

Facharbeit zum Thema:

Förderung der Eltern-Kind-Bindung mit Craniosacraltherapie

Inhalt

1. Grundlagen zum Thema Bindung.....	2
1.1. Was ist Bindung?.....	2
1.2. Wie Bindung entsteht.....	2
1.3. Bindung und Spiegelneuronentheorie	4
1.4. Oxytocin – die hormonelle Entsprechung der Bindung	5
1.5. Wie prä- und perinatale Traumata die Bindungsfähigkeit beeinflussen.....	6
1.6. Psychologische und psychosoziale Wirkungen gesunder Anbindung.....	9
1.7. Die Bindungstypen – Einteilung nach Dr. Brisch	10
2. Bindungsorientierte Craniosacraltherapie postnatal/im 1. Lebensjahr.....	12
2.1. Ziele der Craniosacraltherapie	12
2.2. Wie Craniosacraltherapie im Körper wirkt.....	13
2.3. Praktische Vorgehensweise in der Therapie	15
2.4. Die Haltung des Therapeuten.....	20
2.5. Signale des Kindes verstehen	21
2.6. Bindungsstärkende und lösende Prozesse	22
2.7. Behandlungsprotokoll	22
3. Elternarbeit.....	24
4. Glossar	28
5. Literaturliste	31

1. Grundlagen zum Thema Bindung

1.1. Was ist Bindung?

Nach John Bowlby (1907-1990), einem Pionier der Bindungsforschung ist Bindung ein tiefes, emotionales Band, welches zwei Personen über Raum und Zeit sehr spezifisch miteinander verbindet. Bindung umfasst körperliche, emotionale und geistige Bereiche. Das Bedürfnis nach Bindung ist ein Grundbedürfnis des Menschen als soziales Wesen. Damit sich bei einem Säugling Bindungsfähigkeit entwickeln kann, braucht das Kind mindestens eine verlässliche Person, mit deren Hilfe es diese sichere Bindungserfahrung erleben kann.

Bowlby hat herausgefunden, dass ein Baby seine Bindungsperson als sicher erleben kann, wenn diese feinfühlig und angemessen seine Bedürfnisse nach Halt, Getragen sein und liebevoller Berührung zuverlässig erfüllt. Dann wird diese Person als sicherer emotionaler Hafen erlebt.

Werden diese Bedürfnisse mit echter Empathie erfüllt, entstehen daraus wesentliche Voraussetzungen für spätere körperliche und seelische Gesundheit. So können sich die Kinder zu belastbaren, selbstsicheren und sozial kompetenten Erwachsenen entwickeln.

Der Begriff *Bonding* bezieht sich auf das emotionale Einlassen der Eltern auf ihr Kind vor allem innerhalb der ersten Zeit nach der Geburt. Die Bezeichnung *Attachment* beschreibt mehr den Prozess der Anbindung innerhalb der ersten zwei Lebensjahre ausgehend vom Kind.

„Der Bindungsprozess entsteht und wächst mit wiederholten bedeutungsvollen und freudigen Erlebnissen. Gleichzeitig entwickelt sich ein entsprechendes Band im Kleinkind gegenüber den Eltern und anderen, die es versorgen, genannt Anbindung. Aus dieser emotionalen Anbindung heraus entwickeln Kleinkinder ein Gefühl dafür, wer sie sind. Von hier aus kann sich ein Kind entfalten und hinausgehen in die Welt. Ohne diese, in der Säuglingszeit etablierte Grundlage, entwickeln Menschen von Kindesbeinen an bis ins spätere Erwachsenenleben hinein, den Glauben, die Welt sei ein unsicherer Ort und anderen könne man nicht trauen.“ (Marshall Klaus, John Kenell, Phyllis Klaus 1995)

1.2. Wie Bindung entsteht

Bereits ca. 20 Minuten nach der Geburt, beginnen Säuglinge, die ungestört auf dem Bauch der Mutter liegen dürfen, sich selbständig zur Brust hochzuarbeiten. Den Kopf auf und nieder hebend schlittern sie Haut an Haut in ruhiger, entspannter Atmosphäre zur Mutterbrust hinauf, wo sie etwa in der 50. Minute anlangen und zu saugen beginnen. Sie haben sich **selbst** angebunden (Studien von Lennart Righard und Margarete Alade).

Schon Neugeborene verfügen bereits über einige, offensichtlich stammesgeschichtlich verankerte auditive und visuelle Wahrnehmungsschemata, die besonders auf Menschen bezogen sind. Dies dient vor allem dazu, die Gefühle anderer Menschen zu erkennen. Der Sehsinn ist in einem Nahbereich von ca. 20-30 cm gut entwickelt. Sie können bereits kurze Zeit nach der Geburt bekannte Stimmen erkennen und lassen sich von menschlich aussehenden Gesichtsschemata (Augen, Nase, Mund und Kopfumrandung) faszinieren. Es verfügt über einen voll entwickelten Geruchssinn und

Geschmack, welche dem Neugeborenen das Wiedererkennen ermöglicht. Vor allem, wenn es unmittelbaren Körperkontakt zur Mutter direkt nach der Geburt hatte.

Bereits unmittelbar nach der Geburt wenden sich Mütter ihren Kindern zu. Hormonelle Einflüsse halten die Bereitschaft zur Zuwendung zum Baby trotz der körperlichen Erschöpfung nach der Geburt wach. Instinktiv nehmen die Mütter Kontakt zum Baby über Berühren und Streicheln, An-sich-Drücken und Liebkosen auf und suchen Blickkontakt. Auch Väter und andere Bezugspersonen zeigen dem Neugeborenen gegenüber ähnliche Reaktionen und Verhaltensweisen. Schon das besondere Aussehen des Neugeborenen scheint hierfür Auslöser zu sein. Das Neugeborene hat so die Möglichkeit zum Bonding, zur intensiven und einprägsamen Erfahrung der Einzigartigkeit seiner Eltern und umgekehrt.

Klaus und Kenell (1987) haben nach umfangreichen Forschungsarbeiten zur Mutter-Kind-Bindung folgende 4 Thesen zum Bonding formuliert:

- "Es scheint beim Menschen artspezifische Reaktionen zu geben, die bei Müttern und Vätern auftreten, wenn sie zum ersten Mal mit ihrem Säugling in Kontakt treten.
- Es gibt eine die ersten Minuten und Stunden nach der Geburt umfassende sensible Phase, während derer es im Interesse einer optimalen späteren Entwicklung erforderlich ist, dass die Mutter bzw. der Vater engen Kontakt mit dem Säugling halten.
- Während sich die Bindung der Mutter zu ihrem Säugling entwickelt, ist es erforderlich, dass das Kind mit irgendwelchen Signalen, wie Körper- und Augenbewegungen, auf die Mutter reagiert.
- Bei Menschen, die den Geburtsvorgang miterleben, entsteht eine starke Bindung an den Säugling."

Eine gesunde Bindung der Eltern an das Kind macht es ihnen leicht, die Bedürfnisse des Kindes zu erfüllen. Bei allen Aktionen der Eltern mit dem Kind nimmt der **Körperkontakt** die zentrale Rolle ein. Er dient der Beruhigung des Kindes, gibt ihm über die Basissinne eine Vielzahl von Informationen und vermittelt so Sicherheit und Geborgenheit, sorgt für den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung.

Im weiteren Verlauf nehmen Eltern intuitiv eine bestimmte Haltung im Kontakt zu ihrem Baby ein, die es ihm ermöglicht, sie als Personen wahrzunehmen (20-30 cm entsprechen der visuellen Wahrnehmungsfähigkeit), sich zu orientieren und sich auf den Kontakt zur Mutter, zum Vater einzustellen. All dies ist nicht antrainiert und geschieht durch **Intuition** und der Feinfühligkeit der Abstimmung der Bedürfnisse.

Die neuere Forschung zeigt, dass der Schlüssel zur gesunden kindlichen Psyche im **empathischen Verhalten** der Eltern liegt. Das bedeutet zuallererst Aufmerksamkeit für die Signale des Babys sowie rasche und angemessene Reaktion auf seine Bedürfnisse nach Nahrung, Schlaf, Trost, Zuwendung, Sicherheit und Berührung.

Dieses intuitive elterliche Verhalten spielt eine besondere Rolle in den ersten 6 Lebensmonaten, in denen die Initiative zum Kontakt auf Seiten der Eltern liegt. Mit den sich entwickelnden Möglichkeiten des Babys zur Kontaktaufnahme gehört es zur elterlichen Feinfühligkeit, die Initiative zum Kontakt mehr und mehr dem Baby zu überlassen, dann aber darauf zu reagieren und den Kontakt mit eigenen und neuen Ideen anzureichern und weiterzuentwickeln.

Die Fähigkeit die Signale eines Babys zu entschlüsseln, gelingt am besten, wenn die Eltern **entspannt** sind bzw. eine **Entspannungsfähigkeit** besitzen.

Neuere Pränatale Forschungen zeigen, dass Bindung bereits intrauterin in Interaktionen zwischen Mutter und Kind programmiert wird. Dies spielt eine Schlüsselrolle in der pränatalen Gehirnentwicklung, vor allem des limbischen Systems und des Hirnstamms.

Der bidirektionale Blutfluss von der Mutter zum Fetus, der durch Plazenta und Nabelschnur vermittelt wird, führt zur Entstehung physischer Gefühle, welche die Grundlage für spätere psychische Gefühle bilden. Der Nabelschnuraffekt bezeichnet diesen Austausch von guten und von Stress-Gefühlen, und funktioniert etwa von der fünften Woche nach der Empfängnis bis zur Geburt.

Bei der Programmierung pränataler Bindungen gibt es kritische Phasen von Verletzlichkeit. Diese frühen Bindungsphasen haben eine dauerhafte Wirkung auf späteres Bindungsverhalten. Nach William Emerson (1996) können wir 5 kritische Phasen unterscheiden. Empfängnis, Implantation (Einnistung), Entdeckung der Schwangerschaft im pränatalen Bereich, die Phase der Geburt (perinatal) sowie die ersten Minuten und Stunden nach der Geburt (postnatal).

1.3. Bindung und Spiegelneuronentheorie

Bereits im Jahr 1996 konnte Giacomo Rizzolatti, Chef des Physiologischen Instituts der Universität Parma, durch ein Experiment mit Affen zeigen, dass bestimmte Hirnareale auch dann Aktivitätsmuster bilden, wenn eine bestimmte Handlung, (Greifen nach einer Nuss), nur beobachtet wird.

Die Erkenntnisse der Spiegelneuronentheorie können direkt auf den Menschen übertragen werden.

Weitere Untersuchungen konnten zeigen, dass die biologische Grundlage dieser Funktion in den Zellen des praemotorischen Cortexes zu finden ist. Die Forscher nannten diese Zellen zur Handlungsplanung Spiegelneuronen (mirror neurons). Diese Zellen des praemotorischen Cortexes sind in einem Hirnareal zu finden, in welchem auch das Gefühl für die Sprache produziert wird.

Das Spiegelneuronensystem ist zum Zeitpunkt der Geburt zwar angelegt, es befindet sich aber in einem noch unreifen Zustand. Es funktioniert nach dem Prinzip: „Use it or loose it“. Das bedeutet, dass nur Gehirnzellen weiter vernetzt werden, die benutzt werden, ähnlich der Vorstellung, dass ein Trampelpfad, der oft begangen wird, zur „Autobahn“ wird.

Die Spiegelzellen sind für das Entstehen von Vertrauen und Einfühlungsvermögen im Gehirn verantwortlich. **Doch nur, wenn sich in den ersten Lebensmonaten eine stabile Bindung zu einer Bindungsperson entwickelt, werden diese Spiegelneuronen in ausreichender Anzahl vernetzt, ansonsten besteht die Gefahr, dass sie verlorengehen.**

Durch Stress, Angst oder Anspannung ist die Feuerungsrate der Spiegelneurone vermindert d.h. die Elternbereitschaft für empathisches Spiegeln und Ihre Intuition ist reduziert. Für die Kinder bedeutet es eine Reduktion der Lernbereitschaft. Geglückte Spiegelungen und das dadurch entstehende Gefühl der Bindung führen zu einem Ausstoß körpereigener Hormone. Sie vermitteln ein Glücksgefühl und ein Grundgefühl von sozialer Verbundenheit entsteht.

In dieser Spiegelungs- Funktion sehen die Forscher die biologische Grundlage für die Entwicklung von Bindung, Vertrauen und Empathie.

Die Definition von Empathie laut Wikipedia:

„Empathie bezeichnet die Fähigkeit und Bereitschaft Gedanken, Emotionen, Motive und Persönlichkeitsmerkmale einer anderen Person zu erkennen und zu verstehen. Zur Empathie gehört auch die Reaktion auf die Gefühle Anderer, wie z. B. Mitleid, Trauer, Schmerz oder Hilfsimpulse.“

In den Spiegelungen eines empathischen Erwachsenen kann ein Kind nach und nach erkennen, wer es selber ist. Bei normaler Entwicklung erwerben die Kinder zwischen dem 2. und 3. Lebensjahr die Fähigkeit zur Empathie.

Im Erwachsenenalter hängt diese Fähigkeit entscheidend davon ab, ob diese Systeme ausreichend in Funktion gebracht wurden. Wir empfinden Sympathie vor allem Personen gegenüber, die adäquat (spontan und authentisch) spiegeln können. Dies kann nicht bewusst erlernt werden. Die Spiegelneurone für Mitgefühl und Empathie finden sich vor allem im Gyrus cinguli (Bereiche beidseits entlang der Längsfurche von vorne nach hinten).

1.4. Oxytocin – die hormonelle Entsprechung der Bindung

Oxytocin ist ein körpereigenes Hormon, das im Hypothalamus gebildet wird. Danach wird es zur Hypophyse transportiert und dort bis zur Ausschüttung zwischengespeichert.

Neuere Forschungen zeigen, dass kleinere Mengen an Oxytocin im Uterus, der Plazenta, Amnion, Corpus luteum und dem Herz gebildet werden.

Oxytocin heißt übersetzt „leicht gebärend“ und hat dementsprechend eine wichtige Funktion im Geburtsprozess. Perinatal beeinflusst es das Schmerzerleben der Mutter positiv durch Ausschüttung von körpereigenen Opiaten (Endorphine). Es fördert die Kontraktionen der Gebärmutter perinatal aber auch postpartum zur Nachgeburtsperiode und Rückbildung der Gebärmutter.

Beim Stillen kann bereits das Schreien des Babys oder der Gedanke der Mutter ans Stillen die Entleerung der Milchbläschen einleiten und damit den Milchfluss fördern. Durch das Saugen kommt es zur Ausschüttung von Oxytocin. Nebenbei bewirkt dies eine Absenkung des Cortisolspiegels. Durch den Einfluss von Oxytocin entsteht eine angenehme, entspannte Atmosphäre im Stillkontakt. Diese emotionale Wirkung, das „Erleben von Eins sein“, verstärkt die Entstehung einer tiefen Bindung von der Mutter zum Kind.

Oxytocin beeinflusst auch entscheidend das Verhalten zwischen Mutter und Kind, sowie zwischen zwei Geschlechtspartnern. Deshalb wird es auch manchmal als Liebes- und Kuselhormon bezeichnet. Zudem spielt es auch eine wichtige Rolle innerhalb sozialer Interaktionen. Es ist ausschlaggebend dafür, ob wir Vertrauen fassen. Vertrauen ist der erste Schritt um Nähe zuzulassen.

Auf hormoneller Ebene moduliert es das Autonome Nervensystem (Förderung der Vagusaktivität: Ausschüttung von Gastrin, Cholezystokinin, Somatostatin, Insulin) und unterstützt anabole Stoffwechselforgänge.

Im Bereich der Neurotransmitter bewirkt körpereigenes Oxytocin die Ausschüttung von Serotonin, Endorphinen (Schmerzreduktion) und körpereigener Enkephalinen, die das Gefühl von Befriedigung, Wohlbefinden und Euphorie ermöglichen (Liebeshormon).

Forschungsergebnisse weisen auch darauf hin, dass Oxytocin durch Einwirkung auf die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenachse die Auswirkungen von Stress vermindert. In neueren Forschungen wird der Einsatz bei Autismus, Depressionen, Ängsten und Phobien untersucht.

Ingeborg Stadelmann, eine erfahrene Hebamme, vertritt die Meinung, dass körpereigenes Oxytocin während der Geburt am besten wirkt, wenn die Frau entspannt ist. Dementsprechend wäre es wünschenswert, wenn die Geburt in einem Geborgenheit vermittelnden Raum stattfinden darf.

Sobald die Aufmerksamkeit der Gebärenden nach außen gelenkt wird, produziert ihr Körper Adrenalin (unser Flucht- und Aktivitätshormon) und dies drosselt die Produktion von Oxytocin, Serotonin und Endorphin (körpereigene Schmerzstillung). **Synthetisches** Oxytocin (Wehentropf) beeinflusst den natürlichen Hormonhaushalt, die natürliche Ausschüttung von Serotonin und Endorphinen wird reduziert. Entsprechend werden dadurch die Wehen in der Regel intensiver erlebt und der Schmerzmittelbedarf steigt oder eine Periduralanästhesie wird erforderlich.

Bekommen Babys dauerhaft nicht genug Zuwendung, kann dies den Hormonhaushalt in ihrem Gehirn auf Dauer verändern. Das Bedürfnis nach Zuwendung (sprachliche Interaktion, Berührung, Blickkontakt) ist genauso, wie das Bedürfnis nach Nahrung, Schlaf, Sauerstoff, ein Grundbedürfnis des Säuglings. Werden diese Grundbedürfnisse nicht ausreichend berücksichtigt, entsteht im Körper des Kindes Stress. Es wird vermehrt das Stresshormon Cortisol aus der Nebenniere ausgeschüttet, das die Vernetzung der Nervenzellen im Gehirn verringert (siehe auch Spiegelneuronen). Dadurch kann es ihnen später erschwert werden, liebevolle Bindungen zu anderen Menschen aufzubauen. Ein Mangel an Oxytocin kann bei Betroffenen Kontaktschwierigkeiten hervorrufen und Depressionen verstärken.

1.5. Wie prä- und perinatale Traumata die Bindungsfähigkeit beeinflussen

Bereits in Kapitel 1.2. habe ich angemerkt, dass die Voraussetzungen für eine spätere tragfähige Eltern-Kind-Bindung auch im vorgeburtlichen Zeitraum angelegt werden.

In diesem Zeitraum von der Zeugung bis zum Abschluss der Geburt können schon viele Ereignisse und Erlebnisse des Embryos bzw. Fetus tiefe Spuren oder traumatische Verletzungen hinterlassen.

In der Regel bewirken verletzende Ereignisse eine Irritation. Aus dieser kann durch Wiederholung reaktivierender Ereignisse oder weiterer verstärkender Bedingungen sowie interagierenden Traumata die Traumatisierung entstehen oder unterhalten werden.

Die Folgen von pränatalen Traumata können dadurch nicht vorhergesagt werden. William Emerson, ein amerikanischer Pränatalforscher, geht davon aus, dass prä- und perinatale Traumata die Grundlage für spätere Erfahrungen bilden. Bleibt z.B. ein Baby im Geburtskanal stecken, interpretiert es zukünftige Ereignisse leichter als einengend und/oder gefangen nehmend.

Anatomisch ist die Myelinisierung der Nervenfasern im ZNS pränatal noch nicht soweit fortgeschritten, dass Erinnerungen effektiv festgehalten werden könnten. Erst 1970 stellte der australische Arzt Dr. Frank Lake fest, dass die bedeutsamsten Erinnerungen eher auf zellulärer Ebene stattfinden und nannte sie deshalb „zelluläre Erinnerungen“. Diese Meinung konnte später von anderen Forschern gestützt werden.

Bereits in der 12. SSW sind alle Körperteile des Fetus ausgestaltet. Die Haut ist schon sehr stark mit Nervenendigungen versorgt, das bedeutet, dass das Baby bereits ein voll fühlendes Wesen ist. Es nimmt Tag und Nacht die Strömungsgeräusche der Bauchschlagader, den Herzschlag und die Stimmen von der Mutter und dem Vater bzw. den Geschwistern wahr. Es kann Geschmacksnuancen des Fruchtwassers, z. B. als angenehm oder unangenehm, unterscheiden (Ernährung der Mutter).

Sowohl Ungeborene als auch Säuglinge bis zu 10-12 Monaten erleben sich noch nicht getrennt von der Mutter. Sie fühlen sich als Einheit mit der Mutter. So ist es wichtig zu wissen, dass Emotionen die die Mutter erlebt genauso auch das Baby mitbekommt. Gibt es viel Sorgen, Aggression oder Traurigkeit in der Schwangerschaft überträgt sich dies auch auf das Kind. Die Placenta ist nur in gewissem Maße fähig, Stresshormone abzufangen. Erst im letzten Trimenon der Schwangerschaft hat der Fetus ein eigenes System zur Stressregulation aufgebaut.

Embryonen/Feten mit kontinuierlich hohem Cortisolspiegel können später eine Neigung zur Hyperaktivität der Nebennierenfunktion aufweisen. Dies kann sich als Unruhe, Schreckhaftigkeit, Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen, Schlafstörungen oder als häufiges Schreien äußern. Ludwig Janus hat dies als „Praenatales Streßsyndrom“ bezeichnet. Diese Kinder haben eine erhöhte Reizempfindlichkeit. Sie haben bereits von Anfang an ein Problem damit sich wohlzufühlen.

Einige Beispiele der möglichen irritierenden bis traumatisierenden Ereignisse:

Pränatale Irritationen:

Erfahrungen bei der Empfängnis (unerwünschte Schwangerschaft, gewaltsamer Sex, ungesunde familiäre/kulturelle/soziale Bedingungen, Vergewaltigung, künstliche Befruchtung...)

- Erfahrungen bei der Einnistung (Versorgungsengpass, Verlust eines Zwillings,...)
- Entdeckung der Schwangerschaft (unerwünschte Schwangerschaft, Abtreibungsgedanken,...)
- Pränatale Aggression (Krieg, Vergewaltigung, intrauterine Gifte wie Nikotin, Alkohol, Drogen,...)
- Gesellschaftliche Nicht-Akzeptanz z. B. am Arbeitsplatz, der Familie ... während der Schwangerschaft
- Adoptionsgedanken/-trauma
- Pränatale medizinische Untersuchungen, die als aggressives Eindringen erlebt werden können; Ängste/Befürchtungen der Eltern vor dem Untersuchungsergebnis

Perinatale Irritationen:

- Steckenbleiben im Geburtskanal
- Nabelschnurumschlingungen
- Geburtsinterventionen durch operative Eingriffe/Kaiserschnitt, Wehenmittelgabe, Einleiten der Geburt, Vacuumextraktion, Anästhesie(Narkosen)
- Störung des Selbstanbindungsprozesses

William Emerson berichtete auf einem Vortrag, 1995 in San Francisco gehalten, folgendes:
(Auszug aus Auf die Welt gekommen, Herausgeber Thomas Harms, S.44-45)

„Prä- und perinatale Traumata behindern die Bindungsfähigkeit

Die folgenden Auswirkungen pränatale Traumata sind noch heimtückischer, denn durch sie wird die Qualität der Bindungsfähigkeit radikal reduziert. Das aus zwei Gründen:

1. Körper und Geist wehren sich gegen Traumatisierung und Schock durch ein natürliches körperliches Dämpfen (Bloch, 1985). Diese Selbst-Anästhetisierung ist Folge hormonaler Veränderungen während des Traumaprozesses. Sind Körper und Geist gedämpft und vom Stress erschöpft, vermindern sich Quantität und Qualität der Bindungsfähigkeit
2. Eltern und andere Pflegepersonen erkennen Traumatisierungen oft nicht oder wollen sie nicht erkennen, was den Bindungsprozess zusätzlich stört. Nach einem Trauma gibt es eine kritische Periode, in der der Betroffene Verständnis, Anerkennung und Mitgefühl braucht. Damit der Schock verschwinden und heilen kann. Dies ist bei Babys sehr selten, denn kaum jemand glaubt, dass sie Traumata überhaupt erleben können. Durch meine eigenen klinischen Forschungen weiß ich jedoch, dass nicht anerkannte Traumata Misstrauen in Babys erzeugen und dadurch den Bindungsprozess behindern. Im Gegensatz dazu besticht die Bindungsfähigkeit von nicht traumatisierten oder geheilten Babys durch ihre Tiefe, Intensität und Dauer.“

Damit das Baby diese frühen Irritationen überleben kann, entwickelt es effektive mentale, emotionale und körperliche Strategien. Werden diese Strategien frühzeitig erkannt und können erfolgreich aufgelöst werden, kann sich das ganze folgende Leben freier entfalten und mehr Lebendigkeit wird möglich.

Die Überlebensstrategien können sich bemerkbar machen:

- Verstärkung oder Dämpfung von Empfindungen, Hypersensibilität
- Dumpfer und unbeweglicher Rückzug nach innen
- Abweichungen der Fein/Grobmotorik
- Abweichungen bei der Sensomotorischen Integration (Gleichgewichts- und Lagesinn)
- Abweichungen der propriozeptiven Fähigkeit (Stellung der Gelenke im Raum bzw. in Bezug zum Rumpf) die uns die Orientierung im Raum ermöglicht
- Veränderungen im Nervensystem z. B. Dominanz der Überlebensfunktionen des Hirnstamms über die limbischen (Gefühlswelt) und neocorticalen (Kognition) Funktionen
- Beeinflussung des Autonomen Nervensystems mit dessen Funktionen Sympathikus/Parasympathikus (dies zeigt sich direkt in der Bindungsfähigkeit, beim Stillen, Atmen und Schlafen, und bei der Fähigkeit des Babys körperlichen und emotionalen Kontakt genießen zu können und in Kommunikation zu treten)

1.6. Psychologische und psychosoziale Wirkungen gesunder Anbindung

Eine gesunde, sichere Anbindung des Säuglings an die Eltern ist eine fundamentale Voraussetzung für eine gute Entwicklung zu einem selbstsicheren, selbstbestimmten, belastbaren und sozial kompetenten Erwachsenen. Hier können die Eltern die Zukunft ihrer Kinder mitgestalten.

Manche Früchte dieser Bemühungen wirken sich erst Jahre später aus.

So kann sich sichere Bindung auswirken auf:

- die psychische Stabilität
- mehr Gedächtnisleistung beim Lernen
- mehr Bewältigungsmöglichkeiten in schwierigen Lebenssituationen
- eher gemeinschaftliches Verhalten
- um Hilfe und Unterstützung bitten können
- Empathie entwickeln können für emotionale Situationen anderer Menschen
- mehr Kreativität und Spontaneität
- mehr Flexibilität und Ausdauer
- Schutzfaktor bei Belastungssituationen
- den freien Fluss der Lebensenergie
- liebende Verbindung in Beziehungen aufbauen
- Fähigkeit zur offenen und klaren Kommunikation
- eine hohe Selbstachtungsfähigkeit
- größere Wahlfreiheit
- weniger stressbedingte Erkrankungen durch größere Flexibilität des autonomen Nervensystems
- bessere Herzkohärenz

Ich meine, dies sind alles bestechende Eigenschaften, die wir Eltern liebend gerne unseren Kindern mit auf ihren Lebensweg geben möchten. In meiner Arbeit mit Schwangeren und Säuglingen, sehe ich eine große Aufgabe, in der Unterstützung der Entwicklung einer sicheren Eltern-Kind-Bindung.

In seinem Vortrag im April 2014 betont Dr. med. Karl Heinz Brisch, dass jene Person zur Hauptbindungsperson wird, die die größte Feinfühligkeit besitzt. Das müssen nicht zwangsläufig die leiblichen Eltern sein. Die Bindungsperson muss die Signale des Säuglings wahrnehmen, möglichst richtig interpretieren, angemessen und prompt reagieren. Dies geschieht durch adäquates Verhalten, angemessene Stimmlage/Sprache, Blickkontakt, feinfühliges Berührungen, Körperkontakt und der Fähigkeit, Missverständnisse zu korrigieren.

Einen weiteren interessanten Aspekt habe ich im Bereich der Resilienzforschung entnommen. **Resilienz** bedeutet die psychische Widerstandskraft. Resiliente Menschen schaffen es, bei Krisen oder Schicksalsschlägen die psychische Gesundheit zu bewahren oder sogar gestärkt aus der Krise hervorzugehen. Die amerikanische Entwicklungspsychologin Emmy Werner führte in den Jahren 1950 bis 1970 in Hawaii eine Forschung mit fast 700 Kindern durch. Sie stellte dabei fest, dass die Kinder, die über eine stabile Beziehung zu einer Vertrauensperson verfügten, trotz widriger Umstände, sich völlig normal bis ausgesprochen gut entwickelten. Sie entwickelten eine positive Grundeinstellung und hatten ein eher ruhiges Gemüt. Allerdings fiel dabei auf, dass überbehütete Kinder, denen die

Eltern viel abnehmen eher zu Depressionen neigten. Die Kinder, denen viel zugetraut wurde und die früh Verantwortung übernehmen mussten, zeigten mehr Resilienz. Außerdem fiel auf, dass es sich positiv auswirkt, wenn die Eltern und Bezugspersonen den Focus eher auf die Fähigkeiten des Kindes lenken statt auf die Dinge, die das Kind noch nicht kann.

1.7. Die Bindungstypen – Einteilung nach Dr. Brisch

1969 entwickelte Mary Ainsworth mit ihren Kollegen eine Standard-Situation um die 11-18 Monate alten Kleinkinder in unterschiedliche Bindungstypen einzuordnen.

Dieses Standardvorgehen wird Fremde Situation genannt. Sie findet in einem, dem Kind unbekanntem, Raum statt. Es betritt die Mutter (oder Hauptbindungsperson) mit dem Kind den Raum. Es folgt eine fremde Person, die Mutter verlässt den Raum, kommt wieder zurück usw. in einer genau festgelegten Reihenfolge. Zur Klassifizierung dient das Verhalten des Kindes wenn die Mutter wieder zurückkehrt.

So können unterschiedliche Bindungsqualitäten festgestellt werden.

- 1.1. Sichere Bindung (B-Kind) 60-65% aller Kinder
- 1.2. Unsicher vermeidende Bindung (A-Kind) 20-25% aller Kinder
- 1.3. Unsicher ambivalente Bindung (C-Kind) 10-15% aller Kinder
- 1.4. die restlichen Kinder entwickeln eine desorganisierte Bindung, (manchmal als Typ D bezeichnet), 5-15%, bzw. eine Bindungsstörung 3-5%.

Zu 1.1. Sichere Bindung

Kinder des Bindungstyps B können Nähe und Distanz der Bezugsperson angemessen regulieren. Sie unterbrechen ihr Spiel, wenn die Bindungsperson den Raum verlässt, sind kurzfristig irritiert, weinen vielleicht und laufen der Bezugsperson entgegen und begrüßen sie freudig bei deren Wiederkehr.

Die Entstehung dieses Typus liegt im feinfühligem Verhalten der Bindungsperson (s. auch Kapitel 1.6.). In der Regel haben diese Mütter/Väter/Bindungspersonen selber sichere Bindungen in ihrer Kindheit erfahren. Sie geben ihre sichere Bindung durch feinfühliges Verhalten wieder an ihre Kinder weiter.

Zu 1.2. Unsichere vermeidende Bindung

Kinder des Bindungstyps A zeigen eine Pseudounabhängigkeit von ihrer Bezugsperson. Bei aktiviertem Bindungsbedürfnis des Kindes (durch Angst, Weinen), reagiert die Bindungsperson eher mit Zurückweisung und vermittelt, dass der Säugling mit dem Stress schon selber zurechtkommt. Solche Bindungspersonen sind sehr auf die Autonomie ihres Säuglings bedacht. Diese Kinder lernen dadurch ihr Bedürfnis nach Nähe und Körperkontakt nicht mehr zu zeigen. Sie beschäftigen sich im Sinne eines Vermeidungsverhaltens mit ihrem Spielzeug (Fremde Situation), als Stress-Kompensationsstrategie. Ihr Körper zeigt jedoch durch Anstieg der Herzfrequenz, Cortisolserhöhung im Speichel, Veränderung des Hautwiderstandes die Stressbelastung des Organismus an. Diese Säuglinge lassen sich **scheinbar** ohne Stress bei wechselnden Personen „deponieren“.

Beim Verhalten in der Testsituation wirken sie bei der Trennung von der Bezugsperson unbeeindruckt, sie spielen auffallend oft für sich alleine. Kommt die Bezugsperson wieder in den Raum zurück, zeigen sie Ablehnung oder bemerken die Person kaum.

Mögliche Reaktionen der Eltern, z. B. nach einem Sturz, die dieses Bindungsverhalten bei Ihrem Kind fördern, können sein:

- stell dich nicht so an
- selber schuld
- ein Indianer kennt keinen Schmerz
- so schlimm war es doch gar nicht

Diese Kinder zeigen später häufiger somatische Beschwerden wie Bauchweh, Kopfschmerzen, Übelkeit und Schlafstörungen.

zu 1.3. Unsicher ambivalente Bindung

Die Kinder des Bindungstyp C zeigen ein widersprüchliches Verhalten gegenüber ihrer Bindungsperson. In der Testsituation zeigen sie bei der Trennung von der Bezugsperson eine laute Stressreaktion. Laufen zur Türe, hämmern dagegen, weinen. (Dies kann sich auch bei sicher gebundenen Kindern zeigen). Kommt die Bindungsperson zurück, lassen sie sich auf den Arm nehmen und trösten, klammern sich einerseits mit den Armen fest, treten aber andererseits mit den Beinen in ihren Bauch. Sie zeigen abwechselnd anklammerndes und aggressiv-abweisendes Verhalten und sind nur schwer zu beruhigen. Dies führt zu einer Verunsicherung der Bindungsperson.

Die Ursache liegt auch hier im Verhalten der Bindungsperson. Vermutlich hat auch sie in ihrer Kindheit die Erfahrung von zwiespältigen Reaktionen der Eltern erlebt. Manchmal wurde ihr Bindungsbedürfnis positiv mit Schutz und Sicherheit erfüllt, manchmal wurden sie aber auch mit ihrem Bedürfnis zurückgewiesen. Entscheidend dabei war, dass sie nie genau wussten, welche Reaktion die Eltern zeigen würden.

So könnten die Eltern beispielsweise reagieren:

Trost mit Körperkontakt, aber verbale Äußerungen wie

- jetzt ist es aber wieder gut
- hör endlich mit dem Jammern/Weinen auf

dann wieder:

- ich bin ja bei dir
- alles wird wieder gut

Durch dieses irritierende Trostverhalten dauert es länger bis sich das Kind wieder beruhigen kann.

zu 1.4. Desorganisierte Bindung und Bindungsstörung

Bei der desorganisierten Bindung, manchmal auch als Typ D bezeichnet, besteht bei der Bindungsperson in der Regel noch ein nicht aufgelöstes, schwereres Trauma vor. Dies könnte eine Gewalterfahrung, Verlust eines nahestehenden Menschen oder eine Tot/Fehlgeburt sein.

Bei einem Kind zeigt sich dieser Bindungstyp gegen Ende des ersten Lebensjahres mit bizarren Verhaltensweisen wie z. B. Erstarren, Im-Kreis-Drehen, ununterbrochenes Schaukeln des Körpers und andere stereotype Bewegungsformen. Diese Kinder zeigen deutlich desorientiertes, nicht auf eine Bezugsperson bezogenes Verhalten.

Bei massiven Gewalterfahrungen des Säuglings innerhalb des ersten Lebensjahres entstehen Bindungsstörungen. Dies schließt auch emotionale und/oder körperliche Gewalt, Vernachlässigung, Kränkungen mit Worten oder auch Erleben von Gewalt zwischen den Bindungspersonen ein.

Ähnlich wie bei den Typen A, B und C wird dieses Bindungsverhalten meist an die folgenden Generationen weitergegeben. Bei dem Vorliegen einer desorganisierten Bindung, bzw. Hinweisen dazu, wäre es sehr sinnvoll, auch schon in der Schwangerschaft bzw. vor einer Wunschschwangerschaft, therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Das Risiko für die Entstehung einer späteren psychischen Erkrankung ist bei Typ D und den Bindungsstörungen erhöht.

2. Bindungsorientierte Craniosacraltherapie postnatal/im 1. Lebensjahr

2.1. Ziele der Craniosacraltherapie

Mit Hilfe der Craniosacraltherapie, während der Schwangerschaft und im 1. Lebensjahr des Säuglings, verfolge ich vielerlei Ziele auf körperlicher, emotionaler und sozialer Ebene.

- Lösen von prä- und perinatalen Traumata
- Auflösung von körperlichen Beschwerden
- Förderung der motorischen Entwicklung
- Förderung der Sprachentwicklung
- Unterstützung zum Erreichen der Körpersymmetrie
- Funktionsverbesserung auf Organebene
- Förderung der Entspannung und Entspannungsfähigkeit als Voraussetzung für feinfühliges Verhalten und Empathie
- Funktionsverbesserung auf hormoneller Ebene
- Unterstützung der Funktion des autonomen Nervensystems
- Vorbeugung von zu erwartenden psychopathologischen Syndromen
- Unterstützung der Eltern-Kind-Bindung
- Unterstützung bei Stillproblemen
- Förderung eines parasympathischen Zustands als Quelle für Gesundheit, Heilung und anabole (aufbauende) Zustände
- Unterstützung der menschlichen Entfaltung
- Verbundenheit spüren
- Vorbereitung auf den Geburtsprozess
- „Innehalten“ im Alltagsstrudel
- Unterstützung des Verständnisses und Mitgefühls für ihr Baby
- Unterstützung bei Traumatisierung der Eltern

Zur Entfaltung von menschlichen Qualitäten schreibt William Emerson:

„Nach der Behandlungsperiode wurden die Kinder von mir selbst, den Eltern und anderen untersucht. Mit zunehmender Untersuchungserfahrung wurde offenkundig, dass die behandelten Kinder deutlich anders beschrieben wurden als die unbehandelten Kinder, nämlich mit den Adjektiven, die „menschlich“ genannt werden können. Diese Adjektive lauteten:

Emotional bewusst	-	emotional ausdrucksfähig	-	emotional entschlossenkräftig
unaggressiv	-	freudvoll	-	vertrauensvoll
kreativ	-	spirituell unabhängig	-	liebvoll
einzigartig				

Behandelte Kinder erhielten eine bedeutend höhere Anzahl der genannten Adjektive und wurden gleichzeitig darin bedeutend höher eingestuft. Das heißt, wenn behandelte und unbehandelte Kinder mit denselben Eigenschaften beschrieben wurden, wurden sie den behandelten Kindern in einem höheren Maße zugeschrieben.“

2.2. Wie Craniosacraltherapie im Körper wirkt

Daniel Agustoni schreibt in seinem Buch über Craniosacral-Therapie für Kinder:

„In der Craniosacral-Therapie gehen wir davon aus, dass der Körper eine Einheit ist, der Mensch eine Körper-Geist-Seele-Einheit, und dass Struktur und Funktion sich beeinflussen. Der Körper ist imstande, sich selbst zu regulieren sich selbst zu heilen und sich gesund zu erhalten. Aufgrund unserer individuellen Geschichte (Zeugung, Schwangerschaft, Geburt, Entwicklung, einschneidende Erlebnisse, Krankheiten, Unfälle, Stürze, Operationen, seelische Traumata) wird die Selbstheilung und Gesunderhaltung vermindert. Unser Körper kann Einschränkungen zeitweise kompensieren. Wird das Ungleichgewicht jedoch nicht behoben, vermindert dies den Fluss der Lebenskraft und der Körperflüssigkeiten, was zu Krankheitsprozessen führen kann.“

Was genau ist das Craniosacrale System?

Strenggenommen besteht es aus dem Cranium, das ist der Gehirnschädel mit seinen verschiedenen Teilen, dem Sacrum (Kreuzbein) und den Strukturen der Hirn- und Rückenmarkshäute (Meningen) mit ihrer Flüssigkeit, dem Liquor cerebrospinalis (Hirnwasser). Die Hirnhäute gehören zu den faszialen Strukturen im Körper und bestehen aus elastischem Bindegewebe. Zu dem Hirnwasser gehören auch die Hirnkammern (Ventrikel). Hier wird in den Plexus choroideus das Hirnwasser gebildet. Mittlerweile stellen neuere Studien dies in Frage und die Wissenschaftler gehen eher davon aus, dass der Liquor im gesamten Zentralnervensystem gebildet wird. Dieses Fluidum wird von den Osteopathen auch als eine Art „flüssiges Licht“ mit hoher Energiedichte beschrieben.

Innerhalb dieses Flüssigkeitssystems findet man eine Pulsation des Ausdehnens und Zusammenziehens. Dieser Rhythmus wird als Craniosacraler Rhythmus (CSR) bezeichnet. Der CSR ist mit ca. 6-12 Zyklen pro Minute ein Ausdruck dessen, was **Primäre Respiration, Primäratmung** oder **Lebensatem** (Breath of Life) genannt wird. Im biodynamischen Konzept wird (überwiegend) mit zwei langsameren Rhythmen, der Mid Tide (2-3 Zyklen/Minute) und der Long Tide (1 Zyklus /100 Sekunden) gearbeitet.

Durch das Lösen von fascialen Strukturen im Körper und Schädelbereich entsteht im Körper mehr Weite und Raum. Es kommt zur Weitung gelenkiger Verbindungen (besonders auch der Schädelnähte) und die Elastizität der Hirnhäute wird verbessert. Dadurch lassen sich viele Funktionsverbesserungen im Körper ableiten:

- Verbesserung der arteriellen Durchblutung und des venösen Abtransportes
- Anregung des Lymphflusses
- Verbesserung der Sauerstoffversorgung der Zelle
- Anregung der Stoffwechselfunktion
- Unterstützung des Hormonsystems
- Regulation des Immunsystems
- Verbesserung der Homöostase
- Verbesserung der Hirnnervenfunktion und damit auch der Sinneswahrnehmung
- Ausgleich des vegetativen Nervensystems
- Harmonisierung des Craniosacralen Systems

Auf die Regulationsfähigkeit des vegetativen Nervensystems möchte ich an dieser Stelle genauer eingehen. Unser autonomes Nervensystem (ANS) steuert die unwillkürlichen Vorgänge in unserem Körper. Dazu gehören die Atmung, der Blutzufluss zu den Organen und Muskeln, die Steuerung der Herzfrequenz und die Verdauungsfunktion. Das ANS reagiert auch auf gedankliche und emotionale Impulse mit Reaktionen im Körper. Wichtig ist die Modulationsfähigkeit des ANS. Das bedeutet, dass auf Phasen der Aktivität Phasen der Ruhe und Entspannung folgen und dies in einem permanenten feinen Wechselspiel. Im Austausch von Eltern und Kind hängt es vom Zustand des autonomen Nervensystems beider Personen ab, wie groß die Kontaktbereitschaft und wie Berührungskontakt empfunden wird.

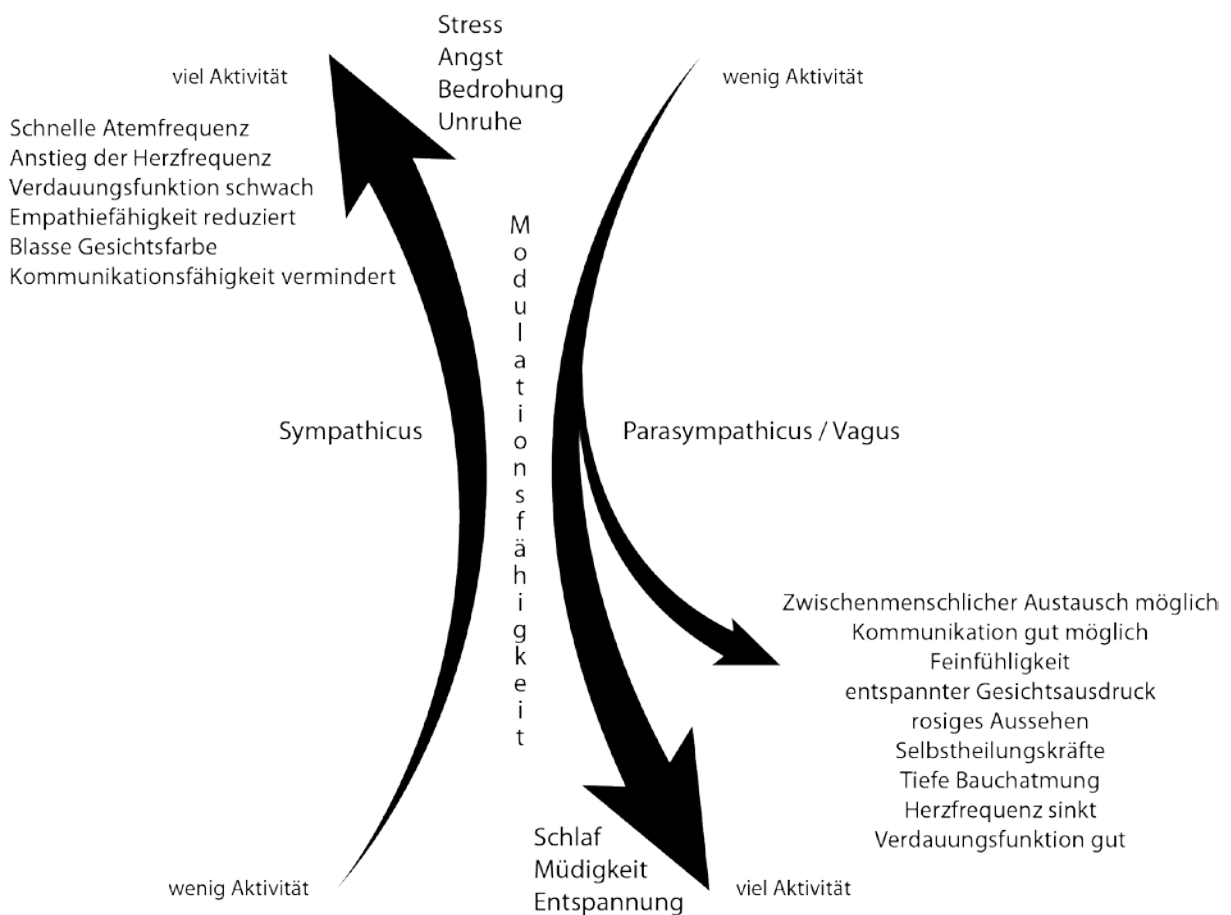
Das autonome (oder auch vegetative) Nervensystem besteht aus zwei Anteilen: dem anregenden Teil, Sympathikus und dem dämpfenden Anteil Parasympathikus (oder Vagus). Der Sympathikus lässt uns den normalen Arbeitsalltag bewältigen, dies entspricht einer normalen Aktivierung. Wenn wir uns bedroht fühlen oder Angst empfinden ist der Sympathikus extrem erregt und stellt riesige Energiemengen bereit um eine Kampf- und Fluchtreaktion einzuleiten. Dazwischen existieren natürlich viele Abstufungen. Nach Abklingen der Erregung kommt der Parasympathikus ins Spiel und sorgt für eine Verlangsamung des Herzschlages und der Atemfrequenz, fördert die Verdauungsfunktion und lässt die Haut wieder rosig erscheinen. Unsere Wahrnehmung wird wieder weiter und Entspannung tritt ein. In diesem Zustand werden wir empfänglich für zwischenmenschlichen Austausch. Gewinnt der Parasympathikus weiter die Oberhand, werden wir müde und möchten ungestört sein oder schlafen.

Besteht dauerhaft eine Stresssituation oder liegen traumatische Ereignisse vor, gelingt es unter Umständen dem vegetativen Nervensystem nicht in die Entspannungsphase umzuschalten. Bei Babys kann sich dies zeigen, indem sie keine Ruhe finden, obwohl sie müde sind oder nach kurzem Schlaf unausgeschlafen und quengelnd wieder erwachen. Verdauungsstörungen oder eine schnelle und oberflächliche Brustatmung können weitere Anzeichen sein. Mögliche Ursachen hierfür können in den Geburts Umständen, einer nachgeburtlichen Trennung, Stress der Bindungsperson und anderen Faktoren liegen. Seltener gibt es den umgekehrten Zustand. Das Baby wirkt meist schläfriger, hat wenig Interesse an Bewegung und sein Muskeltonus ist eher niedrig. Ursachen dafür können in einer Frühgeburt, Medikamentengaben während der Geburt oder z.B. ein vorzeitiger geplanter

Kaiserschnitt sein. Keiner dieser beiden Zustände ist eine gute Voraussetzung um eine innige Beziehung aufzubauen.

Durch das Wiedererlangen oder Optimieren dieser Selbstregulationskräfte werden gleichzeitig in hohem Maße die Selbstheilungskräfte aktiviert. Denn Heilung und Regeneration finden innerhalb eines modulationsfähigen autonomen Nervensystems statt. In der Entspannungsphase richtet sich die Aufmerksamkeit mehr nach innen und ermöglicht ein „zu-sich-kommen“.

Der Forscher Stephen Porges, der Begründer der Polyvagal Theorie, beschreibt eine Zweiteilung des Parasympathikus. Er unterteilt einen ventralen und dorsalen Anteil des Nervus vagus. Dem dorsalen, entwicklungsgeschichtlich älteren Anteil, ordnet er die Entspannungsfunktion zu. Dem ventralen, jüngeren Anteil die Kooperationsfähigkeit, Bindungsfähigkeit und differenzierte Partnerwahl. Der vordere Anteil wurde bisher nur bei den Säugetieren und beim Menschen gefunden. So fasst er bestimmte Anteile der Hirnnerven V, VII, IX und X zu einem dritten autonomen Anteil, dem **Sozialen Nervensystem** zusammen.



2.3. Praktische Vorgehensweise in der Therapie

Joachim Lichtenberg, Diplompsychologe und Craniolehrer aus Tübingen schreibt zum Behandeln:

„Durch sanfte Berührungen kann die Pulsation des Craniosacralen Systems gefördert werden. Dieses feine Ausdehnen und Zusammenziehen entsteht aus dem Zusammenspiel von Liquor, Hirnhäuten und Schädelknochen. Über die Faszien, den bindegewebigen Muskelhüllen, teilt es sich dem ganzen

Körper mit. Bei der Behandlung werden freie und eingeschränkte Stellen erspürt. Die achtsamen Hände folgen dabei der jeweiligen Bewegung, was über die Selbstregulation zu einem Lösen und Aufatmen führt.

Im therapeutischen Umgang mit Säuglingen ist eine besondere Art des Kommunizierens erforderlich. Wird ihnen mit Langsamkeit, Achtung und Behutsamkeit begegnet, arbeiten sie gerne mit. So kann auch leichter wahrgenommen werden, wie sie über Blicke, Töne und Bewegungen, ihre Bedürfnisse und Fähigkeiten mitteilen.

Um das Vertrauen des Kindes zu erarbeiten, ist es sinnvoll die Eltern kurz vorzubehandeln. Diese verstehen dann, dass mit sanfter, unscheinbarer Berührung, trotzdem Spannungsausgleich und Wohlgefühl möglich werden. Es gelingt ihnen danach auch viel leichter, entspannt und geduldig der Sitzung zu folgen.“

Zum Vorbehandeln der Eltern:

Je jünger die Kinder sind, desto mehr übernehmen sie den vegetativen Zustand der Eltern. Durch eine kurze Vorbehandlung der Mutter oder des Vaters (in der Regel nicht länger als 5-10 Minuten) möchte ich die Eltern in einen entspannten Zustand versetzen. Dies ermöglicht ihnen feiner und sensibler die Bedürfnisse ihres Kindes wahrzunehmen. Auch sollen sie „am eigenen Leib“ spüren, welche Empfindungen und Wirkungen durch Craniosacraltherapie möglich sind. Für die Kinder ist es häufig danach normaler, wenn sie im Anschluss zur Eltern- Behandlung „dran“ sind. Falls sich die Eltern ungern hinlegen wollen, ist es auch möglich, die kurze Vorbehandlung im Sitzen vorzunehmen (z.B. mit dem Schulter-Knie-Griff, Halten beider Beine im distalen Oberschenkelbereich, Halten der Cisterna lumbosacralis). Das Kind habe ich dabei gerne im Blick und bin mit meiner Aufmerksamkeit geteilt, bei mir, der Mutter und dem Kind. Falls die Eltern das Kind gerade nicht im Blick haben, kommentiere ich auch gelegentlich, was das Kind gerade Erfreuliches macht. So können die Eltern tiefer in die Entspannung kommen. Im Anschluss daran versuche ich in einen kurzen Dialog zu kommen z. B. mit der Frage: Was haben sie gerade erlebt?

Vertrauen aufbauen:

Nach diesem ersten Schritt ist es oft leichter die Behandlung des Säuglings zu beginnen. Dazu liegt es in Rückenlage oder Seitenlage auf der Behandlungsliege oder auch auf dem Schoß der Mutter oder des Vaters. Nachdem ich mich selbst nochmal kurz orientiere, biete ich dem Baby an, den ersten Schritt zur Berührung von sich aus zu unternehmen und lege meine Hände zum Beispiel im Bereich der Beine auf der Liege ab. Es ist möglich, dass anfangs nur ein flüchtiges Berühren bis hin zum intensiven Kontakt möglich wird. So respektiere ich von Anfang an die Grenzen des Säuglings. Dies unterstütze ich mit Spiegeln durch Worte, Satzmelodie und Mimik. Ist anfangs viel Ablehnung zu erkennen, warte ich längere Zeit, bis ein Berühren möglich wird. Sind in Körperbereichen traumatische Erfahrungen gespeichert lassen sich diese Bereiche anfangs nicht gut berühren. Dann suche ich einen Bereich, wo Berührung möglich ist. Handelt es sich um gerade schlafende Babys, frage ich innerlich, ob ich sie jetzt berühren darf, und warte das Ok ab. Ist diese Ebene des Vertrauens hergestellt, können weitere Behandlungsschritte eingeleitet werden.

Danach können je nach Bedarf vielerlei Behandlungstechniken zum Einsatz kommen. Hier möchte ich auf die einschlägige Fachliteratur verweisen. Neben Craniosacraltherapie nach Befund und Bedarf kommen bei Säuglingen häufiger zum Einsatz:

Übergang L5-Sacrum lösen
Zwerchfell lösen
Techniken aus dem Visceral-Bereich besonders Darm
Ausgleich zwischen Hinterhauptsbein und Kreuzbein
einzelne Wirbel lösen
Sacrum zwischen den Beckenschaufeln lösen
Dekompression C0/C1 besonders sanft bei Säuglingen
Dekompression der Schädelanteile
Intraossäres Behandeln der einzelnen Schädelknochen

Zusätzlich kommen einige spezielle Techniken zum Einsatz, die ich in wesentlichen Anteilen meinem Lehrer für Craniosacraltherapie, Joachim Lichtenberg, verdanke:

Lösen der 4 Teile des Hinterhauptsbeins:

Durch den Geburtsvorgang und den dadurch entstehenden Druck auf das Schädeldach kann es zu Verformungen auch im Bereich der Schädelbasis und des Foramen magnum kommen. Glücklicherweise hilft das kräftige Saugen beim Stillen über den Gaumen – Vomer – Sphenoid – Schädelbasis schon etwas auszugleichen. Eine weitere Unterstützung kann die Integration der 4 Hinterhaupts-Anteile bringen. Durch Entspannung im Bereich des Hinterhaupts und des Foramen magnum wird auch eine indirekte Entlastung der Strukturen, die durch das Hinterhauptsloch ziehen, erreicht. Dazu gehören: das Rückenmark, Nervus accessorius (XI. Hirnnerv), Arterien und Venen.

Dekompression Vomer – Sphenoid:

Hierbei nutze ich den Saugreflex des Säuglings aus und lege sanft meine Kleinfingerbeere im Mund an den Gaumen. Durch das kräftige Saugen stelle ich mir vor, wie mein Finger das Pflugscharbein bei seiner Bewegung nach ventral kaudal unterstützt. Auch hier gilt natürlich das „Nein“ zu respektieren. Häufig habe ich schon erlebt, dass daraus ein Spiel entsteht. Der Säugling umfasst meinen Finger und führt in mehrmals in seinen Mund und wieder heraus. Wie bei allen Griffen gilt: nicht die Dauer der Berührung ist ausschlaggebend sondern die Intension des Therapeuten und die Qualität. Das Saugen stellt für den Säugling eine Ressource dar, welche dem Kind hilft, die schwierigen Bereiche zu spüren und zu integrieren.

Unterstützung des vegetativen Ausgleichs z. B. durch:

Bereich C7/Th1 zur Regulation der Sympathikus

Bereich C3 zur Regulation des Parasympathikus

Atmen in das eigene Herz

Vagus Reise

C0/C1 für inneres Gleichgewicht

das Neutral zwischen Unruhe und Ruhe

Biodynamische Arbeit mit den Schlundbögen:

Die Schlundbögen sind embryologische Strukturen, die sich in der 4.-6. Woche der Embryonalentwicklung zeigen und aus welchen sich die Hirnnerven V, VII, XI und X entwickeln. Jeder Schlundbogen kann einem bestimmten Hirnnerv zugeordnet werden:

1. Schlundbogen: N. trigeminus (V) – N. mandibularis
2. Schlundbogen: N. facialis (VII) für die gesamte mimische Muskulatur, wichtig für das Spiegeln
3. Schlundbogen: N. glossopharyngeus (IX) für die Schlundmuskulatur
4. u. 6. Schlundbogen: N. vagus (X) N. laryngeus superior und N. recurrens

Der Fokus des Therapeuten liegt in der Natur(entsprechend Zone D, siehe Glossar), die Finger werden sehr sanft auf die entsprechenden Bereiche gelegt, Hände flüssig werden lassen, langsam werden und spüren wie die Schlundbögen sich falten und zur Mitte hin orientieren. Für den Trigeminus ist dies das Os zygomaticum, für den Fazialis der Unterkieferwinkel, für den Glossopharyngeus das Zungenbein und für den Vagus der Bereich C3/C4. Von diesen 4 Hirnnerven war die Rede bereits schon in Kapitel 2.2. beim Sozialen Nervensystem und der Polyvagal-Theorie.

Unterstützung des sozialen Lernens:

Allan Schore, ein US-amerikanischer Psychologe, zeigt bei seinen Forschungen dass für das soziale Lernen der rechte Frontallappen sowie der Augenkontakt zwischen Mutter und Kind entscheidend ist. So übertrage ich die Forschung in meine Arbeit, indem ich für Dekompression der Schädelanteile, Lösen der Meningen einschließlich Tentorium cerebelli und ein Weiten in den Frontallappen und Occipitallappen (primäre Sehrinde) und bei Bedarf auch Temporallappen und Parietallappen, Sorge. Die Arbeit an den einzelnen Hirnlappen ist auch bei Entwicklungsverzögerungen hilfreich.

Arbeit mit dem Ventrikel System:

Hier arbeite ich in biodynamischer Weise beispielsweise mit der Ventrikel Reise von caudal kommend oder nehme einzelne Bereiche genauer ins Wahrnehmungsfeld. Die Behandlung des III. Ventrikel hat sich zur Ausleitung von Narkosegiften, zur Förderung der Wachheit oder bei Genussmittelbelastung der Mutter während der Schwangerschaft bewährt. Der IV. Ventrikel hilft, in die eigene Kraft zu kommen. Bei der Ventrikel Arbeit geht es um das Klären der Flüssigkeit, Engstellen zu weiten und wie so oft um Weite und Ausdehnung auch in den benachbarten Arealen der Ventrikel (Thalamus=Tor zum Bewusstsein, Hypophyse= hormonelle Steuerung, Hippocampus= Empathie).

Sehr schön finde ich die Ventrikel Arbeit im Buch Craniosacrale Heilkunst von Ramraj Ulrich Löwe beschrieben.

Als weitere Möglichkeit verwende ich die Kraft des Liquor Systems als „ausbeulende Kraft“ bei Verformungen des Schädels.

Erster Atemzug:

Der erste Atemzug („First Breath“) eines Neugeborenen kann Spuren im System des Babys hinterlassen. Auch hier gibt es manchmal traumatische Erfahrungen. Die Qualität dieses ersten Atemzugs kann viele Auswirkungen unter anderem auf die Entfaltung des Schädels, der Schädelbasis und des Thorax haben. Theresa Kelly unterscheidet in dem Handbuch der pädiatrischen Osteopathie den ineffektiven ersten Atemzug und den Schock beim ersten Atemzug. Hilfreich können sein: Zwerchfellbehandlung, Behandlung der Lungen, biodynamisches Arbeiten mit dem ersten Atemzug, Sternum, Mediastinum.

Geburtsprozess vollenden:

Für viele Säuglinge, vor allem mit traumatisierenden Geburtserlebnissen in der Geschichte kann es sinnvoll sein, sich den Geburtsprozess oder Teile davon nochmal genauer anzusehen und ihn besser

zu integrieren. Dabei geht es um langsam werden um die einzelnen Schritte „verdaubarer“ zu erleben. Über das langsame, achtsame Annähern im Bereich des Muttermundrings, in der Regel im Bereich der Schädelkalotte, kann diese Erfahrung von damals zurückerinnert und eingeleitet werden. Mit dem Abstreichen und der anschließenden Bonding Sequenz kommt es mit einem Austausch zu Abschluss des Prozesses. Dazu ist es erforderlich, vorher einen ressourcierten Zustand für Therapeut und Patient erarbeitet zu haben und dieses Vorgehen anzukündigen. Manchmal zeigt ein Säugling durch wiederkehrendes starkes Kopfüberstrecken an, dass sein Geburtsprozess noch nicht vollendet ist. Auch hier kann diese Arbeit sinnvoll sein. Dieser **muttermundorientierte Geburtsprozess** geht aus der französischen Osteopathie, sowie den Pionieren einer menschlichen Geburt Michel Odent und Eva Reich zurück. Über Joelle-Aimée Toulouse und Joachim Lichtenberg kam diese wertvolle Arbeit zu mir.

Ressourcen:

Nur aus einem sicheren ressourcenreichen Zustand heraus ist es möglich traumatische Erfahrung aufzulösen und zu integrieren. Auch bei der Entstehung eines Traumas ist es ausschlaggebend ob damals Kraftquellen (Ressourcen) zur Verfügung standen. Unter Ressourcen versteht man all die Dinge, die uns in unserem Leben auf der Erde unterstützen, nähren und stärken. Es sind diese Kraftquellen auf die wir in gefährlichen und bedrohlichen Situationen zurückgreifen können.

Welche Ressourcen ein Mensch besitzt ist individuell unterschiedlich. Wir unterscheiden körperliche, emotionale, mentale und spirituelle Ressourcen. Häufige Kraftquellen sind ein tiefer Atemzug, ein Bereich im Körper an dem ich mich wohlfühle, ein schöner Platz in der Natur an dem ich mich geborgen fühle, ein spezielles Lachen, ein geliebter Mensch. Für das Baby sind in der Regel die Eltern eine Ressource.

Da es in der craniosacralen Arbeit häufig auch um die Auflösung von traumatischen Situationen geht, ist das Einbeziehen von Ressourcen unerlässlich. Anderenfalls besteht die Gefahr, dass der Patient das ganze Ausmaß der traumatischen Erfahrung als genauso ausweglos wie damals erlebt. Ohne die erforderlichen Ressourcen ist keine Heilung möglich. Besonders hilfreich ist das raumgebende, beobachtende Bewusstsein des Therapeuten.

Weinen des Babys während der Behandlung:

Aletha Solter, eine schweiz-amerikanische Entwicklungspsychologin unterscheidet zwei wesentliche Gründe, warum Babys weinen. Entweder um ein Bedürfnis oder Unbehagen mitzuteilen (Hunger, Durst, Schmerzen, Kälte, Windel voll, Bedürfnis nach Aufmerksamkeit oder Nähe) oder das Weinen hat emotionale Hintergründe. Babys weinen, um ihre Erinnerungen mitzuteilen und sich von ihnen zu entlasten. Hierbei hat das Weinen, wenn es empathisch begleitet wird, eine traumalösende Wirkung. William Emerson gab dieser Variante des Weinens den Namen Memory crying. Ist in der Therapiesituation offensichtlich, dass alle Bedürfnisse des Babys erfüllt sind und das Baby sich auch nicht auf dem Arm der Bindungsperson beruhigt, ist davon auszugehen, dass es sich um ein Memory crying handelt. Hierbei ist es wichtig als Therapeut folgendes zu **beherzigen**:

- mit dem Baby im Weinen verbunden bleiben
- mit einem Griff im Bereich Th 5 bei Mutter/Vater und Baby die Verbundenheit unterstützen
- Tiefe Atemzüge in den Bauch anleiten
- Zur Orientierung und Stabilität die Aufmerksamkeit in den Bereich des Sacrums lenken (bei mir selber und den Eltern)

- Eine Hand auf den Herzbereich legen (Mitgefühl)
- Empathisch begleiten; Welche Geschichte magst du mir erzählen?
- Unterstützung der Eltern, nicht gleich den Schnuller zu geben

2.4. Die Haltung des Therapeuten

Um eine craniosacrale Behandlungseinheit traumalösend und bindungsstärkend zu gestalten, sollte beim Therapeut ein permanentes „Hintergrundprogramm“ ablaufen. Dies ist erforderlich, um einen sicheren und heilsamen Raum aufzubauen, in dem der Klient seine Verletzungen zeigen kann. Dazu gehören zahlreiche Fertigkeiten wie:

- Zu Beginn der Sitzung bei sich selbst ankommen
- Orientierung im eigenen Körper
- eigene Mittellinie
- sich sammeln
- der eigenen Wahrnehmung trauen
- langsam werden, eigenes Tempo angleichen
- langsamer als die eigene Atmung
- respektvoll den passenden Raum geben
- die eigenen Hände rezeptiv spüren
- nicht wollen, sondern geschehen lassen
- das Regeln des Abstandes und der Aufmerksamkeit
- Neutral spüren
- nicht werten wollen
- das Nein des Kindes respektieren
- Ressourcen / Kraftquellen benennen
- sich seiner eigenen Ressourcen bewusst sein
- Gesundheit statt Störung betonen
- Auf Stille aufmerksam machen
- Griffe weich und durchlässig
- Berührung erfolgt neutral, keine Manipulation, keine Korrektur; das Gewebe findet „seinen“ Weg
- Folgen.....folgen.....folgen.....bis zum Lösen im Gewebe
- Zeit geben
- Empathisch sein
- Spiegeln
- Seinen eigenen Flüssigkörper spüren
- Achtsamkeit
- Stille einladen
- Präsent sein
- Das Konzept der Zonen A-D
- Weichheit und Sanftheit im Umgang mit dem Baby
- Anerkennen, dass Kind und Eltern es geschafft haben

2.5. Signale des Kindes verstehen

Jedes Baby sendet Signale, die uns zu verstehen geben, dass es sich wohl und geborgen fühlt, wann es bald reicht und zeigt auch deutlich, wann es zu viel für es wird. Wichtig ist, mit diesen Signalen achtsam umzugehen und sie angemessen zu respektieren. Nur so kann der Säugling in einem guten Kontakt zu seiner Bindungsperson bleiben. Kurze Momente einer innigen Berührung sind wesentlich hilfreicher als ein „Aufdrängen“ und „Aneinanderreihen“ von therapeutischen Techniken.

Zeichen von Wohlbefinden und Geborgenheit können sein:

- Rosiger, entspannter Gesichtsausdruck
- Offene Hände
- Weicher Blickkontakt, ruhiges Beobachten
- Harmonische Bewegungsabläufe
- Entspannter Bauch
- Ruhige Atmung
- Sanftes „Gebrabbel“, Babytönen

Signale, die zeigen: Vorsicht, jetzt wird es langsam Zuviel:

- Leicht angespannter Gesichtsausdruck, evtl. leichte Stirnfalte
- Schnute, herabgezogene Mundwinkel
- Bewegungen verlieren ihren weichen, harmonischen Ausdruck
- Hautfarbe wird blasser
- Atmung unruhiger, flacher
- Fäuste bilden sich kurzzeitig
- Kein lautieren mehr oder nörgelnde Laute
- Babys wenden öfter den Blick
- Gähnen

Hier genügt manchmal einfach eine kurze „Verschnaufpause“ bis das Baby wieder zur Mitarbeit bereit ist. Gleichzeitig überprüfe ich als Therapeut, ob ich zu sehr auf das Baby fokussiert war, regele erneut meinen eigenen Abstand, spüre mein Neutral, Gehe in Zone D, Sorge für Entspannung der Begleitperson und spüre dann, ob es möglich ist, die Behandlung fortzusetzen.

Signale für: Jetzt ist aber genug:

- Gesichtsausdruck zeigt Unmut bis hin zum Weinen
- Dauerhafte Stirnfalte
- Abwehrbewegungen, Wegschieben der Hände, Wegziehen der Beine, Wegdrehen von Rumpf oder Kopf
- Unharmonische, angespannte oder zappelige Bewegungen
- Hautfarbe noch blasser bis marmoriert
- Weniger Bauchatmung, erhöhte Atemfrequenz
- Dauerhafte Blickabwendung bei angespannter Körperhaltung
- Dauerhaft geballte Fäuste
- Weinen und Schreien
- Deutliches Überstecken

Diese Zeichen sind dringend zu respektieren. Vielleicht braucht das Baby einen liebevollen Kontakt auf dem Arm der Mutter, des Vaters oder seiner Bindungsperson und eine erneutes Klären beim Therapeuten.

2.6. Bindungsstärkende und lösende Prozesse

Wenn sich Dysfunktionen, Traumata oder Verletzungen, die noch im Körper gespeichert sind, lösen, kann daraus eine neue Qualität einer tiefen Verbundenheitserfahrung entstehen. In meiner Therapie geht es oft darum, etwas im Gewebe zu lösen, mehr Weite oder Freiheit zu erfahren oder um Dinge loslassen zu können. Aber, wenn etwas geht, was kommt dann stattdessen?

Im Laufe, des Heilungsprozesses, wenn es zu einer Neuorganisation von Energien in dem Gewebe kommt und sich ein neuer Zustand einstellt, kommt es zu einem süß anmutenden Verbundenheitsempfinden. Dies lässt sich auch wie ein leicht schwebendes, schwereloses Empfinden beschreiben. Aus diesem tiefen Verbundenheitsgefühl mit sich selbst entwickelt sich die Fähigkeit in Beziehung mit der Außenwelt treten zu können. Dies ist eine Voraussetzung für ein erfülltes Leben, denn Leben heißt Beziehung zu sich selbst und zu anderen Lebewesen.

In der späteren Eltern-Kind-Entwicklung wird ganz deutlich sichtbar, dass eine gute Verbindung zu den Eltern dem Kind ermöglicht, sich frei zu entfalten und sich auch von ihnen fortzubewegen. Auch die Eltern müssen lernen, ihr geliebtes Kind wieder „Loszulassen“ und „Gehenzulassen“.

So sind bindungsstärkende und lösende Prozesse keine Gegensätze, sondern das Eine bedingt das Andere. Wenn Berührungen bindungsstärkend wirken sollen, ist es wichtig beide Pole zu berücksichtigen.

2.7. Behandlungsprotokoll

Sitzungen für Jannick (Name wurde geändert)

1. Kind beider Eltern, Wunschkind, viel Schwangerschaftserbrechen der Mutter in der Frühschwangerschaft, welches einen 1-wöchigen Krankenhausaufenthalt nach sich zog, geboren in der 35. SSW bei HELLP-Syndrom der Mutter, Notkaiserschnitt, durch schlechten Allgemeinzustand der Mutter hat sie ihren Sohn erst nach 12 h das erste Mal gesehen.

1. Sitzung, 7 Wochen alt:

die Mutter kommt zur Sitzung mit ihrem Sohn und ihrer Mutter; sie berichtet über ihren Sohn, dass er sehr unruhig ist und unter Bauchkrämpfen leidet und viel weint; Sie hat eine großes Redebedürfnis und die Stimmlage ist erhoben, Jannick ist dabei sehr unruhig und quengelig und ich unterbreche die Erzählung immer wieder um das Tempo rauszunehmen, leite tiefe Atemzüge an und würdige, dass es für beide sicherlich schwer war. Ich unterbreche bald die Erzählung und frage die Mutter, welcher Moment bei der Geburt gut war. Sie erzählt, dass sie von Ihrer Hebamme in der Klinik sehr gut auf den Kaiserschnitt verbal vorbereitet wurde. Ich frage sie um Erlaubnis, die Behandlung bei ihr zu beginnen. Ich zentriere mich einen Moment und wähle den Schulter-Knie-Kontakt um Sitzen, dabei liegt Jannick in ihren Armen. Ich versuche die Mutter dabei zu unterstützen, mit ihrer

Aufmerksamkeit mehr zu sich zu kommen und lenke die Wahrnehmung auf die Atmung. Jannick wird ein wenig ruhiger und ich erkenne einen etwas tieferen Atemzug. Ich denke auch an unsere 4 Mittellinien und dass sie sich frei entfalten dürfen. Julian liegt etwas ruhiger in ihrer Armen, die Augen sind kaum geöffnet. Ich entschlief mich, die Behandlung nun bei Yannick fortzusetzen. Ich frage ihn nonverbal um die Erlaubnis und nehme wahr, dass ein guter Einstieg die Kreuzbeinregion sein könnte. Mit langsamer Bewegung nähere ich mich seinem Sacrum an und unterstütze die Atmung dabei, mehr in den Bauchraum zu kommen. Ich spüre ein Niederlassen im Sacrum und Längerwerden im Bereich der Wirbelsäule und des Rückenmarks. Ich spüre die Flüssigkeit in Jannicks Körper und unterstütze das Weiterwerden. Nach einer längeren Zeit erhalte ich die innere Erlaubnis an den Kopf zu gehen. Auf Grund seines schläfrigen Blickes entscheide ich mich für die Technik des 3. Ventrikels. Ich zentriere mich erneut und nähere mich sehr langsam erst mit einer, dann mit der anderen Hand im Bereich von Jannicks Schädeldach an sein Köpfchen an, und denke an das Klären und Ausleiten der Narkosegifte im 3. Ventrikel. Es entsteht eine langanhaltende tiefe Stille, die ich genieße und dann auch benenne. Danach erhalte ich von Jannick das erste Mal einen ganz wachen Blick. Ich wähle zu Abschluss noch den Th 5-Bereich bei Mutter und Sohn um die Verbundenheit zu unterstützen.

Ich erkläre der Mutter wie wichtig es ist, zu versuchen, selbst entspannt zu bleiben und dass nicht die Anzahl der Berührungen ausschlaggebend ist, sondern ihre Qualität. Sie erzählt mir, dass nicht nur sie Schwierigkeiten hat eine Beziehung zu Jannick aufzubauen sondern auch der Vater sich schwer tut, die Geburt zu verarbeiten (er hatte nach der Geburt zwar Kontakt zu seinem Sohn, bangte aber um das Leben seiner Frau). Ich bitte sie das nächste Mal mit ihrem Mann zu kommen und vereinbare einen Folgetermin in 3 ½ Wochen.

2. Sitzung, knapp 11 Wochen alt

die Eltern kommen gemeinsam mit Jannick zur Sitzung; die berichten über eine deutliche Entwicklung bei Jannick im Zusammenhang mit der vorausgegangenen Sitzung. Er sei zufriedener und ausgeglichener geworden und die Eltern hoffen auf weitere Fortschritte. Ich nehme Jannick als deutlich lebendiger wahr. Ich bitte die Mutter sich auf die Behandlungsliege zu legen und beginne nach einer kurzen Einstimmung die Behandlung an ihren Füßen um sie wieder mehr zu sich selbst zu bringen. Jannick liegt wach in den Armen vom Vater. Nach dem es etwas aufatmen im Gewebe gegeben wechsele ich zur L5/S1 Technik und nehme auch die große Anspannung in den ventralen Strukturen im Bauchraum wahr. Es folgt ein Öffnen im Bereich des lumbosacralen Übergangs und mit viel Vertrauen in die Selbstheilungskräfte verlasse ich diesen Bereich wieder und empfehle der Mutter, dass auch ihr eine ganze Sitzung sicherlich gut tun würde. Ich bitte beide Eltern langsam die Positionen zu wechseln.

Beim Vater nehme ich anfangs viel innere Anspannung wahr. Für ihn ist es die erste Erfahrung mit Cranio und beginne auch hier zunächst an den Füßen. Danach wende ich mich direkt der Herzregion zu. Es folgt ein intensives Weiten im Thorax Richtung ventral und zu einem Fließen der Herzenergie. Ich nehme wahr wie seine Augen glasiger werden.

Jannick behandle ich anschließend, in den Armen des Vaters liegend. Dieses Mal sind Berührungen im Kopfbereich deutlich ausgiebiger möglich, ohne dass Jannick Abwehr zeigt. Es erfolgt die Wiederholung des 3. Ventrikels, ein vegetativer Ausgleich von C3 aus und eine Integration der 4 Anteile des os occipitale. Es kommt mehrfach zum tiefen Augenkontakt von Jannick zu seinem Vater

und ich bitte ihn, seine Herzenergie intensiv zu Jannick fließen zu lassen. Es erfolgt noch eine Zwerchfelltechnik im Hinblick auf den ersten Atemzug. Jannick liegt total zufrieden und entspannt in den Armen des Vaters und erkundet ganz intensiv seine rechte Faust im Mund. Zum Abschluss wieder die Th 5 Technik bei beiden.

3. Sitzung, 4 Monate alt

die Eltern berichten, dass es erstaunlich ist, wie Jannick immer nach der Sitzung so deutliche Fortschritte zeigt; die Mutter erzählt noch auf mein Nachfragen, dass ihre Bindung zu Jannick viel besser geworden sei. Er schläft noch im Maxi cosi als sie bei mir eintreffen. Wir stellen den Kindersitz so auf, dass ich ihn gut beobachten kann und er bei uns in der Runde sitzt. Ich beginne die Sitzung mit einer ausgiebigeren Behandlung der Mutter im Beckenbauchbereich, der zwar etwas weicher geworden ist, sich aber noch recht angespannt anfühlt. Sie nimmt wahr, wie ihr Bauch dabei weicher wird.

Jannick wird wach als die Mutter ihn auf die Behandlungsliege legt. Er wirkt zufrieden, liegt symmetrisch in der Rückenlage und beginnt ein Erkunden seines Mundes mit der Zunge und zeigt erstmalig seine neue Fähigkeit Zunge raus und reinschieben. Ich spiegle ihn in seiner Erkundung und kommuniziere auf diesem Weg intensiv mit ihm (Ressource). Ich denke dabei an die Hirnnerven des sozialen Nervensystems. Ich behandle ihn am Zwerchfell und den Lungen(Entfaltung der Lungenareale), am Hinterhauptsbein und in der Bauchlage auch die Wirbelsäule. Jannick macht super mit. Beim Anziehen der Mütze am Schluss gerät er außer sich und weint. Ich begleite das Weinen empathisch und fordere die Eltern auf ihm zuzuhören. Glücklicherweise war diese Familie mein letzter Termin an diesem Abend und ich habe genügend Zeit das Weinen zu begleiten. Ich vermute ein Memory crying durch den etwas engen Mützenrand. Ich erkläre, dass im empathischen Begleiten des Weinens ein Stück Heilung möglich ist. Zur Beruhigung kommt es dann aber erst an der Brust beim Stillen. Ich empfehle, auf locker sitzende Mützen zu achten.

Es folgen weitere Sitzungen im Abstand von ca. 8 Wochen.

3. Elternarbeit

Neben vielen Informationen und Tipps, die ich in die Therapie und Elterngespräche miteinfließen lasse, gibt es einige gute Webseiten, wo viel weiter führende Information gefunden werden kann. Hier möchte ich einige davon empfehlen und kurz besprechen. Auch hier gilt, für sich selbst herauszufiltern, was und wieviel ist gerade angemessen und nach viel Lesen und Informationsaufnahme es eine Integrations- und Verdauungspause braucht.

www.cranio.net

Die Internetseite von Heilpraktiker Uwe Baumann aus Landsberg. Er bietet Biodynamik Kurse, Abendworkshops in Landsberg und Meditationen (teilweise auch für Laien geeignet-rote Linie) an.

Außerdem führt er eine Praxis in Landsberg und München. Ich befinde mich derzeit in der Biodynamik Weiterbildung bei ihm und er hat die Supervision für diese Facharbeit übernommen. An dieser Stelle- herzlichen Dank lieber Uwe.

Im Bereich Biodynamikblog, Letzte Artikel, gibt es eine“ Wunschliste Schwangerschaft und Geburt“, in der viele Dinge zur Schwangerschaft und Geburt besprochen werden, die vorher festgelegt werden können beziehungsweise von den Eltern mitgestaltet werden können.

www.britte-hannig.de

Hebamme, Bindungsenergetikerin, Bindungspädagogin, Kommunikationstrainerin, Lehrerin für Bindungs- und Entwicklungsimpulse

In der Kategorie Artikel und Texte gibt es lesenswerte Texte (z.B. Tragen alleine genügt nicht, Woher diese Unruhe, Bindung vor Bildung, Unruhige Babys-schlaflose Nächte) zum herunterladen, im Bereich Verlag und Versand umfangreichere Broschüren, die gegen Entgelt bestellbar sind.

www.eltern-kind-bindung.net

Dr. med. Cyril Lüdin wendet sich mit seiner Homepage an Erwachsene und Fachpersonal um ihre Sicherheit und ihr Vertrauen in die Beziehung zu ihrem Kind zu stärken. Er lebt und arbeitet in der Schweiz in der Nähe von Basel. Besonders ansprechend finde ich, dass er eine Seite den Vätern widmet.

Im Bereich für Fachpersonen findet man einen Prä-(Herzbindung, Gehirnentwicklung, Nabelschnuraffekt, Affektregulation), Peri -(Privacy, Physiologie der Geburt, Geburt und Analgesie, Was Neugeborene mitbringen) und einen Post-partalen (Wochenbett, Hautkontakt, Feinfühligkeit, Bindungsmodelle, Krisenintervention, Emotionelle Erste Hilfe, Polyvagal-Theorie) Bereich.

Hr. Dr. med. Cyril Lüdin ist Kinderarzt und Fachberater für Emotionelle Erste Hilfe(EEH) nach Thomas Harms.

www.schmetterlings-babymassage.de

Das Konzept Bindung durch Berührung (BdB) geht auf die Schmetterlings-Babymassage nach Eva Reich und der Emotionellen Ersten Hilfe (EEH) nach Thomas Harms zurück.

Das Basic Bonding Konzept ist ein neuer Ansatz der Bindungsförderung und Elternschulung. Das Programm ist als Baukasten-System aufgebaut, wo die Eltern sich ihre Kurse aus unterschiedlichen Bereichen frei zusammenstellen können.

Frau Mechthild Deyringer führt eine Praxis für Eltern und Kind in München –Sendling.

www.emotionelle-erste-hilfe.org

Hier gibt es Informationen zum Konzept der Emotionellen Ersten Hilfe, einem körperorientiertem Verfahren, welches in der Krisen- und Entwicklungsberatung sowie in der vorbeugenden Psychotherapie mit Eltern, Säuglingen und Kleinkinder eingesetzt wird.

Unter der Kategorie Berater können deutschlandweit Therapeuten gefunden werden. Die nächstgelegenen Therapeuten in meiner Region sind Frau Susanne Beck und Frau Elisabeth Schumann in Augsburg und Frau Lucienne Kilian in Utting.

www.khbrisch.de

OA PD Dr. med. Karl Heinz Brisch ist Facharzt für Kinder-und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in

München. Die Präventionsprojekte SAFE(=sichere Ausbildung für Eltern) und GUSTA (=Guter Start für werdende Eltern) ist ein Angebot für ALLE werdenden Eltern in und um München.

Im Bereich Downloads gibt es auch Publikationen zum Thema Kinderkrippen.

Im Buchhandel gibt es auch ein empfehlenswertes Buch für Eltern und Therapeuten: SAFE von Karl Heinz Brisch im Klett-Cotta Verlag erschienen.

www.awareparenting.com

Auf dieser Seite von Ph.D. Aletha Solter, (auf die deutsche Flagge klicken), gibt es am Ende dieser Seite eine Übersicht der Artikel, die ins Deutsche übersetzt sind. Sehr lesenswert finde ich: Was tun, wenn dein Baby weint?

Allgemeine Elterntipps:

Möglichkeiten um die Vorgeburtliche Eltern-Kind-Bindung zu unterstützen (K.H. Brisch):

- Zwiegespräche mit dem Ungeborenen führen (Babys lieben es, wenn mit ihnen gesprochen wird, auch schon vor der Geburt).
- Spüren der Aktivitätsphasen des Babys und sich dabei ihre freudige Erregung und ihre Lernmöglichkeiten vorstellen; dadurch können die Eltern feinfühlicher und emotionaler nach der Geburt mit dem Säugling umgehen.
- Mit dem Baby auch sprechen, wenn die Eltern Stress miteinander haben und ihm mitteilen, dass der Stress zu ihnen und nicht zu dem Baby gehört.
- Wünschenswert wäre eine Art Dreiecksbeziehung mit dem Baby in der Mann und Frau sowohl als Paar als auch als Eltern bestehen können.
- Entspannungsübungen sich aneignen, schon während der Schwangerschaft, damit die Eltern auch nach der Geburt darauf zugreifen können.

Orientierungsübung mit den acht Richtungen nach Raymond Castellino:

„Im Licht der aufgehenden Sonne stehend absorbieren meine Sinne die kühle Morgenluft. Ich spüre wie der Zug der Schwerkraft mir das Gefühl gibt, dass die Erde unter meinen Füßen mich unterstützt: **Mutter Erde**... Ich entspanne, während die Empfindungswellen langsam durch meinen Körper niedersinken und mit dem Boden verschmelzen. In meinem so geerdeten, „gesetzten“ Körper wendet sich meine Aufmerksamkeit sacht aber entschieden aufwärts zu einem mir vertrauten Ruheort im Kopf. Diese Orientierung klärt meinen Geist, und ich begrüße die aufgehende Sonne: Ah... Vater **Himmel**. Ein entspanntes Lächeln hebt meine Wangen. Von Kopf bis Fuß prüfe ich mit achtsamem Sinn langsam und methodisch die **Vorderseite** meines Körpers, dann die **Rückseite**. Danach wandere ich zur **rechten** Seite, dann zur **Linken**. Ich pausiere, als von innen heraus mehrere Empfindungswellen erwachen. Ein sanftes Kribbeln pulsiert vom Rückgrat aus energetisch in und durch meine Arme, Hände, Beine und Füße. Mein Körper wärmt sich von **innen** nach **außen**, die Atmung folgt ihrer natürlichen Ebbe und Flut ohne zusätzliche Aufmerksamkeit. Völlig entspannt fühle ich mich präsent und wach. Ich fühle mich lebendig.“und später: „Ich schließe meine Augen und genieße die morgendliche Punjab-Sonne, die die kühle Luft allmählich erwärmt. Ich bleibe noch eine kleine Weile, um die frische Klarheit meines Geistes und die Leichtigkeit der Lebenskraft zu spüren, die meinen Körper erfüllt. Um mich zu reorientieren, wiederhole ich vor meinem inneren Auge: Mutter Erde, Vater Himmel, vorne, hinten, rechts, links innen, außen.“

Als ich die Augen öffne, sehe ich die Sonne jetzt voll über den Horizont und Bäumen am Flussufer stehen. Es ist Zeit, meinen vom Schlaf der Nacht und von der Morgensonne erfrischten Körper auf die Rhythmen des Tages einzuschwingen.“

Diese Übung lässt sich stark vereinfachen: Innehalten – Aufmerksamkeit auf den Körper richten – Unten (Füße) – Oben – Vorderseite – Rückseite – Links – Rechts – Innen – Außen.

Diese einfache Übung hilft uns sich wieder mehr zu uns zu kommen und sich zu sammeln. Sie kann auch Kindern nahegebracht werden. Sie hilft in stressigen Situationen sich wieder zu „erden“. Auch vor traumalösenden Sitzungen kann sie gemeinsam mit dem Klienten durchgeführt werden.

Zum erfolgreichen Stillen:

Raymond Castellino formuliert auch 2 wesentliche Voraussetzungen für die Entwicklung eines erfolgreichen Beginns des Stillens:

- Der nackte Säugling muss ungestört auf dem Mutterbauch liegen dürfen, bis das erste Stillen abgeschlossen ist, wobei wir die Anstrengungen des Babys unterstützen sollten. (Es sei denn, die Trennung ist aus medizinischen Gründen unvermeidlich). Das Messen und Wiegen kann auch 1 -2 Stunden warten.
- Vermeiden Sie wenn möglich die Verabreichung von Medikamenten während Wehen und Geburt.

Und bitte nicht vergessen: auch gut für sich selbst sorgen!

„Entspannte Eltern....entspannte Kinder“

4. Glossar

Amnion	Haut um den Embryo, bildet die inneren Eihäute, die Amnionzellen bilden das Fruchtwasser
Amygdala	Mandelkern, hat viele Verbindungen zu anderen Hirnregionen, ist eine wichtige Schaltstelle für geistige Wachsamkeit, Aufmerksamkeit und Motivation und ist damit die Schlüsselstelle für Lernen und Gedächtnis
Attachment	beschreibt mehr den Prozess der Anbindung innerhalb der ersten 2 Lebensjahre ausgehend vom Kind; dient dem Kind eher als Sicherheitssystem
Anabol	aufbauende Stoffwechselprozesse
ANS	Autonomes Nervensystem, bestehend aus dem eher anregenden Teil Sympathicus und dem eher entspannenden Teil Parasympathicus
Bonding	emotionales Einlassen der Eltern auf ihr Kind, vor allem innerhalb der ersten Zeit nach der Geburt
Caudal	„schwanzwärts“, fußwärts
Corpus luteum	Gelbkörper, entsteht im Eierstock nach dem Eisprung
Cranial	kopfwärts
Cranium	der knöcherne Schädel; er wird unterteilt in Hirnschädel (Neurocranium) und Gesichtsschädel (Viscerocranium); der Hirnschädel besteht aus Stirnbein (os frontale), Schläfenbein (os temporale), Scheitelbein (os parietale), Hinterhauptsbein (os occipitale) und dem Schmetterlingsbein (os sphenoidale) zum Gesichtsschädel gehören unter anderem der Oberkieferknochen (os maxillare), Unterkieferknochen (os mandibulare), Jochbein (os zygomaticum) und das Pflugscharbein (Vomer).
Distal	stammfern, rumpffern
Dorsal	nach hinten ausgerichtet
Empathie	emotionale Einfühlung in die Erlebnisweise einer fremden/anderen Person
Gyrus cinguli	Hirnwindungen beidseits entlang der großen Längsfurche in der Tiefe, Bereich für das Lebensgrundgefühl, emotionales Ich-Gefühl, vermittelt auch den Gefühlsausdruck der Sprache, reguliert die Grundstimmung und Antriebskraft; Bereich von Spiegelneuronen
HELLP	Komplikation während der späten Schwangerschaft, einhergehend mit Wassereinlagerungen, Eiweißausscheidung im Urin, Blutdruckanstieg und Leberfunktionsstörung

Herzkohärenz	beschreibt das aufeinander abgestimmte Zusammenspiel zwischen Atmung, Herzschlag und Blutdruck in einem entspannten Zustand
Hippocampus	liegt nahe dem Zentrum für Sprachvermögen, wichtiges Areal für Empathie
Hirnnerven, HN	der Mensch besitzt 12 Hirnnervenpaare HN I = Nervus opticus (Sehnerv) HN II = Nervus olfactorius (Richnerv) HN III = Nervus oculomotorius (Augenbewegung) HN IV = Nervus trochlearis (Augenbewegung) HN V = Nervus trigeminus (Gesichtsspürnerv, bestehend aus 3 Anteilen, Stirnast, Oberkieferast und Unterkieferast) HN VI = Nervus abducens (Augenbewegung) HN VII = Nervus facialis (Gesichtsmimik) HN VIII = Nervus vestibulocochlearis (Hör- und Gleichgewichtsnerve) HN IX = Nervus glossopharyngeus (Zungen- und Schlundnerv) HN X = Nervus vagus (Parasympathicus der Organfunktion) HN XI = Nervus accessorius (wichtig für die Kopfkontrolle) HN XII = Nervus hypoglossus (wichtig für die Zungenbewegung)
Hypothalamus	unterhalb des Thalamus gelegene Hirnregion, Teil des Zwischenhirns, hier wird über Kampf- oder Fluchtverhalten entschieden
Hypophyse	Hirnanhangdrüse
Limbisches System	das limbische System ist eines der ältesten Teile des menschlichen Gehirns, es gilt als Ort der ersten Verarbeitung aller Empfindungen, die Menschen als Gefühle interpretieren; zum limbischen System gehören unterschiedliche Hirnareale wie z.B. Hippocampus, Amygdala, Gyrus cinguli
Liquor cerebrospinalis	Hirnwasser, befindet sich u.a. in den Ventrikeln
Myelinisierung	Ausbildung von Hüllschichten um die Nervenbahn
Neocortex	stammesgeschichtlich jüngster Teil der Großhirnrinde
Neurotransmitter	Botenstoffe im Zentralen Nervensystem
Opiate	Gruppe von schmerzhemmenden Stoffen, körpereigene Opiate heißen Endorphine
Oxytocin	körpereigenes Hormon, das im Hypothalamus gebildet wird und in der Hypophyse zwischengespeichert wird
Placenta	Mutterkuchen
PDA	Periduralanästhesie, häufige Form der Lokalanästhesie im Bereich der Lendenwirbelsäule, auch während der Geburt
Perinatal	während der Geburt

Postnatal	nach der Geburt
Post partum	nach der Niederkunft, der Geburt, die Mutter betreffend
Prämotorischer Cortex	Areal der Handlungsplanung, Bereich von Spiegelneuronen
Pränatal	vor der Geburt
Proximal	stammnah, rumpfnah
Resilienz	Psychische Widerstandskraft
Ressourcen	Kraftquellen
Sacrum	Kreuzbein
Trimenon	Schwangerschaftsdrittel
Uterus	Gebärmutter
Wirbelsäulensegmente	cervical: Halswirbel: C1-C7 thoracal: Brustwirbel: Th1-Th12 lumbal: Lendenwirbel: L1-L5 sacral: Kreuzbein S1 Übergangsegmente: C0/C1 = Übergang Hinterhauptsbein/1.Halswirbel C7/Th1= Übergang 7. Halswirbel/1. Brustwirbel Th12/L1 = Übergang 12. Brustwirbel/1.Lendenwirbel L5/S1 = Übergang 5. Lendenwirbel/Kreuzbein
Ventral	nach vorne ausgerichtet
Ventrikel	Hirnkammern, in denen Hirnwasser gebildet und gesammelt wird, im Schädel existieren die beiden Seitenventrikel (I. und II. Ventrikel), der mittlere (III. Ventrikel) und der untere Ventrikel (IV. Ventrikel)
Visceral	die Organe betreffend
Zone A-D	das Konzept der Zonen aus der Biodynamik: Zone A = der ganze Körper Zone B = Zone A + die Aura ca. 15-20cm um den Körper herum Zone C = Zone A + B + der Raum um den Körper herum Zone D = Zone A-C + die Natur, der Kosmos, das Universum

5. Literaturliste

- Hildegard Friedrich, Physiotherapie in der Pädiatrie, Artikel Emotional-Soziale Entwicklung in den ersten Lebensjahren, Georg Thieme Verlag, 2010
- Mechthild Deyringer, Bindung durch Berührung, Ulrich Leutner Verlag, 2008
- Thomas Harms, Emotionelle Erste Hilfe, Ulrich Leutner Verlag, 2008
- Karl Heinz Brisch, SAFE, www.khbrisch.de
- www.eltern-kind-bindung.net
- Joachim Bauer, Warum ich fühle, was du fühlst, Heyne Verlag, 2006
- www.wikipedia.org : Bindungstheorie, Definition von Empathie
- Thomas Harms, Hrsg. Auf die Welt gekommen, Ulrich Leutner Verlag, 2000; diverse Autoren: Raymond Castellino, William Emerson
- Zeitschrift Hier und Jetzt 01/2010, Christof Plothe über Oxytocin
- www.3sat.de Sendung Scobel : Warum wir vertrauen
- Ingeborg Stadelmann, Die Hebammensprechstunde, Stadelmann Verlag, 2005
- Ludwig Janus, Der Seelenraum des Ungeborenen, Patmos Verlag, 2011
- Ramraj Ulrich Löwe, Craniosacrale Heilkunst, Aurum Verlag, 2006
- Daniel Agustoni, Craniosacral-Therapie für Kinder, Kösel Verlag, 2008
- Physiopraxis 04/2014, Artikel: Was Menschen stark macht von Ina Koetz
- Joachim Lichtenberg, verschiedene Kursskripten: Kinder-Cranio Teil 1-3, Cranio und Geburt Teil 1+2, Hirnnervenurse 1+2
- Handbuch der pädiatrischen Osteopathie, Artikel von Teresa Kelly, Pneumologie, Elsevier Verlag, 2009
- Marshall Klaus, John Kenell, Phyllis Klaus, Bonding: Building the foundations of secure Attachment and Independence, Addison-Wesley Publishing Company, 1995 und Thomas Harms, Auf die Welt gekommen, Artikel von Raymond Castellino
- Marshall H. Klaus, John H. Kenell, Mutter-Kind-Bindung, Deutscher Taschenbuchverlag, 1987
- www.stresslabor.com: Definition von Herzkohärenz