

Die verborgenen Erlebnisse unserer Geburt

- Geburtskomplikationen und die Folgen für unser Leben
- Behandlungsmöglichkeiten mit der leibbasierten Pesso-Boyden-Psychotherapie

Planung

1. Makroebene des Geburtsthemas
2. Mikroebene des Geburtsthemas
3. Praxis - heilsame Geburtsszenen

Was kann mit der/unserer Geburt verbunden sein?

- Freude und Glück
 - ❖ Geburtstagslieder
 - ❖ über das Leben staunen
- Angst und Schrecken über den Tod
- eigene Geburt mit „affektivem Betroffensein“ erleben
- praktische Arbeit mit Patient*innen
- methodische Überlegungen

Psychologie und Philosophie der Person

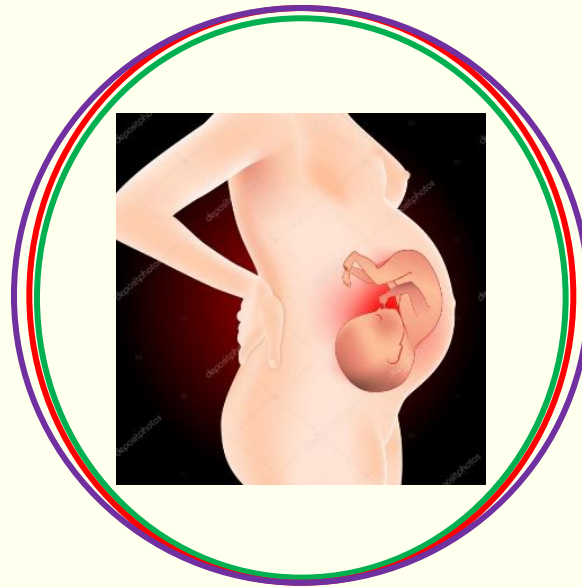
leibbasiert und intersubjektiv

von der Zeugung an haben wir Leiberlebnisse, die sich im Leibgedächtnis verankert haben

Organismus, Beziehungen und Umwelt sind eine Ganzheit und werden mit dem Begriff Leib zusammengefasst

Gehirn,
Körper haben,
das senso-
motorische
System,
Gene,
Hormone,
Immunsystem,
usw.

Menschen,
die für die
tiefsten
Bindungen
liebend zur
Verfügung
stehen



sozio-kulturelle Milieu,
Klima und Atmosphäre
– wortwörtlich und
symbolisch,
politische Verhältnisse,
usw.

Geburtsthema

- ❖ Ein kleiner Mensch lebt neun Monate lang in einem großen Menschen.
- ❖ Mit dieser „Inheit“ oder diesem „In-Sein“ ist er mit der Umwelt verbunden.
- ❖ Wir finden uns vor als eine Person, die geboren ist.
- ❖ Leben heißt geboren werden – Leben ist ein ständiges Zur-Welt-Kommen.

Was ist Verborgenheit?

- Verborgen kann nur etwas sein, das existiert. Aber: Wenn etwas verborgen ist, dann meinen wir, es existiert nicht oder hat nie existiert!
- Verborgenheit der Geburtsthematik in Gesellschaft und Kultur
 - ❖ „Geburtsvergessenheit der Philosophie“ (Sloterdijk)
 - ❖ Vor dem 20. Jahrhundert gab es in der westlichen Kunst keine Geburtsbilder. Frauenfeindlichkeit dreht sich häufig um die verborgene Mutterfigur (Hustvedt)
 - ❖ Fast allen psychotherapeutischen Methoden bleibt die Zeit rund um die Geburt verborgen – bei Komplikationen findet keine Behandlung statt
- fortgesetzte Verborgenheit in Familien und bei Individuen
- Wir schildern unsere Geburtstraumata wie Nachrichtensprecher*innen. Keine emotionale Verbindung – kein affektives Betroffensein
- Gibt es Hinweise in unseren inneren Bildern, in Phantasien und Träumen, im Fühlen, Denken, Handeln und Verhalten für diese Erlebnisse?

GEHIRN IST MEHR

Drei Systeme, durch Neuropeptide verbunden

1. Nervensystem (Gehirn, Rückenmark und Sinnesorgane)
2. das System endokrine Drüsen (Hormone)
3. das Immunsystem, (Milz, Knochenmark, Lymphknoten und die anderen spezialisierten Zellen, die Krankheiten bekämpfen).

Ansiedlung von Intelligenz, Erinnerungen und Gefühlen im Gehirn und im ganzen Körper

- Neuropeptide im Hirnstamm und in der Amygdala werden als Hinweis gedeutet, dass beide zum limbischen System gehören.
- Der Hirnstamm ist der früheste Teil des Gehirns, die Amygdala ist zuständig für Gefühle und Gedächtnis.
- Andere Formen von Intelligenz: das Zellgedächtnis
- Untersuchungen von Dr. Paul Pearsall (einem amerikanischen Arzt und Forscher) mit Transplantations-Patienten, die ein Zellgedächtnis nahelegt.

Das Wachstum des Gehirns

- Anfänge des Nervensystems des ungeborenen Kindes
- Grundlagen des Rückenmarks und des Gehirns
- Bis zu 300 Milliarden Nervenzellen
- Informationsübertragung durch Botenstoffe



**10 Wochen alter Fötus, umgeben von
Fruchtwasser in der Fruchtblase**

Die Entwicklung der Sinne

- 7./8. Schwangerschaftswoche: Tastsinn
- 8. SSW: Geschmacksinn
- 12. SSW: Geruchssinn
- 14. SSW: Gehörsinn
- 14. SSW: Sehsinn
- 7. SSW: Bewegungen, Gesten und Mimik
- Gefühle

Geburtskomplikation, insbesondere beim Kaiserschnitt

- Der Kaiserschnitt ist Segen und Fluch zugleich: lebensrettend und gesundheitliche Risiken (physisch und psychisch) verursachend.
- Der Kaiserschnitt verursacht signifikant mehr Störungen der Mutter-Kind-Bindung und Schocksyndrome. Auch Analgetika und Anästhetika, wehenbeschleunigende bzw. -hemmende Medikamente u. a. invasive Eingriffe haben negativen Einfluss. Dennoch werden in 80% aller Klinikgeburten diese Medikamente verabreicht. Folgende Reaktionen sind möglich:

1. Schreckschock mit Angst- und Überwältigungsgefühlen durch plötzlich auftauchende unbekannte Körpergefühle,
2. Verletzung des wahrgenommenen Selbstwertgefühls,
3. Verlust der Bewusstheit und Aufmerksamkeit,
4. Energieverlust,
5. Orientierungs- und Richtungslosigkeit,
6. Kontroll- und Machtverlust,
7. Verlust der Körperfunktionen,
8. Todesangst, alleinige Ausrichtung auf den Lebenserhalt.

- Nach der Geburt können diese Erfahrungen zu symptomatischen Effekten bei Babys führen. Erschwertes Bonding.

- Später: Geringere Stillraten haben Auswirkungen auf Bindungsverhalten und Immunsystem. Allergien wie z. B. Neurodermitis, Asthma, Diabetes, Essstörungen und Adipositas. Ganz allgemein: Anpassungs-, Angst- und Zwangsstörungen, Depressionen.

Wiederholungstypen nach W. Emerson

Traumatische (Geburts-) Situationen zwingen Menschen in eine Opferposition durch Gewalt, Penetration, Überflutung, Missachtung der Person. Es ist ein ZUVIEL an Input.

direkte Wiederholung

Unbewusste Wahl oder Manipulation von Lebenssituationen, die eine erneute Begegnung mit den Traumathemen zur Folge hat. Der Traumahintergrund bleibt unbewusst, nur der gegenwärtige Schmerz wird in der Opferposition gespürt.



vermeidende Wiederholung

Versuch, die Möglichkeit auszuschließen, den unbewussten Traumata wieder zu begegnen, nie wieder Opfer zu werden.



projektive Wiederholung

Projektion der traumatischen Gefühle (Opferposition) auf andere, Identifizierung mit den Personen, die das Trauma verursacht haben (Täterposition). Machtgefühle.



konfrontative Wiederholung

Aufspüren von (möglichen) traumatischen Erfahrungen außerhalb von sich selbst bei anderen Menschen oder Situationen. Ausagieren von provokativen, korrektiven und/oder konfrontativen Verhaltensweisen, evtl. Retter-, Mahner- und/oder Besserwisser-Position für diese anderen einnehmen.



Patienten inszenieren ihre Traumata oft in mehreren Wiederholungstypen.

Für Therapeuten und Therapeutinnen haben diese Typen eine diagnostische Funktion.

Grundbedürfnis nach Platz

(Arbeit mit Bildern aus Religion und Mythologie nach Al Pessó)

Zwei Übergänge

Übergang der körperlosen Seele vom himmlischen Ort in den Uterus
Zuerst sind wir eingebettet in Glückseligkeit, Sicherheit und mit allem verschmolzen.

An diesem himmlischen Platz

- können wir nicht sterben, denn wir sind noch nicht am Leben;
- können wir nicht verletzt werden, denn wir sind von Sicherheit und Kraft umgeben;
- gehen wir nicht verloren, denn wir sind keine getrennten Wesen.

Im Uterus soll das kleine Lebewesen ein irdisches Äquivalent in der Symbiose mit der Mutter vorfinden:

- Wärme und Nähe einer liebenden und körperlichen Mutter, die innig mit ihrem Partner verbunden ist.

Übergang vom Uterus in die liebevollen Arme der Eltern

Wir sind auch „draußen“ willkommen und eingebunden mit Sanftheit und existentieller Bestätigung. Wir finden bei den Eltern einen sicheren Platz mit zarten Berührungen, Liebe und haltgebenden Blicken.

Platz im Universum finden

Platz in der realen Welt

„In“ etwas sein und bleiben, das größer ist als wir selbst, das uns Raum gibt und die Bedingungen des Lebens erfüllt.

Platz in der symbolischen Welt (Welt des Geistes)

Wir existieren bereits als Föten in der Vorstellung und im Gemüt der Eltern und entwickeln daraus ein entsprechendes Bild von uns selbst.

Daraus folgt: Die Qualität dieses inneren Bildes in unserer eigenen Vorstellung (**Selbstbild**) basiert auf zwei Faktoren:

1. die Ausgestaltung des inneren Bildes, das die Eltern von uns gehabt haben, entscheidet über unser **Selbstwertgefühl**,
2. aus der faktischen und physischen Umsetzung ergibt sich das **Körperbild** und **Körperverhältnis** des Kindes und späteren Erwachsenen.

Das Baby „schaut“ in die Augen (auf die innere „Leinwand“) der Eltern und erkennt (sieht, spürt, fühlt), was sie wirklich von ihm halten.

Voraussetzungen für heilsame Geburtsszenen

für Therapeut*innen

- haben eine gute Ausbildung gehabt mit vielen eigenen Strukturen (Selbsterfahrung)
- haben eigene heilsame Geburtsszenen erlebt
- bleiben offen und spüren, wann für den/die Patient*in eine Geburtsszene „dran“ ist. Das kann sich plötzlich aus einem ganz anderen Zusammenhang ergeben.
- lenken und forcieren nicht, sondern lassen geschehen und folgen den Patient*innen. Aber: Beim „Wiederholungs-Modus“ intervenieren wir.

günstig für Patient*in

- hat in der Gruppe schon Geburtsszenen erlebt und konnte „mitgehen“
- wird aufmerksam und empfänglich für die eigene Geburt – lässt affektives Betroffensein zu
- hat schon eigene „vorgelagerte“ Traumata durch heilsame Szenen abgeschwächt
- kann reale und symbolische Ebene unterscheiden und kann sich von den idealen Eltern mit Kindheitsgefühlen in der Interaktion das nehmen, was sie/er gebraucht hätte

für die Gruppenteilnehmer*innen

- haben Erfahrungen mit der Rollenübernahme und können mit starken Emotionen umgehen
- haben keine Scheu vor intensiven körperlichen Berührungen
- können sich - ohne Worte - zu einer „Einheit“ zusammenschließen
- tragen die Atmosphäre mit durch Konzentration, Empathie und Gelassenheit

für alle

- wir staunen über uns und über die Vielfältigkeit des Lebens
- wir vertrauen unseren Reifungs-Prozessen und denen der anderen

Möglichkeitssphäre, Uterus und heilsame Szene

- MKS in Analogie zum Uterus – jeder Ausdruck hat mit der Geburt zu tun
- „ungeborene“ Anteile der Person können lebendig werden

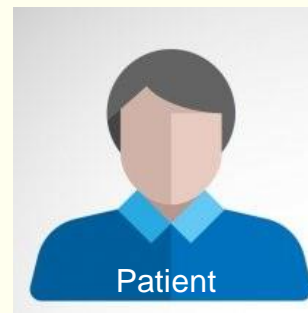
Möglichkeitssphäre

ist wie eine durchlässige Hülle

- ❖ alles kann zum Ausdruck kommen
- ❖ die Therapeutin ist nicht Teil davon

Antidot – heilsame Geburtsszene

symbolische Szene
fühlt sich wie „real“ an



*Hinweis zur Verborgenheit:
Wir „machen“ keine heilsamen
Geburtsszenen – wir warten, bis
sich die Geburtskomplikationen
in wahren Szenen – als Wieder-
holung in der Gegenwart - für
die Patient*innen entbergen.*