik. Interventionen in Richtung emotionaler Konfrontation ließen die Mutter verstärkt reagieren. Sie versuchte mit allen Mitteln, ihr Kind zum Leben zu erwecken: „Du sollst nicht sterben!“

Zur Rückführung veränderte ich die Körperlage des Kindes so, daß es unterhalb der Brust der Mutter weitgehend auf dem Becken der Mutter lag. Über die Tiefenentspannung kommt es zur Regression von Mutter und Kind. Die

Rückführung des Kindes in den Körper der Mutter findet statt über die imaginären Bilderlebnisse der Mutter, die in unmittelbarem Zusammenhang stehen mit ihrer Schwangerschaft und den damit verbundenen traumatischen Gefühlen, die von Mutter und Kind noch einmal erlebt werden. Dadurch entsteht eine vorübergehende „symbiotische Beziehung“ als basale Bindung.

Im Anschluß daran findet eine postnatale Beratung statt.

Zurückgeführt in den fünften Schwangerschaftsmonat erlebten Mutter und Kind in völligem Aufgelöstsein die Qualen eines Abtreibungsversuches, währenddessen liebkost und beweint die Mutter die Einstichmerkmale der Nadel beim Kind schreiend und gerät in panische Angst: „Du sollst leben!“

Das Kind drückt in dieser Phase der Rückführung die gleiche Panik aus, die es bereits pränatal zeigte und später bei Klinikaufhalten im Kontakt mit Spritzen, Infusionen und anderen spitzen Gegenständen. Aus der Ambivalenz der Mutter zu ihrem Kind kristallisierte sich die Liebe heraus, Freude und Dank, daß sie dieses Kind haben durfte.

Durch Rückführung an die pränatale Bindungsstörung und das Wiederbeleben der damit verbundenen Gefühle konnte nach ca. 5½ Stunden eine psychische Geburt (zweite Geburt) stattfinden.

Diese oben beschriebene Fest-Halte-Sitzung war vor ca. zehn Monaten. Inzwischen konnte sich die Mutter-Kind-Beziehung über „emotionale Transfusion“ entwickeln. Es wurden seither keine Panikreaktionen des Kindes mehr beobachtet. Die Auffälligkeiten im sozialen Bereich sind verschwunden. Mit 5,5 Jahren besucht der Junge gern einen gleichaltrigen Kinderspielkreis und ist unauffällig. Seine Mutter ist im dritten Monat erneut schwanger.

Definition der Mutter-Kind-Beziehung

Die Definition der Mutter-Kind-Beziehung schicke ich meinen Ausführungen voraus, weil diese hochsensible Phase sicherlich die intensivste menschliche Bindung überhaupt ist. Sie zeigt sich als die folgenreichste im Leben eines Menschen, denn sie beeinflusst die Qualität aller Beziehungen, die der Mensch im Laufe seines Lebens zu anderen Personen aufnehmen wird.

Besonderer Wert kommt dem engen körperlichen Kontakt mit dem Säugling zu, da er die Verbindung zum emotionalen Geschehen und intrapsychischen Erleben ist.

Definition: Die Mutter-Kind-Beziehung läßt sich meiner Meinung nach am treffendsten fassen als „synchronisierter Tanz“ und ist Ausdruck einer sensiblen und emotional intensiven Bindung. Jeder von beiden ist die Ergänzung des anderen.

Postnatal

Dem Kind steht von der ersten Lebensminute seine angeborene Ausrüstung zur Verfügung, die belebt werden muß. Jener muß in der symbiotischen Wechselbeziehung der Odem des Lebens eingehaucht werden.

Der Zyklus Aktion-Reaktion-Aktion ist es, der die unterschiedlichsten Kommunikationskanäle bei Mutter und Kind öffnet und der das Kleinkind befähigt, Schritt für Schritt bedeutungslose Reize in bedeutungserfüllte Signale umzuwan-

deln. Erste Bilder des Erkennens und Erinnerens entstehen. Mit der Mutter als „Außenwelt-Ich“ entwickelt sich das präverbale Vertrauen des Kindes zum DU, das die Angst vor dem Fremden, dem Unbekannten bannt und damit die Voraussetzung schafft für den Prozeß der Individuation und den Aufbau zur eigenen Identität.

Aus der Betrachtung der postnatalen Mutter-Kind-Beziehungsbeschreibung läßt sich also als Fazit festhalten, daß die Mutter die Hebamme der Individuation und der psychischen Geburt ihres Kindes ist, bis beide ausschlüpfen aus der gemeinsamen Mutter-Kind-Membran.

Pränatal

Denn siehe, als der Klang deines Grußes an mein Ohr kam, hüpfte das Kind vor Freude in meinem Leibe. (Lk 1, 44)

Wir wissen heute, daß der „synchronisierte Tanz“ bereits in der Schwangerschaft zwischen Fetus und Mutter beginnt. Der empathische, beinahe übersinnliche, pränatale Dialog ist körperlicher und seelischer Art (intrauterines Bonding). Der Klang des Herzens gibt dem Kind die nötige Ruhe und Sicherheit. Zum größten Teil wird das, was die Schwangere über ihr Kind denkt und für es fühlt, schließlich auch das sein, was das Kind selbst von sich hält. Aus dem vorgeburtlichen Selbst entwickelt sich das Selbstbild.

Die Tatsache, daß der Partner die Schwangere unterstützt und für ihr Wohlbefinden sorgt, macht ihn zu einem wichtigen Teil der pränatalen Umwelt.

Bedenkt man, daß das Ungeborene seit ca. dem sechsten Schwangerschaftsmonat ein sehr aktives Seelenleben besitzt und schon für außerordentlich feine emotionale Nuancen empfänglich ist – z. B. Unentschiedenheit oder Ambivalenz der Mutter –, wird deutlich, wie prägend dieser „intrauterine synchronisierte Tanz“ zwischen Mutter und Fetus ist.

Die Einstellung der Mutter hat den allerstärksten Einfluß auf den Fetus. Dieser verfügt über ein Bewußtsein und eine Wahrnehmung und ist ein immer differenzierter fühlendes, aufmerksames Wesen mit Erinnerungsvermögen und immer wacher werdenden Sinnen.

Somit können chronische Ängste oder quälende, zwiespältige Einstellungen zur Mutterschaft tiefe Narben in der sich entwickelnden Persönlichkeit hinterlassen. Emotionale Vernachlässigung im Mutterleib kann beim Kind zu verheerenden Folgen führen. Wird ein Ungeborenes davon betroffen, dann direkt.

Eine pränatale Störung kann z. B. durch langandauernde Belastungen bei der Schwangeren entstehen, für die keine Lösung in Aussicht ist. Neben dem veränderten Herzschlag erfolgt eine übermäßige Neurohormonausschüttung, die über das Blut der Mutter zum Kind gelangt. Es kommt zu psychisch-physiologischen Folgen, die im Extremfall bis zur Persönlichkeitsveränderung führen können.

Frühe Bindungsstörung

Grundsätzlich ist davon auszugehen, daß der angeborene Faktor zusammenwirkt mit dem Erfahrungsfaktor und so eine Störung hervorruft. Schwierige Bindungsstörungen ergeben sich nach einer Trennung von Mutter und Kind, wobei die

Intensität und Dauer der Störung die Schwere des Symptoms bewirken. In der vorgeburtlichen Zeit können es (s. o.) quälende chronische Ängste, zwiespältige Einstellungen, Abtreibungsgedanken (s. Fallbeispiel), körperliche und seelische Vernachlässigung sein, die bei der Mutter über einen langen Zeitraum vorhanden sind oder ohne Lösung bleiben. Beim Fetus kann sich der störende Einfluß körperlich und seelisch manifestieren. Fehlen in der prä- und postnatalen Zeit emotionale Präsenz und affektive Bereitschaft, kann auch der allgemeine Reifungsanstieg, neben Wachstum, Fortbewegung und autonomer Ich-Funktion, zum Stillstand führen.

Autistische und symbiotische Psychosen stehen im unmittelbaren, ursächlichen Zusammenhang mit einer frühen Interaktionsstörung in der Mutter-Kind-Einheit. In dieser frühen Lebenszeit eines Kindes können somit die unterschiedlichsten Entwicklungshemmungs-Syndrome ursächlich begründet sein. Diese entstehen zumeist im ersten und zweiten Lebensjahr, da die symbiotische Beziehung in die Loslösungsphase übergeht, bis der Individuationsprozeß einsetzt.

Als Vorbeugung für viele seelische Störungen im Alltag ist das intrauterine Bonding von großer Wichtigkeit. Das neurologische Gedächtnis ist in den letzten drei Schwangerschaftsmonaten vorhanden und ansprechbar (s. a. Tomatis 1993).

Resultierende Symptome

Grundsätzlich treten Symptome auf als Signale bzw. als Hilferufe nach liebevoller Bindung sowie nach Sättigung der Grundbedürfnisse. Die Palette reicht vom „Zappelphilip“ bis hin zur psychosomatischen Erkrankung.

Einige seien an dieser Stelle genannt:

- Angst vor Nähe
- langandauerndes Schreien
- Verweigerung von Kontakt
- Ernährungsstörungen
- allgemeine seelische und körperliche Labilität und Anfälligkeit
- Spielstörungen
- Ein- und Durchschlafstörungen
- Fixierung auf orale und anale Phase
- Aggressivität
- Autoaggressivität
- mangelhafte Sprachentwicklung und allgemeine Unselbständigkeit und Unzufriedenheit
- Asthma bronchiale
- Migräne

Rückführungsprozeß

Im Rückführungsprozeß werden traumatische Schwangerschafts- und Geburts-erlebnisse nacherlebt. Mutter und Kind treffen sich erneut in einer vorgeburtlichen Lebensphase und fühlen die Emotionen, welche die Störsituation auslösten, noch einmal. Die beste Zeit dafür ist ab dem 5^{1/2}. pränatalen Lebensmonat ge-

ben und endet mit der perinatalen Phase. Für Störungen, deren Ursachen später zu suchen sind (also postnatal), ist die Rückführung meiner Einschätzung nach nicht geeignet. Rückführung meint: Zurück in den Mutterleib.

Schritte des Prozesses:

- Lage: Rückenlage der Mutter (wenig Bekleidung bei Mutter und Kind), Kind liegt auf dem Leib der Mutter, Vater ist aufmerksam in der Nähe
- Änderung der Körperlage des Kindes: Sein Hauptgewicht lastet auf dem Beckenbereich der Mutter so, daß der Herzschlag der Mutter für das Kind hör- und fühlbar bleibt
- Augenschluß der Mutter, Kind schließt die Augen von selbst
- Tiefenentspannung über Atmung bis zur Hyperventilation der Mutter
- Decke/Laken, um beide als symbolischer Uterus einzuhüllen
- Erinnerungen der Mutter werden erweckt
- Ausdrücken von tiefvergrabenen Erlebnissen aus der Schwangerschaft
- Die dabei entstehenden imaginären Bilder der Mutter emotional begleiten, hinführen und aufdecken der Störsituation (katatymes Bildererleben nach Leuner)
- Regression von Mutter und Kind
 - innerseelische Kontaktaufnahme zwischen Mutter und Kind
 - spüren des Fetus im Leib
 - Gefühl von Anschwellen des Leibes
 - Freude der Mutter
 - erste Empfindungen von Trauer, Angst, Schmerz, Wut
- Wiedererleben der verdrängten tiefen Gefühle bei beiden durch emotionale Interventionen in Richtung emotionaler Konfrontation bei der Mutter
- Tiefer emotionaler Ausdruck der blockierenden Gefühle bei der Mutter
 - Ambivalenz zum Kind bis hin zu Haßgefühlen
 - emotionaler Ausdruck auch beim Kind, dadurch auflösen der Ursachen für die Symptomatik (ACTH-Hormon als möglicher (Teil-)Grund, sich an vorgeburtliche Erlebnisse zu erinnern)
- Positiver pränataler Dialog zwischen Mutter und Kind: Die Liebe fließt!
- Gefühle von Wehen bei der Mutter sowie Austritt des Kindes
- Freudevolles Empfangen des Kindes: intensive körperliche Berührung, lieb-kosen, freudige Blicke der Mutter, Entspannung
- Anlegen zum Stillen (bei Kindern unter fünf Jahren möglich)

Emotionale Geburt des Kindes

Im besten Fall umgeben die Eltern das Kind wie ein Nest. Somit ist freilich die Paarbeziehung von erheblicher Relevanz für das Gelingen des Rückführungsprozesses und die Entwicklung des Kindes. Bei einer alleinerziehenden Mutter bildet sie in der vollen Verantwortung ihrer Elternschaft ein Nest um das Kind.

Literatur

Chamberlain D (1994) Woran Babys sich erinnern. Kösel, München
 Geisel E (1997) Tränen nach der Geburt. Kösel, München

- Graber G, Kruse F (1972) Vorgeburtliches Seelenleben. Goldmann, München
- Häsing H, Janus L (Hrsg.) (1994) Ungewollte Kinder. text-o-phon, Wiesbaden
- Janus L (1997) Wie die Seele entsteht. Mattes, Heidelberg
- Janus L, Haibach S (Hrsg.) (1998) Seelisches Erleben vor und während der Geburt. LinguaMed, Neu-Isenburg
- Keilson H (1979) Sequentielle Traumatisierung. Thieme, Stuttgart
- Klaus M (1987) Mutter-Kind-Bindung. Dialog und Praxis, Düsseldorf
- Krüll M (1992) Die Geburt ist nicht der Anfang. Klett-Cotta, Stuttgart
- Leboyer F (1989) Sanfte Hände. Kösel, München
- Mahler MS, Pine F, Bergman A (1975) Die psychische Geburt des Menschen. Fischer, Frankfurt
- Noble E (1996) Primäre Bindungen. Fischer, Frankfurt
- Prekop J (1991) Hättest du mich festgehalten. Kösel, München
- Spitz R (1989) Vom Säugling zum Kleinkind. Klett, Stuttgart
- Stern D (1990) Tagebuch eines Babys. Piper, München
- Tomatis A (1993) Der Klang des Lebens. Rowohlt, Reinbek
- Tomatis A (1996) Klangwelt Mutterleib. Kösel, München
- Verny T (1992) Das Seelenleben des Ungeborenen. Ullstein, Berlin