

"Es spürt alles..."

(1)

Gedanken aus der prä- und perinatalen Psychologie zu Schock und Traumaerfahrungen – eine Begegnung von Konzepten William Emersons und Al Pessos in einem psychotherapeutischen Entwicklungsprozess.

"Ich nehme meine Umgebung von Beginn des Lebens an wahr, mit der ersten meiner Zellen. Was den ersten ein oder zwei meiner Zellen widerfährt, vibriert durch alle nachfolgenden Zellgenerationen."

Nach R.D.Laing "Tatsachen des Lebens" (2)

Als der Wiener Gynäkologe I. Ph. Semmelweis die medizinischen Kollegen mit seiner Überzeugung, die Ärzte selbst seien für die Übertragung des Kindbettfiebers mit verantwortlich, endlich erreichte, konnte mit der einfachen hygienischen Massnahme des Händewaschens zwischen zwei geburtshilflichen Untersuchungen die Mütter- und Kindersterblichkeit in den Entbindungshäusern drastisch gesenkt werden - eine wunderbare Entwicklung. Die Sorge um Sterilität eroberte die Gebärsäle, Schwangerschaft und Geburt wurden allmählich zu "Krankheiten" und zu einer Domäne der Medizin. Babies wurden in allerbestem Glauben angeblich notwendigen medizinischen Prozeduren unterzogen, wegen der Unreife ihres zentralen Nervensystems glaubte man, sie könnten keinen Schmerz empfinden; so wurden auch Operationen ohne Narkose durchgeführt (Chamberlain,3). Etwa ein Vierteljahrhundert ist es jetzt her, dass auch die Neugeborenen als schmerzempfindliche Wesen ernst genommen werden. Mütter wussten das wohl schon immer, wenn sie ihrer Wahrnehmung zu trauen und sich über gängige Lehrmeinungen hinwegzusetzen wagten.

Noch ist es nicht ganz vorbei, noch tragen, neben Mangel, Krankheiten und Gewalt überall auf der Welt, die von Generation zu Generation als eingebrannte Erfahrung weitergegeben werden, auch medizinische Eingriffe in Schwangerschaft und Geburt zu frühen Schock- und Traumaerfahrungen bei. Die Narben daraus begleiten – meist unerkannt – in Form von Symptomen das Leben.

Aber es hat sich dennoch vieles verändert – zu Semmelweis' "sauberen Händen" ist vielerorts ein liebevoll Verbindung schaffendes Vorbereiten während der Schwangerschaft getreten, eine warme, willkommen heissende Umgebung für die Entbindung, ein Wiederaufnehmen alter, physiologischer Gebärförmigkeiten und das Respektieren von mütterlicher Subjektivität und Kompetenz. Auch wenn in diesem Aufsatz von gestörter Entwicklung die Rede sein wird, soll nicht vergessen werden, dass in unserem reichen Westen Kinder in Liebe und Stille zur Welt kommen können. "Unvorstellbar, dieses Neugeborene, es lächelt nicht, es lacht über das ganze Gesicht ... es ist von Licht erfüllt, es strahlt in heiterer Gelassenheit" (1).

Trümmer, Bruchstücke. Eine Kollegin, eine vertraute Freundin aus Deutschland, die ich seit vielen Jahren begleite, die mich seit vielen Jahren begleitet. Eine gescheite, tüchtige Frau. Schule, Studium, Beruf, Heirat, Kinder, Assistenzstellen, Scheidung. Bis Mitte 40 erscheint alles in Ordnung - oder nein, sie hat sich so sehr daran gewöhnt, meint, es müsse so sein. Zähl nennt sie sich, und sie ist nicht einmal stolz auf ihre Stärke und Kompetenz. Gewöhnt an das Gefühl von Zuviel, an ein "Ich-weiss-nicht", an ein tiefes Gefühl, falsch zu sein, nicht dazuzugehören, eine dunkle, unklare Schuld zu tragen, eigentlich nicht leben zu dürfen, aus irgendeinem Grund zum Tode verurteilt zu sein, Trauer, Scham zu tragen, auf eine stille, passive Weise den Tod erwartend, keine Zukunft. Jeden Morgen zwischen vier und sieben Uhr, mit dem Tageslicht alles vergessend. Die täglich wiederkehrenden Aufgaben. Stärker werdende Migräne, Allergien, hoch empfindliche Haut. Wie es der Beruf verlangt, eine lange, klassische Analyse, vier Mal die Woche auf die Couch, voll von nicht

verstandenen Kriegsträumen, von Träumen von Wassern und Malstrom, auch nicht verstanden. Später kommen viele andere Selbsterfahrungsformen dazu.

Sie träumt: " Eine Landschaft hoch im Gebirge, weiter Blick. Sie sieht Hitler, wie er eine Kanone zündet, und sie weiss, er vergiftet die ganze Welt. Viele Menschen laufen - nackt - einem Brunnen zu, der gleichzeitig ein Turm ist, alt, gemauert, und stürzen sich hinein, hinunter. Sie nimmt einen spiralgigen Weg in dem alten Gemäuer und erreicht heil den Grund. Sie muss über nackte, tote Menschen kriechen. Dann beginnt eine unendlich lange Wanderung in fahlem Licht durch Trümmerlandschaften, immer weiter, Trümmer, Trümmer; manchmal ist sie ganz allein, manchmal sind da auch Menschen, viele, zu viele Menschen. In einem Raum infiziert sie sich mit der " Kontaktkrankheit ", sie spürt einen heftigen Schmerz und eine Verdickung in der linken Lende. Die Mutter taucht auf und entfernt aus ihrem Hals ein erstickendes Hindernis. Nach einer Ewigkeit des Wanderns erreicht sie schliesslich eine kleine, wunderschöne gotische Kapelle, die zu einem Kloster gehört. Mit der Äbtissin sitzt sie an einem grossen, dunklen Refektoriumstisch, aus ihren Unterarmen kriechen Würmer. Sie weiss, sie ist erlöst; es erklingt eine überirdische Musik " .

Vielleicht hat das Ende dieses Traumes der Freundin durchhalten helfen.

(Photo) „A u s g e s e t z t“

W e r s i n d w i r ? U n d w e r s i n d w i r w i r k l i c h ?

AL PESSO (4), WILLIAM EMERSON (8,9,10) und KARLTON TERRY (23), drei meiner Lehrer, deren Denken ich im folgenden immer wieder aufnehmen will, sind zutiefst überzeugt, dass der je einzigartige Mensch in uns, unsere Seele, zur Entfaltung drängt, dass sie notfalls mit Symptomen an die Tür klopft, und dass es möglich ist, ihr Beistand zu leisten in ihrem Entwicklungsprozess.

"Wer sind wir? Und wer sind wir wirklich?", fragt AL PESSO: "Wer wir sind, ist ein Ergebnis unserer Geschichte. Alles, was wir jetzt sind, sind wir aufgrund dessen, was uns geschah. Doch vielleicht half das, was uns geschah, nicht dazu, zu sein, was wir wirklich sind. Vielleicht lehrte es uns, so zu sein, wie die Umwelt es von uns wollte". Die Menschen, die uns nahe standen, die Erfahrungen, die wir mit ihnen machten, die Schlüsse, die wir aus diesen Begegnungen zogen, all dies bildet unser persönliches Gedächtnis. Die Welt JETZT lesen wir mit Hilfe unseres GEDÄCHTNISSES - "our present consciousness is a tapestry woven with the threads of memory" und "...our memory and history become our destiny in a way "(Al Pesso nach Gedanken von DAMASIO(5) und EDELMANN(6). Was wäre nun die Verwirklichung unserer Seele, oder des Wahren Selbst, wie es WINICOTT (7) nannte? Wir sind geboren mit einem während der Evolution entstandenen genetischen Gedächtnis, einer Art *genetischer Seele*, überlegt Al Pesso, einem unglaublich reichen Archiv von Seinspotential, das sich unermüdlich erfüllen will und beitragen zur Entfaltung und Fortdauer des Lebens, des Göttlichen in uns. "God is All That Is ... the whole cosmos ... not only the world is becoming, but by that definition God is becoming" (4)

In diesem evolutionären Erbe sind Reifungsbedingungen enthalten, Entwicklungserwartungen, Beziehungsgestalten, die sich erfüllen wollen, um - wie für die Pflanzen Erde, Sonne, Wasser, Luft - ein optimales Reifen zu ermöglichen. Sie müssen zur *richtigen Zeit, im richtigen Alter und mit den richtigen menschlichen Bezugspersonen* zur Verfügung stehen.

Die wichtigsten Entwicklungsaufgaben, die in uns drängen, beginnen bei der Befriedigung grundlegender Bedürfnisse: Einen guten, sicheren *Platz* vorzufinden; *Nahrung*, damit der Körper und seine Organe sich optimal entwickeln können, und *Nahrung* für die Sinne, die Seele; *Schutz* vor Störung und Bedrohung; konkrete *Unterstützung*, auch *Unterstützung* bei dem, was gelernt werden muss; und schliesslich *Grenzen*, die das Innen und Aussen definieren und Form finden helfen - dies alles zunächst sehr *konkret*, dann *symbolisch* und *sprachlich* und danach erst in *Autonomie*. Als weitere Entwicklungsaufgaben kommen hinzu die Integration und Vereinigung der grundlegenden menschlichen *Polaritäten*, die Entwicklung von *Bewusstsein und Sprache*, die Entwicklung des *Pilot* -von Al Pesso verstandenen als eine Art umfassenderes Bewusstseins, das Verantwortung übernimmt, auswählt

und handelt, und schliesslich die *Entfaltung des je einzigartigen Potentials* eines Menschen. Zwar seien wir Menschen plastisch und könnten viel Mangel überleben - aber wenn die Entwicklungsbedingungen genügend gut seien, stellten sich Gefühle von Befriedigung, Freude, Sinnhaftigkeit und Verbundenheit ein.

Auch Emerson beobachtete in den vielen Jahren seiner Arbeit mit Babys und Kindern und ihren frühen Schock /Traumaerlebnissen, wie das Auflösen dieser Residuen ein unerwartetes Reifungspotential freisetzen konnte: die Kinder lösten nicht nur ihre Symptome auf, sie entfalteten auch früh sehr klare Begabungen, Aufmerksamkeit, Zielsetzungen, menschliche Beziehungskompetenz und eine grosse Natürlichkeit und Offenheit gegenüber spirituellem Erleben (8,9,10).

Viele von uns erfahren statt Freude Schmerz, statt Befriedigung Frustration, statt Sinnhaftigkeit Verzweiflung und statt Verbundenheit Entfremdung (4). Deswegen suchen wir Therapie auf.

In verschiedenen Körpertherapieformen, denen die Freundin, unterwegs in ihrer Traumlandschaft, bei ihrer Suche nach sich selbst begegnete, hatte sie eine Vorstellung bekommen von nahezu überwältigenden Empfindungen und Gefühlen, die ihr Körper bereithielt, wenn sie wagte, sich auf ihn einzulassen. Oft Gefühle ohne Namen, ohne Bedeutung, verwirrend; aber auch klar gefühlte Traurigkeit, Schmerz, Angst, Panik, Wut ohne Gegenüber, verzweifelte Isolation und Verlassenheit. Brocken von ungewussten und ungefühlten Erinnerungen finden Ausdruck in Bildern, die sich wie an einem leeren inneren Bildschirm vorbeimalen und ihrer Angst und Panik einen Sinn geben. Erinnerungen an den Krieg brechen mit Lärm und Feuer und einstürzenden Häusern und qualmendem Phosphor und Trümmern und der ständigen Todesbotschaft innerlich wieder aus - sie ist im ersten Kriegsjahr in einer grossen deutschen Industriestadt geboren und war dem Inferno während ihrer ersten fünf Lebensjahre ausgesetzt.

Sie ist auf der Suche nach einer wirksamen Therapie auf *Al Pesso* gestossen. In Rollenspielen dort wird der Krieg äusserlich wieder inszeniert, so dass es scheint, als dröhnten die Soldatenstiefel, als brausten die Bomber und Tiefflieger an, als krachte, tobte und prasselte das Feuer. Gefühlsstürme dürfen in der Sicherheit des therapeutischen Rahmens und im Halt und Schutz Idealer Figuren sein.

Körperlich kann sie es als sicher empfinden, aber daneben lauert tiefes Misstrauen: Gibt es wirklich etwas Verlässliches auf dieser Welt, etwas, das schützen könnte und hält? Jemand, der weiss? Jemand, der das Grauen benennen und einfühlen kann? Dennoch wächst ein tieferes Bewusstsein in ihr, Verbindungen stellen sich zwischen Bildern, Körperempfindungen, Gefühlen und Gedanken her - auch wenn sie sich nicht für längere Zeit besser fühlt, auch wenn dissoziative Prozesse noch immer Gefühle und Gedanken einnebeln und verwirren, auch wenn sie nach wie vor schlecht schläft, ihr Herz schmerzt und aus dem Rhythmus fällt. Und noch immer dominiert das alte Gefühl von " Ich-weiss-nicht ".

Dann Träume von verlassenen, sterbenden, toten Babys, deutsch, jüdisch, Bub, Mädchen (sie weiss, sie wurde als Junge erwartet). Die Traumszenarien wandeln sich im Laufe der Zeit, sie spielen sich mehr in Innenräumen ab, die sich als Höhle, v. a. aber als Hölle anfühlen, als vergiftetes, vergiftendes Milieu, als erstickender Druck.

Die Büchse der Pandora erscheint unerschöpflich.

M i c r o t r a c k i n g m a c h t d i e A r c h i t e k t u r d e s B e w u s s t s e i n s s i c h t b a r

In den frühen 80-er Jahren lag das Schwergewicht der PBSP, der Pesso-Therapie, noch stark in den Partial- und Idealfiguren, der *Mythic Ritual Scene*; es spielten sich hochdramatische und berührende Szenen ab, die Bewusstwerdung, Erinnerbarkeit und Integration des in der Regression im Dienste des Ich Erfahrenen manchmal vernachlässigten. Mit den Jahren wurde die Entwicklung des *Pilot* (:The President of the United States of

Consciousness) (4) im *Microtracking* mithilfe einer Zeugenfigur immer wichtiger. Microtracking kann die Organisation und die Architektur des Bewusstseins sichtbar werden lassen: In einer PBSP-Sitzung gehen wir vom Hier und Jetzt der aktuellen Situation des Klienten aus und nehmen Schritt für Schritt zwei unterschiedliche Formen des Bewusstseins (i. e. the feeling of what happens nach Damasio (5) auf: einmal die *Emotionen*, die Moment für Moment und oft unbewusst über den Körper und v. a. das Gesicht huschen, und lassen sie von einer *Zeugenfigur* benennen und in den dazu gehörigen *Kontext* stellen. Zum zweiten wird der unaufhörliche *Gedankenstrom*, der dauernde verbale Kommentar unseres Gehirns, der - automatisch, suggestiv - benennt, definiert, klärt, zuordnet und mit Wertsystemen und Glaubenssätzen aus unserer Geschichte in Übereinstimmung bringt, in Form von *Stimmen* im Rollenspiel noch einmal der bewussten Überprüfung durch das Ich, den *Pilot*, zugänglich gemacht. Das führt im kognitiv-emotionalen Wechselspiel unausweichlich in unsere Geschichte zurück.

Die Bilder sind für die Freundin deutlicher geworden und auch die dazu gehörenden entwertenden und destruktiven *Glaubenssätze*, die z. T. aus Identifikationen mit Personen oder Ereignissen, z. T. aus Schlüssen aus Erlebnissen erwachsen sind und nun im Rollenspiel noch einmal draussen überprüft werden können: "Du bist zerstörerisch (Bombe, Tiefflieger, Feuer)" - "Du bist kaputt (Asche, Trümmer, Ruinen)" - "Du bist schlecht/böse - sonst wäre Dir all das nicht widerfahren" - "Du bist schuld an all dem, Du hast nichts dagegen getan" - "Du musst Dich schämen. Du bist nicht wert auf dieser Welt zu sein oder gar geliebt zu werden" - "Du solltest eigentlich nicht leben, niemand hat Dich gewollt" etc. etc. Diese Zusammenhänge blitzen auf, aber Gefühls- und Körperzustände stehen oft wie isoliert daneben; dann benennen Zeugenfiguren einführend die sich andeutenden Emotionen.

Um alles zusammenzufügen, sucht sie noch einmal eine kontinuierliche therapeutische Begleitung. Hier stösst sie zum ersten Mal in ihrem Leben zentral auf einen anderen Menschen, sie weiss es zunächst noch nicht, und sie erlebt in der Übertragung und Reinszenierung am Anfang kurzdauernde Zustände beglückender Verschmelzung. Aber jeweils parallel entfalten sich die *Glaubenssätze*, *Gefühls-* und *Körperzustände*, die die Macht des "Du sollst nicht sein" in das Übertragungs/Gegenübertragungsgeschehen hineinzwingen mit der Intensität und Destruktivität der Schock/Traumaerlebnisse; mit misslingendem Tuning - In und Matching, mit entfremdender/entfremdeter Sprache, mit immer wieder zerbrechender Kontinuität, mit der Verzweiflung einer "Mutter", die ihr "Kind" nicht stillen oder beruhigen kann, mit dem verzweifelten "Kind" in seiner Frustrationswut. Am Ende schliesslich das Bild der Nabelschnur mit dem als unausweichlich tödlich erlebten Dilemma: sie offen zu halten hiesse, das Gift einströmen zu lassen - sie zuzuhalten bedeutete den Tod im Mangel. Beide, meine Freundin und ihr Therapeut, kämpften mit Sympathie, Ausdauer und hohem Engagement und mussten am Ende doch aufgeben.

Die Freundin mit Schmerz und Verzweiflung und wenig verbliebener Hoffnung. War sie wirklich unerträglich? Hatte sie keinen Platz in der Welt? Hatte sie keinen ganz eigenen Beitrag zu leisten? War das alles für die andern, nicht für sie? Auch der Bezug zum Grossen Ganzen nicht? Entwertungs- und Vernichtungsurteil waren stark geblieben und in der Wiederholung noch verstärkt. Nur sozial verpflichtetes Handeln, ihr Beruf, durfte für sie sein; darin war sie kompetent.

In dieser letztlich gescheiterten Therapie hatte es von Anfang an klare Hinweise auf Geburts- und pränatale Themen gegeben - merkwürdig zellhafte Empfindungen, die in ihrer Fremdheit Angst auslösten - hatte das etwas mit psychotischem Empfinden zu tun? Oder heftige Schulter- und Kopf (Migräne) schmerzen, Bewegungen, die sich einen Weg suchten. Lähmung und Schlawheit von Armen und Beinen, Gefühle von rhythmischen Bewegungen, die und kamen und gingen und wie über die Körperoberfläche hinwegglitten. Heftige, kaum zu haltende ganzkörperliche Erregungszustände, die Halt suchten und doch nicht ertrugen und wegstiessen. Entsetzliche Isolationszustände wie im Schock und, wenn nicht empathisch aufgenommen, implosive selbstdestruktive Frustrationsaggression. Sie hätte eine Sprache für all das gebraucht, eine Sprache, die diese Gefühlszustände angstfrei anerkennen und benennen und in einen verständlichen Zusammenhang stellen half. Noch immer fühlte sie sich stecken geblieben in dieser Wüste des "Ich-weiss-nicht".

Als sie in Heidelberg auf William Emerson stiess, machte sie noch einmal einen Anlauf.

Der Körper bewahrt vorsprachliche Erinnerung auf

WILLIAM EMERSON (8) ging durch die klassische psychoanalytische Schule Jungscher Prägung mit ihrem vorwiegend verbal - interpretierenden Vorgehen; mit einigen Ausnahmen (z.B.FERENCZI, KLEIN, RANK (11) blieb dort der vorgeburtliche, vorsprachliche Bereich marginal. Nandor FODOR, Francis MOTT (12), Frank LAKE (14) in England verfolgten Ranks Gedanken weiter; WINICOTT (7) nahm in deren Tradition die vorgeburtlichen und Geburtsspuren in den Assoziationen und Träumen seiner Patienten auf, er war überzeugt, dass der Körper diese Erfahrungen als Erinnerungen in sich trug. Als Supervisor beeinflusste er auch R.D.LAING (2). St.GROF (13) beschrieb die unter LSD, später im Holotropen Atmen gewonnenen Erinnerungen seiner Klienten und fand vier deutlich unterschiedene prä- und perinatale Grundmatrizen; er hatte beobachtet, dass solche Erfahrungen in typischen Konstellationen auftauchten, die sich anatomisch, physio-logisch, biochemisch mit den klinischen Schwangerschafts- und Geburtsstadien verknüpfen liessen und auch ähnliche psychologische, philosophische und spirituelle Inhalte in sich bargen. Wie Winicott sah Grof, dass in erfahrungsorientierten Therapieformen - bei genügend grosser emotionaler Besetzung oder unter dem Druck von Schock/Traumaresiduen - frühe biographische Vergangenheit nicht erinnert, sondern, regressiv, emotional und in allen Sinnen wiedererlebt werden kann: in " vollständigen " Regressionen zeigten sich frühe, u.U. prä- und perinatale Reflex- und Bewegungsmuster. Relevante Erfahrungen tauchten zudem nicht einzeln auf, sondern in voneinander abgehobenen dynamischen Konstellationen, die er Co-Ex-Systeme nannte (i. e. Systems of Condensed Experiences). Es sind Empfindungen, Gefühle, Erinnerungen, Phantasien, Gedanken aus verschiedenen Lebensabschnitten, die unter einem gemeinsamen Nenner zusammengefunden haben. Diese Co-Ex-Systeme regelten die Dynamik des persönlichen Unbewussten, so schloss Grof, sie schienen aber zudem allgemeine Organisationsprinzipien der Psyche zu sein. Sie waren regelmässig mit bestimmten Aspekten des Geburtsprozesses verbunden, die er als Matrizen bezeichnete (Matrize I: Schwangerschaft bis zu den Vorboten der Geburt. Matrize II: Wehentätigkeit mit kontinuierlicher Druckerhöhung, aber noch ohne Eröffnung des Geburtskanals. Matrize III: Unter hohem Druck, Dehnung, Zug, Drehung, langsames Vorwärtsgleiten und durch die offene Cervix. Matrize IV: Nach dem Durchtritt des Kopfes. Für alle Matrizen entfalteten sich entsprechende phantasmatische Verarbeitungen). Der Einfluss darin durchlittener Schock/ Traumaerfahrungen des Körpers auf die physiologische und psychologische Entwicklung und auf das Entstehen emotionaler und psychosozialer Störungen war nicht zu übersehen.

Frank Lake (14) differenzierte diese Stadien in die Zeit der Konzeption, der Tubenwanderung, der Nidation, der intrauterinen Formation und des Wachstums der letzten Monate. Er warf Licht auf den Einfluss elterlicher physischer und psychologischer Verfassung und schuf den Begriff des „toxic womb syndroms“.

Thomas Verny (25) schliesslich beschrieb in seinem Band „The secret life of the unborn child“ die vielfältigen und nachweisbaren Wahrnehmungs- und Reaktionsmöglichkeiten der Ungeborenen.

William EMERSON (8) traf in England während der 70-er Jahre in Workshops mit Lake (14) zusammen. 1964 hatte er - angeregt durch das Wiederauftauchen eigener schmerzhafter Erinnerungen an eine früh verlorene Zwillingsschwester - mit Erwachsenen in Regression zu arbeiten begonnen. 1974 wandte er sich Säuglingen und Kleinkindern zu in der Vorstellung, es müsse möglich sein durch frühzeitiges Auflösen der im Körper verbleibenden anatomischen, physiologischen und Erlebnisspuren von Schock/Trauma, noch vor ihrer Einbettung in sprachliche Strukturen, dem angelegten Potential wieder freie Entwicklung zu eröffnen - vollständiger und in viel kürzerer Zeit, als das in Erwachsenentherapien zu erreichen war.

Seine therapeutischen Werkzeuge und Regressionstechniken sind vielfältig und reichen vom Beobachten, Palpieren, Massieren bestimmter anatomischer Strukturen an Kopf und Körper oder Verstärken bestimmter Bewegungs- oder Energiemuster, über Geburtssimulation, geführte Imagination, Cranio-Sacral - oder andere Körpertherapieformen bis hin zu jeweils altersentsprechenden Spielen mit Kindern (Malen, Sandkasten, Geburtsspiele), Geburt stimulierende Massage bei Babies und Anleitung der Eltern dazu, oder einem Gespräch mit den Eltern in Anwesenheit des Säuglings. Es ist immer wieder verblüffend zu sehen, wie selbst ein Neugeborenes, das schläft, an passenden Stellen sich " ins Gespräch " mischt, bei der Erzählung zum Beispiel über Schwangerschaftskomplikationen seinen Schmerz oder seine Wut spontan ausdrückt, und wie erstaunlich heilsam und schnell die Auswirkungen auf seine körperliche Befindlichkeit sein können - wenn man es als Subjekt ernst nimmt und sorgfältig dem Medium zuhört, in welchem es sich auszudrücken vermag, seinem Weinen, und empathisch antwortet. Behutsamer Beziehungsaufbau, Respekt, Einfühlung, Mitgefühl sind ebenfalls bedeutsam in der " somatotropischen Therapie ", wie Emerson seinen therapeutischen Ansatz genannt hat - v. a. aber die Authentizität des Therapeuten. Neben dem Auffinden und Durcharbeiten der Schock/Traumaresiduen (vgl. unten) braucht es die Integration all dessen; und gerade hier erweist sich auch das PBSP (Pesso) - Handwerkszeug als sehr unterstützend. Im Laufe seiner fast 40-jährigen Arbeit an diesen Themen hat William Emerson (8,9,10) einen Schatz an videodokumentierten Regressionssitzungen zusammengetragen, der noch auf seine volle Auswertung wartet.

Es begann für sie noch einmal ein intensiver Prozess, der sie bis in ihre Grundstrukturen durcheinander rüttelte. Sie begegnete in ihren Regressionen in frühe intrauterine Zustände einem gleichsam eingerosteten Schmerz und unbekannter, sich fremd anfühlender Traurigkeit. Aus dem "Ich - weiss - nicht" entfalteten sich langsam grössere Bruchstücke ihrer Aschen- und Trümmerwelt, wie sie es nannte. Anfangs sehr skeptisch und ungläubig - wie sollte ein sich entwickelndes Ungeborenes ein solch deutliches Bewusstsein haben, wie die Erinnerungsfähigkeit? Doch gab es in jeder einzelnen Regressionssitzung so viel Evidenz - und sogar eine Besserung ihrer quälenden Symptome, der Migräne und anderer somatischer Stressüberbleibsel - dass die Wahrscheinlichkeit anerkannt werden musste.

Das Ungeborene nimmt vieles wahr

Aus zögernd anlaufenden und von der offiziellen Lehrmeinung lange übersehenen Forschungen (z.B. um 1920 über die Schmerzempfindlichkeit von Neugeborenen - vgl. Chamberlain in: Harms,4,9) konnte ab Mitte der 80-er Jahre nicht mehr geleugnet werden, dass Babys Schmerz empfinden. Inzwischen weiss man, dass schon sehr früh in der Entwicklung das Nervensystem, das endokrine - und das Immunsystem zusammen eine Art flüssige Intelligenz darstellen, die bereits in der 7.Schwangerschaftswoche auf Schmerzreiz mit der Ausschüttung von Endorphinen und Stresshormonen antwortet. Wahrnehmung, Empfindungsfähigkeit, reflexhafte und autonome motorische Aktivität lassen sich in immer differenzierteren und kreativen Untersuchungsanordnungen nachweisen, welche die Fähigkeit des intrauterinen Kindes aufnehmen, in Beziehung zu treten und - in seiner körperhaften Sprache - zu antworten. In der formativen Zeit zwischen Konzeption und Geburt entwickelt es seinen physischen Körper mit all dessen Funktionen und seine grundlegenden emotionalen und geistigen Muster; je nach den Einflüssen, denen es ausgesetzt ist, wird seine Lebensausstattung eine reiche, durchschnittliche, ärmliche oder belastete sein. Die Ultraschalluntersuchungen PIONTELLIS (15) bei Einzel- und Zwillingsschwangerschaften faszinieren und lassen einem manchmal den Atem anhalten beim Eintauchen in die intrauterine Welt. Sie beobachtete eine ganz individuelle und differenzierte sensomotorische Ausdruckssprache der Ungeborenen und, wenn es Zwillinge waren, Interaktionen, die fast unverändert im nachgeburtlichen Verhalten wieder auftauchten (Piontelli hat die Kinder über einen Zeitraum von 5 Jahren in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung weiter beobachtet. Zudem zeigte

sich auch, dass Kinder offenbar im Alter zwischen zwei und vier Jahren vorgeburtliche und Geburtserfahrungen wieder aufnehmen und sie in ihre sprachliche, symbolische Welt einfügen (Über Erinnern, das nicht nur Wiederholen ist, sondern Neugestaltung der Vergangenheit, vgl. Frederic Bartlett in Szejer (16) " Ein Platz für Anne "). Eindrücklich ist auch eine Beobachtung Piontellis, die sie anfänglich zu ihren Untersuchungen anregte: In einer Kindertherapie fiel ihr auf, wie das 18 Monate alte Kleinkind in alle Ecken und Winkel des Behandlungszimmers lief und offensichtlich etwas suchte, das es nicht finden konnte. Auch zu Hause, so erzählten die Eltern, geschah das tags und nachts. Hinzu kam, dass es im Behandlungszimmer verschiedene Gegenstände berührte und leicht schüttelte - vielleicht so, wie man einen Schlafenden weckt? überlegte Piontelli. Sie erzählte dem Kind von ihrem Eindruck: Es suche offenbar etwas, das es unbedingt wiederfinden wolle? Das Kleinkind, sonst fahrig und unruhig, wird plötzlich aufmerksam, gibt sein Hin und Her auf und hört zu. Vielleicht schüttelte es die Dinge, weil es nicht glauben wolle, dass sie nicht lebten? An dieser Stelle brechen die Eltern in Tränen aus.

Sie begannen von einem Zwilling zu erzählen, der 14 Tage vor der Geburt gestorben war... vielleicht hatte das Kind im Bauch der Mutter ähnlich am Bruder gerüttelt, mit dem es den engen Raum teilen musste, als dieser schon tot war, sich veränderte und auf die Interaktionsversuche nicht mehr antworten konnte? Nach diesem Gespräch besserte sich die Bewegungsunruhe schnell.

In einer anderen Weise als wir erweisen sich die Ungeborenen als bewusste Wesen. Man hat lange nicht verstanden, wie dieses Bewusstsein, diese Erinnerungsfähigkeit zustande kommen könnte. Aus Regressionssitzungen gab es immer mehr Berichte von Erinnerungen, die sich im Vergleich mit klinischen Aufzeichnungen (z. B. den Eltern unbekannt und somit auch nicht mitgeteilte Faktoren) als übereinstimmend erwiesen. Man nahm so etwas wie ein zelluläres Gedächtnis an (14), inzwischen unterstützt auch die Zellularbiologie der letzten Jahre die Annahme, dass Erinnerungen in den Zellen codiert werden (17,18).

Die Erfahrungen erreichen das Ungeborene auf zwei Wegen: einmal direkt - es hört die Stimmen der Eltern, es schaukelt beim sich Bewegen der Mutter, starkes Licht kann durch deren Bauchdecke strahlen, das Fruchtwasser schmeckt anders, je nach den Stoffen, die seine Mutter sich zuführt - und via Nabelschnur. Daneben scheint es auch eine Art Direktverbindung zum emotionellen Erleben der Mutter und zu deren Schattenaspekten zu geben, vermittelt evtl. u.a. durch die Rezeptoren der Zelloberfläche und entsprechende Peptidliganden im interzellulären Raum (zu einer Systematik der störenden Einflüsse während der Schwangerschaft (9, 19).

Frank Lake (14) schloss aus den Regressionserlebnissen Erwachsener, dass die bedeutsamsten und verhaltenswirksamen Einflüsse aus mütterlichen Erfahrungen stammten. Heftige negative Emotionen der Mutter (und des Vaters und der übrigen Umwelt vermittelt durch die Mutter), infiltrieren das werdende Kind. Was die Mutter erlebt, erlebt es auch - seine Abwehrmöglichkeiten sind noch sehr beschränkt; Überlebensstrategien, die es früh entwickeln muss (z.B. bei Unerwünschtsein, bei Abtreibungsversuchen, bei äusserer Gewalteinwirkung), werden zu Aspekten seines Selbst, zu wirksamen Implikationen über sein Zuhause sein in dieser Welt, seinen Wert, sein Richtig- oder Falschsein, (" we marinate in the shadow, i.e. the denied aspects of the unconscious of our parents " Emerson (8).

So trägt das werdende Kind neben seinem genetischen Bau- und Entwicklungsplan auch eine eigene intrauterine Geschichte mit sich - die es in Träumen zu verarbeiten scheint (vgl. Boris Cyrulnik in Szejer (16)) und der Geburtsprozess ist bereits eine Wiederholung der pränatalen Einwirkungen.

Ihre Geschichte wuchs zusammen im Erinnern, im Empfinden, im Fühlen und im Verstehen: Ihre Mutter ist 19, als sich die Eltern am Vorabend des Krieges verloben und bald danach heiraten. Er ist 17 Jahre älter, und sie müssen sofort auseinander, weil er einberufen wird. So hat man ihr den Anfang erzählt.

Wie oben schon erwähnt, waren in der Einzeltherapie sehr schwierige Beziehungssequenzen und merkwürdige Körperempfindungen oder Bilder aufgetaucht: Die Eizelle, die sich gerade undurchdringlich macht für weitere Spermien; die Empfindung, als ob eine Zelle anschwellen würde; nach innen gleitende Zellströme; eine grosse, dunkle Offenheit über Brustbein und Nabel. Diese Empfindungen hatten ihr Angst gemacht, waren in das psychologische Verstehen nicht recht einzuordnen gewesen, waren so etwas wie eine Psychohedro

hung. Intensive, verzweifelte Gefühle von Nicht-gewollt-Sein, von Zurückgewiesen-Werden hatten sich in der Übertragung verdichtet, sie hatte sich ohne jeden Wert erlebt und unklarer Destruktivität ausgesetzt, hatte gespürt, dass sie nicht sein und abgetrieben werden sollte. Es waren gefährliche physische und psychische Grenzerfahrungen geworden, und schliesslich war das Horrorbild einer vergiftenden Nabelschnur entstanden. Diese Erfahrung hatte sich zwar erkennen und benennen lassen, aber aufgelöst konnte sie nicht werden. Es brauchte in der Übertragung/Gegenübertragungsverstrickung ein Drittes.

Auch die emotionalen Wogen, ausgelöst während der Regressionssitzungen, schlugen zunächst über ihr zusammen, als sich das vorgeburtlich - geburtliche Universum für sie gleichsam von innen auftut: In der Regression zum Spermium erlebt sie Vaters verzweifelte Traurigkeit, seine Angst, seine Scham- und Schuldgefühle. Bilder vom Krieg, von Gefangenenlagern, von Mord, Folter und KZ tauchen auf. Im Zusammensein mit seiner jungen Frau ist eine nahezu unerträgliche Spannung zwischen Vorwärtsdrängen und nicht Vorwärts dürfen, dann wieder ein sich Hineingeben in den Impuls, und Worte wie: " Es darf nicht sein ". Später liest sie in Briefen ihrer Eltern, wie viele Vorwürfe sich der Vater machte, dass er die junge Frau in dieser Kriegszeit schwängerte und dann allein lassen musste. Beide hofften, der Verdacht auf eine Schwangerschaft möge sich als falsch herausstellen, und zumindest dachten sie an eine Unterbrechung.

In den Regressionen hin zum Ei scheint es auf seiner Reise durch die Tube nahezu in der Angst und der Traurigkeit der Mutter zu ertrinken. Diese fühlt sich verlassen und allein mit der bangen Frage: Lebt er noch? Werden wir uns wieder sehen? Die Zellen des Kindes haben diese Inhalte in sich aufgenommen, so als ob es das eigene Erleben wäre; sie können noch nicht unterscheiden zwischen einem Selbst und dem Milieu rund um es herum. Das Ei, inzwischen zu einem kleinen Zellhaufen herangewachsen, findet keinen Platz zum Einnisten, fühlt sich von einer harten Wand zurückgestossen, hat zu wenig Nahrung, stirbt fast und zwingt sich endlich irgendwo mit erheblicher Anstrengung und Wucht hinein. Das Eingenistete, dessen Herz zu schlagen begonnen hat, und das zum Zerreißen schmerzt, spürt die Angst und die Verneinung der Mutter: " Wenn es doch nicht wäre " - " Es kann nicht sein ". Durch seinen Bauch trägt die vergleichsweise riesige Nabelschnuröffnung Trauer, Panik und Todesdrohung. Von draussen dringen Bombenlärm und Druckwellen herein, sein ganzer Körper zuckt zusammen, verkrampft sich oder zittert im Schock. Und später fühlt es, wie es etwas viel Grösseres von innen stützen muss.

Indem sie diese Inhalte zum ersten Mal zusammenhängend durchlebt und empfindet, auch erkennen und teilweise benennen kann, v. a. in einer präzise-aufnehmenden, einfühlsam-spiegelnden und respektvollen Sprache anerkannt erlebt, kann sie beginnen zu differenzieren, sich zu desidentifizieren und aus der elterlichen Teilhabe entlassen. Und jedes Mal lässt ihr Körper festgehaltene Schock/Traumaspannungen los.

Es braucht eine einfühlsam spiegelnde Sprache

Ich habe oben schon darauf hingewiesen, dass bestimmte Körperregionen, Haltungen oder Bewegungsmuster und auch Organsysteme prä- und postnatale Schock/Traumaerinnerungen in sich bewahren können. Durch ihre Aktivierung lässt sich in der Regression Zugang finden zu Erinnerungen aus verschiedenen Entwicklungsphasen. So trägt der Kopf neben typischen Spuren der einzelnen Geburtsstadien auch Spuren der Konzeption und Nidation. Im Brustbein- und Herzbereich gibt es Hinweise auf die Zeit vor und um die Entdeckung der Schwangerschaft. Die Nabelregion kann " erzählen " über Störungen im mütterlich-kindlichen Austausch (*Nabelschnuraffekt*), um nur einiges wenigens aufzuführen. Diese anatomischen Lokalisationen erklären sich aus dem Zeitprogramm der menschlichen Organ- und Körperentwicklung; ein sich gerade entwickelndes Organ hat die höchste Stoffwechselaktivität und scheint damit auch die zu diesem Zeitpunkt relevanten Informationen, u. U. eben traumatische Erinnerungsspuren, aufzubewahren (8,9,10,17).

Dieses Wissen ist oft hilfreich bei der Beobachtung und beim hypothetischen Verständnis körperlicher Phänomene in therapeutischen Sitzungen, auch wenn man nicht direkt im prä/perinatalen Kontext arbeitet, z.B. durch entsprechende Wortwahl. Oder es kann in der *Idealen Szene* einer Pessoa – Struktur das Antidot für verschiedene Al

tersstufen entwickelt werden kann (vgl. die Grofschen *Co-Ex-Systeme* (13). Meine Freundin hatte über viele Jahre ihre Bruchstücke mit sich herum getragen und sie zu verstehen und zu verknüpfen versucht. Sie hatte Deutungen gehört. Sie hatte in mancher *Pesso-Struktur* Panik intrauterin und unter der Geburt durchlebt und in Idealen Szenen Schutz, Kontakt, Platz, Unterstützung und definierende Begrenzung erfahren - auch *Al Pesso* (4) arbeitet mit vorgeburtlichen Themen. Doch beim Eintauchen in diese Entwicklungs- (Regressions-) stufen ist es auch wichtig, dass der Therapeut die Hinweise auf bestimmte Themen erkennt, sie als relevant anerkennt und ein präzises Wissen von ihren Erscheinungsformen hat, ohne das immer formulieren zu müssen, und dass das Bewusstsein da ist für die Notwendigkeit von mitfühlendem, sorgfältig spiegelndem und wertschätzendem Aufnehmen der auch schon in diesem Alter wachen, präverbalen Empfindungs- und Gefühlsäquivalente.

Das Kind reagiert schon intrauterin auf Sprache, scheint zu " verstehen " und " antwortet ". Umso mehr nach der Geburt, wie die Arbeit *ELIACHEFFS* (20) und *SZEJERS* (16) in der Nachfolge *Françoise DOLTOS* (21) zeigt. Dolto vermutete, dass das Ungeborene und Neugeborene wie eine Art Tonband " funktioniere ": Es könne Phoneme oder gar Worte und Sätze aufzeichnen, die es, streng genommen, nicht verstehe, die es jedoch im Gedächtnis bewahre, um sie später zu produzieren, sobald Umstände von entsprechender psychologischer Bedeutung gegeben seien. Die Botschaft, die es empfangen, wirke sich direkt auf seinen Körper aus. Wie das möglich ist, weiss man, wie gesagt, noch nicht, es sind weitere Forschungen nötig. Doch aus der klinischen Praxis ist die Gewissheit gewachsen, dass die Neugeborenen tatsächlich etwas " verstehen " und " sagen ". Anerkannt ist inzwischen, dass Babies nach der Geburt die Stimme der Mutter und auch des Vaters erkennen und bevorzugen ebenso wie zuvor gehörte Geschichten und Melodien. Eine bewusste Beziehungsaufnahme während der Schwangerschaftsmonate verstärkt die spätere Bindung zwischen Eltern und Kind deutlich und beeinflusst auch die körperlich-seelischmentale Entwicklung des werdenden Kindes (22). Um Sprache entwickeln zu können, muss das Kind zunächst im Nährbad der Sprache und der affektiven Beziehung aufgehoben sein (vgl. auch *Al Pesso*, zum Übergang vom Konkreten zum Symbolischen am Beispiel von *Platz* (4).

Die erste Zeit nach dem Einnisten und dem Akzeptieren der Schwangerschaft scheint für die Freundin und ihre Mutter ruhiger gewesen zu sein. Dann - sie weiss es aus Zeitdokumenten - beginnen regelmässige nächtliche Bombenalarne, drei Monate vor dem Geburtstermin. In der Regression zeigt sich das als Panik oder Erstarren und in heftigen Ganzkörperabwehrreaktionen.

Die äusseren Umstände der Geburt sind bedrohlich und verstörend, das hat man ihr erzählt: Wehen, unterwegs im Auto zum Krankenhaus, Alarm, Bombengeschwader, Flakabwehr. Die Geburt des kindlichen Kopfes noch im Auto. Von den Mitfahrenden Sätze, die sich einbrennen: " Das ist nicht möglich ! " - " Das kann doch nicht sein ! ". Das Ende der Geburt auf der Tragbahre zur Entbindungsstation. Als Familienmythos klingt das so: " Wie eine Prinzessin wurde sie mit Böllerschüssen empfangen".

Von innen fühlt es sich anders an, als Agonie. Es brauchte viele Regressionssitzungen, bis es gelingt, eine differenzierte und zusammenhängende Vorstellung vom ganzen Geburtsvorgang, durch die vier Hauptstadien, zu gewinnen: Während der ersten Sitzungen ein hohes Tempo, Panik, ungestümes Vorwärtsdrängen, Schmerz, Trauer, Todesangst, unklare Drehungen und Wendungen, eine Art Bewusstseinsverlust, Lähmung des unteren Körperbereich; und dann ein plötzliches Durchbrechen, heftige Schockentladungen am Ende.

Mit den Wiederholungen verlangsamt sich der Prozess, die einzelnen Phasen, die schock/traumatischen Einwirkungen, die Schmerzonen stellen sich klarer dar in immer ähnlichen Abläufen - der Körper erinnert seinen Weg. Eine Ahnung von unterschiedenem Innen und Aussen taucht auf, aber es ist noch nicht eindeutig zu differenzieren. In der Freundin Beschreibung klingt es so: " Erschrecken... ein Gefühl von wachsendem Druck, kein Ausweg, eng, eng, Angst... viel Energie und Kraft, die vorwärts will...ich liege rechts, etwas an meiner Vorderseite stört das Weiterkrabbeln ... das rechte Knie ist im Weg, der rechte Arm klemmt...es geht nicht weiter, es ist so eng... es dreht meinen Kopf... es tut so weh, mir ist schlecht, schwindelig, ich kriege keine Luft... ich muss vorwärts... es drückt meinen Kopf zusammen...wohin nur, in diese Richtung... nein, die andere... oder doch nicht? Ein entsetzlicher Druck im Kopf... Lärm draussen... ein zerreisender Schmerz in der linken Lende, sie hängt fest, Panik... ich muss weiter... wo sind meine Beine, ich spüre sie nicht mehr...

es wird dunkel, alles still, reglos ...jetzt ist mein Kopf woanders, ein anderer Druck... kalt... meine linke Schulter tut weh... steckt fest ... etwas greift nach mir... löst meine Schulter, Stimmen... Schmerz in den Augen... alles tut weh, es ist kalt... nicht anfassen, geh weg...ich zittere überall ...sie sollen mich in Ruhe lassen...ich bin weit fort... allein... nein, nein...ich will da nicht sein...!"

Schockerlebnisse und Traumata verlangen unterschiedliche therapeutische Zugänge

Pränatale Schock/Traumata beeinflussen die Geburt auf zweierlei Weise (8,9): Zum ersten wird die Geburt oft schon aus der emotionalen Perspektive pränataler Erfahrungen wahrgenommen. Zum andern ist die Wahrscheinlichkeit von Geburtskomplikationen umso grösser, je grösser der pränatale Stress war. Prä- und perinatale Komplikationen beeinflussen auch die Bindungsvorgänge: Durch eine Art Selbstanästhesierung infolge hormonaler Veränderungen während des Schocks oder des Traumas sind Körper, Seele und Geist abgeschirmt vom Geschehen. Sind Körper, Seele und Geist gedämpft und erschöpft vom Stress, verändert sich die Qualität und Quantität der Kontaktaufnahme von Seiten des Kindes - und beeinflusst zirkulär auch die der Eltern; das Neugeborene ist über längere Zeitabschnitte gar nicht fähig, die elterliche Liebe und Fürsorge wahr- und anzunehmen. Häufig werden Traumatisierungen nach der Geburt gar nicht erkannt, was den Bindungsprozess zusätzlich stört; Weinen, das nach Befriedigung der Grundbedürfnisse verlangte, und " Traumaweinen " (8, 21), das v. a. gehört und einfühlsam anerkannt werden möchte, können nicht unterschieden und angemessen beantwortet werden (z. B.: " Schreien lassen verhilft zu kräftigen Lungen! "). Es gibt aber nach Schock/ Traumaerfahrungen eine kritische Periode, während der das Betroffene, das Neugeborene, Anerkennung des Durchlittenen, offenbar auch sprachlich, braucht, Verständnis und Mitgefühl, um körperlich und seelisch wieder heil werden zu können. Das ist - mit Erwachsenen in Regression wie mit eben geborenen Babys gleichermassen - ebenso wichtig wie das tröstende Dabeisein. In der Schreisprechstunde ist es manchmal etwas vom Schwierigsten, den Eltern behilflich zu sein, das Schreien ihres Kindes für eine Weile ertragen zu können, sie zu lehren, ihm wirklich zuzuhören und seinen Gefühlsausdruck bestätigend aufzunehmen (21). zwischen Schock

WILLIAM EMERSON (10) unterscheidet in „Shock, an universal malady“ klar zwischen *Schock* und *Trauma* und empfiehlt ein unterschiedliches therapeutisches Vorgehen. Den Beginn seiner Gedanken dazu verdankte er einer zufällige Beobachtung: Er fand eine verunfallte Autofahrerin; während er mit ihr auf die Sanität wartete, bemerkte er, wie die Frau, noch im Schock, ihren Kopf wieder und wieder in einer Weise bewegte, wie sie vermutlich während des Unfalls auf das Lenkrad aufgeprallt war. Später, im Spital, wiederholte sie diese Bewegung unbewusst jedes Mal, wenn sie über den Unfall sprach, und geriet dann auch jedes Mal wieder in den physischen und psychischen Schmerz der Unfallsituation. Nach der Entlassung wurde dieses Muster allmählich subtiler, blieb aber gleichsam ein miniature und als Auslöser wirksam. Aus dieser und ähnlichen Beobachtungen schloss er, dass nicht nur die kognitiven und emotionalen Erinnerungen, sondern auch die Körpererfahrungen einschliesslich Physiologie gespeichert werden.

Trauma ist in seiner Definition ein höchst schmerzvolles Ereignis, das aber das Abwehrsystem nicht vollständig überrennt, sondern noch gehalten werden kann; auch wenn adäquate Reaktionen nicht möglich sind, haben doch *fight and flight* noch eine gewisse Effizienz in der Verteidigung gegen oder in der Verbesserung der Situation. Reaktivierung und Katharsis betreffen im allgemeinen nur dieses oder sehr ähnliche Erlebnisse und bleiben auf diese beschränkt. Im *Schock* hingegen geschehe die totale Überwältigung des Körpers und der Seele mit direkter Auswirkung auf die Funktion des Organismus. Diese Auswirkungen blieben dauernd im System präsent, unbewusst und jederzeit wieder auslösbar; der Körper bewahre sie auf als physiologische Dysfunktionen in verschiedenen Organsystemen. Menschen im Schockzustand bauten sich ein von Misstrauen geprägtes Weltbild auf und erwiesen sich als extrem suggestibel: sich identifizierend nahmen sie in sich auf, was zur entsprechenden Zeit präsent sei (so erlebte meine Freundin ihre eigenen aggressiven Impulse grandios verzerrt wie die Destruktivität der Bomben).

Katharsis ist ein wesentliches Element in der *Traumabehandlung*, nicht aber gleichermassen bei *Schock*: „Trauma recapitulations are usually isolated to the event of trauma - when shocks recapitulates, the whole shock-system, the shock-pool, and all unresolved shocks are activated.“ (10). Eine direkte Wiederholung sei eher schädlich, weil Schockgedächtnis und -physiologie aufgespalten sind in isolierte Aspekte des Körpers und der Seele, wo diese zu unbewussten, unintegrierten und dysfunktionalen Aspekten der Persönlichkeit werden. Die Therapie baut deshalb erst einmal auf *Ressourcen* auf, arbeitet auf eine stabile Beziehung hin, geht schrittweise vor, hilft Situationen von Hilflosigkeit durch die Erfahrung von *Empowerment* zu verändern und vermeidet möglichst alles, was erneut als Überwältigung verarbeitet werden könnte. Wie Peter Levine (24) nennt Emerson dieses behutsame Vorgehen *Ti-trieren*. Auf diese Weise können auch Schockerfahrungen allmählich emotional und somatisch aufgelöst werden. Nach dem Durcharbeiten erfolgt manchmal ein spontanes *Repatterning*, das Wiederauftauchen von genetisch angelegten und entwicklungsabhängigen intrauterinen Bewegungsmustern (26,27) - so lernte die Freundin nach manchen direkten Wiederholungen ihrer Geburtserfahrung schliesslich ein klares und eindeutiges Vorwärtsgen durch das imaginierte mütterliche Becken aus einer Rechtslage, mit fragloser Rotationsrichtung, starker Beugung, dann Streckung von Kopf und Wirbelsäule und schliesslich Zurückdrehen des Kopfes; damit veränderte sich allmählich das Hin und Her ihres *Ich weiss nicht* auch in ihren mentalen Entscheidungsprozessen. Kinder lieben Geburtsspiele in ihren Therapien. War die Geburt traumatisch und konnte nicht in einer guten Beziehungserfahrung aufgefangen werden, wird sie anfangs im Spiel mit viel Angst und Zögern initiiert, um sie im Verlaufe mit immer mehr Lust zu wiederholen. Neben Symptombesserung und Vertiefung der Beziehungsfähigkeit beobachtete William Emerson immer wieder, wie oben schon erwähnt, als unbeabsichtigtes und unerwartetes Ergebnis der erfolgreichen Auflösung prä- und perinataler Schock/Traumaerfahrungen: Die Kinder und die Erwachsenen öffneten sich spirituellen Erfahrungen. "The Spiritual process cannot progress until the traumatic aspects of the person are dealt with, a conclusion that both Freud and Jung came to ..." (8).

Für meine Freundin hat jeder dieser verschiedenartigen therapeutischen Zugänge - sie war für sich selbst neben all der Not auch "Forschungsobjekt" - früher dissoziierte Aspekte ihres Selbst erkennen und zusammenführen helfen, sie haben sich ergänzt. Sie brauchte das Interesse, das Neugierigsein, das Anerkennen, das Wissen ihrer TherapeutInnen von diesen frühen Stadien des Selbst, des Erlebens und der Beziehungsformen; bis zu einem gewissen Grad war auch die Reinszenierung traumatischer Beziehungsgestalten mit allem Schmerz und der Verzweiflung nötig, um in die verletzten Bereiche vordringen und sie schliesslich auflösen zu können. Es halfen das empathisch - spiegelnde Erkennen und Anerkennen des Erlebten in einem sicheren und geschützten Rahmen, im körperlich Umhüllt- und Eingegrenzt sein, und symbolisiert in entwicklungsadäquater Sprache; es brauchte das Aufgehobensein in einer liebevollen und mitfühlenden Beziehung über lange Zeit. Darin konnten Prozesse von Differenzierung und Desidentifizierung stattfinden und viele der somatischen, psychischen und mentalen Spuren ihrer persönlichen Frühgeschichte sich lösen und verwandeln. Ihr langer Weg durch die Aschen- und Trümmerwelt ist noch nicht ganz zu Ende gegangen, sie ist noch nicht am Refektoriumstisch in der kleinen gotischen Kapelle ihres Traumes angelangt. Aber sie hat aus den Bruchstücken ihres Selbst ein kohärentes Bewusstsein entwickelt. Ihre Beziehungen verändern sich und sie erinnert sich und schafft Platz für ihre Begabungen - nicht zuletzt in ihrer Arbeit, wo sie sich auf ihre stärker werdende Intuition verlassen kann; sie hat so viel mit sich selbst erfahren, dass die traumatischen Erlebnisse ihrer KlientInnen sie viel weniger triggern können.

Ein Schicksal unter vielen aus der deutschen Generation der Kriegskinder, der "Kinder der Täter" (28, 29). Sie haben überlebt und ihre Geschichte tief verborgen in sich getragen. Spaltung, Verdrängung, Verleugnung, Schuld, Scham und jahrzehntelange gesellschaftliche Tabuisierung liessen das Erkennen und die Auseinandersetzung mit dem traumatisch Erlebten oft nicht zu. Doch bei vielen drängte sich das Vergrabene, das der Körper bewahrt hat, in beängstigenden und einschränkenden Symptomen an die Oberfläche. Vielleicht kann dieser Bericht TherapeutInnen und Menschen, die Hilfe suchen, Mut machen und Hoffnung geben, dass es sich lohnt, der verborgenen Wahrheit der eigenen Geschichte ins Auge zu schauen.

Literaturhinweise

- 1 Leboyer Frédéric (1974): Geburt ohne Gewalt. München (Mosaik bei Goldmann).
- 2 Laing, R.D. (1976): The facts of life. Harmondsworth (Penguin).
- 3 Chamberlain B. David (2003): Woran Babies sich erinnern. München (Kösel Verlag).
- 4 Pessó Albert (1999): To become who we really are. CD Supervisors training, Amsterdam.

- 5 Damasio Antonio (2000): Ich fühle, also bin ich. Die Entschlüsselung des Bewusstseins. München (List Verlag).
- 6 Edelman Gerald M. / Tononi Giulio (2000): A universe of consciousness. How matter becomes imagination. New York (Basic books).
- 7 Winnicott D. W. (1976): Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse. München (Kindler Verlag).
- 8 Emerson William (2000): Somatotropic therapy. London (Innovative therapy).
- 9 Emerson William (2000): Das verletzliche Ungeborene. In Harms Thomas (Hrsg.): Auf die Welt gekommen. Die neuen Babytherapien. Berlin (Ulrich Leutner Verlag).
- 10 Emerson William (2000): Shock, an universal malady. Petaluma. Trainingsunterlagen Prä/Perinatale Psychotherapie.
- 11 Rank Otto (1998): Das Trauma der Geburt. Nachdruck. Giessen (Psychosozial).
- 12 Mott Francis (1964): The universal design of creation. Edenbridge.
- 13 Grof Stanislav (1987): Das Abenteuer der Selbstentdeckung. München (Kösel).
- 14 Maret Stephen (1997): The prenatal person - Frank Lakes maternal-fetal distress syndrome. New York.
- 15 Piontelli Alessandra (1996): Vom Fetus zum Kleinkind. Stuttgart (Klett-Cotta).
- 16 Szejer Myriam (1998): Platz für Anne. Die Arbeit einer Psychoanalytikerin mit Neugeborenen. München (Verlag Antje Kunstmann GmbH).
- 17 Lipton Bruce H. (2005): The biology of belief: unleashing the power of consciousness, matter and miracles. Santa Rosa (Elite books).
- 18 Pert Candace (1997): The molecules of emotion. London/ Sidney (Pocket books).
- 19 Nathanielsz P.W. (1999): Life in the womb - the origins of health and disease. New York (Promethean press).
- 20 Eliacheff Caroline (1997): Das Kind, das eine Katze sein wollte. München (DTV).
- 21 Dolto Françoise (1985): La cause des enfants. Paris (Ed. Robert Laffont).
- 22 Merkel Johannes (2005): Welchen Einfluss haben vorgeburtliche Erfahrungen auf den Spracherwerb? Heidelberg (Vortrag gehalten auf dem 16. Internationalen Kongress der ISPPM).
- 23 Karlton Terry (2004): Seeking accurate empathy. Exploring Emerson's trauma crying theory in the treatment of babies. Denver (Trainingsunterlagen).
- 24 Levine Peter A. (1998): Trauma – Heilung. Das Erwachen des Tigers. Unsere Fähigkeit, traumatische Erfahrungen zu transformieren. Essen (Synthesis).
- 25 Verny Thomas (1995): Das Seelenleben des Ungeborenen. Berlin (Ullstein Verlag).
- 26 Cohen B.B. (1993): Sensing, feeling and action. Northampton Mass (Contact editions).
- 27 Aposhyan Susan (1999): Natural intelligence. Baltimore (Williams & Wilkins).

- 28 Bergmann M., Jucovy M., Kestenberg J Hrsg. (1982): Kinder der Opfer Kinder der Täter. Psychoanalyse und Holocaust. Frankfurt (S.Fischer Verlag).
- 29 Hermann Judith (2003): Die Narben der Gewalt. Paderborn (Junfermann Verlag).

WEITERFÜHRENDE LITERATUR ZU DEN BEHANDELTEN THEMEN:

- Castellino Raymond (1996): Being with newborns. St. Barbara (Verbriffen Verlag).
- Downing George (1996): Körper und Wort in der Psychotherapie. München (Kösel Verlag).
- Drescher Schwarz Rose (2005): Ich lebe mein Leben in wachsenden Ringen. Vortrag gehalten an der 18. Heidelberger Jahrestagung der Internationalen Studiengemeinschaft für Pränatale und Perinatale Psychologie und Medizin (ISPPM) „Geboren im Krieg...“ Konsequenzen und psychohistorische Zusammenhänge. In: Janus Ludwig (2006) vgl. unten.
- Graber Gustav Hans (1978): Gesammelte Schriften in 4 Bänden. Berlin (Pinsel Publikationen).
- Hau T.F. (1968): Frühkindliches Schicksal und Neurose. Göttingen.
- Hau T.F. (1972): Vergleichende Untersuchungen an psychosomatisch erkrankten Jugendlichen der Geburtsjahrgänge der Vorkriegs-, Kriegs- und Nachkriegszeit. Praxis der Kinderpsych.
- Hau T.F. (1974): Prä- und perinatale Milieufaktoren als Ursache für die Beunruhigung der Nachkriegsgeneration. In: Graber (Hrsg.) Pränatale Psychologie. München.
- Janus Ludwig (1997): Wie die Seele entsteht: unser psychisches Leben vor und nach der Geburt. Heidelberg (Mattes).
- Janus Ludwig / Häsing Helga (1994): Ungewollte Kinder. Reinbek (Rowohlt Taschenbuchverlag).
- Janus Ludwig (2000): Der Seelenraum des Ungeborenen. Düsseldorf.
- Janus Ludwig (Hrsg.) 2006: Geboren im Krieg. Kindheitserfahrungen im 2. Weltkrieg und ihre Auswirkungen. Giessen (Psychosozialverlag).
- Nilsson Lennart (2003): Ein Kind entsteht. München (Mosaik Verlag).
- Reich Wilhelm (1983): Children of the future. New York
- Renggli Franz (2001): Der Ursprung der Angst. Antike Mythen und das Trauma der Geburt. Düsseldorf (Walter Verlag).
- Sloterdijk Peter (1998 ff.): Sphären I,II,III. Frankfurt (Suhrkamp Verlag).

AUTORIN: Dr. med. Rose Drescher Schwarz Spezialärztin Psychiatrie / Psychotherapie für Kinder, Jugendliche und Erwachsene Parkstrasse 5 CH 4102 Binningen
Tel / Fax 0041 61 4216111 e-mail info@rosedrescher.com