



## Frühes Trauma: Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensjahre

6. März 2015

von [Franz Ruppert](#)

### **Abnabelung und Wiederanbindung als letzte Phase des Geburtsprozesses**

Bevor eine Mutter ihr Kind in die Arme schließen kann, müssen beide gemeinsam die drei Phasen der Geburt bewältigen. Die Geburt beginnt mit der Eröffnungsphase. Die Wehen führen zu regelmäßigen Kontraktionen der Gebärmutter, damit sich der Muttermund, der bis dahin fest verschlossen war, langsam öffnet. In Phase zwei, der Austreibung, senkt sich das Kind ins Becken der Mutter, die Presswehen unterstützen das Kind auf seinem Weg durch den Geburtskanal nach draußen. Das letzte Stadium wird als die Nachgeburtsphase bezeichnet, wobei die Plazenta (Mutterkuchen) sich von der Gebärmutterwand löst und ausgestoßen wird. Zu dieser Phase wird neuerdings auch die nachfolgend beschriebene Abnabelung und Wiederanbindung des Neugeborenen an seine Mutter gezählt.

### **Die erste Begegnung von Mutter und Kind außerhalb des Mutterleibes**

Während der Monate im Bauch der Mutter war die Nabelschnur die Lebensader für das Ungeborene. Über das dicke, gewundene, elastische Blutgefäß wurde es während der Schwangerschaft zuverlässig und sicher mit Nahrung und Sauerstoff versorgt. Die Mutter führt dem Kind über die Plazenta alles zu, was es zum Wachsen und Gedeihen benötigt. Das Kind wiederum schickt alles verbrauchte Blut über diesen Weg zurück. Sven Hildebrandt (2008) sieht in der Plazenta ein lebenswichtiges Organ des Kindes

und die Nachgeburtsperiode als einen gleichberechtigten Teil der Geburt. Er empfiehlt, die Nabelschnur erst zu durchtrennen, wenn sich die Plazenta von der Gebärmutterwand gelöst hat und geboren wurde. Dies verhindert eine Plazentaretention, d.h. eine Nichtausstoßung des Mutterkuchens.

Ist das Kind auf der Welt angekommen, müssen die Lungen die Sauerstoffversorgung und der Mund die Nahrungsaufnahme übernehmen. Dies geschieht natürlicherweise sehr harmonisch, falls Mutter und Kind genügend Zeit und Ruhe gegeben wird.

Ausgelöst durch die heftigen Kontraktionen der Gebärmutter während der Austreibungsphase überschwemmen große Mengen des Hormons Oxytocin den mütterlichen wie den kindlichen Organismus. Auf diese Weise sind Mutter und Kind bestmöglich vorbereitet auf ihre erste sinnliche Begegnung von Körper zu Körper und Angesicht zu Angesicht. Von Natur aus sind Mutter und Kind biologisch darauf eingestellt, sich in einer umfassenden Verbundenheit wiederzufinden, sobald das Kind die Geborgenheit der Gebärmutter verlassen hat.

Die körperliche Entbindung von Mutter und Kind ist für beide ein einschneidender Moment. Das Kind muss sich in der Weite einer fremden Welt neu zur Mutter hin orientieren. Nachdem das Neugeborene seine alte Versorgungsstation, den Mutterkuchen aufgibt, wird es an der Brust seiner Mutter eine neue Bindung suchen und finden. Nachdem es das Licht der Welt erblickt hat, will und braucht das Neugeborene nur eines, und das ist seine Mutter. Sie ist seine einzige sichere Ankerstelle, denn zu ihr hat der Fötus im Laufe von neun Monaten einen intensiven emotionalen und sinnlichen Kontakt aufgebaut.

Da das Kind nicht für sich selbst sorgen kann, ist es für sein Überleben darauf angewiesen, eine gute Bindung zur Mutter zu entwickeln. So ist das Neugeborene nicht nur bindungsbereit, sondern kommt sogar mit einer großen Bindungserwartung auf die Welt. Die Bindung an die Mutter ist biologisch und psychisch die stärkste, wichtigste und intensivste Bindung, die wir Menschen in unserem Leben eingehen.

Genau genommen hängt sein Überleben von einem guten Gelingen der Anbindung an die Mutter ab, denn es kann ja nicht für sich selbst sorgen. Das Kind im Mutterleib kennt die vertraute Stimme der Mutter, ihren Geruch, die Art, wie sie sich bewegt, ihren Herzschlag und Atemrhythmus und wird sie darin unfehlbar wiedererkennen. Das kleine Wesen kann nicht anders, als sich mit allen Sinnen auf sie auszurichten, denn es weiß instinktiv, dass es bei der Mutter allein seinen Platz hat und sich anbinden kann.

Doch damit das geschehen kann, darf nichts die erste Begegnung von Mutter und Kind stören. Es braucht Zeit – zwei Stunden wenigstens –, eine Atmosphäre der Gelassenheit, einen ruhigen, warmen Raum, gedämpftes Licht, achtsame und feinfühlig Menschen. In einem dergestalt geschützten Rahmen kann der komplette Geburtsvorgang zu einem glücklichen Ende kommen. Mutter und Kind finden zu einer neuen emotionalen und körperlich-sinnlichen Einheit zusammen, welche die vorgeburtliche Bindung ersetzt und eine Bindungsbeziehung zwischen den beiden entstehen lässt. Für einen gelungenen Übergang von der vorgeburtlichen zur nachgeburtlichen Mutter-Kind-Bindung ist es überaus wichtig, dass diese hochsensible Phase nicht gestört wird. Erst wenn das Kind seinen Platz an der Brust der Mutter aus eigener Kraft gefunden und zu saugen begonnen hat, ist die Geburt abgeschlossen.

Für das Wohlergehen und die gesunde körperliche, emotionale und geistige Entwicklung des Kindes ist es essentiell, dass die Wiederanbindung an die Mutter gelingt.

Leider fehlt heute noch vielerorts das Bewusstsein für die immense Bedeutung und die prägenden Folgen des nachgeburtlichen Bindungsprozesses, sodass es regelmäßig zu empfindlichen Störungen im Aufbau der Mutter-Kind-Bindung kommt.

Das Wissen über den natürlichen Ablauf der Wiederanbindung des Kindes nach dem Geburtsvorgang hat in den letzten Jahren enorm zugenommen. Christine Lang (2009) empfiehlt, das Neugeborene nicht gleich auf den Bauch der Mutter zu legen, sondern der Mutter Zeit und Raum zu geben, ihr Kind nach der Geburt selbst zu sich

zu nehmen. Die Hebamme sollte das Kind erst einmal vorsichtig auf ein angewärmtes Tuch zwischen die Beine der Mutter legen. Während der Endphase der Geburt ist die Mutter in tiefer Innenkonzentration und benötigt Zeit, bevor sie sich nach den Anstrengungen der Austreibungsphase wieder mit ihren Sinnen nach außen wenden kann. Studien ( Kirkilionis 2008, Odont 2006) haben herausgefunden, dass Mütter ihre Kinder üblicherweise zuerst vorsichtig mit den Fingerspitzen berühren, dann mit der Handfläche streicheln und erst dann das Neugeborene zu sich auf den Bauch legen. So hat die Mutter Zeit den ersten Blickkontakt mit ihrem Kind auszutauschen, sich ihm körperlich anzunähern und es dann selbstständig in den engen Hautkontakt mit sich zu bringen. Es scheint sich da um ein angeborenes Annäherungsverhalten der Mutter zu ihrem Kind zu handeln. Auch wenn Väter ihr Kind als erstes berühren, weil die Mutter z.B. nach einem Kaiserschnitt noch in Vollnarkose liegt, zeigen sie ein ähnliches Verhalten.

Bei Frühgeborenen hat man beobachten können, dass die Eltern erst in dem Moment ihr Kind wirklich angenommen haben, als sie ihr Kind so mit den Händen streichelten (Kirikilionis 2008)

Marshall und Phyllis Klaus (2000) beschreiben die Beobachtung, dass auch der Mensch mit der angeborenen Fähigkeit auf die Welt kommt, sich den Weg zur Mutterbrust zu suchen und sie aus eigenem Antrieb heraus mit dem Mund zu ergreifen und davon trinken kann. Nach der anstrengenden Geburt ruht der Säugling meist erst einmal aus und beginnt dann ca. 30 bis 40 Minuten danach Saugbewegungen zu machen und aus eigener Kraft zur Brust zu robben. Ohne jede Hilfe wird er sie finden. Es scheint als würde ihm der Geruch der Brustwarze den Weg weisen, denn das Fruchtwasser enthält eine Substanz, die einem bestimmten Brustsekret ähnelt. Das Neugeborene weiß schon bei der Geburt, wie seine Mutter riecht und schmeckt. Leider bekommt der Säugling in der gängigen Geburtspraxis nur selten die Möglichkeit sich selbst an die Mutterbrust zu binden.

Ray Castellino (2013) vertritt die Meinung, dass jedes Baby weiß wie es sich selber gebären und wieder anbinden kann. Mutter und Kind leiten gemeinsam die

Geburt ein und führen sie auch gemeinschaftlich aus.

Durch das Saugen an der Brust wird die Produktion des Kolostrums (Vormilch) angeregt. Es dient solange als Nahrung für das Neugeborene bis nach ein paar Tagen die Muttermilch zur Verfügung steht. Michel Odent (2006), dass das Kolostrum reich an ungesättigten Fettsäuren, Vitaminen und Mineralstoffen ist. Sie enthält zudem weiterhin große Mengen an Antikörpern, Immunzellen und andere immunaktive Stoffe die vor Krankheitserregern schützen und helfen eine gesunde Darmflora aufzubauen.

Die Haut vieler Neugeborener ist mit einem weißlichen Belag überzogen, der sogenannten Käseschmiere. Es handelt sich hier um ein Talgdrüsensekret, welches sich etwa ab der 17. Schwangerschaftswoche bildet und im Mutterleib die Haut vor Austrocknung im Fruchtwasser schützt. Sie hat aber auch eine Funktion über die Geburt hinaus. In den ersten Tagen danach dient sie als Schutz vor bakteriellen Hautinfektionen und hilft, das Baby warm zu halten. Aus diesem Grund sollte sie nach der Geburt nicht entfernt werden. Sie wird nach und nach komplett von der Haut aufgenommen.

### **Die Rolle des Vaters beim Geburts- und Bindungsprozess**

Schon während der ersten Geburtsphasen kann die Anwesenheit des Partners für die werdende Mutter eine wichtige Unterstützung sein. Oftmals begleiten die werdenden Väter ihre Frauen zu den Geburtsvorbereitungskursen und werden auf diesem Weg in das Geburtsgeschehen schon frühzeitig eingebunden. So können sie die werdende Mutter bei der Geburt gut unterstützen, ihr Sicherheit und emotionalen Beistand leisten. Es wurde festgestellt, dass auch beim anwesenden Vater der Oxytocinspiegel im Blut nach der Geburt ansteigt. Das macht ihn besonders sensibel und unterstützt ihn darin, mit seinem Kind eine liebevolle Bindung einzugehen.

Ein frischgebackener Vater, der selbst als Kind eine gute Bindung zu seiner Mutter aufbauen konnte, weiß instinktiv, dass für sein neugeborenes Kind die

Beziehung zu dessen Mutter wichtiger ist als die Beziehung seiner Frau zu ihm. Er wird sich daher in der sensiblen Neuanbindungsphase im Hintergrund halten. Durch seine stille, zugeneigte und liebevolle Präsenz bietet er einen sicheren Schutzraum, damit die Mutter sich in Ruhe auf die Wiederanbindung mit ihrem Neugeborenen konzentrieren kann. Erst wenn das Kind sich an der Brust der Mutter wiedergefunden hat und mit dem Blick der Mutter verschmolzen ist, kann es sich aus dieser Sicherheit heraus neugierig auf den Kontakt mit dem Vater einlassen. Wird die Mutter so von ihrem Partner unterstützt, führt es bei ihr zu einem feinfühligere Umgang mit ihrem Kind und es entsteht eine engere Mutter-Kind-Bindung (Castellino 2013). Konnte ein Baby sein primäres Bindungsbedürfnis an die Mutter nicht erfüllen (weil es z.B. von ihr getrennt wurde, weil die Mutter bei der Geburt verstarb oder emotional abwesend war) und es steht nur der Vater als Bindungsperson bereit, erlebt das Kind trotzdem ein Symbiosetrauma. Das primäre Bindungsbestreben bezieht sich immer auf die Mutter, da es schon während der Schwangerschaft ganz auf diese Bindung ausgerichtet war. Der Vater ist der sekundäre Bindungspartner und kommt im Bindungsgeschehen immer nach der Mutter (Ruppert 2012). Zwischen ihm und dem Kind entwickelt sich eine andere ganz eigene Bindungsqualität, die aber nie die Mutter ersetzen kann. Damit also der Vater dem Kind sicheren Halt geben und ihm ein liebevoller Bindungspartner sein kann, ist es wichtig, ihn schon während der Schwangerschaft, der Geburt und der Pflege des Säuglings einzubeziehen.

### **Ein gelungener Abnabelungs- und Neuanbindungsprozess**

Ich möchte Sie nun einladen, sich in der Vorstellung in das Erleben eines Neugeborenen einzufühlen, von dem Zeitpunkt an, zu dem sein kleiner Körper aus dem Geburtskanal austritt, bis hin zur glücklichen Anbindung an die mütterliche Brust. Machen wir uns bewusst, dass wir ein mit allen Sinnen und erstaunlichen Fähigkeiten begabtes Baby sind, das rundum spürt und fühlt, was mit ihm während dieser Zeit geschieht.

Wir erleben also in diesem Moment, wie wir uns aus dem Schoß der Mutter herausgearbeitet haben. Behutsame Hände nehmen uns freundlich in Empfang und legen uns erst Mal auf eine vorgewärmte Decke zwischen die Beine unserer Mutter. Damit wir nicht auskühlen, wird ein warmes Tuch leicht über uns gelegt. Es ist angenehm ruhig in der unbekannten Umgebung, in der wir uns wiederfinden. Ein warmes, mildes Licht umhüllt uns und wir können so langsam unsere Augen öffnen und uns an das Licht der Welt gewöhnen. Das erste, das wir sehen, sind die Augen unserer Mutter, die sich zu uns herunterneigt, um uns zu begrüßen. Ihr liebevoller Blick ergreift uns in unserem tiefsten Inneren und wir versinken in diesen Augen, die wir nie gesehen haben und die uns dennoch sofort vertraut sind. Wir fühlen uns willkommen heißen und angenommen.

Zu unserem Entzücken beginnt unsere Mutter ganz sachte damit, uns mit ihren zarten Fingerspitzen zu berühren. Voll Vertrauen öffnen wir uns für das, was weiter geschieht.

Sie legt ihre warmen, weichen Hände auf unseren Körper und streichelt über unsere Haut. Schließlich umfaßt sie uns sanft und sicher mit beiden Händen und legt uns auf ihren Bauch. Damit hat sie sich entschieden uns ganz bei sich zu haben.

Wir schmiegen uns an ihren Körper, hören das Schlagen ihres Herzens, spüren die Weichheit und riechen den Duft ihrer Haut. Alles ist so vertraut. Wir wollen und brauchen nichts anderes als diese wohlige Wärme und Geborgenheit, den Schutz und Halt bei unserer Mutter. Ganz entspannt können wir uns niederlassen und uns nach den gewaltigen Anstrengungen der Geburt ausruhen.

Um uns herum ist nichts, was uns ängstigt und erschreckt. Wir fühlen uns sicher und geborgen, hier in unserem Zuhause. Unsere Mutter ist entspannt und wir genießen das wunderbare Gefühl von unserer Haut auf der ihren. Wir verschmelzen förmlich mit ihr. Ihr Herzschlag und das feine Heben und Senken der Bauchdecke im Rhythmus ihres Atems wirken beruhigend, die ganze Aufregung der letzten Stunden kann sich langsam legen.

Wir befinden uns jetzt in einem ruhigen Wachzustand, nichts entgeht unserer

Aufmerksamkeit. Unsere Augen sind weit geöffnet, wir schauen und lauschen. Alles ist neu.

Damit wir nicht auskühlen, steigt die Hauttemperatur unserer Mutter um ein bis zwei Grad. Unsere Mutter flüstert uns liebevolle Worte ins Ohr. Sie kann ihrer Freude über unser Dasein gar nicht genug Ausdruck geben.

Wieder und wieder sagt sie uns, wie bezaubernd sie uns findet und wie sehr sie sich gesehnt hat, ihr süßes Baby endlich in den Armen zu halten. Wir sind bereit, uns ganz zu öffnen und all unsere Liebe unserer Mutter zu schenken. Während wir uns zusammen ausruhen, hält sie uns mit ihren Händen und streichelt uns zärtlich. Der Raum ist erfüllt von stiller Präsenz und alle Anwesenden sind ganz ergriffen von unserer ersten Begegnung.

Noch sind wir über die Nabelschnur mit dem Mutterkuchen verbunden. Unsere Lungen haben sich noch nicht entfaltet und wir können noch nicht selbstständig atmen. Erst nach einiger Zeit spüren wir, wie unsere Brust beginnt, sich langsam sanft zu heben und zu senken. Unsere Lungen beginnen sich zu entfalten und Luft strömt durch die Lungenbläschen. Bald fließt der Atem regelmäßig und versorgt unseren Körper mit Sauerstoff. Zugleich stellt sich ganz von selbst der Blutkreislauf um. Erst wenn Atmung und Kreislauf stabil sind, hört die Nabelschnur allmählich auf zu pulsieren und fällt schließlich in sich zusammen. Jetzt sind wir nicht mehr auf sie angewiesen und können uns getrost auch von unserem alten Versorgungsorgan, dem Mutterkuchen, verabschieden. Er löst sich ab und wird ebenfalls durch eine kräftige Wehe geboren. Das ist der richtige Zeitpunkt, die Nabelschnur zu durchtrennen.

Instinktiv wissen wir, dass wir uns noch unsere zukünftige Nahrungsquelle erst noch erschließen müssen. Dazu ist es notwendig, dass wir uns selbstständig auf den Weg machen zur Brust unserer Mutter. Von den Brustwarzen strömt uns der bekannte Duft des Fruchtwassers entgegen. Kaum geboren sind wir schon dazu in der Lage, das Köpfchen in einer suchenden Bewegung ein wenig zu heben und uns mit den Armen ein Stück weit abzustützen. Die Beinchen schieben nach. Wir suchen so lange, immer der Duftspur nach, bis wir mit unserem Mund die Brustwarze umfassen



können. Dann beginnen wir, kräftig zu saugen. Nicht nur wir sind glücklich und zufrieden mit unserer Leistung, auch unsere Mutter ist stolz, wenn sie erlebt, wie wir uns aus eigenem Antrieb mit ihr verbinden. Beim Saugen an ihrer Brust klingt der ganze Geburtsstress ab. Wir lassen los und schlafen selig ein. Nachdem wir uns so ausgeruht haben, werden wir ganz neugierig auf unseren Papa. Jetzt wollen wir unbedingt auch ihn kennenlernen. Unsere Sehnsucht und unser Verlangen sicher bei unserer Mutter anzukommen haben wir gestillt, jetzt wollen wir uns auch in den Augen unseres Vaters wiederfinden. Er hat sich die ganze Zeit still und präsent im Hintergrund gehalten. Unsere Mama konnte sich an ihn anlehnen und er gab ihr dadurch Halt und Sicherheit. So konnte sie sich ganz in Ruhe auf uns und unseren Neuanbindungsprozess konzentrieren. Nun werden wir liebevoll von unserem Papa in die Arme genommen. Er ist ganz gerührt und wir schauen uns lange in die Augen.

Jetzt werden wir untersucht und angezogen und unser Papa bringt uns wieder zurück und legt uns in Mamas Arme. Nun schauen uns beide innig und liebevoll an.

Jedes Mal, wenn wir jetzt an der Brust saugen, wird bei unserer Mama das Hormon Prolaktin (ein Milchbildungshormon) ausgeschüttet, so dass bei ihr die Milchproduktion innerhalb von wenigen Tagen voll in Gang kommt. Damit ist unsere Ernährung gesichert.

Mit dem selbstständigen Ergreifen der Brust ist die Neuanbindung vollbracht und die Geburt hat einen guten Abschluss gefunden. Nun sind wir endgültig bei unserer Mutter angekommen und das erste Band unserer Liebe ist geknüpft. Bis uns die normale Muttermilch zur Verfügung steht, versorgt uns die gelbliche, äußerst gehaltvolle Vormilch hervorragend. Sie macht uns stark und widerstandsfähig.

In den ersten Lebenstagen erfreuen wir uns rund um die Uhr des engen Körperkontakts mit unserer Mutter. Am liebsten liegen wir auf ihrem Bauch oder in ihrer Achsel zwischen Arm und Brust. Wir nähren uns an ihrem Duft und ihren liebevollen Blicken, lauschen ihrer zärtlichen Stimme und fühlen uns rundum geborgen und sicher. Sie ist ganz für uns da. Wir dürfen erleben, wie sie uns in ihrer Freude Gesicht und Hände küsst, an uns riecht und beim Windelnwechseln mit uns

spricht, spielt, uns liebkost und unsere zarten Haut streichelt.

Weil wir immer zusammen sind, lernen wir uns schnell kennen. Die Mama versteht bald genau, was nötig ist, damit wir uns wohl fühlen. Sie merkt schon an kleinsten Hinweisen, wenn wir Hunger bekommen. Dann beginnen wir nämlich unseren Kopf hin und her zu bewegen, unser Mund öffnet sich, die kleine Zunge leckt an den Lippen, und wir machen Saugbewegungen. Unser Schmatzen zeigt unserer Mutter, dass wir ihre Milch brauchen. Noch bevor uns der Hunger quält und wir zu schreien anfangen, hat sie uns an ihre Brust gelegt und wir können uns genussvoll sättigen. Die Milch unserer Mutter ist immer und überall verfügbar, hat stets die richtige Temperatur und beinhaltet alles, was wir für eine gesunde Entwicklung benötigen. Das Saugen und Nuckeln an der Brust schenkt uns und unserer Mutter ein unvergleichliches Behagen, das jede Faser des Körpers durchströmt. Wir fühlen uns einfach rundum wohl in unserer Haut.

In ihrer Feinfühligkeit erspürt unsere Mutter all unsere Bedürfnisse nach Nahrung, Pflege, Geborgenheit und Kontakt und erfüllt sie gern und prompt. In ihrer Liebe sind wir vollkommen sicher. So wie die Neuanbindung bei der Geburt geglückt ist, verstärkt und vertieft sich die Bindung in den nächsten Wochen und Monaten immer noch mehr. Wir sind uns gewiss: Wir gehören zusammen. Es ist diese wunderbare Liebe, die unserer Mutter die Kraft verleiht, Tag und Nacht für uns da zu sein. Sie ist unser sicherer Hafen, der Inbegriff von Ruhe und Geborgenheit. Wir dürfen von Anfang an erleben, dass unser Urbedürfnis nach bedingungsloser Liebe und Zuwendung allzeit erfüllt wird und dass wir bei unserer Mutter, in der Familie – und damit in der Welt – gut aufgehoben sind.

### **Traumatisierung während der letzten Phase der Geburt**

Dieses Ideal einer gelungenen Neuanbindung entspricht leider auch heute nur selten der Realität der Geburtspraxis in unseren Krankenhäusern. Ab den 50er Jahren kam man von der Hausgeburt ab und verlegte auch Nicht-Risiko-Entbindungen in die Klinik. Das Stillen wurde kaum mehr unterstützt. Durch die radikale Trennung von

ihrer Mutter wurden die Neugeborenen geradezu systematisch traumatisiert. Thomas Harms (2013) sagt dazu, dass ein Baby über kein Anpassungssystem verfügt, dass es verstehen lässt warum die Mutter nicht da ist. Es gibt keine psychophysiologische Abwehrstrategie gegen Mutterbindungslosigkeit.

Mit der psychischen geht eine physiologische, speziell auch eine immunologische Schwächung einher und nicht wenige Kinder erkrankten deshalb postnatal an diversen Infektionen. Man machte früher fatalerweise die Keime im Wochenbettzimmer dafür verantwortlich und reagierte dahingehend, dass man die Kinder noch rigoroser von ihren Müttern abschirmte.

Die zunehmende Rationalisierung und Technisierung in den Kreißsälen und das Hinweggehen über die essentiellen Bedürfnisse von Mutter und Kind haben dazu geführt, dass Millionen von Babys in den letzten Jahrzehnten teilweise schwer traumatisiert wurden. Die Kinder wurden sofort nach der Geburt an den Füßen gehalten. Ein Klaps auf den Po sorgte dafür, dass sie schrien, weil man annahm, dass sich dadurch die Lungen schnell öffneten. Die Nabelschnur wurde sofort durchtrennt. Das Kind wurde ohne einen Kontakt mit der Mutter untersucht und anschließend allein ins Säuglingszimmer verlegt. Oftmals sahen die Mütter ihre Kinder erst nach vierundzwanzig Stunden zum ersten Mal und während des gesamten Klinikaufenthalts nur zu festen Fütterungszeiten.

Erst Ende der 80er Jahre erwachte das Interesse an der natürlichen Geburt, bei der die Mutter ihren instinktiven Impulsen folgen konnte, es kamen weniger Technik und Medikamente zum Einsatz und die Umgebung wurde wohnlich und heimelig gestaltet. In manchen Krankenhäusern wurde das sogenannte Rooming-in angeboten. Die Kinder wurden nicht mehr separat im Säuglingszimmer untergebracht, sondern blieben Tag und Nacht bei ihren Müttern und wurden von ihnen selbst versorgt. Mittlerweile gehört dieses Angebot zum Standard, aber der Neuanbindungsprozess des Kindes an die Brust der Mutter gleich nach der Geburt wird aus Unkenntnis seiner Bedeutung heute meist immer noch vernachlässigt.

Mit dem Austritt aus dem Geburtskanal gilt allgemein auch heute noch die Geburt

als abgeschlossen. Im hektischen Betrieb einer Klinik fehlt die Zeit für den behutsamen Bindungsprozess zwischen Mutter und Kind. Zwar ist es üblich, der Mutter das Kind auf die Brust zu legen und mit dem Durchtrennen der Nabelschnur zu warten, dennoch geht alles viel zu schnell. Die Nachgeburt wird geholt, eventuelle Verletzungen der Geburtswege, ein Dammschnitt usw. müssen versorgt, das Kind ärztlich begutachtet und Berichte geschrieben werden. In der Regel werden die Kinder routinemäßig nach der Entbindung von der Mutter getrennt. Untersuchungen, Wiegen, Messen usw. stehen im Vordergrund und der Zeitplan sieht keine Verzögerung vor.

Der hochtechnisierte Kreißsaal ist meist mit grellen Lampen ausgestattet. Es herrscht ein Kommen und Gehen des medizinischen Personals. Geschäftiges, geräuschvolles Hantieren schafft eine unruhige Atmosphäre. Der Bindungsprozess zwischen Mutter und Kind ist ein höchst sensibles und störanfälliges Geschehen, daher verlangt er nach absoluter Ruhe und Sicherheit. Laute Geräusche, helles Licht, Hektik, Zeitdruck, eine sterile Umgebung und mangelnde Intimität irritieren Mutter und Kind sehr, ihre Aufmerksamkeit wird ständig auf die Vorgänge in der Umgebung abgelenkt. So ist es ihnen nicht möglich, sich dem Glück ihrer ersten Begegnung hinzugeben. Sie finden nicht zueinander und der primäre Bindungsprozess gelingt nicht. Eine einzigartige Chance ist vertan. Gerade für das Kind bedeutet dies einen enormen Stress, im ungünstigen Fall eine Traumatisierung.

### **Eine traumatische unterbrochene Anbindung**

Nachdem wir bereits den idealen Ablauf einer gelungenen Neuanbindung von Mutter und Kind durchgespielt haben, möchte ich Sie in ein typisches Geburtsszenario mitnehmen, wie es millionenfach seit den 50er Jahren vorgekommen ist, um aufzuzeigen, welche Traumatisierungen Mutter und Kind während dieser Phase der Geburt schlimmstenfalls erleiden können. Wieder werden wir das Geschehen aus der Perspektive des soeben geborenen Kindes verfolgen.

Wir haben den Geburtskanal passiert und werden von kräftig zfassenden

Händen in Gummihandschuhen in dieser Welt in Empfang genommen. Unverzüglich wird unsere Nabelschnur durchtrennt und damit der sicher fließende Plazentakreislauf und somit die Verbindung zu unserer bisherigen Nahrungsquelle gekappt. Wir wissen nicht, wie uns geschieht. Man packt uns an den Füßen und reißt uns kopfunter in die Luft. Zur Begrüßung gibt es einen Klaps auf den Po. Der Schreck fährt uns durch Mark und Bein, schlagartig geraten wir in höchste Anspannung. Eine Welle von Panik überflutet unseren ganzen Körper. Der Bauch krampft sich zusammen und wir drohen zu ersticken. Im Körper läuft blitzartig ein Programm für den akuten Notfall ab. Der Adrenalinpiegel schnell in die Höhe. Reflexhaft reißen wir die Arme auseinander, unsere Lungenflügel werden aufgeblasen und die einschießende Luft brennt wie Feuer in der Brust. Mit einem Schrei stoßen wir unseren ersten Atemzug wieder aus. Unser kleiner Körper zieht sich vor Schreck und Schock in sich zusammen in einer Abwehr dieses Schmerzes. In unserem Schrei liegt unsere ganze Anspannung, Angst und Wut. Nichts davon kommt an bei den Anwesenden, ganz im Gegenteil, alle gratulieren unserer Mutter zu einem Kind mit einer so kräftigen Stimme.

Es fehlt jeglicher Anhaltspunkt, um uns zu orientieren. Das grelle Licht blendet, die lauten Geräusche, die Hektik und die vielen fremden Menschen rundherum verwirren und erschrecken uns. Von Angst überwältigt, sind wir all dem hilflos ausgeliefert. Wir blicken in maskierte Gesichter und teilnahmslose Augen. Man stellt unser Geschlecht fest und befindet uns nach eingehender Musterung für gesund - oder eben nicht. Nicht einen Blick können wir mit unserer Mutter austauschen, nicht eine Berührung von ihr erleben.

Wir werden weggetragen von einer fremden Person untersucht, gemessen, gewogen, gebadet und angezogen. Statt von unserer Mutter liebevoll angesehen zu werden, öffnet man uns die Augenlider und träufelt uns eine brennende, beißende und kalte Flüssigkeit in die Augen (Silbernitratlösung, auch als Höllenstein bezeichnet, zur Vorbeugung vor bakterieller Augenentzündung). Der Schrecken fährt uns tief in die Knochen. Unsere Füßchen sind ganz kalt, wir erstarren und es herrscht

höchste Anspannung in unserem Körper. Eine unendlich lange Zeit der Orientierungslosigkeit beginnt, vielleicht müssen wir sogar die ganze Nacht allein in einer fremden Umgebung zubringen. Kein Wunder, wenn wir aufgeben und wie betäubt in uns zusammen sinken.

Irgendwann am Ende dieser Ewigkeit bringt man uns zu unserer Mutter. Endlich darf sie uns zum ersten Mal in die Arme nehmen. Sie ist ganz unsicher und weiß nicht so recht, wie sie uns halten soll. Sie sucht unseren Blick. Die Augen, die uns anschauen, sind eher traurig, erschöpft, und ängstlich, das lässt auch uns ganz traurig werden. Jetzt bekommen wir die Flasche, nur mit sehr viel Glück sogar die Brust. Üblich ist das nicht. Die Schulmedizin gibt der Flaschennahrung den Vorzug. Seit wir auf der Welt sind, haben wir keine Ruhe mehr gefunden. Endlich in den Armen der Mutter, können wir uns geborgen fühlen und beim Trinken ein wenig entspannen. Hier ist es vertraut, hier ist es warm, hier gehören wir hin.

Aber kaum haben wir unser Quantum Milch getrunken, nimmt uns die Kinderschwester auch schon von der Mama weg und trägt uns wieder in die quälende Einsamkeit der Säuglingsstation, in ein viel zu großes, leeres Bett, unter das Licht von Neonröhren, in den Dunst von Desinfektionsmitteln. Wir schreien, aber der Schrei wird nicht erhört. Wir fühlen uns verloren in unserer Angst und Einsamkeit, die unsere ganze Welt ausfüllt. Ohne unsere Mutter müssen wir sterben, das wissen wir mit jeder Faser unseres Körpers. Und die Mutter kommt und kommt nicht.

Der nutzlose Kampf muss aufhören, bevor wir an Übererregung sterben. Der Aufruhr in unserem Körper ist dann mit einem Schlag vorbei, denn wir nehmen den Körper nicht mehr wahr. Wir fühlen keine Todesangst, keine Verzweiflung, keinen überwältigenden Schmerz der Einsamkeit mehr, wir fühlen gar nichts mehr. All die schrecklichen, bedrohlichen Gefühle sind wie mit einem scharfen Messer abgetrennt und werden unerreichbar in unserer Psyche verscharrt. Die Apathie ist gnadenvoll. Wir haben uns unserem Schicksal ergeben. Kein Weinen, kein Schreien, nur noch Erschöpfung und Resignation. Wir wachen, wir schlafen, wir werden alle vier Stunden zu unserer Mutter getragen, bekommen unsere Nahrung und werden wieder

weggebracht.

Mit unserem Vater dürfen wir noch gar nicht in Kontakt kommen. Er darf uns, auf den Armen einer Krankenschwester liegend, durch eine Glasscheibe begutachten. Wann dürfen wir endlich auch ihn fühlen? Wann dürfen wir in seine Augen schauen, ihn riechen und seine Stimme hören?

Irgendwann verlassen wir mit unseren Eltern das Krankenhaus, aber auch zu Hause ändert sich nichts an unserer desolaten Lage. Die Erziehungsratgeber warnen davor, uns zu verwöhnen. Der Vier-Stunden-Takt sei beim Füttern strikt einzuhalten. Wer ein pflegeleichtes Kind will, sollte auf einen geregelten Ablauf achten. Wie gehabt liegen wir Tag und Nacht allein in unserem Bettchen. Ein ruhiger, abgelegener Raum wird empfohlen, damit der Schlaf des Kindes nicht gestört wird – und vor allem der Schlaf von Vater und Mutter nicht.

Wir haben schnell gelernt, dass schreien nicht nur nutzlos ist, sondern alles nur noch schlimmer macht. Wenn wir bei unserer Mama sein wollen, müssen wir schön still und brav sein. Wer schreit, muss ins Bett. Die Sehnsucht nach der Mama ist so groß, wir brauchen ihre Nähe, ihre Zuwendung, ihre Ansprache mit solcher Dringlichkeit. Wir wollen nichts als bei ihr sein. Also werden wir ein braves Kind. Wenn wir nachts in der Abgeschlossenheit unseres Zimmers aufwachen, fürchten wir uns und starren in die Dunkelheit, bis wir wieder einschlafen. Wir schlafen viel und das macht unserer Mutter und der ganzen Familie Freude: so ein pflegeleichtes Kind! Wie gut, dass man sich an den Erziehungsratgeber gehalten hat!

Wenn wir unsere Geburt so erleben, dass von Anfang an unser naturbedingtes Bedürfnis nach umfassender liebevoller Zuwendung, beständiger körperlicher Nähe, anregendem Kontakt, Halt, Geborgenheit und sicherer Mutter-Bindung missachtet und zutiefst verletzt wurde, erfahren wir ein Symbiosetrauma.

Ganze Generationen von Kindern haben ihr Leben lang an den schweren Folgen ihres Symbiosetraumas zu leiden, dass sie während der Schwangerschaft, während der Geburt oder während Abnablung bzw. Wiederanbindungsphase erlebten. Auch

aufgrund der fehlenden oder unterbrochenen Wiederanbindung an die Mutter nach der Geburt sind sie mitunter lebenslang in ihrer psychischen und körperlichen Gesundheit beeinträchtigt. Emotionalität, Empfindungs- und Beziehungsfähigkeit können sich nicht natürlich entfalten. Auf die massenhafte Verbreitung des Symbiosetraumas ist letztlich auch die gegenwärtige Praxis in den Geburtskliniken mit ihrem mangelnden Gespür für sensible Prozesse zurückzuführen. Es ist ein Teufelskreis. Aus den Babys die früher die Opfer waren, werden die heutigen Täter in der Geburtshilfe!

### **Hilfe für symbiosetraumatisierte Kinder**

Die meisten heute lebenden Menschen wurden bei der Geburt in ihrem essentiellen Bedürfnis, sich an die Halt und Sicherheit gebende Mutter zu binden, tief verletzt. Unter dem Einfluss der allgemein verbreiteten Auffassung pflegten die Mütter auch zu Hause einen Umgang mit ihren Kindern, der die Kleinen in ihrem Bindungsbedürfnis zurückwies. Sie wagten es nicht, ihrem Instinkt und ihrer Intuition zu folgen, und fügten, ohne es zu wissen und zu wollen, ihren Kindern Schaden zu. Die Folgen des Symbiosetraumas wurden nicht aufgefangen und abgemildert. So dauerte die traumatische Abspaltung fort.

Die symbiotische Mutterbindung ist einzigartig und kann im Erwachsenenalter nicht nachgeholt werden. Nicht einmal ein liebevoller, verständnisvoller Partner kann dieses Bedürfnis später stillen. Die Ursehnsucht nach der feinfühligem Zuwendung der Mutter, nach bedingungslosem Angenommensein sowie emotionaler und körperlicher Nähe bleibt bestehen, wenn auch weitgehend unbewusst ist. Tief im Inneren verborgen existiert es noch, das damals im Säuglings- und Kinderzimmer allein gelassene Kind, es weint immer noch und ängstigt sich weiterhin zu Tode. Mit ihm wurden auch all die überwältigenden traumatischen Gefühle von Hilflosigkeit, Ohnmacht, Wut und Verzweiflung abgespalten und in die Tiefen des Unbewussten verdrängt. Dieses Kind verzehrt sich bis heute in Sehnsucht nach seiner Mutter und sucht diese vergeblich in jedem Menschen, an den es sich bindet. Auf diese Weise



beeinflussen unbewusste Persönlichkeitsanteile lebenslang das Verhalten und Erleben, besonders die Beziehungen zu unseren Partnern und Kindern.

Diese Erkenntnisse der Mehrgenerationalen Psychotraumatologie (Ruppert 2007, 2010, 2012) kommen regelmäßig zur Darstellung in der „Aufstellungsarbeit mit dem Anliegen“. Repräsentanten der frühkindlichen Persönlichkeitsanteile der Klienten zeigen dieses Erleben auf erschreckende Art und Weise. Sie bringen Gefühle grenzenloser Einsamkeit, namenloser Angst und abgrundtiefer Verzweiflung zum Ausdruck, aber auch ihre nie erfüllte Sehnsucht zu lieben und geliebt zu werden – von der Mutter. Die längst vergangene Zeit ihrer Geburt und die emotionalen Erlebnisse der frühen Kinderjahre werden als fortwährende Gegenwart erfahren. Sich in der Aufstellungsarbeit für die eigenen überwältigenden Gefühle von Schmerz und Todesangst zu öffnen, zu fühlen, was man als Neugeborenes fühlen musste, ist nur in einer behutsamen Annäherung möglich. Aber nur indem wir mit den unerlösten Gefühlen in Kontakt aufnehmen, lassen sich diese Erfahrungen ins Bewusstsein integrieren und lösen. Kontinuierliche therapeutische Begleitung über einen längeren Zeitraum stellt diesem sehr viel Mut und Kraft fordernden Lösungsprozess den notwendigen geschützten Rahmen zur Verfügung, der dafür notwendig ist.

### **Fallbeispiel**

Wie es möglich ist, die alte Wunde aufzuspüren und zu heilen, soll abschließend anhand der Aufstellungsarbeit einer Klientin gezeigt werden, die vom Beginn ihres Lebens an keine liebevolle Fürsorge von ihrer Mutter erhielt und dadurch ein Symbiosetrauma erlitt. In ihrem traumatherapeutischen Prozess bereits fortgeschritten, kam die Klientin mit dem Anliegen in die Gruppe, dem Kind in sich zu begegnen, das von Anfang an eine intensive Ablehnung von der Mutter erleben musste. Wie sich bald zeigte, war der Boden für diese schmerzhaft und überaus berührende Begegnung bereitet. Auf frappierende Weise erinnerte das Geschehen in der Aufstellung an den geglückten natürlichen Neuanbindungsprozess zwischen Mutter und Kind bei der Geburt:

Die für das Anliegen ausgewählte Stellvertreterin legte sich gleich zu Beginn in der Mitte des Raumes auf den Boden und rollte sich zusammen. Es wurde sichtbar, dass sich in der Stellvertreterin der traumatisierte Kindanteil zeigt. Die Klientin setzte sich vor sie hin und fing vorsichtig an, dem Körper der Stellvertreterin mit ihren Fingerspitzen tastend zu berühren. Aufmerksam beobachtete sie die Regungen, die ihre sanften Berührungen auslösten. Dann legte sie die ganze Handfläche auf und begann, den Körper zärtlich zu streicheln. Schließlich kuschelt sie sich von hinten an den Rücken der Stellvertreterin. So ruhen sie eine Zeitlang still und in engem körperlichen Kontakt. Alle im Raum Anwesenden spürten die Bedeutsamkeit dieses Geschehens und es war eine Atmosphäre von tiefer Berührung für alle spürbar. Etwas später drehte sich die Stellvertreterin des Anliegens langsam um und wendete sich der Klientin zu, um ihr zum ersten Mal tief in die Augen zu sehen. Da begann die Klientin, leise und aus tiefem Schmerz heraus an zu wimmern, bis schließlich beide vor Freude und Rührung weinen. Eine ganze Weile lagen sie da, immer noch eng umschlungen und schauten einander in die Augen, wie um sich zu erkennen und wiederzufinden. Hier vollzog sich ein Wiederanbindungsprozess an einen traumatisierten und abgespaltenen Kindanteil durch Blick- und Körperkontakt. Die Klientin war bereit, sich dem Schmerz von damals wieder zu öffnen, sich nun selbst die ersehnte Nähe, Zuwendung, liebevolle Zärtlichkeit und feinfühliges Achtsamkeit zu geben, die es damals so dringend von der Mutter gebraucht hätte.

Erst wenn wir unsere traumatischen Erfahrungen in der Schwangerschaft, bei der Geburt und Wiederanbindungsphase an unsere Mutter emotional und körperlich durchlebt und integriert haben, können wir die darin gebundene Lebenskraft für uns zurückgewinnen. Eine ursprüngliche Lebendigkeit, Lebensfreude, emotionale Schwingungsfähigkeit und das wiedergefundene gute Selbstgefühl verleihen unserem Leben seinen ganz individuellen Sinn. Und nur wenn wir echtes Verständnis, liebevolle Annahme und Geduld, Feinfühligkeit und Zärtlichkeit uns selbst gegenüber entwickeln, sind wir auch wirklich fähig, auf gesunde Weise in Beziehung zu anderen Menschen zu treten, so dass unseren Begegnungen Erfüllung und Freude entspringen.

- Castellino, R. (2013) 7. Schweizer Bildungsfestival "Bindung" vom 15. - 18. August 2013 in Weggis, Auditorium Netzwerk DVDs Workshop: „Die Bindungsphasen des Babys“ 1. DVD 1:04 ff
- Harms, T. (2013) 7. Schweizer Bildungsfestival "Bindung" vom 15. - 18. August 2013 in Weggis, DVDs bei Auditorium Netzwerk ; Workshop: „Körper, Emotionen und Bindung“ 1. DVD 1:23 ff
- Hildebrandt, S. (2008) Artikel "Spät abnabeln" in der Deutschen Hebammen Zeitschrift 12, S. 26ff
- Klaus M. H & Klaus, P. H. (2000) Kösel Verlag, München; Das Wunder der ersten Lebenswochen S. 21ff und S.30
- Lang, C. (2009). Bonding: München: Urban und Fischer Verlag. S.30
- Odent, M. (2006). Geburt und Stillen. München: Beck Verlag. , S. 54 und 83ff
- Kirkilionis, E. (2008) Kösel Verlag München; Bindung stärkt S. 55ff