

# „... eigentlich dürfte ich gar nicht da sein“ Auswirkungen pränataler Traumatisierung auf postnatale Zeiträume. Sichtweisen und Möglichkeiten in der Tiefenpsychologischen Körpertherapie

---

Bettina Alberti

Lübecker Institut für Tiefenpsychologische Körpertherapie,  
Lübeck, Deutschland

**Schlüsselwörter:** pränatale Traumatisierung, emotionaler Streß, emotionaler Mißbrauch, symbolischer Gebärmutterraum, Körperkontakt-Arbeit, Bindungs-Ebenen

**Abstract:** „... *Actually I Shouldn't even Be Here*“ – *Effects of Prenatal Trauma on Postnatal Stages. Theories and Possibilities in Psychodynamic Bodytherapy.* In this article, the author describes different aspects of prenatal trauma, as it is seen by the theories of Psychodynamic Bodytherapy founded by Hans Krens. By prenatal trauma we mean experiences of stress which are so strong for the organism, that they can't be integrated. Especially, we are thinking about the following themes:

- Chronic experiences of not being wanted, which in later life creates the feeling not to have the right to exist.
- Threatening experiences by the presence of toxic substances in the womb introduced by either drug and alcohol abuse or the intake of prescribed drugs by the mother. Also persons who were conceived despite the mother taking the pill.
- Emotional stress, experienced by the mother during the pregnancy for example own anxieties, fears, aggressions – also reliving of own pre- or perinatal experiences.
- Emotional abuse by the mother or parents when a child is conceived to fulfill the adults own regressive needs for nurture and bonding oneness.

These traumatic experiences can cause multiple psychological problems which these people sometimes have to deal with their whole life. An important point is the need for contact and bonding, on one hand it can be denied while on the other there can be deep suffering at not being able to imagine warm nurturing, loving contact with another person. When working on prenatal themes, we try to recreate a symbolically womb to work through traumatic experiences with inner feelings like anxiety, panic, pain, hopelessness or guilt. There is a special chance in the possibility of physical contact to encounter the regressive feelings not only verbally but with an emotional physical energy. Part of the body or perhaps the whole body is then held, touched or stimulated as agreed between therapist and patient. This deeper level body contact can give new experiences of security, protection, detoxifi-

---

Korrespondenzanschrift: Bettina Alberti, Diplom-Psychologin / Psychotherapeutin, Mee-  
senring 2, 23566 Lübeck, Telefon (0451) 622608, Telefax (0451) 64255

cation or being nourished for giving the chance to stop certain lifepatterns and mean the possibility of building other forms of contact and bonding.

**Zusammenfassung:** In diesem Artikel werden verschiedene Aspekte von traumatischen Erfahrungen im pränatalen Zeitraum beschrieben, wie sie in der Sichtweise und im Konzept der Tiefenpsychologischen Körpertherapie gesehen werden. Unter pränataler Traumatisierung wird verstanden eine Erfahrungsweise, die den Organismus in einen übermäßigen und nur schwer zu verarbeitenden Streßzustand versetzt. Dies kann durch folgende Erfahrungen im vorgeburtlichen Zeitraum der Fall sein:

- Die fortgesetzte oder chronische emotionale Erfahrung des Ungewolltseins, die im späteren Leben ein Grundgefühl des Nichtdaseindürfens hervorbringt.
- Physisch emotionelle Bedrohungserfahrungen durch toxische Stoffe, wie Drogen, Medikamente, Alkohol, Hormone, z. B. auch die sogenannten „Pillenkinder“.
- Fortgesetzter emotionaler Streß der Mutter während der Schwangerschaft, der durch starke Ängste, Aggressionen, Reaktivierung eigener pränataler Erfahrungen oder eigene mangelnde Bindungs- und Versorgungsmöglichkeiten entstehen kann, was physiologische und psychische Folgen für die Weiterentwicklung des Kindes hat.
- Emotional energetischer Mißbrauch, der von der Mutter oder von beiden Eltern ausgehen kann, wenn das Kind für eigene regressive Bedürfnisse nach Verschmelzung oder Versorgung gezeugt wurde und eine tiefe Verunsicherung über den eigenen Lebenssinn und das eigene Gewolltsein hervorbringen kann.

Diese traumatisierenden Erfahrungen können langfristige Folgen für die menschliche Entwicklung haben und eine Vielfalt von Symptomatik und Problemen produzieren, die im psychotherapeutischen Prozeß deutlich werden. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf den Kontakt- und Bindungsmöglichkeiten, die Menschen mit traumatisierender pränataler Erfahrung mitbringen. Die Arbeit mit diesen Themen stellt einen besonderen Schwerpunkt in der Tiefenpsychologischen Körpertherapie dar. Das Einbeziehen der pränatalen Bindungsebene neben anderen Bindungsebenen läßt in der therapeutischen Beziehung – es wird hier mit Einzeltherapie sowie mit einem Langzeitgruppentherapie-Konzept gearbeitet – einen symbolischen Gebärmutterraum entstehen, in dessen Schutzraum traumatische Erfahrungen integriert werden können. Von besonderer Bedeutung ist dabei die Arbeit mit dem Körperkontakt in Form einer haltenden, unterstützenden Weise, so daß in der Regression auf nonverbale Ebenen mit einem körperlich, emotionellen Angebot therapeutisch reagiert werden kann. Im Rahmen dieser symbolischen und körperlich vegetativen Erfahrung können sich die inneren Repräsentanzen verändern und ein Grundgefühl von innerer Sicherheit, Halt und Dasein dürfen wiederentwickelt werden.

\*

Die Tiefenpsychologische Körpertherapie ist eine integrative Psychotherapie, die von dem Niederländer Hans Krens entwickelt wurde. Sie verbindet tiefenpsychologische Konzepte, insbesondere Bindungstheorien im entwicklungspsychologischen Ansatz (zurückgehend auf Bowlby (1982) u. a.) mit einem konsequent körpertherapeutischen Ansatz. Die psychotherapeutische Arbeit, die in Einzeltherapie und in Langzeitgruppentherapie (konstant über einen Zeitraum von drei Jahren) angeboten wird, spricht verschiedene Bindungsebenen an und bezieht die pränatale Ebene neben andere Entwicklungsebenen mit ein. Die hier dargestellten Inhalte beziehen sich auf diesen pränatalen Aspekt der Tiefenpsychologischen Körpertherapie.

Der Aspekt der pränatalen Traumatisierung ist ein Thema, das in den Therapieprozessen unserer KlientInnen immer wieder auffällt. So entstehen die meisten Forschungsergebnisse und die Möglichkeit, sich über diese Thematik auszutauschen aus den therapeutischen Erfahrungen mit den Klienten, die aufgrund von traumatisierenden Erfahrungen in prä- oder perinataler Zeit an erheblichen Problematiken leiden, Symptome entwickeln und damit in die therapeutische Behandlung kommen. Unseres Erachtens nach ist ein großer Bereich von diesen Problematiken und Störungen besser zu verstehen und zu bearbeiten, wenn die pränatale Ebene mit einbezogen wird. Die Tiefenpsychologische Körpertherapie sucht hier einen Weg, auf den nonverbalen Zeitraum über das körperliche Erleben einwirken zu können und hier eine Kommunikation auf vegetativer, physiologischer, energetischer und psychischer Ebene stattfinden zu lassen.

Zunächst einmal möchte ich verdeutlichen, was ich unter pränataler Traumatisierung verstehe. Da ist zum einen die vom ungeborenem Kind erlebte, fortgesetzte oder chronische emotionale Erfahrung des Ungewolltseins, die ins spätere Leben fortwirkt und in dem Gefühl Ausdruck findet, eigentlich nicht auf der Welt sein zu dürfen. Hier geht es um eine grundsätzliche Existenzberechtigung, die das Kind im günstigen Fall von der Mutter bzw. von den Eltern fühlt, im ungünstigen Fall als Lebensrechtsverweigerung wahrnimmt. Ein Beispiel: Eine 31jährige Frau kommt in eine heftige suizidale Krise, nachdem ihr Freund sich von ihr getrennt hat. Ihr Grundgefühl ist „Ich darf nicht da sein, ich habe keinen Platz“, was sie mit sterben müssen verbindet. Ihr inneres Bild ist, als Embryo an einem Abgrund zu sitzen und unterzugehen. Aus der Anamnese ist deutlich, daß die Mutter sehr starke Ambivalenz in der Schwangerschaft hatte und sie als viertes Kind nicht mehr wollte. Ein weiteres Beispiel: Ein 27jähriger Student, der vor seinem dritten und letzten Staatsexamensversuch in Medizin steht, hat auf innere Ebene das Gefühl, die Prüfung nicht machen zu dürfen, weil er sonst ins Leben kommen würde. Dies steht im Widerspruch zu seinem Grundgefühl, eigentlich nicht da sein zu dürfen.

Als nächstes möchte ich anführen: erlebte Bedrohungserfahrung im vorgeburtlichen Raum durch toxische Stoffe wie Drogen, Medikamente, Alkohol oder auch Hormone. Ich habe z. B. mit einem siebenjährigen Kind gearbeitet, daß eine Alkoholembryopathie aufwies, eine auch körperliche Entwicklungsstörung durch übermäßigen Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft mit typischen körperlichen Anzeichen und evtl. Minderwuchs.

Dieses Kind zeigte auch eine emotionale Verstörtheit in Form eines schizoiden Rückzugs und fühlte sich, wie in der Spieltherapie dann deutlich wurde, immer wieder von Giften bedroht. So spielte es in den Therapiestunden wiederholt mit mir ein Essenskochspiel, bei dem ich dann regelmäßig vergiftet wurde und Höllenqualen erleiden mußte. Nach etwa zwei Jahren Therapie spürte ich langsam die Bereitschaft des Kindes, ins Leben zu gehen, was es so ausdrückte: „Bevor ich hierher kam, war ich noch gar nicht auf der Welt, jetzt will ich mir mit Mama immer Fotos angucken, damit ich sehen kann, wie ich gewachsen bin.“

In einer anderen Form zeigt sich dieses Thema bei Menschen, die trotz der Einnahme der Antibabypille der Mutter die Zeit der Schwangerschaft durchlebt haben, die sogenannten „Pillenkinder“. Hier kommt zu der unter Umständen als Bedrohung erlebten Hormonbehandlung auch das Nichtwahrgenommensein

durch die Eltern und die offensichtliche Ungeplantheit der Schwangerschaft. So kenne ich einige KlientInnen, bei denen die Mutter bis fast zum Ende der Schwangerschaft nicht wußte, daß sie ein Kind bekommt, ärztlicherseits nicht daran gedacht wurde und zusätzlich zur Hormonbehandlung noch eine Medikamentenbehandlung kam, aufgrund einer vermeintlichen Erkrankung der Mutter. Welch ein Schock für die Mutter, wenn sich die vermeintliche Blinddarmentzündung im Krankenhaus dann als Wehen entpuppt!

Emotionaler Streß der Mutter während der Schwangerschaft, z. B. starke Ängste, Aggressionen, Streß mit dem Vater des Kindes oder andere psychische Belastungen können ein weiterer traumatisierender Faktor sein.

Es ist auch möglich, daß die Mutter während der Schwangerschaft eigene Geburts- oder Vorgeburtserfahrungen in sich wiederbelebt und dadurch Ängsten ausgesetzt ist. Schwangerschaftspsychose und die oft als „Heultage“ bezeichnete Wochenbettdepression sind hier evtl. einzuordnen. Eine an Multiple Sklerose erkrankte Frau, die den psychosomatischen Aspekt der Krankheit in der Therapie bearbeitete, erlebte den ersten MS-Schub drei Stunden nach der Geburt ihres ersten Kindes, der sie dann sechs Wochen bewegungsunfähig machte.

Der emotionale Streß kann vom ungeborenen Kind als Bedrohung erlebt werden oder auch zu Mangelversorgung führen. Auf physiologischer Ebene ist das Kind den übermäßig produzierten Streßhormonen ausgesetzt. Was auf emotionaler Ebene dann passiert, können wir aus Regressionserfahrungen in der Therapie erahnen, die auf diese frühe Ebene zurückgehen.

Als letzten wichtigen Punkt möchte ich noch anführen den emotionalen Mißbrauch, der von der Mutter oder von beiden Eltern ausgehen kann, wenn das Kind gezeugt wird für die eigenen kindlichen Bedürfnisse nach Verschmelzung und Versorgung. Dies meint nicht die normalen mütterlichen Kontaktbedürfnisse, – ohne Kind kann die Mutter nicht Mutter sein –, sondern die neurotische Regression in eigene unbefriedigt gebliebene Bindungserfahrungen.

Wir kennen dieses Thema gut aus der frühen Kleinkindzeit und auch späteren Kindheit. Hier kommt es zu einer Umkehrung der Elternfunktion, das Richten der Bedürfnisse auf das Kind, z. B. nach Verschmelzung, nach Versorgung, nach Geliebtwerden auf der eigenen inneren Kind-Ebene. Dies kann durchaus auch schon über die Schwangerschaft ausgetragen werden.

Wenn die Mutter das Baby braucht, weil sie ihren eigenen regressiven Bedürfnissen Folge leisten will, kann sie sich energetisch dem ungeborenen Kind und später dem Säugling nicht wirklich mit Liebe, Zuwendung und Aufmerksamkeit zuwenden. Dies kann auf einer sehr frühen Ebene eine Verunsicherung und eine energetische Mißbrauchserfahrung darstellen. Bin ich wirklich gemeint? Ein Klient, ältester von sieben Kindern im Abstand von einem Jahr, fühlte im Therapieprozeß dazu, daß die Mutter die Schwangerschaften als Bestätigung für sich brauchte. Ohne Baby war sie ein Nichts. Wenn ein neues Kind kam, wurde das vorherige „weggeworfen“.

1989 habe ich u. a. beim Kinder- und Jugendnotruf gearbeitet und etwa 70% der ratsuchenden Jugendlichen waren ungewollt schwangere Mädchen. Wir wissen, daß gerade sehr junge Mütter, die, oberflächlich gesehen, ungewollt schwanger werden, oft die Schwangerschaft doch unbewußt inszeniert haben, aus dem eigenen Wunsch heraus, endlich jemanden zu haben, von dem sie wirklich geliebt

werden. Auf das ungeborene Kind wird dann die entbehrte Mutter projiziert, ist das Kind jedoch geboren, stellt es eine einzige Enttäuschung dar, denn es „liebt“ nicht so wie es soll. Hier ist ein Erklärungsansatz für die oft unverständlich anmutende Gewalt von Eltern gegen Säuglinge, denn das Baby „enttäuscht“ die Eltern, braucht selbst ganz viel, schreit vielleicht – und das weckt Aggressionen, die eigentlich sich gegen die eigene versagende Mutter richten und dann am Baby ausgelebt werden.

Alle diese sehr frühen Erfahrungen von mangelnder Existenzberechtigung, Bedrohung, Überlebenskampf, u. U. auch überlebter Abtreibung sowie emotionellem Mißbrauch, die sich dann in der weiteren Kindheit oft fortsetzen, können eine Vielfalt von Symptomatik und psychischen Problemen auslösen, mit denen diese Menschen oft ein Leben lang zu kämpfen haben.

Themen, die in den Therapieprozessen immer wieder auftauchen sind z. B. diffuse Angstgefühle, Vernichtungsängste, mit dem Gefühl keine Chance zu haben, überwältigt zu werden, z. B. vor einer Wand zu stehen, die einen überrollt, z. B. im Stacheldraht zu liegen und jede Bewegung bedeutet Gefahr, der Vorstellung, daß Kontakte, die näher sind und dadurch die Abwehr bedrohen, eine sehr hohe Gefahr darstellen. Was immer wieder auftaucht sind Bilder vom Weltall, im leeren Weltall zu fliegen, abzutreiben, kein Teil von irgend etwas sein zu können, keine Anbindung an die Welt zu haben, ans Leben überhaupt, an andere Menschen sowieso nicht. Aus diesen Bildern kann man ableiten, wie die mangelnde sichere Einnistung im Gebärmutterraum das spätere Lebensgefühl bestimmen kann. In der Konsequenz kann es dann zu einem (schizoiden) Rückzug in sich selbst kommen, das heißt, diese Menschen entwickeln erhebliche Beziehungsprobleme und Kontaktschwierigkeiten. Das Bedürfnis nach Kontakt wird dann verleugnet, gleichzeitig gibt es ein tiefes Leiden an der Unvorstellbarkeit von guten nährenden, haltenden oder liebevollen Kontaktmöglichkeiten. Was die Beziehungsaufnahme so erschwert, ist das tiefe und mächtige Grundgefühl, nicht gewollt zu sein, d. h., ich kann bei anderen nicht ankommen, ich kann keinen Platz finden auf der Erde, ich kann mich nicht niederlassen. Also muß ich immer wieder Beziehungen abbrechen, Arbeitsstellen wechseln, Wohnungen verlassen, es darf keine Ruhe geben.

Oft entsteht ein Schuldgefühl, überhaupt geboren worden zu sein. Das Grundrecht, daß die Eltern hätten übermitteln können, erwünscht zu sein, geliebt zu sein, daß Freude da ist über die Geburt des Kindes, haben diese Eltern nicht geben können, oft aufgrund ihrer eigenen mangelnden guten oder sogar destruktiven Beziehungserfahrungen. So kommen diese Menschen dann in die Psychotherapeutische Praxis aufgrund verschiedener Symptomatik, wie psychosomatische Krankheiten, Angststörungen, Depressionen, suizidale Tendenzen, oder sie agieren die innere Realität immer wieder in der realen Lebenssituation aus. Das heißt z. B., sie wiederholen chronisch Partnerbeziehungen, in denen sie nicht geliebt werden und nicht lieben, sie inszenieren den ursprünglichen mit Streß überladenen Gebärmutterraum oder provozieren sich selbst gefährdende Situationen wie z. B. Drogenmißbrauch, Selbstverletzung und ähnliches. Eine junge Frau sagte am Einführungsabend einer Gruppentherapie „Ich bin niemals Teil von irgend etwas gewesen, ich kann mir nicht vorstellen, Teil dieser Gruppe zu werden. Deshalb bin ich hier.“

Als letztes Thema, das ich hier noch anführen möchte und was viele Klienten, die diese Traumatisierung mitbringen, zeigen, ist die Vorstellung, eine viel zu dünne Haut zu haben, sie fühlen sich zu durchlässig, zu ungeschützt in ihrer Persönlichkeitsstruktur, zu anfällig, übersensibel und infolge dessen auch in extremem Maße verletzbar.

Sie nehmen zuviel auf an Energien von anderen Menschen oder aus Dingen wie technischen Geräten, reagieren stark auf Geräusche, Elektrosmog und ähnliches. Sie fühlen sich teilweise für „diese Welt nicht gemacht“. So setzt sich das ursprüngliche Leiden fort und die Welt mit ihren Anforderungen wird für sie im guten Sinne nicht wirklich bewohnbar. Das heißt, sie übertragen nicht nur die innere Erfahrung auf die Welt, sondern stoßen mit ihrem Kräftehaushalt und den energetischen und emotionellen Möglichkeiten an schmerzliche Grenzen, die die Welt, und hier insbesondere unsere westliche Kultur in ihrem Sosein bietet. So kannte ich einen jungen Mann aus stationärer Borderline-Therapie in einer Psychosomatik-Klinik, der intensiv mit Pflanzen und Tieren kommunizierte und das Gefühl hatte, permanent ihr Leiden aufzunehmen und daran zu zerbrechen. Hier kann man sich nun fragen, wer war der (Ver-)Gestörte?

Die Erfahrungen, die ich jetzt dargestellt habe, bezeichne ich als traumatisierend, weil sie in destruktiver Weise innerlich wirken, das innere Lebensbild bestimmen und Auswirkungen auf die weitere Entwicklung und das Leben haben. Sie sind insofern auch traumatisierend, als die Erfahrung schwer integrierbar ist und aus diesem Grunde sich Auswege sucht in z. B. psychosomatischen Erkrankungen oder unbeabsichtigtem und schwer zu kontrollierendem Ausagieren von inneren Dynamiken aufgrund von Abspaltungen.

Die Traumatisierung erfaßt den Gesamt-Organismus und wirkt als gespeicherte Erfahrung. Die Erinnerungsfähigkeit des Körpers bedingt zum einen die Chronifizierung und das Herausbilden der Symptomatik, bietet aber auch den therapeutischen Ansatz, hier einen Zugang zu den ursprünglichen Erfahrungen wiederzufinden. In der Tiefenpsychologischen Körpertherapie gehen wir davon aus, daß alle lebensbedrohlichen, psychosomatischen oder auch psychischen Erkrankungen eine Wurzel haben auch in der pränatalen Ebene, wo es unter Umständen um einen Überlebenskampf ging und die Überlebensenergie so stark stimuliert wurde, daß das Streßniveau chronisch erhöht bleibt und es auf physiologischer und immunologischer Ebene zu einem gestörten Gleichgewicht kommt.

Ich möchte kurz noch auf spätere Traumatisierungserfahrungen eingehen, weil die Abgrenzung nicht so einfach ist. Die pränatale Beziehungsdynamik mit der Mutter oder mit beiden Eltern kann sich fortsetzen. Das heißt, der energetisch emotionelle Mißbrauch kann weitergehen, die Deprivation kann weitergehen, das Gefühl des Ungewolltseins setzt sich fort. Wie wollen wir wissen, wann die Traumatisierung begonnen hat?

Meine Erfahrung aus der Arbeit mit dieser Thematik ist, daß Menschen, die spätere Traumatisierungen erlebt haben, z. B. durch sexuellen Mißbrauch, durch starke Gewalterfahrungen, durch Trennungserfahrungen oder andere schockartige Erlebnisse nicht zwangsläufig eine pränatale Traumatisierung im Vorfeld aufweisen. Man kann aber andersherum davon ausgehen, daß Menschen mit einer pränatalen Traumatisierung wahrscheinlicher eine Fortsetzung der traumatischen

Erfahrung erleben werden. Dieses Thema ist jedoch zu komplex, um hier weiter ausgeführt zu werden.

Ich komme jetzt noch zur Arbeitsweise, wie wir in der Tiefenpsychologischen Körpertherapie mit diesen Themen arbeiten. Die besondere Chance besteht in der Aufnahme des körperlichen Kontaktes, in der Möglichkeit, den Gefühlen in der Regression auf dieser Ebene nicht nur verbal, sondern mit einem körperlich vegetativen, emotionellen und energetischen Angebot zu begegnen. Angst ist z. B. bis zu einem bestimmten Lebensalter leibgebunden, d. h., sie kann nur durch Körperkontakt beruhigt werden. Wenn ein Kleinkind hinfällt und sich wehtut oder es sich erschreckt, kann man es nicht trösten mit Worten, sondern es hört erst auf zu weinen, wenn es in den Arm genommen wird von der Mutter oder anderen Bezugspersonen. Das heißt, nur direkter Körperkontakt bewirkt bei einem Säugling oder bei einem Kleinkind bis zum Alter von etwa drei Jahren den benötigten Trost, die benötigte Beruhigung, so daß der Zyklus von Schock, Spannung, Entladung, Entspannung vollständig durchlaufen werden kann. Wenn wir in der Körperpsychotherapie mit frühen Themen arbeiten, die aus der pränatalen Zeit oder auch der frühen Kindheit entstammen, ist es für uns eine therapeutische Möglichkeit, entstehend aus einer menschlichen Notwendigkeit, nicht nur verbal, sondern körperlich emotional zu reagieren. In der Tiefenpsychologischen Körpertherapie arbeiten wir mit tiefenpsychologischen Konzepten, d. h., mit den Beziehungs- und Bindungsdynamiken, um die Problematik des Klienten verstehen und begleiten zu können. In der Regressionsarbeit auf pränatale und frühkindliche Ebenen ist die Arbeit mit direktem Körperkontakt besonders sinnvoll. Bereiche des Körpers oder der ganze Körper wird dabei gehalten, berührt, es gibt einen direkten körperlichen Austausch zwischen Therapeut und Klient, ein Aufeinanderabstimmen im Körperkontakt. In diesem haltenden, unterstützenden, körperlichen Rahmen, wird die traumatische Erfahrung unter Umständen dann bearbeitet. Die Person kann dann in dieser Erfahrung bestimmte Abwehrmuster aufgeben, z. B. chronische Anspannung, Abspaltung von Gefühlen, dem extremen Zurückhalten von Gefühlsausdruck, Einschränkung der Atmung, dem Ungleichgewicht von Sympathicus und Parasympathicus.

Wir arbeiten in der Tiefenpsychologischen Körpertherapie, bezüglich pränataler Themen mit der Re-Inszenierung einer Gebärmuttererfahrung, die auf symbolische Weise anders werden kann als die erlebte. Es wird ein Repairing auf embryonaler Ebene angeboten. So kann die Erfahrung entstehen von Anbindung, von Einnistung in einen positiven Gebärmutterraum, von Versorgung, wie es über den Nabelschnurkontakt ehemals bestanden hat, kann die Erfahrung entstehen von Schutz vor gefühlter Gewalt, gefühlter Vergiftung. Es kann die Erfahrung gegeben werden einer Entgiftung über den Gefühlsausdruck an den Körper des Therapeuten oder an die Gruppe. Hier werden dann die Streßgefühle aufgenommen und der Therapeut oder die Gruppe wirken auch auf körperlicher Ebene wie ein Container. Was auch die normale Aufgabe der Plazenta während der Schwangerschaft ist oder der Mutter mit einem Säugling, die ihm hilft bei zu hohem Streßniveau auf einer tiefen Ebene die Selbstregulation wiederherzustellen bzw. überhaupt zu ermöglichen.

Wenn wir die pränatale Ebene zum Verständnis für den therapeutischen Prozeß heranziehen, entsteht in der therapeutischen Beziehung neben anderen

Bindungsebenen ein symbolischer Gebärmutterraum. Dies gilt für die Einzel- ebenso für die Gruppentherapie. Auch die Gruppe kann ein symbolischer Gebärmutterraum sein, Teil von der Gruppe zu werden, bekommt dann symbolisch die Bedeutung, sich in diesen Gebärmutterraum einzunisten, sich anzubinden, eine Bindung zu riskieren und in der eigenen Lebendigkeit darüber unterstützt zu werden. Auf psychischer Ebene geht es in der Arbeit dann um das Erkennen und Durcharbeiten dieser Themen, der Projektionen und Übertragungen, die daraus folgen, d.h., wie übertrage ich meine innere Erfahrung auf aktuelle Ereignisse in meinem Leben, auf Partner, auf die Gruppe usw. Diese psychische Verarbeitung kann das Ausagieren im Leben stoppen und den Aufbau von Bindungen ermöglichen – zunächst in der Gruppe oder zum Therapeuten, sie kann die Möglichkeit bieten, neue Erfahrungen zu machen, die einen Gegenpol bieten zur verinnerlichten Erfahrung. Dies gilt insbesondere für die oft enorme Kontakt- und Beziehungsangst. Für die pränatale und frühkindliche Ebene entsteht eine Möglichkeit, traumatische Erfahrungen zu integrieren und neue Erfahrungen auf körperlicher, vegetativer und psychischer Ebene zuzulassen. Denn jede neue Erfahrung scheint ihre Erinnerungsspur zu hinterlassen und wirkt mit am Aufbau neuer innerer Repräsentanzen.

Eine Schwierigkeit liegt dabei in der Gratwanderung und der Balance zwischen gemachter neuer Erfahrung und der Provokation tief liegender Ängste, die als überwältigend erlebt werden können. Der Körper und die Psyche des Klienten befinden sich u. U. in einem lange verdrängten Schockzustand, dessen Wiederbelebung Schmerz provozieren und zu Desintegrationsgefühlen führen kann. Das Beziehungsangebot und der Körperkontakt werden dann nicht als nährend, schützend, befriedigend oder im positiven konfrontierend empfunden wird, sondern eher als Bedrohung. Die verdrängten Panikgefühle der pränatalen oder perinatalen Ebene, in der ein emotionaler Rückzug auf minimale Kontaktmöglichkeit und größtmögliche Autarkie probiert wurde, werden wiederbelebt und bedürfen der Integration. Es wird einerseits die Sehnsucht, andererseits verdrängte Schmerz- und Panikgefühle berührt.

Es geht primär dann nicht um Lösung von Blockaden, um zunächst symbolische Nahrungsaufnahme und Entspannung wie manchmal bei anderen körperpsychotherapeutischen Prozessen, sondern um ein vorsichtiges Herantasten an die traumatische Erfahrung und die damit verbundenen, relativ dicht unter der körperlichen Oberfläche liegenden Gefühle.

Das therapeutische Bündnis mit dem erwachsenen Ich des Klienten ist in dieser Arbeit besonders wichtig. Hierin besteht ein wichtiger Halt in der therapeutischen Beziehung, d. h. der Prozeß wird erklärt, wann finden Projektionen und Übertragungen statt, wann wirkt die innere Welt, um auf diese Weise die Ich-Kräfte des Klienten als Mitstreiter zu gewinnen.

Die Stärkung des inneren Beobachters sorgt dafür, daß die Vehemenz der auftretenden Gefühle abnehmen kann und eine Integration langsam möglich ist.

Da die Traumatisierung in aller ersten Beziehungs- und Kontakterfahrungen liegt, ist Beziehung und Kontakt evtl. eng daran gebunden. Ein Problem dabei ist die Fixierung auf das Trauma. Es verdrängt die sonstigen wirkenden, lebendigen Erfahrungen, die auch positive Spuren hinterlassen haben. Die Dominanz der Traumatisierung blockiert die Möglichkeiten, die in der Gesamterfahrung

auch vorhanden waren, so daß es ein wichtiger therapeutischer Aspekt ist, andere Erfahrungssequenzen ins Bewußtsein zu integrieren, die sich quasi um die traumatische Erfahrung herum kristallisieren.

Bei der Erfahrung des Ungewolltseins z. B. heißt das:

- Welche Seiten der Mutter/der Eltern wollten das Kind?
- Gibt es archaische instinktive Seiten der Mutter, die ein Lebensrecht vermitteln?
- Hat die mütterliche Plazenta nicht doch auch Nährstoffe zur Verfügung gestellt, das Kind zum Leben gebracht, ihren Beitrag geleistet, daß dieser Mensch jetzt am Leben ist?

Sehr tief wirkend kann dabei die Frage der instinktiven Seite der Mutter, das heißt, ihre willens- und bewußtseinsunabhängige Seite und ihr Potential sein.

Die Mutter kann das Kind dann zwar vom Bewußtsein her ablehnen. Dennoch gibt es eine archaische, instinktive und auch biologische Ebene, die das Kind ernährt und einen auch positiven Gebärmutterraum schafft. Denn dieser Mensch, der hier in Therapie ist, lebt, und es ist keine Frage, daß dieses Überleben nicht nur aus eigener Kraft hat stattfinden können. Hier kann die Absolutheit der Vernichtungsenergie in Frage gestellt werden und der betroffene Mensch kann sich auch den unterstützenden lebensbejahenden Seiten der Mutter- bzw. der Gebärmuttererfahrung innerlich zuwenden und sich damit verbinden, langsam eine gute innere Gebärmutterrepräsentanz aufbauen, die für das Gefühl des Gewolltseins, des Seindürfens, so wichtig ist.

Schließlich und endlich ist das wichtigste Bündnis in der Arbeit mit diesen therapeutischen Prozessen das Bündnis mit der Sehnsucht. Sehnsucht nach dem Leben, Sehnsucht nach der eigenen Lebendigkeit, Sehnsucht nach Kontakt, Sehnsucht nach sich selbst - auch wenn sie noch so reduziert und fragmentiert wahrgenommen wird.

In diesem Sinne möchte ich noch einige mögliche Richtungen für die Arbeit mit dem direkten Körperkontakt anregen. Hier geht es um die innere Haltung, die Richtung des Kontaktes, die energetische Zugewandtheit. Dies ist möglich über psychischen, energetischen, mentalen Kontakt, Kontakt mit den Händen oder Kontakt mit dem ganzen Körper.

1. Haltgeben, im Sinne von Grenze geben, nicht wegtreiben lassen, einbinden, dem leeren Raum, dem Weltall, eine Begrenzung geben. Symbolisch ist dies eine Aufforderung zur Einnistung.
2. Schutz geben, im Sinne von äußerer Barriere bilden gegen gefährdende Energien, z. B. Gifte, Bedrohung, Streß. Symbolisch gesehen ist dies die positive Gebärmutterwand.
3. Ein Containment bieten, Container werden im Sinne von Streß aufnehmen, verarbeiten helfen, entgiften. Der Körper wird zum Container. Symbolisch gesehen ist dies die Plazenta, die Energien regulieren hilft und unverarbeitbare Energien aufnimmt.
4. Die nährende Berührung, d.h., Energie wird aufgenommen, internalisiert. Der Therapeut leitet seine Energie der Zuwendung, Aufmerksamkeit auf den Körper des Klienten. Symbolisch gesehen ist dies die Nabelschnur, die gute Nahrung für den Körper gibt.

5. Bestätigung, Du bist da, ich spüre dich, Du hast das Recht, hier zu sein, Du darfst Dich fühlen, Du bist willkommen. Symbolisch gesehen, das Lebensrecht, das die Mutter über den positiven Gebärmutterraum gibt.

Abschließend hier das Gedicht einer Klientin, das in für mich sehr berührender Weise einige Aspekte der insgesamt beschriebenen Thematik widerspiegelt.

*Wunde Seele*

Sehnsüchtig nach Wärme  
 Berührung  
 die gleichzeitig die Kämpfe entfesselt  
 weil die Haut zu dünn ist  
 zu wenig gewachsen damals  
 auf zu kargem Boden  
 zu ungeschützt  
 Berührung – au – Du triffst den alten Schmerz  
 und gleichzeitig den Wunsch zu wachsen  
 meine Seele schreit  
 will den Schmerz in die Nacht schreien  
 ihn hinaustrummeln  
 weg von mir  
 zu oft ungehört  
 geschrien um Leben, Leben, Leben  
 verdammte Ungerechtigkeit  
 Leben zu geben ohne es ausreichend ernähren und bewahren zu können  
 Geschichte weit durch die Generationen  
 Leben Leben Leben  
 wann beginnt Ihr es zu achten  
 und zu wärmen  
 wunde Seele ich weine Tränen  
 so schmerzt mir die Haut  
 was verschafft Linderung läßt wachsen eine neue Haut  
 was läßt den Schmerzstein in mir ganz tief sich wandeln zum Lebenskern  
 ich brauche eine Decke für meine Haut  
 ich brauche wärmende gebende Berührung  
 auch wenn es schmerzt  
 immer wieder immer wieder bis es nachläßt  
 ich brauche eine Pause  
 ein Dasein  
 ein Lied für mich  
 ich brauche den Weg zu Dir  
 laß' uns an den Händen halten  
 laß' uns ein gemeinsames Essen bereiten  
 zum Sattwerden  
 laß' uns ein Fest feiern  
 und wenn wir uns stoßen aneinander  
 schnell verschreckt weil doch die Haut so dünn und der alte Schmerz darunter  
 laß' uns wieder aufeinander zugehen  
 laß' uns an den Weg glauben  
 laß' uns Leben geben in diese Welt  
 jeden Tag leben gegen die Kälte.

## Literatur

- Bowlby J (1982) Das Glück und die Trauer. Klett-Cotta, Stuttgart
- Boadella D (1998) Embryologie und Therapie. *Int J of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* 10: 65–87
- Downing G (1996) Körper und Wort in der Psychotherapie. Kösel, München
- Häsing H, Janus L (1994) Ungewollte Kinder. Rowohlt, Reinbek
- Hoffmann-Axthelm (Hrsg.) (1994) Schock und Berührung. Transform-Verlag, Oldenburg
- Janus L, Haibach S (Hrsg.) (1997) Seelisches Erleben vor und während der Geburt. LinguaMed Verlag, Neu-Isenburg
- Jung CG (1991) Der Mensch und seine Symbole. Walter, Olten
- Kelemann S (1992) Verkörperte Gefühle. Kösel, München
- Krens I (1999) Freiheit durch Bindung. In: Gesellschaft für Tiefenpsychologische Körpertherapie (Hrsg.) *Texte zur Tiefenpsychologischen Körpertherapie*, Band 1
- Laing RD (1983) Die Tatsachen des Lebens. Kiepenheuer & Witsch, Köln
- Montagu A (1997) Körperkontakt. Klett-Cotta, Stuttgart
- Noble E (1996) Primäre Bindungen. Über den Einfluß pränataler Erfahrungen. Fischer, Frankfurt
- Verny T (1991) Das Seelenleben des Ungeborenen. Ullstein, München