

Renate Abel

Helmighäuser Str. 13
34474 Diemelstadt-Rhoden
05694-9907217
015776659613
abel-renate@t-online.de
www.renateabel.de

Ilona Göttges

Balboastraat 20 C4
1057 VW Amsterdam
0031-20-6164887
0031-6-16357858
leveninjelijf@hotmail.nl
www.biodynamischetherapie.com

Geburtsarbeit in der Körperpsychotherapie Prägung und Ressource erkennen

Erweitertes Konzept der Biodynamischen Geburtsarbeit mit Erwachsenen

Einleitung

Dieser Artikel beschreibt den von Renate Abel entwickelten erweiterten Ansatz der Biodynamischen Geburtsarbeit.

Im ersten Teil wird die Bedeutung der Geburtsarbeit für die Traumaheilung in der psychotherapeutischen Prozessarbeit erläutert.

Danach beschreiben wir die Vorgehensweise der Biodynamischen Geburtsarbeit und des erweiterten Ansatzes, den Geburtszyklus von Renate Abel.

Das vierte Kapitel erklärt, wie Geburtstraumata heilen können und damit das Bindungs- und Entwicklungspotential sowie die Beziehungsfähigkeit gefördert werden.

Im darauf folgenden Abschnitt weisen wir auf die Notwendigkeit der Sensibilisierung von Therapeuten für die Problematik dieser Lebensphase hin.

Abschließend veranschaulichen wir den Effekt der Geburtsarbeit an Fallbeispielen.

1. Warum Geburtsarbeit?

Bedeutung der Geburtsarbeit für die psychotherapeutische Prozessarbeit

Geburtsarbeit - dabei denken wir meist an Mütter und Kinder, an Ärzte und Hebammen, an den Akt des Gebärens.

Geburtsarbeit, wie wir sie hier beschreiben, ist eine intensive körperpsychotherapeutische Prozess- und Traumaarbeit. Ludwig Janus betont, dass effektive tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie ohne Berücksichtigung der pränatalen und Geburtserfahrungen nicht möglich ist. Die Einstellung zur lebensgeschichtlichen Bedeutung des Lebensanfangs beeinflusst entscheidend die Vorstellung vom therapeutischen Prozess in den verschiedenen psychotherapeutischen Konzepten. (Janus 2013 (1), S.189) Dem steht gegenüber, dass wir diese Lebensphase vergessen haben. Unsere bewussten Erinnerungen beginnen etwa im dritten Lebensjahr, und die gesellschaftlich verbreitete Meinung ist, dass es davor keine Erinnerung gibt. Auch in den meisten psychotherapeutischen Konzepten und Ausbildungen ist die prä- und perinatale Zeit eine vergessene Lebensphase. In der Körperpsychotherapie, z.B. der Biodynamik, wird diese Zeit seit den 1980ziger Jahren mit einbezogen, da in der körperorientierten Arbeit vorsprachliches Erleben besser zugänglich gemacht werden kann. Der Körper erinnert sich: es gibt Körpererinnerungen bis hin zu Erinnerungen der Zellen, z.B der Empfängnis (zelluläres Gedächtnis).

In psychologischen Prozessen zeigen KlientInnen häufig Geburtserfahrungen. Traumatische Erlebnisse aus dieser Zeit werden körperlich und durch Verhaltensweisen ausgedrückt, ohne vom Therapeuten entsprechend eingeordnet werden zu können. *„Gerade frühe vorsprachliche Gefühlsspannungen können scharfe Gegenübertragungsgefühle mit einem Eindruck zwingender Evidenz und der Gefahr des Gegenagierens auslösen“* (Janus 2013 (1), S.186), letztlich mit retraumatisierenden Effekten, die nicht als solche erkannt werden.

„Nach meinen Selbsterfahrungen und Ausbildungen in der Geburtsarbeit bei Ebba Boyesen (Biodynamik), Karlton Terry und Kathryn Terry konnte ich viele Thematiken und Reaktionen meiner KlientInnen mit pränatalen und Geburtsschocks in Verbindung bringen. Karlton Terry spricht davon, dass diese frühen Schocks häufig Wurzeln sind für später erlebte Traumata, da sie in den Erinnerungen unserer Zellen sowie den grundlegenden Synapsenverbindungen gespeichert sind. Viele Lebensprobleme können nicht gelöst werden, wenn die darunterliegende traumatische Ladung aus der prä- und perinatalen Zeit inclusive der Geburt nicht erkannt und berücksichtigt wird. Das Explorieren in dieser Richtung bestätigte in der Regel meine Vermutung und die körperorientierte therapeutische Geburtsarbeit konnte tiefe, heilende Prozesse initiieren.“ (Renate Abel)

2. Die Entwicklung der Geburtsarbeit in der Psychotherapie

Trotz der Tatsache, dass in der psychotherapeutischen Arbeit die Geburt oft vergessen wird, gab es immer wieder Therapeuten, die erkannten, dass PatientInnen eigenes Geburtserleben bewusst war.

Otto Rank (1884–1939), Psychoanalytiker und Schüler von Freud, war ein früher Vertreter der Meinung, dass es unerlässlich sei, Geburtserfahrungen in den psychotherapeutischen Prozess einzubeziehen.

In den 60er und 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts rückten durch Experimente mit LSD und die Entwicklung von körperorientierten Therapien diese frühen Erinnerungen wieder mehr ins Blickfeld der Psychologie. Das Feld des frühen Erlebens wurde unter anderem von **Stanislav Grof** und **Donald Winnicott** erforscht. 1975 plädierte der französische Arzt **Frederic Leboyer** für die „Sanfte Geburt“. **William Emerson** war einer der ersten, der Behandlungsmethoden für prä-, peri- und postnatale Traumata bei Babys, Kindern und Erwachsenen entwickelt hat. **Karlton Terry**, langjähriger Schüler von Emerson, ist spezialisiert auf die Überwindung von prä- und perinatalen Schocks und Traumata. **David Chamberlain** arbeitete seit 1974 mit Hypnotherapie, um während der Schwangerschaft und Geburt entstandene Traumata zu lösen. Rebirthing wurde von **Leonard Orr** in den 70er Jahren eingesetzt, um mit Hilfe von Atemtechniken Gefühle aus prä-verbaler und pränataler Zeit wiederzuerleben. Die Hoffnung war, dass durch kathartisches Ausdrücken der Gefühle Traumata und alter Schmerz gelöst würden. Neuere Erkenntnisse aus der Traumaforschung belegen, dass das Wiedererleben von traumatischen Situationen in der kathartischen Arbeit retraumatisierend wirken kann (Ogden, Minton, Pain 2006, S. 241, 243). Im deutschsprachigen Raum wurde 1971 die Internationale Studiengemeinschaft für Pränatale und Perinatale Psychologie und Medizin (ISPPM) von **Hans Gustav Graber** gegründet. **Ludwig Janus** und **Franz Renggli** sind bekannte Vorreiter der prä- und perinatalen Therapie in Deutschland und der Schweiz.

In diesem sich entwickelnden Feld hat **Ebba Boyesen** zeitgleich in den frühen 70er Jahren im Rahmen der Biodynamischen Körperpsychotherapie das Konzept des Birth-Release-Prozesses entwickelt. Sie erkannte durch das Erinnern eigener traumatischer prä-, peri- und postnataler Erlebnisse den gravierenden Einfluss dieser frühen, vorsprachlichen Erfahrung auf die Persönlichkeitsentwicklung. Das Biodynamische Birth-Release ist ressourcenbildend, darauf ausgerichtet, frühen Stress zu lösen und eine Erfahrung von Wärme, Sicherheit und Geborgenheit zu ermöglichen. In der Biodynamischen Geburtsarbeit werden verschiedene Elemente zu einem körperpsychotherapeutischen Konzept geflochten: Bewusstseinsarbeit mit der eigenen Biografie, Imagination, szenische Aufstellung, körperpsychotherapeutische Interventionen und bindungsfördernde Interventionen wie Halten, Augenkontakt und verbale Bestätigungen. Dieses von Ebba Boyesen entwickelte Konzept ist wesentlicher Teil des Geburtszyklus und wird in diesem Artikel genauer erläutert s.u..

3. Der Geburtsarbeits-Zyklus „Mein Weg ins Leben“

Der von Renate Abel entwickelte Zyklus ist eine Gruppentherapie und erstreckt sich über ca. neun Monate. Er beginnt mit einem 3-tägigen Workshop - der Seelenaufstellung -, gefolgt von einem intensiven 6-Tage Workshop mit vorbereitenden Übungen und dem Birth-Release-Prozess. Anschließend finden Traumata Tage in kleinen Gruppen statt und Einzeltermine für jede TeilnehmerIn. Der Zyklus endet mit einem 3-tägigen Workshop zur Bindungsthematik und Abrundung der Einzelprozesse. Ein angenehmes Seminarhaus, umgeben von Natur, hilft, ein stressfreies Umfeld zu schaffen. Wesentlich für die Arbeit ist die Vertrauensbildung in das Leitungsteam (Leiterin und für je drei Teilnehmende eine ausgebildete TherapeutIn als AssistentIn) und in die Gruppe selbst. Vor allem im Birth-Release-Prozess bietet die Kleingruppenarbeit in Begleitung einer AssistentIn eine intensive positive Bindungserfahrung, was die Selbstanbindung fördern kann. Diese neue Bindungserfahrung erfährt im weiteren Verlauf immer wieder eine Herausforderung in der größeren Gesamtgruppe, z.B. in Feed-Back-Runden.

1. Die Seelenaufstellung „Wo komme ich her?“

In der Körperpsychotherapie ist die Einheit von Körper und Seele eine allgemein anerkannte Prämisse. Die Vorstellung, dass das Kind schon im Mutterleib und sogar davor Bewusstsein hat, ist in vielen Kulturen verbreitet und wird durch die Erkenntnisse der pränatalen Psychologie bestätigt. Das Kind ist von Anfang an ein Subjekt mit dazugehöriger Psyche und Sinneswahrnehmungen schon nach wenigen Wochen, und es kann daher auch traumatisiert werden (Rupert, Vortrag 2014). Tibetische Paare zum Beispiel stellen sich schon vor der Empfängnis auf eine Schwangerschaft ein, indem sie in Gebeten und religiöser Praxis bitten, dass eine passende Seele zu ihnen kommt. (Maiden / Farwell 1999, S.39-42) In der therapeutischen Praxis zeigt sich, dass familiäre und historische Bedingungen zum Zeitpunkt der Zeugung und in der Schwangerschaft bei manchen KlientInnen gravierende Auswirkungen bis ins Erwachsenenleben haben. Dies ist in der Literatur vielfach nachgewiesen. (dazu Janus1, 2013, S.24-25)

Eine Klientin, die viel Ablehnung von Seiten ihrer Eltern erfahren hatte und das Gefühl von „nicht richtig zu sein“ hatte, kam in der Seelenaufstellung in Kontakt mit ihrer ursprünglichen Lebendigkeit und Freude. Als ihr dies nachher noch von anderen TeilnehmerInnen bezeugt wurde, konnte sie es erst gar nicht glauben. Gegen Ende des Zyklus sagte die Teilnehmerin: „Ich kann ruhig und selbstbewusst sein, ich gucke anders und habe viel mehr Kraft.“

Um diese prägenden Aspekte den GruppenteilnehmerInnen bewusst und zugänglich zu machen und sie in Kontakt mit ihrer Essenz und Ressource zu bringen, entwickelte Renate Abel den Ansatz der Seelenaufstellung.

Außer den verbreiteten systemischen Familien- und Organisationsaufstellungen kennen wir vielfältige Arten von Aufstellungen in der Tradition der Körperpsychotherapie, auf denen die Seelenaufstellung aufbaut. Das einzuladen, was passieren will, Raum zu geben und empathisch anwesend zu sein, entspricht der biodynamischen Grundhaltung.

Bei der Seelenaufstellung geht es um den Zeitpunkt vor, während und kurz nach der Zeugung. Die betreffende Person, die aufstellt, gibt es zu diesem Zeitpunkt als Persönlichkeit noch nicht, sie wird erst ins Leben treten. Es wird die Seele, die inkarnieren will, aufgestellt.

Jede/r TeilnehmerIn stellt die Familiensituation zum Zeitraum der Zeugung auf: Eltern, Großeltern, wichtige andere Mitglieder, und sie/er bestimmt eine RepräsentantIn für ihre Seele. Es sind sieben oder mehr Positionen zu besetzen. Durch diese Situation sind die meisten TeilnehmerInnen einer Gruppe an der jeweiligen Aufstellung beteiligt, was für die Atmosphäre von Intensität, Berührung und Mitgefühl prägend wirkt. Die Seelenaufstellung erfordert ein genaues Hinspüren von den Repräsentanten und der Leiterin, um tieferliegenden emotionalen Faktoren Raum zu geben. Verschiedentlich kann eine transgenerationale Weitergabe von Ängsten und Traumata beobachtet werden.

Die Seelenaufstellung bietet den TeilnehmerInnen die Chance, einen essentiellen Aspekt ihres Wesens zu erfahren, der ihnen zuvor nicht zugänglich war. Die eigene Essenz und Liebesfähigkeit sowie die ursprüngliche Eigenheit kann so (wieder-)gefunden werden und steht als Ressource in der weiteren Arbeit zur Verfügung. Der Aspekt der Transzendenz als Teil unseres Seins bietet Möglichkeiten zu tieferer Sinngebung. Wo komme ich her? Warum bin ich in diese Familie geboren? Was war meine Motivation, hier und jetzt ins Leben zu kommen?

Dieses erste Seminar des Zyklus stellt die Geburtserfahrung in einen umfassenderen Zusammenhang. Einerseits gibt es den historischen, familiendynamischen Raum und andererseits die Basis der eigenen Essenz (Primärpersönlichkeit: Boyesen 1987, S.25-41). Auf der Erkenntnisebene können die unterschweligen transgenerationalen Problematiken des Familienverbundes gesehen werden. Das macht es den KlientInnen möglich, aus einer neuen, weiteren Perspektive heraus, die eigene Familiengeschichte wahrzunehmen. Die Befindlichkeit der Seele zum Zeitpunkt der Zeugung und ihre Motivation für die Inkarnation können deutlich werden. Das Bewusstsein der eigenen Geschichte und der inneren Essenz ist erdend und kann einen Container formen für den eigenen Transformationsprozess. Werden diese Themen verstanden und sogar gelöst, ist es leichter möglich, in den nachfolgenden Therapieprozessen neue heilsame Muster zu finden und zu initiieren.

Die einzelnen Aufstellungen sind intensive Gruppenerfahrungen. Die TeilnehmerInnen bezeugen auch bei späteren Treffen den Einzelnen das Geschehene. Dies vertieft wiederum bei den TeilnehmerInnen die eigene Erfahrung und intensiviert den persönlichen Prozess.

2. Der Birth-Release-Prozess

Ebba Boyesen entwickelte während ihrer langjährigen Tätigkeit als biodynamische Therapeutin und Ausbilderin den Birth-Release-Prozess. „Birth Release ist eine positive Renaissance (Wiedererwachen, Wiedergeburt), durch die der ursprüngliche orgastische Geburtsreflex in der Wirbelsäule stimuliert werden kann. Diese therapeutische, vitale und manchmal ekstatische Erfahrung unterstützt die Wiederbelebung einer gesunden Lebenshaltung...“ (E. Boyesen im Gespräch 2003) Ausgehend vom real Erlebten können während des Workshops Empfängnis, Schwangerschaft, Geburt und die Phase nach der Geburt transformiert werden. Die Teilnehmer kreieren in einer Kleingruppe das ‚Nest‘, in das sie geboren werden möchten. Das eigene Gespür für das, was stimmig ist, findet Resonanz in einem Gegenüber. Es werden Gefühle tiefer Verbundenheit erfahren und eine Annahme des eigenen ‚Da-Seins‘ erlebt. Dieses intensive Erleben auf der körperlichen, emotionalen und seelischen Ebene ermöglicht einen Zugang zum inneren Kraftpotential.

Im Geburtszyklus von Renate Abel werden die TeilnehmerInnen mit körpertherapeutischen Interventionen, Imaginationen etc. sensibilisiert und herangeführt an ihre frühesten Erfahrungen bis hin zum Ei- und Samenzellenbewusstsein und Erinnerungen an die Empfängnis.

Danach wird in drei Tagen der Birth-Release-Prozess durchgeführt, jede TeilnehmerIn hat dabei einen Tag für die eigene Geburt und geht an den anderen Tagen in eine Elternrolle.

Das Birth-Release ist die Inszenierung der ‚positiven Geburt‘, die Geburt, so wie man sie idealerweise hätte haben wollen.

Wichtige wirksame Elemente sind:

- In Imaginationen werden vorsprachliche Erfahrungen zugänglich gemacht. Da das Gehirn Vorstellungen genauso wahrnimmt wie reale Ereignisse, werden neue Verbindungen (Handlungsmöglichkeiten) im Gehirn angelegt.
- Das Formulieren der eigenen Bedürfnisse wirkt Resilienzfördernd. Die KlientIn hat die Regie und kann sich mit ihren ursprünglichen Bedürfnissen und Wünschen verbinden.
- Durch die szenische Aufstellung und die körpertherapeutischen Interventionen wird die (Körper-) Erinnerung aktiviert. Damit sind auch Erleben und Erinnerungen aus der präverbalen Zeit zugänglich.
- Die körpertherapeutischen Interventionen befreien energetische Prozesse (z.B. den Geburtsreflex) und biologisch angelegte Prozesse (z.B. den Saugreflex), die während der Geburt stattfinden.
- Durch das ‚Durchspielen‘ der Geburt und des Kontaktes mit den Eltern können gestörte und verstörte Prozesse aus dem realen Schwangerschafts- und Geburtsgeschehen im

Nachhinein auf gute Weise durchlaufen werden. Unvollendete Affektive Vasomotorische Zyklen (s.u.) können vollendet werden, wodurch sich festgehaltene Spannung lösen kann.

- Durch die fördernde und liebevolle Begleitung können ursprüngliche Qualitäten (der Primärpersönlichkeit) wieder hervortreten und für die eigene Lebensgestaltung zugänglich werden.

Dieser gewonnene Zugang zur eigenen Kraft ermöglicht auch, das real Erlebte als Lebenserfahrung anzunehmen, statt mit Kompensationsmustern verhaftet zu bleiben. Insofern kann der Birth-Release-Prozess als eine intensive Ressourcenbildung verstanden werden, oder wie Karlton Terry es ausdrücken könnte, als ein umfassendes „Repatterning“ bezeichnet werden.

Oft haben KlientInnen mehrere Traumata oder schwere Schocks erlebt, und es bedarf mehr Zeit und Hinwendung. Für die später im Zyklus angebotene Traumatherapie ist das Birth-Release-Erleben eine wertvolle Ressource, weil auf heilsame Muster zurückgegriffen werden kann.

3. Therapeutische Arbeit mit prä-, peri- und postnatalen Schocks und Traumata

Während des Birth-Release-Prozesses werden Traumata und Verstrickungen sichtbar, die in dem Rahmen der positiven Geburtsinszenierung nicht gelöst werden können. An den „Traumatagen“, die sich an dem Konzept von **Karlton Terry** orientieren, wird in einer kleinen Gruppe gearbeitet. Jede TeilnehmerIn hat Raum für ihren/seinen therapeutischen Prozess. Neben der LeiterIn begleiten eine AssistentIn und gegebenenfalls einige bezeugende Mitglieder aus der Gesamtgruppe die Arbeit. Die Regression führt die KlientInnen in Bereiche, die vielleicht noch nicht bewusst sind, vielleicht schambesetzt sind oder die sie/ihn mit Schmerz konfrontieren. Der Schutz, das Verständnis, das Mitgefühl und die Vertrautheit aus der bisherigen Zusammenarbeit helfen den TeilnehmerInnen, sich auf diese tiefe Arbeit einzulassen. Die KlientIn bestimmt selbst, im Austausch mit der Leiterin, welchen Aspekt er/sie noch genauer untersuchen möchte.

Die Traumaarbeit erfolgt in drei aufeinander aufbauenden Schritten:

1. Fühlendes Ertasten (Palpation)

Durch eine `fühlende Untersuchung` wird die spezielle persönliche Problematik erkundet. Dies geschieht durch Wahrnehmung der Aura und auf der körperlichen Ebene durch Betrachten der Gesichtszüge und Haltung, durch Abtasten der Schädelknochen und auf der seelischen Ebene durch Gespräche.

Jede Phase der Schwangerschaft und der Geburt impliziert eine bestimmte Problematik; jede Phase hat spezielle psychologische und körperliche Auswirkungen. Orientierungslosigkeit, Bindungsschwierigkeiten, Ängste, Apathie, Scham, Selbstwert- und Identitätsprobleme lassen sich ebenso als Folgen bestimmten frühesten Lebensabschnitten zuordnen wie körperliche Merkmale.

2. Angemessene Nachahmung (Akkurate Simulation)

Angemessen an die Belastbarkeit der KlientIn wird unter ihrer/seiner Regie eine möglichst genaue Reinszenierung eines Teils der ursprünglichen Geburt oder der prä- oder

postnatalen Phase vorgenommen. In der sicheren Umgebung und mit der Bewusstheit des Erwachsenen können die Gefühle des Kindes wiederbelebt und gefühlt werden. Die KlientIn ergreift die Möglichkeit, sich kontrolliert an ihr/sein Trauma „heranzufühlen“. Mit angemessener Intensität und eigenem Tempo kann der Schock (nach-) empfunden werden. Achtsamkeit der Beteiligten ist notwendig, um Retraumatisierungen zu vermeiden. Alle TeilnehmerInnen und Zeuginnen dieses Prozesses öffnen ihr Herz für den Schmerz des Kindes, einschließlich der/des Betroffenen. „Empathie heilt“, wie Karlton Terry immer wieder sagte. Dieses Annehmen (statt Verdrängen) ist der Weg in eine heilsame Integration von Erfahrungen. Gefühle wie Angst und Panik, Einsamkeit und Isolation, Wut und Verzweiflung, Erstarrung und Fassungslosigkeit, auch Schmerz oder Ekstase und Kraft werden gespürt, wie ein Baby sie spürt, - doch diesmal von einem Erwachsenen auf der Suche nach Bewusstheit und Selbsterkenntnis! (vgl. Thurmann 2008, S. 13).

3. Erneuernde Strukturierung (Repatterning)

Für die alte traumatische Situation werden neue, nicht-traumatisierende Bedingungen kreiert. Wie im Birth-Release-Prozess (positives Wiedererwachen) wird diese neue Situation in Szene gesetzt. Neue Erfahrungen auf dieser regressiven Ebene können neue Verknüpfungen in den Synapsenverbindungen bilden (= repattern). Alte Strukturen werden überlagert oder erneuert. In der neu strukturierten Situation erleben die KlientInnen Stimmigkeit, Freude, Verbundenheit - „denn so sollte es eigentlich gewesen sein!“ „Das hätte ich eigentlich gebraucht!“. Diese neuen Strukturen stehen als Wahlmöglichkeit für zukünftiges Verhalten zur Verfügung.

Dieses sorgfältige Vorgehen mit großer Achtsamkeit für die traumatische Ladung, die intensive Ressourcenbildung, der heilsame Container mit der Begleitung durch Leitung und AssistentInnen und der Gruppenatmosphäre, verhindert eine Retraumatisierung. Nach den bisherigen Erfahrungen mit dem Geburtszyklus konnten integrierende und transformierende persönliche Prozesse initiiert werden.

Neben dem geschützten Raum und der passenden Unterstützung braucht es Zeit – denn Geburtsarbeit ist ein langsamer Prozess.

3.4. Massagen und Einzelarbeit

In der Zeit zwischen dem Birth-Release-Prozess und dem abschließenden Seminar findet neben den Traumtagen auch individuelle Begleitung in Einzelsitzungen mit der Leiterin statt. Für die Geburtsarbeit mit Erwachsenen wurden die bekannten Babymassagen, die Indische Babymassage nach Leboyer und die Schmetterlingsmassage nach Eva Reich, von Renate Abel an den Erwachsenenkörper angepasst. Die Massage unterstützt darin, die Erfahrungen noch tiefer über die körperliche Ebene zu integrieren. Sie schließt an das Erleben in der frühen Bindungsphase nach der Geburt an. Die sensorische Stimulation der Haut trägt in dieser Zeit wesentlich zur Entwicklung

des Kindes bei. Auch für die Erwachsenen vertiefen Massagen das Bindungserleben im eigenen Körper: „Bindung durch Berührung“ (Deyringer, S. 15f)

In der biodynamischen Therapie sind Biodynamische Massagen Teil der körperpsychotherapeutischen Methode. Diese Massagen wirken auf Körper und Psyche und werden als therapeutisches Mittel differenziert eingesetzt. Über die Massage kann gezielt mit bestimmten Entwicklungsphasen oder spezifischen Problematiken gearbeitet werden. Die Biodynamik bietet daher neben der einfühlsamen Grundhaltung der TherapeutInnen ein Methodenspektrum, das für die Therapie dieser frühen, non-verbalen Lebensphasen hervorragend geeignet ist. Ein wesentlicher Aspekt in der Biodynamik ist die Arbeit mit der Psychoperistaltik. Emotionaler Stress wird über das Bauchhirn verarbeitet. Die Arbeit mit der Psychoperistaltik hilft der KlientIn, auf sanfte Weise alten Stress und Trauma zu lösen und fördert die körperliche und emotionale Selbstregulation.

Im Verlauf des Zyklus werden immer wieder Massagen und Übungen eingesetzt, in denen Körperkontakt erfahren wird.

3.5.Abrundungsworkshop „Wo gehe ich hin?“

Zum Abschluss des neunmonatigen Zyklus stellen sich Fragen: „Wie geht es weiter im Leben?“ „Wie können die Erfahrungen im Alltag integriert und gefestigt werden?“

Es findet ein dreitägiger Workshop statt, in dem Bindung als Basis für einen selbstvertrauenden Weg ins Leben ein wichtiges Thema ist. Traumata während der Schwangerschaft oder Geburt, z.B. durch soziale Unsicherheit oder nicht regulierten Geburtsstress, wirken sich häufig störend auf die Bindung zwischen Mutter und Kind aus und haben Folgen für das Erwachsenenleben.

Integrierende Massagen und Entspannungsübungen vertiefen körperlich und energetisch die erlebten Veränderungen. Die Resonanz der anderen TeilnehmerInnen zur eigenen Persönlichkeit ist ein wichtiger Aspekt in Hinblick auf Beziehungserfahrungen. Körperorientierte Therapie zu Beziehungsstrukturen, deren Entstehung und Veränderung kann den Zyklus abrunden.

Halteübungen und weitere Bindungsübungen können nachnährend ein sicheres Bonding vermitteln, um letztlich ein unabhängiges Wohlfühl zu entwickeln.

Durch die Analyse der einzelnen Prozesse der TeilnehmerInnen und den aktuellen Bedürfnissen konkretisiert sich das offene Konzept des Abschlussworkshops. Durch die achtsame Begleitung der TeilnehmerInnen in ihren individuellen Problematiken kann auch eine Arbeit mit körperorientierten Einzelprozessen zur jeweiligen Befindlichkeit angezeigt sein, die gegebenenfalls von den AssistentInnen in Kleingruppen geleitet wird.

Eine Abrundung findet auch durch das Verabschieden eines alten und das Finden eines neuen Lebenssatzes mit dazugehörigen Ritualen statt. Zeremonien in der Natur innerhalb der Einzelarbeiten oder als Gruppenritual wirken verstärkend.

Das Ziel des abschließenden Seminars ist es, dass die TeilnehmerInnen nach der tiefen Arbeit in ihrer frühesten Lebensphase mit größerer Autonomie und erweiterter Beziehungsfähigkeit eine neue Perspektive für ihren Weg im Leben finden.

4. Trauma, Stress und Bindungserleben

Unser frühes Erleben ist unlösbar verbunden mit dem Erleben von Bindung. Sichere Bindung ist die Basis für Wachstum und Entwicklung. *„Mit der Zeugung - und vielleicht auch schon in dem Vorhaben der Eltern, ein Kind zu bekommen - entsteht für das vorgeburtliche Kind ein erster Bindungsraum, der sich nach der Geburt fortsetzt und weiter ausdifferenziert.“* ... *„Dieser erste Bindungsraum wird schon vorgeburtlich gestaltet und gefärbt durch die Persönlichkeit und psychische Befindlichkeit der werdenden Mutter und des werdenden Vaters.“* (Heintges 2006, S. 13) Auch die innere Einstellung der Mutter zum Kind, - ist es gewünscht oder hat die Mutter Stress in Bezug auf ihre Schwangerschaft - hat Einfluss auf das Erleben des Kindes in der Gebärmutter. Wie erleben die Eltern das Kind? Kommunizieren sie mit ihrem Kind? *„Wenn die Kommunikation mit der Mutter fehlt oder nicht funktioniert, kann sich keine positive intrauterine Mutterrepräsentanz entwickeln; die interpersonelle Bindung versagt. Das führt zum Zustand primärer Bindungslosigkeit.“* (Heintges 2006, S. 16)

Wie entstehen Störungen in der Bindung? Stressvolle Ereignisse, aber auch und gerade subtile Fehlkommunikation in der Feinabstimmung der Eltern mit dem Kind, inkonsistente Verfügbarkeit oder Abweisung (auch schon während der Schwangerschaft) lösen beim Kind nicht nur Stress aus, sondern haben auch immer Einfluss auf die Entwicklung des Bindungsmusters. Man kann davon ausgehen, dass es bei Stagnation in den frühen Entwicklungsphasen des Kindes immer ein Zusammenwirken von Stress und gestörter Beziehung gibt. *„Das Selbst ist nach Stern immer ein „Self with Others“, d.h. die gesamte Entwicklung des Säuglings verläuft nur durch und in Interaktion mit ... den primären Bezugspersonen.“* (Thielen 2009, S. 191) Stagnation im Affektiven Zyklus, verursacht durch negative Ereignisse, die das Kind nicht regulieren kann, hat immer eine Beziehungskomponente. Nicht nur das Ereignis, sondern auch die Reaktionen des Kindes, der Umgebung oder der Bezugspersonen beeinflussen das sich entwickelnde Bindungsmuster. Das gilt sowohl für Schocktraumata als auch für Entwicklungs- und Mikrotraumata.

„Im Gegensatz zur Psychoanalyse aber auch zu Reich relativiert die Säuglingsforschung die Traumatheorie. Sie geht davon aus, dass Mikrotraumen häufiger psychische Störungen verursachen als dramatische Szenen. Die Bedeutung einer Vielzahl von Störungen in der empathischen Feinabstimmungen zwischen primären Bezugspersonen und dem Kind, z.B. wenn die Mutter auf die Bedürfnisse des Kindes emotional nicht adäquat resoniert, sind in der Regel bestimmend für psychische Störungen des Kindes.“ (Thielen 2009, S.198-199) So kann ein Kind z.B. eine traumatische Geburtserfahrung mit Atemnot verarbeiten, wenn seine Erfahrung (verbal) gespiegelt wird, es liebevoll und empathisch begleitet wird und Zeit bekommt, sich zu beruhigen. Hierbei ist die Ko-Regulation der Eltern von entscheidender Bedeutung.

Ein Kind, das z.B. wegen Depression der Mutter wenig affektive Zuwendung und emotionale Resonanz auf seine Kontaktversuche erhält (von den Eltern nachts getrennt ist und die Eltern es schreien lassen), kann seinen Stress nicht alleine regulieren. Wenn die Mutter nicht empathisch reagieren kann, kann diese fehlende Resonanz beim Kind zu Gefühlen von Ohnmacht und Vergeblichkeit führen (ich werde nicht gehört/ gesehen, ich bin nicht wichtig, in meinem Schmerz bin ich allein). Bis ins Erwachsenenalter kann diese Erfahrung Teil der Persönlichkeit und der innerpsychischen Überzeugung der Person sein.

Gerade Mikrotraumata sind für KlientInnen oft schwerer zu erkennen – „es war ja gar nicht so schlimm“. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn die Mutter nicht präsent ist, nicht empathisch reagieren kann, aber ansonsten das Kind gut versorgt wurde und das Familienleben „normal“ verlaufen ist. Besonders Defizite, die Folge von subtilen Störungen in der Interaktion zwischen Mutter/ Vater und Kind sind, nehmen KlientInnen oft kaum wahr. Im Erwachsenenleben zeigen sich diese Defizite dann wieder im Bindungsverhalten und können nicht eingeordnet werden. Die Probleme in Beziehungen können einen Ansatz bieten, die Ursache der Störung zurück zu verfolgen bis in die frühen Bindungserfahrungen.

Wie kann das gestörte Bindungserleben heilen?

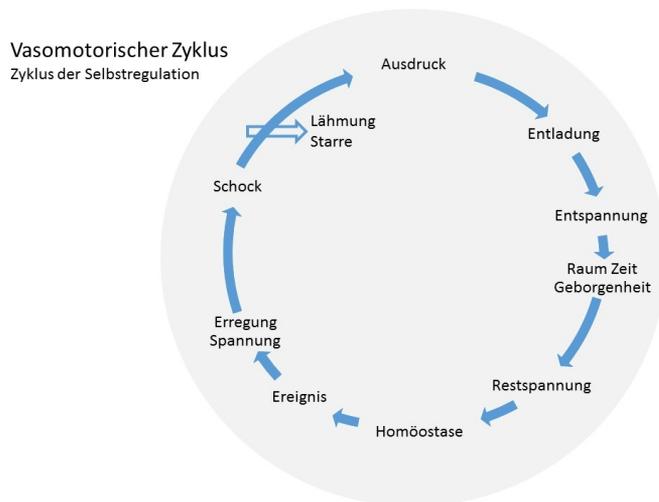
Körperpsychotherapeutische Geburtsarbeit macht erlebte Defizite und die Gefühle, die damit verbunden sind, zugänglich. Die Geburtsarbeit bietet viele Chancen, Bindung in den verschiedenen prä-, peri- und postnatalen Phasen auf neue Weise zu erleben. Auch jahrelang stagnierte Energie kann wieder in Fluss kommen, wobei nicht nur alter Stress gelöst werden kann, sondern auch neue Kontaktmuster angeboten werden. Die Vollendung Affektiver Vasomotorischer Zyklen in Bezug auf Bindungserleben bietet eine Chance für emotionale Nachnahrung und die Aneignung befriedigenderer Bindungsmuster.

Durch die tiefe Arbeit im Geburtszyklus kommen die KlientInnen an ihre frühen zugrundeliegenden Bedürfnisse, oft verspüren sie diese so zum ersten Mal. Die Spiegelung und Wertschätzung dieser Bedürfnisse durch ein Gegenüber findet eine organische Abrundung durch eine positive Resonanz. In der gelungenen Feinabstimmung können neue Beziehungserfahrungen erlebt werden. Die vielfältigen Formen des Körperkontaktes, die während der Geburtsarbeit angeboten werden, spielen hierbei eine wichtige Rolle. Auch auf vegetativer und sensorischer Ebene werden neue Erfahrungen gemacht und kann die Erfüllung alter, unbefriedigter Bedürfnisse im eigenen Körper erfahren werden. Dies ist oft neu und schwer anzunehmen, oder es löst nach einem Gefühl der Erfüllung Trauer aus über das, was nicht war. Es kann auch Gefühle von ‚endlich im eigenen Körper landen können‘ oder tiefer Entspannung hervorrufen.

Das Erleben und die Integration zuvor unzugänglicher Gefühle hat entscheidende Bedeutung im therapeutischen Prozess. *„Wenn Psychotherapie wirksam sein will, müssen neue Interaktionsformen und Körperstrategien gebildet und verinnerlicht werden. Diese neuen RIG's (Generalisierte Interaktionsrepräsentationen) und Affektiven Zyklen führen auch zu neuen synaptischen Vernetzungen im Gehirn, besonders rechtshemisphärisch.“ (Thielen 2009, S. 201)*

4.1 Emotionale Regulation am Modell „Affektiver Vasomotorischer Zyklus“

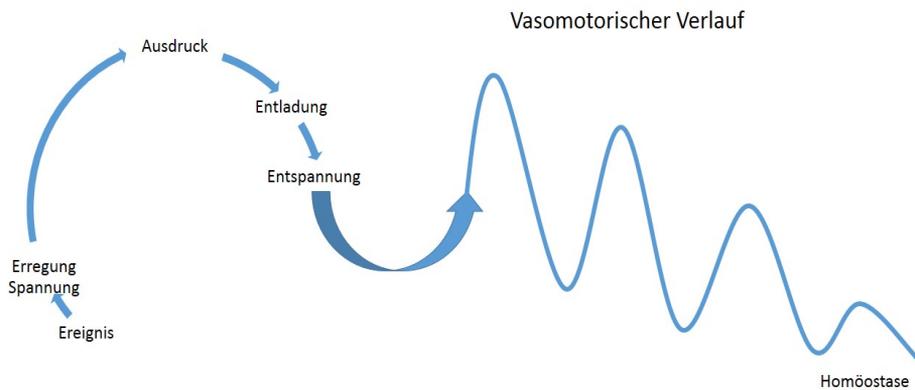
Der Affektive Vasomotorische Zyklus beschreibt die neuro-physiologische Dynamik des Verhaltens nach dem Schema von *Impuls – Gipfel – Abklingen*. (Boyesen 1987, S.100ff)



Stress und Spannung werden reguliert, wenn der Affektive Zyklus durchlaufen werden kann. Die Erregung findet einen Ausdruck, entlädt sich und nähert sich in einer sicheren Umgebung nach entsprechender Zeit der Homöostase. Der Mensch erreicht ein inneres Gleichgewicht zurück.

Bei prä-, peri- und postnatalem Stress und Schocks hat das Kind eine begrenzte Ausdrucksmöglichkeit. Es ist darauf angewiesen, dass seine Bezugspersonen seine Gefühle und Spannungen wahrnehmen und angemessen reagieren, indem sie das Kind empathisch spiegeln, den Ausdruck erlauben und authentisch in Resonanz gehen. Dadurch kann die innere Ladung abgebaut werden. Langfristig entwickelt das Kind seine Selbstregulation und legt eine Basis für Resilienz, der Fähigkeit, Krisen zu bewältigen und an ihnen zu wachsen. Viele Menschen haben stressvolle Situationen vor, während und nach der Geburt erlebt. Werden die Reaktionen daraus, - sei es Ausdruck oder Lähmung ... oder Lähmung infolge immer wieder verhindertem und nicht beantwortetem Ausdruck - nicht verstanden, fehlinterpretiert oder durch rigide Erziehungsmaßnahmen beantwortet, bleibt die affektive Ladung vegetativ und emotional erhalten. Diese Restspannung kann sich durch neue Belastungssituationen immer weiter aufbauen.

Durch körpertherapeutische Interventionen und eine sichere Umgebung mit tragfähigen therapeutischen Beziehungen können unvollendete Affektive Vasomotorische Zyklen nach und nach in Bewegung kommen (Vasomotorischer Verlauf) und vollendet werden.



In der therapeutischen Arbeit kann die teils über Jahre festgehaltene affektive Ladung ausgedrückt und abgebaut werden. Liebevoller Verständnis, wie sich eigene Überzeugungen und Blockaden notwendigerweise entwickelt haben, macht eine gelungene Integration dieser Erfahrungen möglich. Auch stressvolle Erlebnisse um die Geburt herum können so reguliert werden. Im Lauf der Zeit werden die Ereignisse und Emotionen mit geringer werdender Intensität erinnert (Vasomotorischer Verlauf). Sie brauchen immer wieder Trost und stimmige Zuwendung, damit das vegetative System mehr und mehr entspannen kann.

5. Sensibilisierung der Therapeuten

*Vom Augenblick der Empfängnis
bis zur Entbindung neun Monate später
ist der Mensch empfänglicher für seine Umwelt,
als er es in seinem Leben je wieder sein wird.*

(Ashley Montagu, 1905-1999)

Die Erkenntnisse der Säuglings- und Bindungsforschung bestätigen in beeindruckender Weise diese Aussage von Ashley Montagu. Viele neurotische Störungen haben ihren Ursprung in dieser frühen Lebensphase, und das sollte im therapeutischen Prozess berücksichtigt werden. Dafür ist es notwendig, dass von KlientInnen ausgedrückte pränatale und Geburtserfahrungen erkannt und adäquat gespiegelt werden. Eine Sensibilisierung von TherapeutInnen für diese frühen und vorsprachlichen Erfahrungen erweitert den Beziehungsraum von Therapie. Die Einbeziehung des

frühen „Bindungsraumes“ der KlientInnen und ein entsprechender feinabgestimmter, sensibler, empathischer Umgang können heilend wirken.

Eigene Erfahrungen mit Geburtsarbeit und eine damit einhergehende Selbsterfahrung und Auflösung möglicher eigener Geburtstraumata sind eine wichtige Basis für diesen Sensibilisierungsprozess. Imaginationen und Trancereisen können in diesem Zusammenhang wertvolle Interventionen sein. Nach unseren Erfahrungen in der eigenen Therapie und in der therapeutischen Begleitung bietet die direkte Körpererfahrung eine weitere Dimension des Erlebens und der Integration. Die biologisch angelegten Prozesse, mit denen ein Kind auf die Welt kommt, können ihre Abrundung auf körperlicher Ebene finden. Die Körpererfahrung unterstützt die *Integration ins Selbst*. Die Verkörperung der Erfahrungen zeigt sich langfristig in Veränderungen der Gesichtszüge, der Haltung und im Körpergefühl. Dies hat auch Auswirkungen auf die emotionale Haltung im Leben.

Der Zyklus zur Geburtsarbeit bietet eine intensive Selbsterfahrung und Aufarbeitung eigener Traumata und ist eine hervorragende Möglichkeit zur Sensibilisierung für diese Thematik in der therapeutischen Arbeit. Jahrelange Ausbildungen sind nur notwendig, wenn man intensiver therapeutisch mit dieser Thematik arbeiten möchte. (*Janus 1, S. 183-184*)

Resonanz von Nicole Ebrecht-Fuß: „Der Geburtszyklus hat mich tief geprägt - als Mensch, als Frau, als Mutter und als therapeutisch arbeitende Beraterin / Sexualpädagogin / Referentin. Diese intensive Arbeit über den "Urgrund" meines Selbst, wo ich herkomme und auf welche Weise und unter welchen Bedingungen ich hergekommen bin (über die Inkarnation und meine Zeugung bis hin zu meiner Geburt) haben Grundlegendes in mir verändert. Es ist ein weiterer Blick, ein Augenöffnen nach Innen, ein tieferes Verständnis vom Ganzen, von mir, anderen und der Welt entstanden. Ich durfte selbst in Prozesse gehen, über Themen, von denen ich dachte, sie wären verarbeitet. Ich habe viel dalassen können, aber noch mehr mitnehmen dürfen. Wir haben gesungen, geweint und gelacht zusammen. Es ist ein großes Geschenk, dass ich diese Arbeit machen durfte; erst als Teilnehmerin und danach als therapeutische Assistentin. Ich habe Demut gespürt.

Diese Erfahrungen begleiten mich seitdem und haben meine eigene therapeutische Arbeit mit meinen Klientinnen entscheidend geprägt. Ich bin dankbar, dass mich mein Weg zu dieser essentiellen Arbeit geführt hat! (www.winyan.de)

6. Falldarstellungen:

1. Sebastian

– Effekt der Seelenaufstellung und des Birth-Release-Prozesses

Sebastian hat in seinem Leben viel Freude erlebt, aber auch ein Gefühl von Traurigkeit hat ihn immer begleitet. Er schwankt immer wieder zwischen Melancholie und Lebenslust.

Durch eine systemische Ausbildung kommen die Themen Geburt, Angst und Verlassenheit in seinen Fokus. Auch `Mann sein` und `Vater sein` beschäftigt ihn. „Die männliche Energie stand mir in ihrer Selbstverständlichkeit nie zur Verfügung.“

Sebastian war ein Wunschkind, die Eltern haben sich geliebt. Bei der Geburt wurde seine Mutter narkotisiert, eine häufige Maßnahme in dieser Zeit. Sebastian ist mit der Nabelschnur um den Hals geboren. Weil seine Herztöne immer schwächer wurden, wurde eine Betschwester geholt. Er wäre bei der Geburt beinahe gestorben.

Während seines Birth-release-Prozesses braucht Sebastian viel Druck bei den Wehen. Als er fast geboren wird, stockt die Geburt in der Austreibungsphase. Sebastian fühlt eine Lähmung, eine Schwäche, aber nimmt auch Lichtschwaden wahr. „Es ist als ob eine höhere Macht will, dass ich geboren werde.“

(Wenn die Mutter während der Wehen eine Narkose bekommt, kann – und bei Sebastian ist dies offensichtlich geschehen - das Narkosemittel über die Nabelschnur auf das Kind wirken. Die Betäubung erreicht zuerst das Becken und die unteren Extremitäten, die erschlaffen. Das Kind braucht aber während des Geburtsprozesses ihre/seine ganze Kraft, um sich mit den Beinen abzustoßen, um durch den Geburtskanal zu kommen und „ins Leben zu treten“. Es gibt viele Erfahrungsberichte, in denen KlientInnen Kraftlosigkeit und Hilflosigkeit bis hin zu Nahtoderlebnissen, verursacht durch die Narkotisierung der Mutter während der Geburt, schildern. Das Kind braucht aber die Kraft, die Bewegung und damit den Impuls des 'Geburtsreflexes', um durch die Enge des Geburtskanals voranzukommen. Der Geburtsreflex ist vergleichbar mit dem von Wilhelm Reich beschriebenen Orgasmusreflex. Er hat seinen kraftvollen Ursprung im Becken und wird als vollständige energetische Durchstömung erlebt. Wird der Geburtsreflex unterbrochen, wie durch die Narkose, hat dies auch emotionale Auswirkungen. Das Vertrauen, Dinge aus eigener Kraft durchzuführen, kann empfindlich gestört sein. In diesem Fall hatte es möglicherweise auch Einfluss auf das Zueignen der eigenen Männlichkeit.)

Im Birth-Release-Prozess musste interveniert werden, um den Geburtsreflex von Sebastian zu stimulieren. Sebastian berichtete, dass er nach dem Prozess das Gefühl hatte, das Laufen erst wieder lernen zu müssen. Dies spricht für eine Lähmung der unteren Extremitäten durch die Narkose beim ursprünglichen Geburtsvorgang.

In der Seelenaufstellung wird noch ein anderes Thema sichtbar. Sebastians Großvater väterlicherseits war abwesend, es wurde nie über ihn gesprochen. Sebastians Fragen nach seinem Großvater wurden vom Vater mit dessen Standardantwort, er habe eine glückliche Kindheit gehabt, abgewehrt. Später wurde bekannt, dass der Großvater nach dem Krieg in die Fremdenlegion gegangen war und in Frankreich unter einem anderen Namen gelebt hatte.

In der Seelenaufstellung ist es eine Erleichterung für Sebastian zu hören, dass seine Großmutter seinen Großvater geliebt hat, aber dieser seinen eigenen Weg gehen musste.

Während seiner Birth-Release-Geburt will Sebastian Kontakt zu diesem Großvater. Er bittet den Repräsentanten des Großvaters, seine Männlichkeit zu bestätigen und zu segnen. Später verstärkt Sebastian noch mit einem Ritual die wiedergewonnene Verbindung mit seinem Großvater und seiner Männlichkeit. Die Kontinuität der männlichen Linie in der Familiengeschichte ist so auf der

seelischen Ebene wiederhergestellt. Für Sebastian hat dies eine tiefe heilende Bedeutung. Er berichtet, dass er bei der Segnung direkt eine tiefe Entspannung empfunden hat und das Gefühl, in seine eigene Kraft zu sinken.

2. Doris.

– Kontakt zur ursprünglichen Lebendigkeit und eigener Kompetenz

Doris hat ein Grundgefühl von Verlassenheit und Unverstandensein. Sie hat in ihrem Leben viele Probleme alleine lösen müssen. Sie hat oft das Gefühl, alles falsch zu machen, nicht ‚richtig‘ zu sein.

Ihre Mutter wurde ungewollt mit 17 Jahren schwanger. Ihre Eltern haben daraufhin geheiratet und wohnten bei den Großeltern mütterlicherseits. In den ersten Jahren sorgten die Großeltern für Doris, während die Eltern arbeiteten. Von ihren Eltern hat sie sich mehr Fürsorge und Liebe gewünscht. Diese waren mit sich beschäftigt, und Doris Lebendigkeit war für die Eltern eher lästig. Wenn sie nachts „brabbelte“, setzten die Eltern sie in die Besenkammer, damit sie ruhig schlafen konnten.

In der Seelenaufstellung erfährt die Repräsentantin der Seele zum Zeitpunkt der Zeugung eine Ungeduld „Macht bitte schnell, ich möchte zu euch kommen“. Als Vater und Mutter zusammenkommen, spürt die ‚Seele‘ viel Lebensfreude: „Es ist die pure Lust hier, voll erotisch!“ Doris nimmt den Platz der Seele ein, ist überrascht, fühlt ein Wiegen im Rhythmus - wie Musik. Als ihr später von den Gruppenteilnehmern gespiegelt wird, dass sie vor Energie sprühte, kann Doris dies erst gar nicht glauben.

Für den Birth-Release-Prozess wünscht sich Doris, dass ihre Großeltern großzügig sind, dass ihre Eltern sich über ihre Lebendigkeit freuen und Zeit für sie haben. Während der Schwangerschaft fühlt es sich im Bauch der Mutter nicht angenehm an. Doris fühlt sich allein und verlassen und fühlt keine Motivation, geboren zu werden. Sie genießt aber die Kommunikation der Eltern miteinander, die mehrmals äußern, dass sie sich auf ein so lebendiges Kind freuen. Sie berichtet anschließend, dass sie ihre Geburt als ‚unspektakulär‘ erfahren hat und dass in ihr der Satz aufkam: „Man muss hier auch alles alleine machen“.

Nach der Geburt kann Doris die Nähe mit den ‚Eltern‘ und das Gehalten-werden genießen. Beim Traumaseminar berichtet Doris, dass sie in letzter Zeit vermehrt ein Gefühl von Verlassenheit und Kontaktlosigkeit erfährt. In der Traumarbeit erkundet sie nochmals die Atmosphäre in der Gebärmutter. Sie kann die Angst und Anspannung der Mutter wahrnehmen. In den ersten Schwangerschaftsmonaten spürt sie selbst eine Anspannung, will unsichtbar sein. „Wenn ich wachse, kann Mama mich sehen“. (*Doris denkt auch in Menschenmengen oft: „Hoffentlich sieht mich keiner!“*) In der Gebärmutter erfährt Doris nicht das freudige Gefühl der Zeugung. Sie ist verwirrt: „Ich komme aus einer anderen Situation, so wie es angefangen hat. Ich verstehe die Welt nicht mehr.“ Doris befindet sich in ständiger Anspannung. Sie will dann raus mit dem Gefühl, dass es draußen schöner sei. Auch beim Traumtag ist es ihr im Repatterning wichtig, dass die Eltern

miteinander und mit der Großmutter reden, um die Spannung der Eltern zu lösen. Positiv ist der Urgroßvater, der auch im Haus wohnte, und sich bestimmt über sie gefreut hatte. Doris wird bewusster, woher ihre Spannung, ihre Kontraproduktivität und ihr Minderwertigkeitsgefühl kommen. „Ich hab viel Energie und viel geschafft (in meinem Leben), aber ich werfe mir immer Knüppel zwischen die Beine“. Ihr wird deutlich, dass die Spannung, die sie fühlt, nichts mit ihr und ihrem ursprünglichen Wesen zu tun hat.

Gegen Ende des Geburtszyklus gibt es grundlegende Veränderungen in Doris Lebensalltag. Sie spürt viel mehr Energie und Lebenslust. Sie hat das Gefühl, dass sie anders wahrgenommen wird und hat Kontakte, die für sie gehaltvoll sind. In der Beziehung mit ihren Eltern hat sie mehr Abstand. Sie gibt an: „Ich kann ruhig und selbstbewusst sein, ich gucke anders, und habe viel mehr Kraft als Anfang des Jahres“.

Literaturliste

- Austermann, Alfred, Bettina** Das Drama im Mutterleib
Der verlorene Zwilling
Berlin 2006, Königsweg-Verlag
- Bauer / Hoffmeister / Görg** Gespräche mit Ungeborenen
Kinder kündigen sich an
Stuttgart 1999 (5), Urachaus
- Bercelli, David** Körperübungen für die Traumaheilung
Elsfleth 2010 (2), Norddt. Inst. für Bioenergetische Analyse e.V.
- Boyesen, Gerda & Mona-Lisa** Biodynamik des Lebens
Die Gerda-Boyesen-Methode
Essen 1987, Synthesis
- Deyringer, Mechthild** Bindung durch Berührung
Schmetterlingsmassage für Eltern und Babys mit CD
Berlin 2008, Leutner
- Harms, Thomas hrsg.** Auf die Welt gekommen
Die neuen Baby-Therapien
Berlin 2000, Leutner
- Heintges, Meike** Pränatale Bindungsstörungen-Ursachen, Auswirkungen und Ausdruck
Dipl.-Arbeit 2006, Hochschule Darmstadt (Prof.Dr. A.R.Eckert)
- Janus, Ludwig (1.)** Der Seelenraum des Ungeborenen
Pränatale Psychologie und Therapie
Ostfildern 2013 (4), Patmos
- Janus, Ludwig hrsg(2.)** Die pränatale Dimension in der Psychotherapie
Heidelberg 2013 (2), Mattes-Verlag

Janus, Ludwig (3.)	Geburt Gießen 2015, Psychosozial-Verlag
Hubbel Maiden / Farwell	Willkommen in dieser Welt Die tibetische Kunst, Kinder ins Leben zu begleiten München 1999, Kösel
Heel, Carolin van	Revisiting Gerda Boyesens´ theory of Psychoperistaltis London Sept. 2015, Biodynamik Institut
Leboyer, Frederik	Sanfte Hände Die traditionelle Kunst der indischen Baby-Massage München 1979, Kösel
Liedloff, Jean	Auf der Suche nach dem verlorenen Glück Gegen die Zerstörung unserer Glücksfähigkeit in der frühen Kindheit München 1991, Beck´sche Verlagsbuchhandlung
Lorenz, Siegfried	Wie das Seelenleben des Kindes schon im Mutterleib geformt wird Berlin 1999 (2), Verlag für Wissenschaft und Bildung
Maurer, Willi	Der erste Augenblick des Lebens Der Einfluss der Geburt auf die Heilung von Mensch und Erde Klein Jasedow 2009, Drachen Verlag
Nilsson, Lennart	Leben Bildband München 2006, Knesebeck
Nilsson, Lennart	Ein Kind entsteht München 2009, Mosaik Goldmann-Verlag
Oblasser / Ebner / Wesp	Der Kaiserschnitt hat kein Gesicht Fotobuch, Wegweiser und Erfahrungsschatz aus Sicht von Müttern und geburtshilflichen ExpertInnen Salzburg 2007, edition riedenburg
Ogden / Minton / Pain	Trauma and the Body A Sensorimotor Approach to Psychotherapie New York / London 2006, W.W.Norton&Company Inc.
Renggli, Franz	Der Ursprung der Angst Antike Mythen und das Trauma der Geburt Düsseldorf 2001, Patmos
Rödel, Heike	Als meine Seele Mensch wurde Pränatale Psychologie und Kunst Mit Beiträgen von H. Rödel, Karlton Terry und Ludwig Janus Heidelberg 2009, Mattes Verlag
St. John, Robert	Metamorphose Die pränatale Therapie Essen 1984, Synthesis
Terry, Karlton	Vom Schreien zum Schmusen, Vom Weinen zur Wonne Babys verstehen und heilen Wien 2014, Axel Jentsch Verlag,
Thielen, Manfred, Hg.	Körper Gefühl Denken Körperpsychotherapie und Selbstregulation Gießen 2009, Psychosozial-Verlag
Thurmann, / De Jong	Willkommen im Leben Kinderwunsch und der bewusste Weg zur Elternschaft

DVDs

Das Wunder des Lebens

National Geographic
3-Disc-Edition

Das Wunder Des Lebens
Faszination Liebe

von Lennart Nilsson
ZDF-Enterprises

Orgasmic Birth
The Best-Kept Secret

www.orgasmicbirth.com / Christiane Northrup
2008, Sunken Treasure, LLC

CDs

Harms, Thomas

Eltern-Baby-Therapie
Im Spannungsfeld von Trauma und Bindung
Congressdokumentation www.carpe-diem.at
22.-25.9.2011 DGK-Kongress , Berlin

Ruppert, Franz Prof. Dr.

Frühes Trauma – Wie Traumata vor, während und
nach der Geburt unser Leben prägen
Vortrag von der 2. Int. Tagung „Gesunde Beziehungen“
2014, Okt. München; www.jahnsverlag.de