

# Der friedvolle Weg

(Paula Diederichs, 1999)

**Von der Anspannung in die Entspannung.  
Erfahrungen aus der Schreibaby-Ambulanz und ihre Bedeutung.**

**Einführung:  
Was ist das eigentlich, Schreibaby-Ambulanz?**

Die Schreibaby-Ambulanz ist ein Modellprojekt. Sie hilft Müttern, deren Neugeborene und Kleinstkinder (bis zu 1 1/2 Jahren) besonders heftig schreien, krampfen, unter Koliken oder Schlafstörungen leiden, ohne dass dafür medizinische Ursachen vorhanden sind.

Wie *viel* ein Kind schreit, ist dabei längst nicht so relevant wie die Reaktionen und das emotionale Erleben der Mutter. Denn wenn sie nicht in der Lage ist, das Kind zu beruhigen, entstehen daraus Gefühle von Hilflosigkeit, Verzweiflung, und nicht selten auch Aggressionsausbrüche. Bei Kleinstkindern kommt zu den nächtlichen Schlafproblemen eine gesteigerte Aktivität tagsüber hinzu, eine Tendenz zur Hyperaktivität. Solche Symptome führen zu einer Dauerbelastung aller Beteiligten. Sie können einen Teufelskreis bilden, der zu mehr oder weniger schweren Störungen im Einzelnen und im gesamten Familiensystem führen kann, die wiederum symptomverstärkend wirken. Die entsprechenden Reaktionsmuster können unter anderem Panik, Erschöpfungszustände, chronische Schlaflosigkeit, Dauerstress mit allen möglichen kurz- und langfristigen Folgen sein.

Die Arbeit der Schreibaby-Ambulanz ist als Krisenintervention definiert und darf daher nur bis zu 10 Sitzungen andauern. Die Länge einer Sitzung variiert zwischen 60 und 90 Minuten. Der Senat von Berlin übernimmt 80% der Kosten, der Rest sollte von den Hilfesuchenden selbst erbracht werden.<sup>1</sup>

## Meine persönlichen Hintergründe

Ich habe als Erzieherin gearbeitet und von daher war meine Sichtweise ausschließlich auf das Kind bezogen. Ich habe Kinder schon immer sehr stark als eigene Persönlichkeiten wahrgenommen. Auch meine Erfahrungen als Sozialarbeiterin kann ich sehr gut wiederverwenden, z.B. wenn es um Fragen zur Geldbeschaffung/Sozialhilfe geht, die Beantragung einer Mutter-Kind-Kur, rechtliche Fragen, Adressen der diversen Anlaufstellen usw.

Dazu tritt meine persönliche Erfahrung der Schwangerschaft, Geburt und Begleitung meiner inzwischen 12-jährigen Tochter.

Zwar zuletzt genannt, aber sehr bedeutsam ist mein körpertherapeutischer Hintergrund, meine Therapie, Therapieausbildung und die Prozesse der Menschen, die ich in den vielen Jahren körpertherapeutischer Tätigkeit begleitet habe.

So sehe ich meine Arbeit in der Schreibaby-Ambulanz auch als eine Art Synthese

meiner bisherigen Lebens- und Berufserfahrungen, die sich in ihr wechselseitig befruchten.

Was ich in dieser Arbeit sehr genieße, ist der Zeitpunkt des Ansatzes in der Entwicklung des Menschen. Es ist ja ein noch sehr frühes Stadium, sowohl in Bezug auf die Mutterschaft als auch auf die Lebenszeit des Kindes. Die gesamten Probleme haben sich noch kaum oder nur ziemlich schwach manifestiert. In der Medizin würde man sagen, es ist eine "akute Erkrankung", während wir in der Erwachsenen-Therapie mit einer ausgewachsenen Form von "chronischer Erkrankung" umgehen.

## **Hintergründe und Voraussetzungen des Schreibaby-Dramas**

Mit einer Schwangerschaft und der Geburt eines Kindes ergeben sich erhebliche Veränderungen im Leben einer Frau, die mit ebenso erheblichen Schwierigkeiten einhergehen können. Die problematischen Bereiche, die mir dabei auffallen, sind:

- komplizierte Schwangerschaft
- Geburtstrauma
- Separation von Mutter und Baby (z.B. Intensivstationaufenthalt)
- Perfektionismus und eine daraus resultierende riesige Kluft zwischen Wunschvorstellung und Wirklichkeit;
- keine emotionale Unterstützung, sondern eher konkurrierende Gefühle von Partnern, Müttern, Schwiegermüttern, Freundinnen und also schlechtes soziales Eingebundenen sein mit wenig oder gar keinem Halt in ihrem Leben.

### **Die Zeit vor der Geburt und ihre Fallstricke**

#### **Das Spiel von Frage und Antwort in der Schwangerschaft**

Beginnen wir also mit der Frage: Wie tritt eine Frau, die weiß, dass sie schwanger geworden ist, an ihre Mutterschaft heran? (Die Themen der Vaterschaft werde ich dabei größtenteils außen vor lassen, nicht, weil sie nicht wichtig sind, sondern weil es den Rahmen dieses Aufsatzes sprengen würde.)

Im Vorfeld hat sich unsere werdende Mutter natürlich meist schon Gedanken über die Schwangerschaft gemacht, zumal es heute ja möglich ist, den Zeitpunkt genau zu bestimmen. Aber wann ist der perfekte Moment? Und wenn die Frau doch überraschend schwanger wurde? Ist der Partner auch als Vater des Kindes erwünscht und geeignet? Sind die ökonomischen Voraussetzungen gegeben? Reicht die alte Wohnung oder wird eine neue benötigt? Ist es nicht klüger, abzutreiben? Ist Zeit genug, es noch einmal zu probieren? Gab es schon so viele Abtreibungen, dass eine weitere nicht mehr in Frage kommt? Das verlangt der Frau eine große Entscheidungskraft ab. Wenn sie aber nicht in der Lage ist, solche Entscheidungen klar abzuwägen und zu treffen, sondern ambivalent ist, kann dies ein kritischer und folgenschwerer Moment im Leben einer Frau sein.

Sind diese grundsätzlichen Fragen geklärt, kann die Frau sich auf die Schwangerschaft einlassen. Dann beginnt die nächste Phase: Sie möchte ihrer kommenden Aufgabe gerecht werden, eine gute Mutter sein.

Wenn sie das erste Mal schwanger ist, wird sie in der Regel damit beginnen,

sich umfassend mit dem Thema auseinandersetzen. Meine Erfahrung mit den Frauen aus der Schreibaby-Ambulanz ist, dass sie dies in der Art und Weise tut, wie sie es in der Schule gelernt hat: Sie wird sich Bücher über Schwangerschaft, Geburt und die gesunde Entwicklung eines Babys und der Mutter kaufen. Sie wird diese ausgiebig studieren. Vielleicht wird sie sich von anderen Frauen, die Mütter sind, erzählen lassen, was auf sie zukommt.

Weil sie zum ersten Mal ein Kind austrägt, wird sie sich auch ausführlich über mögliche Probleme kundig machen. Dazu gehören schriftliche Informationen über die Risiken und Gefahren der Schwangerschaft, die Vorsorgeuntersuchungen beim Gynäkologen, mögliche Informationsveranstaltungen in Kliniken etc.

Vielleicht ist die informierte Schwangere sogar therapieerfahren und hat auch eine praktische Vorstellung davon, wie fatal die Auswirkungen beispielsweise einer ambivalenten Schwangerschaft, einer traumatischen Geburt oder eines schwierigen ersten Lebensjahres sein können. Ihr ist klar, wie prägend diese Zeit für die spätere körperliche und psychische Gesundheit eines jeden Menschen ist. Wie geht sie mit diesem Wissen um?

Schafft es Boden oder erhöht es den Leistungsdruck?

*Frau A., die mich in der Schreibaby-Ambulanz mit ihrer Tochter aufsucht, ist Psychologin. Sie berichtet stolz, dass sie während der Schwangerschaft noch einmal die gesamte Entwicklungspsychologie durchgearbeitet hat. Sie war grundlegend informiert über das, was die Entwicklungspsychologie und die moderne Säuglingsforschung darüber sagen, was wichtig und gut für ihr Kind ist und sein wird. Frau A. zeigt sich hochintelligent, bestens informiert, theoretisch hochmotiviert in ihrer Mutterschaft und gebar dann eine Tochter, die von Anfang an immense Schlafprobleme hatte und in der Nacht 10 bis 20 mal wach wurde. Dies löste enorme Enttäuschung über sich und ihr Baby aus und führte zu entsprechenden Kontaktstörungen.*

Am Beispiel von Frau A. wird deutlich, welches die Gefahren einer überinformierten Mutterschaft sind. Denn die Informationen können dazu verwendet werden, sich Maßstäbe, Regeln und genaue Definitionen darüber zu verschaffen, was wichtig, gut und richtig ist. Diese Literatur wird ja, vordergründig zumindest, nicht um solcher Regeln willen verfasst. Aber die unsichere, suchende Mutter liest sie nur allzu gern heraus.

Aber nicht nur das Lesen steigert den Perfektionsanspruch der Mutter, sondern auch die Gespräche und Tipps von Mochtgermüttern<sup>2</sup>, realen Müttern und schließlich von den berühmt berüchtigten Schwiegermüttern. Weitere Beiträge zu diesem Perfektionsglanz leisten Werbebroschüren und Fernsehspots der Firmen, die Schwangeren- und Babyprodukte vertreiben. Sie geleiten die Frauen in das Fahrwasser eines Muttermythos, der verklärt, unreal und übermenschlich ist.

## **Medizinische Komplikationen in der Schwangerschaft**

Ein anderer Aspekt kann zur Geltung kommen, wenn die Schwangere körperliche und psychische Beschwerden hat. Hier ist wieder einmal Grübeln angesagt. Der Verstand meldet, dass das Kind in ihrem Bauch dies mitkriegt, was ihm zumindest nicht gut tut wenn es nicht sogar einen "Schaden" davonträgt.

Schwangere Frauen sind ja in der Regel sehr sensibel, aufmerksam und ängstlich. Sie tragen einen neuen Menschen "unter ihrem Herzen, die Frucht ihrer Liebe." Für diesen neuen Erdenbürger, der in ihnen wächst, tragen nur sie die Verantwortung und der wollen sie auch gerecht werden.<sup>3</sup>

Auf der andern Seite sind sie unsicher bis hin zur Angst, dieser Verantwortung nicht gerecht werden zu können. Die kann besonders durch bedrohlich wirkende Nachrichten oder Informationen über etwaige Probleme der Schwangerschaft geschürt werden, seien sie auch noch so geringfügig, wie z.B. eine Schmierblutung (die meist sehr harmlos ist). Dabei kann es dann zu folgendem Szenario kommen: Der Gynäkologe will die Verantwortung nicht übernehmen, schickt die Schwangere zum Spezialisten oder sie ist so verunsichert, dass sie ihn von sich aus aufsucht. Sie will ja das Beste für Ihr Kind und da ist ein Spezialist gerade recht. Nach einigen Tagen oder vielleicht Wochen Wartezeit, in denen sich die Frau Sorgen um ihr Baby gemacht hat und die Gebärmutter vielleicht kontrahiert ist, hat sie nun endlich ihren Termin. Sie sitzt dort im Wartezimmer, findet jede Menge Prospekte über Aufklärung und Beratungsmöglichkeiten, wenn ein behindertes Kind unterwegs ist. Diese Information kann ohne weiteres dazu beitragen, dass die Gebärmutter ein weiteres Mal kontrahiert. Endlich im Sprechzimmer angekommen, sieht sie die vielen medizinischen Geräte, die ihr vielleicht nochmals Angst einflößen. Auch wenn das Ergebnis der Untersuchung ohne Befund ist, wird diese Zeit der Ungewissheit Spuren von Verunsicherung und Angst hinterlassen.

Die moderne Medizin bietet viele Möglichkeiten. Dieses fortgeschrittene Wissen hat für die Frau zwei Seiten: bei medizinischen Komplikationen in der Schwangerschaft, während der Geburt und der Zeit danach hat sie ein fast perfektes Hilfeangebot. Haben sich die leichten Beschwerden aber als vorübergehende Unpässlichkeit herausgestellt, bleibt für Mutter und Kind die Erfahrung der Angst aus der Phase des Wartens und der Ungewissheit bis zur endgültigen Diagnose. Niemand kümmert sich um die psychosomatischen Folgen der unsensiblen Weitergabe medizinischer Halb-Informationen.

Ich möchte mich weder an dieser noch an anderer Stelle als Richterin für oder gegen etwas stellen. Worauf es mir aber sehr wohl ankommt ist, dass mehr Bewusstheit darüber geschaffen wird, was solche Untersuchungen bei den Frauen und den Babys für körperliche Reaktionen und Gefühle auslösen.

Solche Erfahrungen können für die Schwangere ziemlich schockierend sein.

Im Grunde möchte sie, das alles perfekt und harmonisch läuft: die Schwangerschaft, die Geburt, die Zeit danach. Sie wünscht sich eine entspannte Schwangerschaft, eine sanfte Geburt und eine friedvolles, ruhiges und zufriedenes Baby, phantasiert sich selbst als glückliche stillende Mutter. Das mag vielleicht etwas überspannt klingen, aber im Grunde möchte jede Frau so sein. Den Wunsch danach finde ich menschlich und verständlich. Problematisch wird es, wenn Dinge schief gehen oder die Erwartung so hoch ist, dass zwischen Vorstellung und Realität eine Kluft entsteht.

### **Die Kluft zwischen Wunsch und Wirklichkeit**

Kommen wir noch einmal auf unsere Fallvignette mit Frau A., der jungen Psychologin, zurück. Die Wunschvorstellung war zur Erwartung geworden, dadurch, dass sie sich noch einmal "da reingekniet" (ihr Wort) hat, alles zu lernen, was die Psychologie weiß, ein pflegeleichtes, glückliches und zufriedenes Baby zu

bekommen. Dass das nach hinten losging, hat sie nicht verstanden. Sie war, außer in einem ziemlichen Erschöpfungszustand durch den ständigen Schlafstress, maßlos von sich und dem Kind enttäuscht.

Diese Muster sind typisch. Die betroffenen Mütter sind nicht zentriert, nicht in ihrem Herzen und ihrer Intuition. Die Lösung wird über den Intellekt versucht, d.h. nachdenken, Bücher lesen, grübeln. Aber Babys und Kleinkinder brauchen emotionalen und körperlichen Halt und Geborgenheit, keine Bücherwissenschaft.. Dort können die Kinder sie nicht finden; sie spüren nur Leere, kein Gegenüber, das sie anschaut und hält. Eine Reaktion darauf, kann das Herausschreien dieses Unwohlseins sein, das chronisch wird, wenn sich an diesem Zustand nichts ändert. Ein anderes Beispiel:

*Frau B. ist eine junge Frau, die einen gut organisierten und strukturierten Eindruck vermittelt. Sie wird zwar nicht planmäßig schwanger, lässt sich aber auf die Schwangerschaft ein und bekommt das Kind. Zunächst läuft alles ganz gut. Sie hat sich einen Tagesablauf ausgedacht, wie sie ihn haben möchte. Tagsüber klappt dies auch ganz gut, nur die Abende werden zunehmend problematisch. Sie hat sich vorgenommen, das Kind rechtzeitig ins Bett zu bringen, so dass sie ihrem Mann und sich noch ein Essen kochen kann. An diesem Punkt fängt der kleine Junge an, Probleme zu bereiten. Er schläft nicht mehr, wann sie es möchte.*

*Frau B. ist ja gut organisiert und greift also zu einem Buch, das ihr von Freunden empfohlen wurde: "Jedes Kind kann schlafen lernen". Sie setzt das, was sie im Buch gelernt hat, sogleich um. Zuerst funktioniert alles wunderbar. Nach etwa 3 Wochen zeigt der Junge jedoch sowohl abends als auch tagsüber ein ziemlich unruhiges und ängstliches Verhalten und die Schlafstörungen kehren mit Vehemenz zurück. Das beunruhigt die Mutter. Sie erfährt von der Schreibbabyambulanz, die sie dann auch aufsucht.*

Ein drittes Beispiel:

*Frau C., angestellt im öffentlichen Dienst, hat sich eine sanfte Geburt im Krankenhaus vorgestellt. Zunächst scheint auch alles planmäßig zu verlaufen. Doch kurz vorher kommt es dann doch zu Komplikationen. Die gesamte Palette der medizinischen Eingriffe, die sie auf keinen Fall haben wollte, wird ihr verabreicht, am Ende auch noch der Kaiserschnitt. Für Frau C. ist das eine riesengroße Enttäuschung. Sie hat sich die natürliche Geburt doch so sehr gewünscht! Über diese Enttäuschung hat sie mit niemandem gesprochen.*

*Es kommt noch ein verschärfender Aspekt hinzu. Ihre Schwägerin hat einige Zeit nach ihr ebenfalls eine Geburt, und zwar eine natürliche, die absolut komplikationslos verläuft. Dies setzt Frau C. zusätzlich unter Druck. Sie fragt sich, warum geht es bei ihr und bei mir nicht. Und dabei hat sich ihre Schwägerin viel viel weniger informiert als sie selbst. Das hat Frau C. sehr gekränkt. Die Tochter von Frau C. hat von dem Zeitpunkt der Entbindung der Schwägerin an Schlafprobleme und schreit.*

Die aus meiner Erfahrung am häufigsten vorkommenden Diskrepanzen von Wunschvorstellung und Realität führe ich im folgenden stichpunktartig auf:

- Kontakt zu sich selbst geht verloren
- statt spontaner Geburt - Kaiserschnitt
- statt sanfter, normaler Geburt - stundenlange höchst anstrengende Geburt mit Einsatz medizinischer Apparaturen (Saugglocke, Zange), Medikamente z.B. Wehenhemmer, Wehentropf oder Periduralanästhesie
- statt eines ruhigen Babys ein Kolliken- oder Schreibbaby

- statt harmonischer Kleinfamilie - drei einander scheinbar bekämpfende Einzelwesen

Die bislang erlebte Mutterschaft war eher ein Horrortrip, als der Honeymoon einer in Liebe schwelgende Frau, die mit ihrem Kind in einem symbiotischen Einklang lebt.

### **Komplikationen während der Geburt und danach** **Medizinische Komplikationen und ihre psychischen Folgen**

Wir haben gesehen, dass eine Mutter, die sich plötzlich auf dem Operationstisch befindet, eigentlich aber auf eine natürliche Geburt eingestellt war, eine tiefe Enttäuschung über sich selbst erleben kann. Sie bleibt in einem Gefühl stecken, z.B. eine normale Geburt nicht geschafft zu haben, grübelt darüber andauernd nach. In ihrer Seele ist sie so stark mit sich selbst und ihrem Problem beschäftigt, dass sie keinen Platz hat, sich ihrem Kind zuzuwenden. Oft gibt es keinen Raum darüber zu reden, oder sie schämt sich so sehr, dass es ihr nicht möglich ist darüber zu sprechen. Ein Beispiel:

*Frau D. ist eine junge Mutter, die durch einen überraschenden Kaiserschnitt entbunden hat. Sie glaubt, dass das Band (sie meint damit das Bonding und ihre Liebesfähigkeit), was zwischen ihr und ihrem Kind durch eine natürliche Geburt entstanden wäre, enger wäre. Wenn sie noch ein Kind bekommen würde, und sie ging in dieser Aussage davon aus, dann würde es auf jeden Fall eine natürliche Geburt werden. Aber sie befürchtete gleichzeitig, dass sie dieses zweitgeborene Kind dann mehr lieben würde als das erste.*

In dieser Aussage zeigt sich nicht nur emotionale Zurückgezogenheit, sondern auch eine tiefe Resignation im Kontakt zu sich selbst und zu ihrer Tochter. Diese Frau war mit ihren Gefühlen allein. Sie hat sich isoliert und auch von ihrer Umwelt das Gefühl vermittelt bekommen, so schlimm sei das ganze doch nicht und da müsse sie einfach durch. Vor unserem Kontakt hat sie mit niemandem darüber gesprochen. Ein weiteres Fallbeispiel:

*Frau D. hat normal entbunden und dann auch angenehme ersten Wochen mit ihrem Baby verbracht. Dann kam ein Verdacht auf Windpockeninfektion beim Kind auf. Der Junge musste auf die Isolierstation ins Krankenhaus, mit der Separation von seiner Mutter. Diese Trennung hat die Mutter sehr stark bedrückt, zumal nach wie vor nicht klar war, ob das Kind wirklich eine Infektion hat. Sie hat sich auch nach der Entlassung weiterhin große Vorwürfe gemacht, dass die Entscheidung vielleicht doch falsch gewesen sei. In dieser Grübeleien verfängt sie sich derartig, dass sie nicht mehr in der Lage ist, ruhig und entspannt mit sich selbst zu sein, geschweige denn einen liebevollen Kontakt zu dem Kind aufzunehmen. Gespräche, die sie mit ihrem Partner diesbezüglich zu führen versucht, geraten für sie ebenso in die Sackgasse. Die Kommentare ihres Partners, sie solle doch die ganze Angelegenheit vergessen, führen sie nun noch stärker in ihre Grübeleien hinein. Der Junge hat zwar keine direkte Schreisyndromatik, als sie zu mir in die Sprechstunde kommen, ist aber unausgeglichen und nörgelig.*

## Partnerschaftsprobleme und ihre Folgen

Die Reaktion des Vaters ist in diesem Fall eher passiv destruktiv. Es gibt aber auch aktivere Formen des destruktiven Umgangs von Paaren miteinander. Dazu wieder ein Beispiel aus der Praxis:

*Frau E. hat ein Schreibaby. Sie bemüht sich mit allen ihr zur Verfügung stehenden Mitteln, das Kind zu beruhigen. Sie gestaltet den Tagesablauf so, dass sie Zeit hat, sich um ihr Baby zu kümmern. Aber dann gelingt es ihr kaum, den Haushalt zu ordnen, einzukaufen und mit dem Kind noch spazieren zu gehen. Wenn der Mann abends nach Hause kommt, ist sie völlig erschöpft und erwartet, dass der Vater das Kind nimmt und sie endlich einmal zur Ruhe kommt. Die Erwartungshaltung des Mannes ist jedoch eine ganz andere. Er kommt erschöpft nach Hause, denn er hat den ganzen Tag über gearbeitet. In den letzten Wochen, durch die heftigen Schlafprobleme und die nächtlichen Schreiattecken des Kindes, hat sich sein Bedürfnis nach Ruhe und Erholung verstärkt. Er hat jetzt überhaupt kein Interesse, diesen kleinen Schreihals in seine Obhut zu nehmen und seiner Frau diese Erholungspause zu gewähren.*

Die Situation, die sich daraus ergibt, ist folgende: Mehr oder weniger unausgesprochen erwartet jeder vom anderen Unterstützung, die jedoch ausbleibt. Diese Frustration verhärtet, erschöpft, macht hilflos und steigert den Druck im Familiensystem. Gegenseitige Vorwürfe werden erhoben, der andere habe es doch besser, und man selbst habe es jeweils am schwersten und würde nicht verstanden. Das heißt: es wird rivalisiert, gegeneinander gekämpft, aber nicht unterstützt. Wenn Frauen zum ersten Mal Mutter werden, bedeutet das eine der größten Veränderungen in ihrem Leben. Vielleicht hat sie vorher noch allein gelebt und ist jetzt erst mit dem Vater des Kindes zusammen gezogen. Die Partnerschaft verändert sich immens. Durch die Mutterschaft kommt eine neue Verantwortung und Rolle auf sie zu. Sie macht jetzt die Babypause und lebt tagsüber nur mit dem Kind. Das Berufsleben fällt komplett weg und damit auch die entsprechenden sozialen Kontakte. Das Leben, das sie vorher gelebt hat gibt es nicht mehr. Ihr neues Leben hat sie sich so nicht vorgestellt. In der Schwangerschaft hatte sie vielleicht diesen Muttermythos entwickelt und hat nun eine komplette Bruchlandung in einer absolut anderen Wirklichkeit erlitten. Diese immensen Veränderungen können zu einer großen Krise bei der Frau und im gesamten Familiensystem führen: Baby-Blues-Tage (Heultage), Depressionen oder Psychosen im Wochenbett, heftigste Krisen in der Partnerschaft mit oder ohne Trennung und Erschöpfungszustände nenne ich an dieser Stelle.

## Hilfsstrategien

Ein ähnliches Verhalten wie innerhalb der Partnerschaft finde ich auch vor, wenn es um den Kontakt der jungen Mütter mit deren Müttern, Schwiegermüttern oder "Möchtegernmüttern" geht, die sich alle mit Ratschlägen und Tipps nicht zurückhalten. Junge Mütter, Erstgebärende sind unsicher und brauchen Unterstützung. Die Ratschläge, die sie erhalten, versuchen sie natürlich umzusetzen. Denn sie befinden sich oft in einer verzweifelten Lage, in der jeder Tipp, auch wenn sie ihn nicht unbedingt einleuchtend finden, ein Stück Hoffnung bedeutet. Führen die gut gemeinten Ratschläge aber nicht zur Lösung ihrer Probleme, steigt der Pegel der

Verzweiflung. Die Mutter glaubt, alle anderen schaffen es, eine bessere Mutter zu sein als sie selbst und fühlt sich als Versagerin.

Diese Mischung aus mütterlicher Hilflosigkeit und großmütterlicher Beratungstätigkeit hat noch eine andere fatale Wirkung: die verzweifelte Mutter übernimmt Hilfsstrategien, hinter denen sie nicht wirklich steht. Im Normalfall würde sie wahrscheinlich sofort abwinken und sagen, so etwas mache ich nicht mit meinem Kind. Aber in dieser Notsituation ist sie zu allem bereit. Sie möchte nur noch, dass diese unerträgliche Lebenssituation sich ändert.

Populäre Hilfsstrategien enthält das bereits erwähnte Buch "Jedes Kind kann schlafen lernen". Allein der Titel ist im Zusammenhang mit der Schreiproblematik ein grandioses Hilfsversprechen. Denn die Aussage "Jedes Kind kann schlafen lernen" wäre logischerweise bereits dann unglaubwürdig, wenn dies nur in einem einzigen Fall nicht einträfe.<sup>4</sup> Dieses Buch sollte nach Angaben der Autorin ab einem halben Jahr angewandt werden und ist ein verhaltenstherapeutisches Programm, um Kleinstkindern das Schlafen anzutrainieren. Diese „Hilfe„ beinhaltet, dass die Mütter in ihrem Bemühen, das Kind zu beruhigen, über eigene Grenzen und die ihres Kindes gehen. Dieses Unterfangen zeigt selten die erwünschte und bleibende Wirkung, denn es ist meist keine wirkliche Lösung des Problems. Die betroffenen Frauen fühlen sich allein gelassen und nicht unterstützt, was ja auch real ist.

Das professionelle Hilfesystem reagiert in diesen Fällen meist genauso hilflos. Es werden Ratschläge gegeben, die nichts fruchten, oder solche, die dem Verständnis der Frauen nicht entsprechen. Eine verschärfte Variante ist, sie wissen selbst nicht weiter und sagen dann: "Da müssen Sie durch." Ich erinnere mich an das Beispiel einer jungen Mutter, deren Baby sage und schreibe 23 Stunden am Tag geschrien hat und die von ihrem Kinderarzt ebendiesen glorreichen Tipp erhalten hat. Diese Art professioneller Hilfe möchte ich hier nicht weiter kommentieren.

Die Mütter und ihre Babys befinden sich in einem Teufelskreis, aus dem sie über Gespräche und Intellekt nicht mehr herauskommen. Sie fühlen sich "von Gott und der Welt verlassen". Man könnte auch sagen, dass sie den Halt in sich selbst und in Ihrer Umwelt verloren haben.

## **Wege aus dem Dilemma Grundsätzliche Überlegungen**

Die Grundfrage, der wir uns allmählich nähern, lautet: Wo kann hier eine wirkliche Hilfe zur Bewältigung dieser krisenhaften Konstellation ansetzen?

Allgemein gesagt sehe ich nur Möglichkeiten, die direkt bei den Gefühlen und den damit einhergehenden körperlichen Verspannungen ansetzen.

Die Frauen sind in einem Zustand von innerer und äußerer Haltlosigkeit. Ihr eigenes System und das Äußere kann sie nicht mehr halten. Es geht also um eine Wiederbelebung von inneren und äußeren Haltestrukturen. Dies ist ein wesentlicher Teil meiner Arbeit, auf die ich später noch ausführlicher eingehen werde. Ich sehe mich hierbei als Teil des professionellen Hilfesystems, das dort ansetzt, wo es die Frau und das Baby wirklich erreicht und haltgebende, unterstützende und helfende Angebote machen kann.



## Die Entwicklung des Babys und ihre Voraussetzungen

Bei diesem Thema nehme ich einen gewissen Widerstand wahr, meine Gedanken und Erfahrungen niederzuschreiben. Der Grund ist folgender: Ich habe im Eingangsteil den Drang, perfekt sein zu wollen und die Gefahren, die daraus entstehen erwähnt. Wenn ich nun eine Abhandlung über die "normale", "gesunde" Entwicklung des Babys schreibe, möchte ich dies als eine Orientierung verstanden wissen. Es ist völlig selbstverständlich, dass es gerade in dieser Zeit einer immensen Lebensumstellung und intensivster körperlicher Erfahrungen zu Problemen kommt, alles andere wäre göttlich, aber nicht menschlich.

Was braucht ein Baby, das sich in der Gebärmutter ohne größere Komplikationen sowohl auf körperlicher als auch psychischer Ebene entwickelt hat und dann auch auf normale Weise zur Welt gekommen ist? Es braucht

- Nahrung,
- Liebe,
- Ruhe und Schlaf,
- Halt und Geborgenheit
- (Körper-/Augen-)Kontakt

Diese fünf Dinge halte ich für die grundlegenden Bedürfnisse des Babys.

In der ersten Phase nach der Geburt, bis ca. zum 5. Lebensmonat, wechselt das Baby zwischen Schlafen, einem tranceähnlichen Zwischenzustand und dem Wachzustand. Wenn es bei der Mutter keine Komplikationen gegeben hat, ist sie in Ruhe, Liebe und Frieden mit sich und dem Kind. Sie möchte es oft anschauen und sich an dem Wunder, das das Leben ihr beschert hat, erfreuen. Oder sie hält es auf dem Arm und streichelt es liebevoll über Kopf und Rücken.

Die beiden Menschen sind in dieser Zeit sehr eng miteinander verbunden. Direkt nach der Geburt, wenn das Menschenkind aus der Mutter geschlüpft ist, setzt die prägende Phase der Mutter-Kind-Bindung ein, wie u.a. die beiden Säuglingsforscher Klaus und Kennell<sup>5</sup> heraus gefunden haben. Dies ist für das spätere Beziehungs- und Bindungsverhalten von grundlegender Bedeutung. Wenn wir diese Phase unter einem energetischen Aspekt betrachten, könnten wir das Baby mit einem Schwamm vergleichen, der sich mit Liebe, Geborgenheit, Milch und Halt vollsaugt.

Der Schlaf der Mutter ist durch hormonelle Umstellung jetzt reduziert eingestellt, d.h. es wird dadurch verhindert, dass sie in den Tiefschlaf absinkt, damit sie das Kind auch in der Nacht hören und stillen kann. Das Baby ist die meiste Zeit des Tages in einem halbwachen oder schlafenden Zustand. Ganz am Anfang sind Wachzustände und Augenkontakte noch selten, dafür aber sehr intensiv. Man hat das Gefühl in ein Meer von Tiefe, Frieden und Glück zu schauen. In manchen Momenten vermitteln Neugeborene den Eindruck eines kleinen Buddhas, der in absolutem Frieden mit sich selbst ist.

Wilhelm Reich beschreibt in seiner energetischen Terminologie die Entwicklungsvoraussetzungen in den Dokumenten des OIRC (Orgonomic Infant Reserch Center) folgendermaßen: "Wir setzen voraus, dass in einem Neugeborenen ein unentstelltes hohes plastisches bio-energetisches System aus dem Mutterleib heraus entwickelt wurde, und von da an durch eine Vielzahl verschiedenster Umwelteinflüsse geprägt wird, die die spezifischen Reaktionsmuster des Kindes auf Lust und Schmerz zu formen beginnen.<sup>6</sup> (Reich 1983, S.89)

Diese "spezifischen Reaktionsmuster" sind die Schritte, in denen sich die

Persönlichkeit des Menschen herausbildet. Auch in der modernen Entwicklungspsychologie und Säuglingsforschung herrscht inzwischen weitgehender Konsens darüber, wie fundamental diese ersten Erfahrungen für die Entwicklung der menschlichen Persönlichkeit sind. Unter diesem Aspekt können wir die Tatsache, dass ein Baby zum Schreibaby wird, als eine natürliche Notfallreaktion sehen, die eine spezifischen Antwort braucht.

### **Aus dem Alltag eines Schreibabys**

Die Gründe, die nach meinen Erfahrungen zu einem Schreibaby-Syndrom führen, kommen aus zwei Quellen:

Aus einer Kontaktstörung mit der Mutter, die von ihrer Persönlichkeit her darin blockiert ist, Halt, Geborgenheit und Kontakt in ausreichendem Maße zu gewähren und aus einer Kontaktstörung mit dem Baby, die aufgrund traumatischer Erfahrungen, z.B. heftigste Geburtskomplikationen, Kaiserschnitt, Trennung nach der Entbindung, Kontraktion, Operation im Uterus, schwere medizinische Eingriffe in der Babyzeit etc. ausgelöst wurde. Es kann sich aber auch um eine Mischform von beiden handeln.

Wir hatten oben festgestellt, dass ein Baby für seine Entwicklung fünf Dinge braucht, Nahrung, Liebe, Ruhe und Schlaf, Halt und Geborgenheit sowie (Körper-) Kontakt. Die Befriedigung dieser essentiellen Bedürfnisse ist bei den Schreibabys in Disharmonie geraten. Das Baby versucht zu trinken, zu schlafen oder zu ruhen aber es gelingt nicht. Immer, wenn es in ein friedvolles Trinken oder in einen Schlummerzustand fällt oder fallen möchte, reagiert sein Körper eigenartig. Er beginnt zu krampfen. Der gesamte Organismus des kleinen Wesens ist komplett angespannt. Es ist spürbar, dass die Kinder in einem Alarmzustand sind. Hinzu kommt ein Schreien, das allen Beteiligten ziemlich nahe geht. Alles Menschenmögliche wird versucht, damit dieses fürchterliche Schreien aufhört. Aber es scheint kein Entrinnen zu geben. Es gibt kaum eine Pause. Eigentlich sind die Babys oder Kleinstkinder zu erschöpft, und manchmal reiben sie sich zum Beispiel die Augen oder die Älteren gähnen, aber es ist ihnen unmöglich, zur Ruhe zu kommen oder darin zu bleiben.

Diese Schreiattacken wiederholen sich je nach Kind unterschiedlich oft. Mal überwiegend am Tage, mal eher abends oder nur in der Nacht, oder - und das ist die schwerste Form - zu jeder Tages- und Nachtzeit. Es ist offensichtlich: Die Babys haben den Weg in die Entspannung verloren oder sie können ihn nur für kurze Zeit halten und fallen dann wieder in die Anspannung oder Kontraktion.

### **Kontaktangebote und Interventionen auf die Mutter bezogen**

Meine Grundhaltung der betroffenen Mutter gegenüber ist von Anfang an durch Empathie geprägt. Ich hole sie dort ab, wo sie gerade steht. Selbst wenn sie ihr Kind in der Nacht vorher geschlagen haben sollte, bringe ich ihr Verständnis entgegen. Diese Empathie ist auch deshalb so wichtig, weil die Frauen nicht nur vom Kopf her verstanden werden wollen, sondern ein gelebtes Verstehen brauchen. Allein das kann bereits sehr heilsam sein.

Zu dieser Erfahrung, die sich immer wieder bestätigen ließ, bin ich vor längerer Zeit in einer Sitzung gekommen, in der etwa folgendes geschah:

*Ich begleitete ein Baby, während die Mutter dabei saß, durch eine heftige Schreisequenz. Dieses schreiende Baby auf dem Arm zu haben, es zu halten und ihm das Gefühl zu geben, ich halte dich, ich bleibe ruhig ist auch für mich eine Herausforderung. Dies teilte ich der Mutter mit. Sie hatte zum ersten mal das Gefühl, jemand verstehe sie. Denn wenn auch eine Fachfrau nicht ganz cool bleibe, und es ihr ähnlich ginge wie ihr selbst, dann fühle sie sich nicht mehr so völlig ungesehen mit ihren Erfahrungen.*

Deshalb lautet die Botschaft, die in mein Kontaktangebot mit der Mutter eingeht: "Du bist vollkommen in Ordnung, so wie du bist. Ich begleite dich ein Stück auf deinem Weg und unterstütze dich darin, dass du wieder zu dir selbst findest."

Von meiner Seite gehört auch dazu, unbedingt Wörter zu vermeiden wie z.B. Trauma oder Beziehungsstörung, denn die appellieren sofort wieder an die Schlechte-Mutter-Instanz und den Perfektionismus in den Frauen und wirken kontraproduktiv. Weitere Themen, Kontaktangebote und Interventionen, die eine wichtige Rolle in meiner Arbeit spielen, sind:

- Zuhören und Aufarbeiten
- Persönlichkeitsmuster bei "Fehlern"
- Klärung von Unsicherheiten
- Klärung und Unterstützung der Mutteridentität
- Zentrierung, Atem- und Körperarbeit
- Haltestrukturen und Perspektiven

Ad 1) Zuhören und Aufarbeiten:

Oft schafft es schon eine gewisse Erleichterung, wenn der betroffenen Mutter jemand verständnisvoll zuhört, ohne sie gleich mit Ratschlägen zu überschütten. Dieses Wahr-Nehmen der Perspektive der Mutter ist eine gute Basis, um die prägenden Erlebnisse, wie Kaiserschnitt, frühe Trennung etc. aufzuarbeiten. Falls es sich um sehr dramatische Geschehnisse handelt, versuchen wir, ihnen auch eine positive oder optimistische Sichtweise abzugewinnen.

Ad 2) Persönlichkeitsmuster bei "Fehlern":

Wichtig ist, die Frage zu klären: "Wie ist mein Reaktionsmuster, wenn ich Fehler mache?" Hier sind wir direkt an den charakterlichen Quellen des Perfektionismus der Mütter. Welche Prägungen durch die eigene Kindheit wirken hier? Wie kann ich lernen, versöhnlicher mit mir selbst umzugehen?

Ad 3) Klärung von Unsicherheiten:

Häufig sind es einfache Informationen, die weiterhelfen. Die haben aber weniger theoretischen Charakter, sondern unterstützen eher die Intuition der Frau zu Fragen wie: Wieviel Körperkontakt braucht das Baby? Kann ich es verwöhnen? Darf es bei mir im Bett schlafen? Wie oft soll ich stillen? Wie stille ich ab? Wie ist es in der Stillphase mit dem Sex?

Ad 4) Klärung und Unterstützung der Mutteridentität:

Hierunter fällt zunächst die Frage: Welche Vorstellungen, Phantasien, Erwartungen habe ich über mein Baby und über meine Mutterschaft, also das bereits erwähnte Problemfeld des Muttermythos. Dann geht es darum, die Frau darin zu unterstützen,

ihre Intuition als Mutter zu finden oder wiederzufinden. Was heißt es speziell für sie, Mutter zu sein oder es mehr und mehr zu werden? Wie sieht ihr ganz individueller Weg dahin aus?

Ad 5) Zentrierung, Atem- und Körperarbeit:

Mütter von Schreibabys haben den Kontakt zu ihrem inneren Zentrum genauso verloren wie ihre Babys. Zentrieren als verlorene gegangene Fähigkeit, in Kontakt mit sich selbst zu sein, ist ein wesentlicher Teil körpertherapeutischer

Interventionsstrategien. Dazu gehört auch Atemarbeit und Atemschulung. Denn häufig finden wir eine deutliche Ausatemungshemmung vor. Die Frauen kommen in der Regel sehr erschöpft bei mir an. Es gibt Frauen, die sehr hektisch und erregt sind. Hier fange ich ziemlich schnell an, die Frauen auf dieses Phänomen aufmerksam zu machen. Es geht darum, sie wieder in ihren eigenen Körper zurückbringen. Massagen, Atemarbeit, das Richten der Aufmerksamkeit nach innen sind hier hilfreich.

In der Praxis sieht das etwa so aus:

Meine Arbeitsräume sind ausgestattet mit Matratzen und Kissen, die auf der Erde liegen. Der Mutter biete ich an, sich auf die Matratze zu setzen, hinter ihrem Rücken ein großes Kissen, um sich daran anzulehnen. Wenn sie das Gefühl hat, ihr Kind ist bei mir gut aufgehoben, biete ich ihr an die Augen zu schließen. Wenn sie sich darauf einlassen kann, ist der nächste Schritt die Aufmerksamkeit auf ihre Atmung, besonders auf die Ausatmung, zu richten.

Hier ist es ganz wichtig, langsam, ruhig und behutsam vorzugehen, d.h. Zeit zu geben. Ich selbst atme bewusst langsam ein und aus, mache vielleicht auch tiefe Töne bei der Ausatmung. Dadurch wird eine Atmosphäre von Ruhe, Halt und Geborgenheit kreiert.

Die Mütter erfahren in den meisten Fällen eine Erholung und ein Auftanken ihrer seelischen und körperlichen Ressourcen, wie sie sie schon lange nicht mehr hatte.

Den Focus auf die Ausatmung zu legen ist mir ein besonderes Anliegen, da die Frauen organismisch sehr stark festhalten. Sie kämpfen jeden Tag darum, die zu erwartenden und die realen Schreiatacken ihres Säuglings zu überstehen. Von einem relaxten Leben sind sie weit entfernt. Doch dort wollen wir wieder hin.

Ein weiterer wichtiger Faktor sind die Massagen, die ich den Müttern verabreiche.

Ich frage die Frauen hier, wo sie verspannt sind und ob sie eine Massage haben möchten. Auch hier gilt wieder das Prinzip der Ruhe und des Zeit gebens, anfassen als Körper- und Seelenmassage.

„Mothering the Mother,“ ist hier die Devise. Denn wenn es der Mutter wieder besser geht, findet sie wieder mehr zu ihrer Ruhe und ihrem inneren Halt und kann diesen dann auch wieder weitergeben.

Ad 6) Haltestrukturen und Perspektiven:

Mein Kontaktangebot ist das des Halts, sowohl im körperlichen, als auch im seelischen Sinne. Die anfängliche Einstellung liegt in der Botschaft: "Ich bin zuversichtlich, dich wieder in Kontakt zu deinem Kind zu bringen. Wir werden das schon hinbekommen." Ich hatte bereits erwähnt, wie fundamental die Abwesenheit von Halteerfahrungen im Alltag der Mutter ist. Deshalb geht es mir in meiner Arbeit darum, im ersten Schritt diesen Mangel auszugleichen und im zweiten Schritt Ressourcen des Halts in der Mutter selbst und Perspektiven des Halts in ihrer Lebensumwelt entwickeln zu helfen. Zu all dem gehört, mit der Mutter zusammen

Lösungsmöglichkeiten im Umgang mit ihren desolaten Gefühlen und den Schreiattacken ihres Kindes kennen zu lernen. Darüber hinaus suchen wir praktische Möglichkeiten, den augenblicklichen Zustand zu verändern: Wie kann sie zu mehr Schlaf kommen? Wo gibt es Möglichkeiten der Unterstützung im Freundes- und Familienkreis? Wie steht es mit sozialen Kontakten, reichen sie aus? Sind eine Mutter-Kind-Kur, ein Urlaub, regelmäßige Massagen, ein halber freier Tag realisierbar?

Praktische Umsetzung in der Schreibabyambulanz:

Jede Art von körperlichem und gleichzeitig emotionalen Kontakt trägt dazu bei, dass die Mutter ein größeres Ja zu sich findet und damit Halt in sich selbst.

Ist die Stillsituation z.B. hektisch, lege ich der Mutter meine Hand auf den Rücken, konzentriere mich auf meine Ausatmung. Dies sage ich der Mutter auch und biete ihr an, das gleiche zu tun. (Erdung und Zentrierung im Organismus und Raum)

Bleibt das Baby weiterhin unruhig und zappelig, beginne ich mit meiner anderen Hand ihm einen Fuß zu massieren oder ihn zu halten, je nachdem wie es sich am besten anfühlt um mehr Ruhe in die gesamte Situation herein zu bringen.

In dieser Situation kann es auch nötig sein, wenn die Mutter einen sehr starkes Redebedürfnis hat, sie liebevoll darauf hinzuweisen, dass durch das Reden das Erregungsniveau im Raum steigt und dadurch eine noch größere Unruhe sich breit macht. Hier kann es dann sein, das ich sie z.B. eine Zeit allein lasse oder wir eine Sprechpause für die Stillzeit vereinbaren. Sie kann dann nach dem Stillen mit ihren Problem fortfahren.

Ist die Mutter sehr bedürftig und emotional unterversorgt, ihr Partner gibt ihr keine oder nur sehr unzureichende Unterstützung, oder sie ist alleinerziehend, dann biete ich ihr an, dass ich mich hinter sie setze, sie kann sich mit ihrem Rücken an mich anlehnen und ich halte sie so lange, wie ihr das gut tut.

## **Kontaktangebote und Interventionen auf das Kind bezogen**

Den gleichen Respekt, den ich der Mutter entgegen bringe, habe ich auch für das Kind. Im ersten und während der gesamten anderen Treffen gehe ich mit der Kontaktaufnahme vorsichtig um. Praktisch heißt dies, dass ich keinerlei Handlungen vollziehe, zum Beispiel Anfassen, die entweder vom Organismus oder durch direkte Botschaften des Kindes abgelehnt werden.

Wir alle kennen Menschen, die die Grenzen, vor allem die von Kindern nicht respektieren und vollkommen über sie hinweg trampeln. Zum Beispiel manche Omas, die sich so über ihr Enkelkind freuen, dass sie es dauernd küssen, knuddeln und auf dem Arm halten, ohne darauf zu achten, wie es dem Kind dabei geht. Sie spüren und leben ihre eigenen Bedürfnisse, nehmen aber keinerlei Rücksicht auf die Gefühle des Kindes. In unserem Kulturkreis ist es leider sehr verbreitet, die Grenzen der Kinder nicht zu wahren. Ich kenne eine Sitte aus einem bestimmten Teil des Rheinlandes, die auch als Beispiel dafür steht: Wenn es ein Neugeborenes gibt, kommen Nachbarn und Dorfmitglieder in dieses Haus, um es zu sehen. Eigentlich wunderbar vom Ansatz her, das Problem dabei ist nur, dass das Kind, egal ob es schläft oder in welchem Zustand es gerade ist, aus diesem herausgerissen und herumgereicht wird. Man könnte ein solches Begrüßungsritual auch ganz anders gestalten, aber hier ist deutlich spürbar, wie respektlos mit einem Baby umgegangen wird. Größere Kinder

signalisieren im allgemeinen sehr schnell, wie viel oder wenig Kontakt sie haben wollen. Jede Art von Berührung und Körperkontakt soll also nur auf einverständlicher Basis geschehen.

Um mit Martin Dornes<sup>8</sup> zu sprechen, ich kontaktiere den kompetenten Säugling bzw. das kompetente Kleinstkind:

- Ich höre, was es mir sagt.
- Ich sehe und fühle, was seine Körpersprache mir mitteilt.
- Ich nehme wahr, was sein emotionaler Ausdruck mir mitteilt.
- Ich gehe in Dialog mit ihm, und nehme diesen ernst.
- Ich rede mit dem Kind so respektvoll, wie mit einem Erwachsenen.

Die Informationen seiner Mutter tragen dazu bei, ein größeres Verständnis und mehr Respekt für diesen jungen Menschen zu erhalten.

Wie sieht dies in meiner Praxis aus:

Bevor ein Baby zu schreien beginnt, steigt diese Energie langsam in ihm auf. Es beginnt zu hecheln und da interveniere ich bereits: Ich hechle mit und atme dann tief aus. Das Baby ist verblüfft - das Muster durchbrochen. Manchmal geht es auf meinen Vorschlag ein und atmet ebenfalls aus, womit diese Schreiattacke abgewendet ist, und die aufgestiegene Energie einen neuen Weg nach außen gefunden hat. Das klappt nicht immer aber je öfter es diesen Weg findet umso leichter kann es das alte, schmerzhaftes Muster loslassen..

Heute hatte ich ein 5 Wochen altes Zwillingmädchen auf meinem Arm, dass im Gegensatz zu seinem „ruhigen,“ Bruder ein Schreibaby ist.

Als ich Augenkontakt zu ihr aufnahm, sah ich, dass sich ihre Stirn zu einer Stirnfalte zusammengezogen hatte und sie mich mit einem skeptischen Blick anschaute. Ihre untere Rumpfhälfte d.h. der Bauch und Beckenbereich waren sehr unruhig. Es fühlte sich so an, als wenn jeden Moment ein Krampfgeschehen von dort ausgehen könnte, was dann auch passierte.

Meine Wahrnehmung drückte ich dann auch sprachlich aus und zwar folgendermaßen:

„Du hast ja heute einen grimmigen Blick und schaust sehr skeptisch aus, deine kleine Stirn hat sich ja sogar zu einer Stirnfalte zusammengezogen. Geht es dir gar nicht gut und ärgern dich die Bauchkrämpfe wieder ganz doll? Immer und immer wieder entstehen die, steigen hoch und lassen dich gar nicht schlafen oder einfach nur ganz entspannt liegen und die Welt anschauen, oder genauso ein tolles ruhiges Baby sein wie dein Bruder.“

Aus den Anmerkungen der Mutter, die emotional sehr belastet ist und unter einem heftigen Erschöpfungssyndrom leidet, war herauszuhören, dass sie den Gesichtsausdruck ihres Babys emotional auf sich bezieht. Sie sagte, dass sie das Gefühl habe, die Kleine wolle sie wieder ärgern. Wenn das Mädchen endlich einmal längere Zeit schläft sammle sie Kraft, um nachher nur noch stärker loszubrüllen und sie wieder zu ärgern.

Dies ist eine Möglichkeit indirekt auch auf die Mutter zu wirken, wobei der erste Fokus auf das Baby ist.

## Was geschieht bei Schreibabys und wie behandle ich

Nach meinen Beobachtungen scheinen den Schreiattacken Krämpfe / Koliken im Bauchbereich voranzugehen. Diese steigen dann durch den Brustkorb hoch und entwickeln sich zu einem Schreien. Dieses Schreien kann sich langsam entwickeln und sich steigern, oder es ist ein direkt lautes und vehementes Schreien, das nicht mehr oder kaum noch zu beruhigen ist. Der Körper des Babys ist nach hinten durchgestreckt und steif. Augenkontakt kann ansatzweise noch möglich sein oder auch nicht mehr. Der Augenausdruck zeigt die ganze Qual, der dieses Wesen während der Krämpfe ausgesetzt ist. Es scheint herauszuschreien: "Hilf mir, hilf mir, es ist so schrecklich und grausam, was ich in diesem Moment durchlebe!," Ist es dann durch Herumtragen, Wiegen, Schnuller oder Stillen zur Ruhe gekommen, macht es zumindest für einige Zeit einen friedlichen und entspannten Eindruck.

Durch einen neuen Krampf ist die Zeit der Ruhe dann wieder vorbei.

Wie verhalte ich mich nun, wenn das Baby eine Schreiattacke hat?

Ich forciere eine solche Schreisequenz nicht, aber wenn sie kommt, nehme ich sie an. Von dem Kind geht in diesem Moment eine sehr große Erregung aus. Es ist ganz natürlich, dass diese Energie auch auf meinen Organismus übergeht.

1. Umgang mit dem Erregungsniveau: Ich halte das Baby in meinen Armen, gehe dabei im Raum herum, erde mich bei jedem Schritt. Meine eigene erhöhte Ladung bringe ich durch immer wieder nach unten. Ein weiteres Mittel, nicht auf diese Erregungsebene zu gehen, ist zu tönen oder zu singen. Die Stimmfrequenz der Babys ist eine sehr hohe. Entweder hole ich die Babys genau in dieser Frequenz mit meinem Ton ab, gehe dann in der tieferen Bereich z.B. vom Aohm oder ich beginne sofort mit den tieferen Tönen.

Hier gebe ich a) durch Atmung und b) durch die tiefen Töne einen Weg vor, auf dem sich das Erregungsniveau des Baby normalisieren kann.

2. Umgang auf der verbalen und emotionalen Ebene: Ich sage dem Kind in meinen Worten, dass ich verstehe, was in ihm vorgeht und dass ich es halte und unterstütze. Auch dadurch, dass ich sprachlich auf der Erwachsenenenebene bleibe, spürt das Baby Verlässlichkeit und Sicherheit.

3. Umgang auf der körperlichen Ebene: Hier arbeite ich mit einer abgeänderten, verkürzten Form der Babymassage von Eva Reich oder der von mir entwickelten Zentrierungsmassage. Dabei behandle ich ganz unterschiedliche Stellen, je nachdem, wo ich die Verspannungen des Kindes entdecke. Vor allen Dingen handelt es sich dabei um die Wirbelsäulenstrecker, die Beine und die Fußsohlen, es kann aber auch die Kopfhaut, der Bauchbereich und der Occiput sein. Je nach Kind erfolgt diese Massage mal isoliert, mal im funktionalen Zusammenwirken mehrerer Bereiche. Ein wichtiges Prinzip dabei ist, dass ich den Organismus in keiner Weise zwingen, aus seiner gewählten Haltung zu gehen, ich gebe lediglich einen winzigen, mit der Ausatmung gekoppelten Impuls.

Weiterhin ist wichtig, dass durch diese vermehrte Ausatmung, das Baby von der Tendenz sich zu überstrecken mehr und mehr abläßt. Es läßt sich wieder mehr in der waagerechten Haltung halten.

Eventuell können weitere Impulse folgen.

Das Vorgehen dabei ist bestimmt aber trotzdem sehr vorsichtig und nur wenn der Organismus des Kindes mir die Erlaubnis dazu gibt. Dieser Aspekt liegt mir sehr am

Herzen. Und zwar gerade in Abgrenzung zur populären Haltearbeit von Irena Prekopp, die solche Körpergrenzen programmatisch überschreitet.

Bei Schreisequenzen, die ja oft durch Krämpfe aus dem Bauchbereich entstehen, ist es außerordentlich wichtig, dass der Körper des Babys einen festen Halt angeboten bekommt. Dies geschieht durch einen Ganzkörperkontakt, den ich dem Baby gebe. Wenn ich durch eine ruhige und erdende Grundhaltung dem Baby immer wieder gegenüber trete, bekommt dieser junge, blockierte Organismus Lösungsmöglichkeiten aufgezeigt, die Krämpfe abzuschwächen. Dazu benötigte ich je nach Schwere der Verkrampfung mehrere Sitzungen.

Wenn die Situation während einer Schreiattacke es zuläßt, erkläre ich den Eltern, was ich tue, um nicht auf die gleiche Erregungsebene zu gehen. Denn so könnte ein Teufelskreis entstehen. Das Baby ist übererregt, panisch, schreit, die Mutter reagiert mit ihrem Organismus entsprechend. Durch das Miterleben, wie ich mit dem Baby umgehe und durch Atemübungen, die ich ihr zeige, erhält die Mutter Möglichkeiten, aus dem Teufelskreis auszusteigen oder erst gar nicht hineinzugehen.

Nun ein Beispiel, wie ich mit einem Baby arbeite, wenn es nicht schreit.

Das Baby liegt auf meinem Arm. Ich schaue es an und achte darauf, dass ich im Augenkontakt bleibe. Den Körper des Babys versuche ich in eine Haltung zu bringen, die es ermöglicht, dass es sich entspannen kann. Die Ausatmungssequenzen versuche ich zu unterstützen und zu verlängern, räumlich und zeitlich, z.B. durch ein minimales Ziehen oder Dehnen der Wirbelsäule im Kreuzbeinbereich nach unten. Die Ausatmung und die Wirbelsäule im Kreuzbeinbereich erhalten dadurch mehr Platz. Manchmal passiert es, dass die Babys tiefere Atemzüge oder auch kleine Seufzer loslassen. Wenn ein Baby während der ersten Sitzung zwei oder drei tiefe „Durchatmer“ gemacht oder gestöhnt hat, reicht mir das. Das sind Zeichen, dass der Organismus des Kindes einen Weg gefunden hat, sich zu entspannen.

### **Interventionen bei älteren Kindern**

Wenn ich von älteren Kindern spreche, ist hier ein Alter von 7 Monaten bis zu zwei Jahren gemeint, wobei inzwischen auch immer mehr größere Kinder zu mir kommen. Angefangen habe ich vor etwa 3 1/2 Jahren mit einer Altersgrenze von 4 Monaten. Inzwischen war das älteste Kind 4 Jahre alt.

Kriterium ist, dass die Kinder Schlafstörungen oder ein sehr unruhiges Verhalten (Drang zur Hyperaktivität) zeigen und Schreibabys waren.

Je mehr Erfahrung ich auch auf diesem Gebiet der älteren Kleinkinder sammle, um so mehr wächst meine Vermutung, dass die Hyperaktivität in Zusammenhang mit der Schreibaby-Problematik steht.

Die Kinder in diesem Alter haben eine etwas andere Symptomatik.

Sie sind unruhig, nörgelig, können Schlafprobleme haben und sind scheinbar nicht zufrieden zu stellen. Die letztgenannte Eigenschaft äußert sich im Verhalten zur Mutter so: Es sieht zunächst ganz so aus, als ob es in körperlichen Kontakt mit der Mutter treten möchte. Wenn dieser Kontakt dann zustande kommt, würde man im Normalfall erwarten, dass das Kind bei der Mutter im Arm liegt, sich vielleicht einkuschelt und dort eine Weile zufrieden liegen bleibt, um dann wieder in die Welt zu krabbeln oder zu laufen und sie zu erkunden. Diese Kinder verhalten sich aber nicht so, sondern sind sowohl unzufrieden in der Entfernung als auch im



Körperkontakt mit der Mutter. Diese Dynamik kann allein vom Zuschauen Aggressionen hervorrufen. Aber das Verhalten ist genau Ausdruck dessen, was das Kind fühlt: Es gibt keine Position, in der es sich wohlfühlt; bei Mama nicht, in der Entfernung von ihr auch nicht, und wenn es woanders ist, schreit es besonders laut. Psychologisch ausgedrückt: ein äußerst unbefriedigtes ambivalentes Verhalten. Eine Technik, die ich hier anwende, bezieht sich auf den energetischen Stau im Mund-, Hals und Schulterbereich und benutzt eine Variante der Babymassage, die ich oben bereits vorgestellt hatte. Bei dieser Massage gibt es eine "Selbstumarmung", die man mit dem Kleinkind macht. Dabei habe ich einmal eine Reaktion von einem Kind erlebt, die sehr nützlich und aufschlussreich war. Sie führte zur Auflösung einer Blockade im Zwerchfellbereich. Das Kind fing laut an zu lachen, als ich seine Arme (nach dem gekreuzten Schließen über Brust und Schultern) öffnete und auf der Matratze ausbreitete. Meine Beobachtung ist, dass die Kinder, wenn sie nörgelig sind und oft auch Zähne bekommen, eine starke Überladung im Zwerchfell, Brust- und Kieferbereich haben. Die Energie steckt fest und kann nicht raus. Dies führt zu einem stockenden, nicht fließenden Gefühl und erzeugt Unzufriedenheit. Wenn es geschafft wird, diese Blockade zu lösen und die Energie wieder in Fluss zu bringen, stellt sich Erleichterung und Wohlbefinden ein. Dabei zeige ich dem Organismus des Kindes den verloren gegangenen Weg in die Entspannung.

Außer den vorher aufgezählten Emotionen zeigen diese Kinder noch folgendes körperliche Symptom: Sie haben selten eine Krabbelphase, sondern versuchen gleich, in die aufrechte Position zu gehen. Dieses Phänomen ist schon bei Schreibabys zu beobachten. Nur in dieser Position fühlen sie sich halbwegs wohl. Ihre Energie scheint unerschöpflich, aber der Schein trügt, es fließt nichts nach innen, dieser Fluss ist gestört. Wir können das daran erkennen, dass sie weitgehend entspannungsunfähig sind, dass es kaum oder keine Ruhezeiten gibt und dass sie über wenig innere Aufmerksamkeit verfügen. Solche Kinder lehnen sich nicht bei der Mutter an. Immer ist nur Action angesagt. Im fortgeschrittenen Alter führt das dazu, dass man bei diesen Kindern wegen ihrer Schnelligkeit und wegen ihres Aktionismus immer auf der Hut sein muss um zu verhindern, dass sie "Unsinn" anstellen. Der Versuch, diese Kinder sich austoben zu lassen, damit sie danach müde sind, wird erfolglos bleiben. Im Gegenteil. Eher toben sie immer wilder und verletzen sich am Ende. Sie werden nörgelig, hören aber nicht auf, sich zu bewegen. Eine selbstregulierte Ruhepause gibt es kaum oder nur äußerst kurz. Dann geht es sofort weiter.

Hierzu wieder einige Beispiele:

*Eine Familie kommt in meine Sprechstunde, erstgeborener Sohn, Mutter und Vater noch ziemlich jung. Ihre Liebesbeziehung ist beendet, es hat in der Schwangerschaft schon heftigste Konflikte mit einem Nervenzusammenbruch auf Seiten des Vaters gegeben. Vater und Mutter sind sich soweit einig geworden, dass sie sich die Erziehung ihres Kindes aufteilen wollen. Das Verhalten des Jungen zu seiner Mutter zeigt sich als äußerst ambivalent. Er bewegt sich immer auf sie zu, ist dort offensichtlich unzufrieden, zeigt aber auch Unzufriedenheit, wenn er entfernt von ihr ist. Die Atmosphäre im Raum ist kaum auszuhalten. Die Mutter reagiert mal liebevoll, mal hilflos oder auch ziemlich genervt.*

Zur Diagnostik des Jungen bleibt zu ergänzen, dass er nach Aussagen des Kinderarztes in seiner gesamten Grob- und Feinmotorik um 3-4 Monate zurückgeblieben sei. Die Mutter macht einen ausgesprochen "kopfigen" Eindruck, mit

vielen Idealen auf der einen und tiefer Enttäuschung über ihre gegenwärtige Situation auf der anderen Seite.

Ich sprach mit ihr viel über ihre Enttäuschungen, ihre Hilflosigkeit, ihre Erschöpfung. Ich gab ihr Massagen, damit sie in ihren Körper hineintauchen konnte und weniger in ihrem Kopf sein musste. Es fiel ihr sehr schwer, die Kontrolle des Kopfes aufzugeben. Mit der Zeit wurden die Hintergründe deutlich: Sie war gerade durch ihre Jugend vollgepackt mit ausgesprochen hohen Idealen. Zusammen mit dem Kindsvater, der ganz ähnliche Charakterzüge aufwies, wollte sie ihr Leben radikal anders gestalten, als sie es von ihrer eigenen Kindheit her kannte. Diesem hohen Anspruch konnte sie natürlich überhaupt nicht gerecht werden, genauso wenig wie dem Idealbild einer perfekten Mutter. So dachte sie nach, grübelte und grübelte und grübelte. Ihre gesamte Energie war in ihrem Kopf und blieb auch dort. Sie versuchte zwanghaft, durch angestregtes Nachdenken zu einer Lösung zu kommen, schaffte es aber nicht.

Diese Grundhaltung ist ein Charaktermuster, das, um aufgelöst zu werden, erst einmal in seiner Funktion bewusst werden muss, was allerdings den Rahmen einer Krisenintervention leicht sprengt. Was im vorliegenden Fall geholfen hat, waren Massagen. Als ich einmal ihren Sohn massierte, sagte sie: "Oh, so was könnte ich jetzt auch gebrauchen." Das ist ein Moment, in dem das Prinzip dieser Haltearbeit, die ich sowohl mit dem Sohn als auch mit der Mutter praktiziere, klar wird: Beide bekommen das, was ihnen gut tut, sowohl für ihre Seele als auch für ihren Körper. Ein anderer Aspekt, der dieser jungen Mutter gut tat, war, ihre gestauten Aggressionen ausdrücken zu dürfen und über ihr Abgrenzungsproblem sprechen zu können. Das hat sie seelisch gestärkt und weiter in ihren Körper gebracht.

Mit dem Jungen kam ich sehr schnell in Kontakt. Ich konnte gleich in der ersten Stunde beginnen, mit ihm zu "arbeiten", d.h. in Körperkontakt zu gehen.

Normalerweise ist dies bei anderen Kindern in diesem Alter frühestens von der zweiten Stunde an möglich.

Bei diesem Jungen, der 18 Monate alt war, stellte sich sehr schnell heraus, dass er leichtes Anfassen nicht mag, sondern ein Berühren mit stärkerem Druck vorzieht. Ich massierte ihn am Rücken von oben nach unten, was ihm sehr gut gefallen hat. Dabei blieb er ziemlich lange ruhig liegen und genoss diese Art von Zuwendung, zum Erstaunen der Mutter.

In den nächsten beiden Sitzungen machte ich genauso weiter, bzw. steigerte den Körperkontakt noch. Ich ließ ihn sich - wie durch eine Höhle - zwischen meinem Körper und der Matratze durchschlängeln, immer unter der Berücksichtigung, dass die Berührung von oben nach unten ging, und dass der Körperkontakt einen deutlichen haltenden Charakter hat. Diese Übung machte ihm sehr viel Spaß und seine Energie sammelte sich nach innen und unten. Er war nicht mehr so unausgewogen in seinen Gefühlen, kuschelte sich für eine längere Zeit bei der Mutter ein und war zufrieden damit.

Zum Erstaunen der Mutter begann er im Laufe der Behandlung zu krabbeln, was er vorher überhaupt nicht tat. Nach einer einmonatigen Pause sahen wir uns wieder und der Junge hatte fast seine ganzen Entwicklungsdefizite aufgeholt. Diese und ähnliche Reaktionen ergeben sich fast immer, wenn ich die Kinder in dieser Art massiert habe. Ihre Ambivalenz nimmt ab und ihr Verhalten wird klarer.

Noch ein Beispiel:

*Ein zweijähriges Adoptivkind neigte stark zu hyperaktivem Verhalten. Die*

*Mutter war ausgesprochen aufopferungsvoll, hatte aber den Kontakt mit sich selbst weitgehend verloren. Sie war nur noch bemüht, jeden Tag irgendwie herumzukriegen.*

Durch meine Behandlung, die weitgehend ähnlich war wie im oben beschriebenen Fall, entwickelte die Mutter eine viel differenzierte Wahrnehmung für sich selbst und vor allem für ihren Sohn. Sie konnte erkennen, warum er welches Verhalten zeigte und hatte somit viel größere Einflussmöglichkeiten. Ich fand beeindruckend, dass sie, ohne dass wir darüber gesprochen hatten, den Sohn zu sich ins Bett genommen hat, nachdem der Junge stets sein eigenes Zimmer gehabt hatte und nachts nicht in der Nähe der Mutter war. Für mich zeigt sich hier, dass diese Arbeit auch eine sehr subtile Wirkweise haben kann. Das Reboning der Mutter zum Kind fand seinen Weg, ohne dass alles en detail besprochen und eingeübt werden musste.

### **Grundsätzliche Prinzipien und Gefahren in der Arbeit mit Mutter und Kind**

Als Grundprinzip meiner Arbeit gilt, dass ich sowohl für die Mutter als auch für das Baby eine symbolisch gute Mutter darstelle. Diese positivere Bemutterung braucht sowohl die Mutter des Schreibabys, weil ihr ein solcher Halt in ihrem System fehlt als auch das Baby vorübergehend, bis die eigene Mutter nach gelungenem Reboning wieder an diese Stelle treten kann.

So wesentlich und heilsam die empathische Arbeit am und mit dem Halt ist, es gibt auch Gefahren. Eine davon besteht darin, dass ich selbst im Schreibaby-System von Mutter und Kind meine Mitte, Zentriertheit und innere Achtsamkeit verliere. Denn das Energiesystem und die Dynamik von Schreibaby-Konstellationen wirken organismisch und seelisch sehr stark. Oft ist ein Sog wahrnehmbar, sich selbst zu verlieren, energetisch als Drang zu Dezentrierung und Defokussierung, emotional als Panik, Verzweiflung, und Hilflosigkeit.

Hier gilt es aufmerksam zu bleiben, denn diese Wirkmechanismen bleiben hartnäckig und versuchen, sich immer wieder in das System herein zu drängen.

Ein Beispiel soll dies verdeutlichen:

*Eine Mutter kommt zum ersten Mal mit ihrem Baby zu mir. Sie erzählt ihre schreckliche Geschichte. Nachdem sie mit ihrem Bericht zu Ende gekommen ist, möchte sie, dass ich etwas mit dem Baby mache. Da das Baby die ganze Zeit schläft, sehe ich keinen Sinn darin, es aufzuwecken und mit ihm etwas zu tun. Das erläutere ich der Mutter. Ich frage sie auf dem Hintergrund der Erschöpfung, von der sie berichtet hat, ob sie nicht einmal an der Reihe wäre, etwas zu bekommen. Sie bejaht. Als ich ihr dann eine einfache Entspannungsmöglichkeit anbiete, beginnt sie über die Beziehung mit ihrem Mann zu erzählen und dass sie sich dort überhaupt nicht verstanden und aufgehoben fühle. Ich frage sie daraufhin, ob sie diese Entspannungsübung ausprobieren oder lieber über die Problematik mit ihrem Mann erzählen möchte. Sie entscheidet sich für die Entspannungsübung.*

Dieses Hin und Her, d.h. sich auf sich selbst einlassen wollen und es gleichzeitig zu vermeiden, spielte sich noch einige Male ab.

An diesem Punkt gilt es, äußerst sensibel zu sein. Einmal, um sich nicht von der Dynamik "es gibt ja doch nie Zeit für mich" vereinnahmen zu lassen. Auf der anderen Seite, um nicht in die Gegenübertragungsfalle zu laufen und ungeduldig und streng mit ihr zu werden. In beiden Fällen würde sie sich von mir missverstanden fühlen.

Eine andere Gefahr ist eine einseitige Ausrichtung auf das Baby als Symptomträger, was die Familiendynamik zwar gewollt oder ungewollt spiegelt, und gerade deshalb die strukturellen Probleme der Beziehungsdynamik unberührt lässt.

Diese Einseitigkeit zeigte sich in der Anfangsphase meiner Schreibaby-Arbeit: Meine Annahme war nämlich, wenn das Baby sich entspannen kann und ruhig wird, ist das Problem erledigt. Ich habe damals mit der Mutter häufig auch ausführlicher gesprochen, aber mehr um Informationen über das Kind zu bekommen. Denn das direkte "Arbeitsobjekt" war das Kind. Dies entspricht der typischen bewussten oder unbewussten Einstellung von einem Teil der Frauen, die zu mir kommen: Mach mein Kind wieder okay, aber lass mich bitte in Ruhe.

Dieser Weg kann zwar eine vorübergehende Milderung der Symptome auslösen, ist aber nach meinen Erfahrungen langfristig nicht stabil, da das Baby als Symptomträger der Familiendynamik eher noch weiter fixiert wird, statt dass die gesamte Beziehung in eine neue und kontaktvollere lebendige Ordnung gelangt. Ein damit häufig einhergehender Aspekt, auf den zu achten ist, zeigt sich, wenn ich mit dem Kind bin und es ruhig wird. Das kann bei der Mutter den "inneren Staatsanwalt" aktivieren, der sagt: "Schau an, wie gut es deinem Kind bei dieser Frau geht, du schaffst das nicht, du Versagerin." Dies ist ein besonders kritischer Punkt in der Arbeit. Selbst wenn das Kind seine Blockaden löst und das Symptom verschwindet, kann es sein, dass die Mutter nach wie vor nicht in sich ruht und auch keine Ruhe findet. Auch in diesem Fall kann ich im Grunde den "Erfolg" mit dem Kind vergessen, da das System sich nicht verändert hat.

In meiner Praxis habe ich z.B. erlebt, dass eine Mutter nach Abschluss der Stunde, also im Herausgehen, zu ihrem Kind sagte: "Na, hier hast du dich jetzt aber von deiner allerbesten Seite gezeigt, und zuhause geht dein Schreien wieder los." Die Mutter hat hier mit subtiler Aggression auf das Kind reagiert. Diese Aggression war sowohl während der Behandlung des Babys spürbar, in der Formulierung der Mutter enthalten als auch daran erkennbar, dass sie die Worte mit zusammengebissenem Kiefer herausgepresst hat. Wenn ich diesen Punkt unangesprochen lasse, bleibt die Mutter in ihrem schlechten Muttergefühl. Denn die Erfahrung, die sie dabei macht, ist, dass es zwar Hilfe von außen gibt, die das Kind zufrieden stellen kann, dass sie selbst aber als Mutter eine Versagerin bleibt.

### **Interventionsmöglichkeiten, die Mutter und Kind gleichzeitig einbeziehen**

Wir hatten oben, in Zusammenhang mit hyperaktiven Tendenzen, bereits auf die Konstellationen hingewiesen, die zur Geltung kommen, wenn die Kinder in das Alter von sieben/acht Monaten hineinwachsen: Die Kinder können eine Unzufriedenheit entwickeln, sie sind keine Babys mehr und können sich oft schon allein fortbewegen. Auf Seiten der Mutter gibt es eine Art Sättigung von der neuen Lebenssituation mit ihrem Kind. Stillen, Windeln wechseln und immer nur zu Hause oder mit anderen Müttern zusammen zu sein, reicht ihnen nicht mehr. Sie wollen sich wieder, Schritt für Schritt, anderen Dingen des Lebens zuwenden. Das Problem dabei ist, dass dies in den meisten Fällen nicht bewusst ist. Erst Gespräche und die Botschaft, dass dies auch in Ordnung ist, können hier eine Befreiung hervorrufen. Auf der körperlichen Ebene hat sich in dieser Situation die weiter oben erwähnte, von mir erweiterte Babymassage-Übung mit dem Ausstrecken der Arme bewährt. Diese Übung lasse ich die Mutter allein machen, und ich mache sie mit dem Kind.

Meist war die Atmosphäre im Raum vorher ziemlich angespannt und eng. "Ich muss immer mit meinem Kind zusammen sein, immer die liebende und nährenden Mutter sein" kommt als unausgesprochene oder ausgesprochene Botschaft von der Mutter. Die entsprechende Botschaft des Kindes könnte lauten: "Mich nervt die Situation, ich bin unzufrieden."

Wenn nun beide auf der körperlichen Ebene in einem Raum zusammen die Erfahrung machen: jeder kann sich seinen Platz schaffen, und es muss nicht immer nur die Symbiose sein, führt dies zu Erleichterung. Das Raumgefühl ist nach dieser Übung ziemlich klar und plastisch. Auf der emotionalen Ebene fühlt es sich so an, dass sowohl Mutter als auch Kind jeder für sich einen eigenen autonomen Raum haben dürfen.

Eine andere wichtige Arbeitsweise, die aber mehr für Säuglinge und ihre Mütter gilt, möchte ich nun vorstellen. Wenn das Baby halbwegs ruhig und es für die Mutter in Ordnung ist, gebe ich eine Synchron-Massage: Mutter und Kind liegen jeweils zu einer Seite von mir, und ich massiere beide zusammen. Dies führt oft zu einer wunderbaren Entspannung, Mutter und Kind tauchen gemeinsam ab in einen Raum von Ruhe und Zufriedenheit. Das ist für die Frauen oft sehr erstaunlich, da sie nach dem ständigen Stress nicht mehr für möglich gehalten haben, dass es so etwas gibt.

### **Die Vorteile der Integrativen Körpertherapie in dieser Form der Krisenarbeit**

Es gibt - besonders in den letzten Jahren - jede Menge Literatur, die sich mit Lösungsstrategien bei Problemen mit Säuglingen und Kleinstkindern befasst. Dies geschieht aus allen möglichen Richtungen und mit den unterschiedlichsten Positionen. Manchmal, wie in dem bereits erwähnten Buch "Jedes Kind kann schlafen lernen" verkaufen sich sehr erfolgreich, sind allerdings aus körpertherapeutischer Sicht höchst bedenklich und empfehlen sehr qualvolle und angsterzeugende Methoden.

Die Integrative Körpertherapie hat da doch einen wesentlich friedvolleren Weg anzubieten, indem sie Mutter und Kind (und Vater) gemeinsam in eine grundlegende Entspannung führt. Durch Empathie und direkte Körperarbeit ermöglicht sie einen respektvollen Weg für alle Beteiligten aus der Krise. Die Angst, Panik, Hilflosigkeit, Verzweiflung weicht und es entsteht Bindung, Respekt und die Erfahrung wirklichen Gesehenwerdens. Das Herz öffnet sich, die Liebe, die vorher verschüttet war, kann wieder fließen. Es entsteht wesentlich mehr Sicherheit im Umgang mit sich selbst und mit dem Kind, manchmal auch mit dem Partner. Die Integration von Körper, Seele und Beziehung erfolgt durch die auf unterschiedlichen Ebenen möglichen Interventionen:

- auf der organismisch-energetischen Ebene
- auf der emotionalen Ebene
- auf der Beziehungsebene
- auf der kognitiven Ebene

Durch die besondere Möglichkeit der Integrativen Körpertherapie kann ich direkt auf das organismische und seelische Geschehen einwirken, und zwar sowohl beim Baby als auch bei der Mutter. Ich habe Beispiele gezeigt, wie ich mit der Mutter allein oder mit dem Baby allein arbeite, und, das ist besonders wichtig, mit beiden zur gleichen

Zeit die Erfahrung ermögliche, zusammen in einen ruhigen und friedvollen Zustand eintreten zu können.

In einem Interview, das ich mit Eva Reich, der Tochter von Wilhelm Reich, dem Pionier und Urvater der Körpertherapie, führte, äußerte sie sich zu dieser Thematik folgendermaßen: "Die Frauen sind dadurch, dass sie ein neues Leben (ein neues Energiesystem ) in sich tragen oder getragen haben, sehr aufgeweicht. Ihre Panzer (damit meint sie, die körperlichen und psychischen Blockaden) sind instabil, das kann zu einer Krise in und nach der Geburt führen. Die Frauen sind sehr offen."

Durch diese Offenheit ist die Arbeit mit den Frauen und den Kindern so effektiv. Bei den Frauen sind die alten, festen Strukturen ihrer Persönlichkeit aufgeweicht und bei den Babys ist die "Störung" akut und noch nicht chronisch, wie wir es in der Erwachsenentherapie vorfinden. Sie sind durch diese Offenheit auch leicht zu irritieren. In diesem Zustand der Irritation, der Verwirrung, kommen sie in vielen Fällen zu mir. Ihre Offenheit ist die Chance meiner Tätigkeit. So können sie mit Verständnis und Ruhe zu einem Muttersein finden, das nicht (nur) vom Kopf geleitet wird, sondern vor allem vom Herzen. Wenn wir es gemeinsam schaffen, dass die Mütter in diesem Sinne in Kontakt mit sich selbst kommen, dann kommen sie auch wieder in Kontakt mit ihrem Kind und dann ist bereits der größte Teil des Weges gegangen.