

Emotionelle Erste Hilfe

Bindung durch Selbstanbindung

Was sind die Kernpunkte der körper- und bindungsbasierten Arbeit mit Eltern und Babys, die im Konzept der Emotionellen Ersten Hilfe (EEH) begründet sind?

Von Thomas Harms

Ende der 1980er Jahre begann ich mich als junger Psychologiestudent für die Krisendynamiken innerhalb der frühen Eltern-Kind-Beziehung zu interessieren. In diesem Forschungsfeld war ich von zweierlei Beobachtungen beeindruckt.

Zum einen von der enormen Wucht der nachgeburtlichen Krisen, in denen Eltern mit ihren sogenannten »Schreibabys« konfrontiert waren und – oft vergeblich – nach Lösungen rangen. Zum anderen erstaunte mich die Tatsache, dass es – trotz der offensichtlich weit verbreiteten emotionalen Not betroffener Familien – kaum spezialisierte Beratungs- und Therapieangebote für Eltern und Säuglinge gab, die in diesen akuten »Bindungskrisen« weiterhelfen konnten. (Harms 2017a).

Verschüttete Potenziale der Beziehungsfähigkeit

Im Rahmen eines interdisziplinären Forschungstutoriums an der Freien Universität Berlin begann ich mich – zusammen mit einer Gruppe von jungen PsychologiestudentInnen – kritisch mit den unterschiedlichen Modellen der Frühberatung von Eltern und Säuglingen auseinanderzusetzen. Hier gab es zum einen Beratungskonzepte, die ihren Hintergrund in den damals aufstrebenden Säuglings- und Bindungsforschungen hatten (Papousek 2004; Barth 2008). Diese Ansätze halfen den Eltern dabei, die Feinzeichen und Bedürfnisse der Babys besser zu »lesen« und zu beantworten. Interessant war, dass in diesen Ansätzen der Körper als Medium der Beratung kaum eine Rolle spielte. Psychoedukation, Verhaltensanalysen und Wahrnehmungsschulungen waren hier die wichtigsten Zugänge, um die Fähigkeit der Eltern zur Feinfühligkeit zu verbessern. Im Rahmen dieser Suche traf ich erstmals auf die damals weitgehend unbekanntes Säuglings- und Kleinkindforschungen des Psychoanalytikers, Arztes und Naturforschers Wilhelm Reich (1897–1957). Die Besonderheit seiner Arbeit war,



Foto: © westerfoto / image images

dass der Körper in den Mittelpunkt der Behandlung rückte, um Erwachsene, Säuglinge und Kleinkinder dabei zu unterstützen, die verschütteten Potenziale ihrer Beziehungsfähigkeit wieder zu eröffnen (Reich 2018). Was mich faszinierte, war die Unmittelbarkeit, wie in diesem Ansatz mit den Eltern und Babys gearbeitet wurde: Neben dem Gespräch wurde hier der Körper berührt, bewegt und innerlich erforscht, um besser zu verstehen, warum Eltern und ihre Kinder nicht zueinander fanden (Harms 2016).

Die heutige Emotionale Erste Hilfe entstand Anfang der 1990er Jahre durch eine Synthese aus Erkenntnissen der Bindungs- und Traumaforschung, der humanistischen Psychologie sowie zentralen Konzepten der modernen Körperpsychotherapie. Dabei greift der Ansatz auf Erkenntnisse zurück, die Wilhelm Reich bereits in den frühen 1930er Jahren beschrieben hat. Als innovativ denkender Psychoanalytiker ging es ihm darum zu zeigen, wie sich der Körper verändert und beteiligt ist, wenn Gefühle chronisch unterdrückt und verdrängt werden. So zeigte er, wenn Kinder in einer beziehungsunsicheren Umwelt gezwungen sind, ihre Gefühle zu schlucken, gleichzeitig eine dauerhafte Verkrampfung ihrer Mund- und Halsmuskulatur entwickeln. Diese chronische »Mus-

kelpanzerung« enthält fortan die ungelöste Beziehungsverletzung des Kindes, hält sie chronisch aufrecht und lebt als »geronnene Geschichte« fort (Reich 2009). Eine mögliche Folge solcher ungelösten Beziehungsverletzungen könnte sein, dass betroffene Säuglinge und Kinder schon frühzeitig ihre Fähigkeit verlieren, sich tiefgreifend zu entspannen, die Umwelt neugierig und ausdauernd zu erkunden oder sich auf die Nähe im mitmenschlichen Kontakt einzulassen – selbst dann, wenn das reale Lebensumfeld wieder sicher und geborgen ist (Boadella 2008; Geuter 2015).

Der Körper im Mittelpunkt

Diese psychosomatische Perspektive spielt auch in den heutigen Konzepten der EEH eine zentrale Rolle. Egal, ob wir in den Krisenberatungen mit den Eltern oder direkt mit den Babys arbeiten, immer ist der Körper oder das subjektive Körpererleben ein wichtiges Referenzsystem (Deyringer 2016). Einerseits geht es um die Frage, mit welchen Signalen der Körper reagiert, wenn die emotionale

Verbindung zwischen Eltern und Kind abbricht. Dies kann direkt beobachtet werden. Ein Baby, das im Kontakt zur Begleitperson keinen hinreichenden Halt findet, und sich unsicher und allein fühlt, teilt uns dies in Form von nonverbalen, körpersprachlichen Botschaften mit. So kann beispielsweise beim Kind sichtbar werden, dass es seine Schultermuskeln oder sein Zwerchfell anspannt oder die Luft im Moment des Schreckens anhält (Harms 2017b).

Zum anderen folgt die EEH einer zweiten körperorientierten Perspektive, in der das körperliche Selbsterleben erkundet wird. Hier geht es um die Frage, was die Eltern subjektiv in ihrem Körper erleben, wenn ein innerer Stresszustand einsetzt und sie daraufhin den »emotionalen Draht« zum Kind verlieren. Das Ziel dieser Körper-Erkundungen besteht vor allem darin, dass die belasteten Mütter oder Väter fähig werden, ihre Stress- und Belastungszustände frühzeitig zu erkennen und ihnen aktiv entgegenzuwirken. Dies kann zum Beispiel so aussehen, dass die Betroffenen darauf achten, wie sich das Körpererleben und die Atemtätigkeit verändert, während das Kind gerade schreit oder quengelt. Hier könnte die erlebte Enge in der Brust oder die Spannung der Bauchdecke zu einem Frühwarnsignal werden, die den Eltern mitteilt, dass sie gerade im Begriff sind, ihre emotionale Verbindung mit dem Kind zu verlieren.

Die Rolle der Selbstanbindung

In der körperorientierten Analyse der frühen Eltern-Kind-Beziehung zeigt sich schnell, dass Eltern nur dann den passenden »Tanzschritt« mit ihren Säuglingen finden, wenn sie in der Lage sind, ihren eigenen Körper zu spüren und wahrzunehmen. Erst die innere und dauerhafte Verbindung mit dem Fluss der Körperempfindungen erlaubt es den erwachsenen Begleitern, einen intuitiven Zugang zum Kind zu finden, mitzuschwingen und auf die Gefühle des Säuglings spontan zu antworten. In der Emotionellen Ersten Hilfe spricht man in diesem Zusammenhang von »Selbstanbindung«. Sie bezeichnet die Fähigkeit, eine tragfähige, verlässliche und dauerhafte Beziehung und Beobachtung zum Körper-Selbst aufzubauen. In einfachen Worten könnte man dieses Prinzip so zusammenfassen: Spürst du dich, dann spürst du dein Kind (Harms 2016).

Werfen wir einen Blick auf eine betroffene Mutter, die mit ihrem Baby in einen bindungsschwächenden Kreislauf geraten ist und in einer Schreiambulanz Unterstützung sucht. In unserer ersten EEH-Sitzung berichtet sie, dass das Kind seit einer Woche sehr unruhig ist und mehrmals am Tag untröstlich schreit. Alle Versuche der Mutter, das Baby über Schaukeln, Streicheln oder Singen zu beruhigen, bleiben ohne Erfolg. Während des Berichtes der Mutter wird sie zunehmend hektischer und ratloser, da auch jetzt das Baby quengelt und sich immer wieder überstreckt. Sie berichtet, dass sie sich mit dem Rücken zur Wand fühlt. Sie erlebt das Baby-schreien so, als würde das Kind sie körperlich angreifen. In diesen herausfordernden Schreiphasen des Babys baue sich eine enorme Anspannung in ihrem Körper auf. In der Beratungssituation wird sichtbar, dass die Mutter, sobald das Baby so haltlos zu schreien beginnt, förmlich mit ihrer Aufmerksamkeit am Kind »klebt«. Immer wieder wechselt sie ihre Angebote und Strategien, um ihr Ziel, das Baby zu beruhigen, doch noch zu erreichen.

Im Verständnis des EEH-Modells verlieren die Eltern in diesen untröstlichen Schreikrisen zweierlei: zum einen die emotionale Verbindung zum Kind selbst, zum anderen den Zugang zum körperlichen Selbsterleben. Konkret bedeutet dies, dass die Eltern

» Spürst du dich, dann spürst du dein Kind. «

kaum mehr fähig sind, ihren eigenen Körper zu spüren und es ihnen dadurch immer schwerer gelingt, die Gefühle und Körpersprache des Säuglings intuitiv und stimmig zu beantworten.

Doch der Verlust der elterlichen Selbstanbindung hat noch andere gravierende Folgen: So führt der stressbedingte Abriss der Verbindung zum Körper-Selbst dazu, dass die Bezugspersonen als Sicherheitsspende für das Baby nicht mehr verfügbar sind.

Bauchatmung

In dem Beratungsmodell der EEH wird der Wiederherstellung der elterlichen Selbstanbindung eine große Beachtung geschenkt. Hierzu lernen die verhaltensunsicheren Eltern im Rahmen der Krisenberatungen, ihren Körper wieder zu spüren, achtsam zu beobachten und – auch in schwierigen Momenten – als Informationsquelle zu nutzen.

Um dies zu erreichen, kommen unterschiedliche körperorientierte Methoden zum Einsatz. Eine wichtige Rolle spielt eine spezifische Atemmethode, die entwickelt wurde, um die Regulations- und Beziehungsfähigkeit der Eltern zu verbessern. Sie wird »Bauchatmung« genannt und beinhaltet eine bewusste und ruhige Eröffnung der Atmung in den Bauch- und Beckenbereich der Betroffenen. Hierzu werden die Eltern in den Sitzungen angeleitet, ihr Baby bauchseitig auf die Vorderfläche ihres Körpers zu legen, ihre Aufmerksamkeit nach innen zu verlagern und mit einer ruhigen Atmung in den Bauchraum zu beginnen. Die praktische Erfahrung zeigt, dass die oftmals sehr beschleunigten Eltern innerhalb kürzester Zeit in einen öffenungsbereiten und parasympathischen Zustand ihres autonomen Nervensystems wechseln (Porges 2010, 2018). Diese einsetzende Entspannung führt nun wiederum zu einer weiteren neuroaffektiven Ansteckungsreaktion, die auch das Baby erfasst, so dass es in einen entspannten Körperzustand finden kann. Insofern hilft diese Form der Atemungsanleitung den Eltern aufbauende und sich selbst verstärkende Kreisläufe der Kontaktbildung zu eröffnen.

Mithilfe dieser Atemtechnik werden die Eltern befähigt, die eigenen Stress- und Gefühlszustände im Alltag in eigener Regie und selbstwirksam zu regulieren. Damit dies gelingt, müssen die Eltern in den Kriseninterventionen körperlich erleben, wann sich die Qualität ihrer Atmung im Kontakt mit ihren Kindern verändert. Indem die Körpersignale – beispielsweise der »flachen« oder »gehaltenen« Atmung – gespürt werden, kann dann präzise der Punkt erfasst werden, wann und wo Kontakt zu sich und dem Kind verlorengelht. Zusammenfassend werden in den EEH-Akutberatungen somit folgende Ziele verfolgt:

1. Anhand von körperorientierten Methoden den belasteten Eltern dabei zu helfen, ihre verlorene Öffnungs- und Bindungsbereitschaft wiederzufinden und zu aktivieren
2. Die Eltern dabei zu unterstützen, die akuten Belastungen im Umgang mit dem Kind im eigenen Körper zu erkunden und erspüren
3. Mit den Betroffenen neue Handlungskonzepte zu entwickeln, die es ihnen erlauben, auch in akuten Stresszuständen die eigenen Gefühlszustände zu regulieren und als stabiler BeziehungspartnerInnen an der Seite des Babys zu bleiben.

Das Baby im Zentrum

Sobald die Eltern ihre Fähigkeit zur Selbstanbindung wiedererlangt haben und als stabile BegleiterInnen zu Verfügung stehen, beginnen die Babys vermehrt in den Mittelpunkt der Arbeit zu rücken. In der konkreten EEH-Beratungspraxis ist beobachtbar, dass die meisten Babys sich körperlich öffnen und entspannen, sobald die Regulations- und Beziehungsfähigkeit der Eltern sich verbessert. Es ist fast so, als würden hier die schlummernden Belastungsanteile des Babys im gelingenden, feinfühligem Dialog mit den erwachsenen Begleitern in den Hintergrund treten und an Bedeutung verlieren (Harms 2019).

In der EEH-Praxis zeigt sich aber auch noch eine andere Gruppe von Babys, die »einfordert«, dass man ihnen und ihrer Geschichte von den erfahrenen Bindungsverletzungen »zuhört«. Dabei durchlaufen sie im Rahmen der EEH-Begleitung emotionale Ausdrucksprozesse, in denen sich der nicht verarbeitete körperliche Stress der Kinder aus der prä-, peri- und postnatalen Entwicklungszeit nochmals zeigt (Evertz 2016). Der heilende Faktor ist hierbei, dass wir in der EEH den Eltern dabei helfen, in aktualisierten Stresszuständen als Sicherheitshafen und Beziehungspartner ihrer Kinder präsent zu bleiben. Die Eltern eröffnen somit durch ihr eigenes Sicherheitserleben einen Raum für ihre Kinder, der es ihnen erlaubt, die überwältigenden Erfahrungen aus der Schwangerschaft und Geburt zu integrieren. Bisherige Ablenkungs- und Beruhigungsstrategien der Eltern relativieren sich, da die Eltern in den Beratungen lernen, während der akuten Schreiprozesse ihrer Babys die eigenen Emotionen zu regulieren und zu »containern«. Das Baby kann somit im sicheren Raum der Beziehung die bisher unverdauten Beziehungserfahrungen kurzfristig zum Ausdruck bringen, um danach in seine ursprüngliche Selbstregulationsfähigkeit zurückzukehren.

Zwei Formen der Babykörpersprache

In der EEH werden zwei unterschiedliche Formen der Baby-Körpersprache unterschieden, die im Rahmen der praktischen Arbeit eine Rolle spielen. Die eher bekannte Form wird auch in den verhaltens- und entwicklungsorientierten Modellen der Eltern-Säugling-Beratung genutzt (Ziegenhain 2016; Derksen 2013). Hier lernen die Eltern die körpersprachlichen Feinzeichen der Säuglinge und Kleinkinder zu deuten und zu lesen. In interaktions- und videoge-

stützten Trainings werden die Eltern darin geschult, die akuten Stresszeichen des Kindes zu entschlüsseln, die auf Schlafmangel, Überreizung, Hunger oder Überforderung hindeuten. Die Fokussierung dieser Modelle setzt primär auf eine Psychoedukation und ein verbessertes Erkennen der bedürfnisbasierten Verhaltens- und Körpersignale des Kindes. In den Kontexten der EEH spielt diese Wahrnehmungsschulung der Eltern für die unterschiedlichen Regulationszustände des Babys ebenfalls eine große Rolle.

Diese Sichtweise wird ergänzt durch eine zweite tiefere Ebene der Babykörpersprache. Diese Ebene bezieht sich auf automatisierte Körperreaktionen, wie etwa plötzlich einsetzende Positionierungen, stereotype Formen der Selbstberührung (beispielsweise Klopfen an bestimmten Stellen des Kopfes) oder aber spezifische Formen des affektiven Ausdrucks des Kindes (zum Beispiel schrilles, schmerz erfülltes Schreien). Diese zweite Dimension der Körpersprache wird im Kontext von prä- und perinatalen Entwicklungshintergründen ausgelesen (Appleton 2017; Emerson 2012; Terry 2015). Sie dienen den Begleitern als erweiterte Orientierungs- und Entwicklungslandkarte, um zu erfassen, was das jeweilige Kind gerade in stressbelasteten Zuständen – wie in exzessiven Schreiphasen – konkret bewegt und belastet. Demnach sind die Körperhinweise eines Säuglings, der in der Rotationsphase der Geburt überwältigenden Stress erfahren hat, andere, als jene bei einem Baby, das in der Endphase der Geburt im Zustand der Überstreckung mit einer Saugglocke auf die Welt gebracht wurde. Die Ausdrucksformen des erlebten Stresses äußern sich in den einzelnen Phasen der Geburt sehr unterschiedlich.

Es sei an dieser Stelle betont, dass die prä- und perinatale Interpretation dieser nonverbalen Ausdruckssprache des Babys überaus behutsam, und nur mit Zustimmung der Eltern, angeboten wird. In der EEH steht der Wiederaufbau der elterlichen Fähigkeit zur Ko-Regulation immer an erster Stelle. Erst wenn die Babys trotz der verbesserten Kontaktfähigkeit in automatisierten und stressreichen Reaktionsmustern verharren, wenden wir uns in der EEH dem Baby unmittelbar zu.

Ausblick

Die heutige EEH folgt einem humanistischen und subjektorientierten Arbeitsmodell (Eberwein 2014). In einem gemeinsa-

WALA
Arzneimittel



Gerötete,
gereizte,
trärende
Augen?

Augentröster

WALA Euphrasia Augentropfen

Natürlich wirksam
Ohne Konservierungsstoffe
Ab dem Säuglingsalter

Wir erschließen Ihnen
die Heilkräfte der Natur.

Euphrasia Augentropfen, 5 Einzeldosisbehältnisse, 10 Einzeldosisbehältnisse, 30 Einzeldosisbehältnisse à 0,5 ml Augentropfen. **Zusammensetzung:** 0,5 ml enthalten: Wirkstoffe: Euphrasia ferm 33c Dil. D2 0,05 g; Rosae aetheroleum Dil. D7 (HAB, Vs. 5a; Lsg. D1 mit Ethanol 94% (m/m)) 0,05 g. Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Natriumhydrogencarbonat, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete** gemäß der anthroposophischen Menschen- und Naturerkenntnis. Dazu gehören: Strukturierung des Flüssigkeitsorganismus im Augenbereich, z. B. katarrhalische Bindehautentzündung. **Gegenanzeigen:** Es sind keine Gegenanzeigen bekannt. **Nebenwirkungen:** Es können Reizungen der Augen wie z. B. Brennen, Rötung, Juckreiz, Schwellung oder vermehrter Tränenfluss auftreten. Stand: 02/2019. WALA Heilmittel GmbH | 73085 Bad Boll/Eckwälden

men Suchprozess werden die Hindernisse des Körper- und Kontakterlebens zwischen Eltern und Baby erkundet. Die professionelle HelferIn hat in diesem Prozess keine Deutungshoheit, sie fungiert je nach Situation – ähnlich einer Hebamme im physiolo-

gischen Geburtsprozesses – mal als Lotsin, Vermittlerin oder haltgebende Partnerin der Hilfesuchenden. In den EEH-Krisenbegleitungen geht es vor allem darum, tiefer zu verstehen und nachzuvollziehen, was die konkreten Menschen innerlich bewegt

und was sie in verkörperter Weise im Kontakt mit ihrem Kind erleben.

Obwohl die EEH ein körperorientiertes Verfahren im Feld der Bindungsförderung und Eltern-Säugling beziehungsweise Eltern-Kleinkind-Beratung und -Psychothe-

NACHGEFRAGT



DHZ:

Birgit Heimbach hat im Juli 2019 einen Artikel über die Person Wilhelm Reichs geschrieben, den Sie als wesentlichen Begründer der Emotionellen Ersten Hilfe (EEH) anführen. In Ihrem Artikel schreiben Sie, dass sich die EEH »weit von ihren historischen Ursprüngen entfernt« hat. Sie sehen nur noch wenige Berührungspunkte mit den bioenergetischen Konzepten Reichs und seiner Tochter Eva. Wo sind diese heute noch zu finden?



Thomas Harms:

In seinen Pionierforschungen verfolgte Reich bereits die gleichen Ziele, denen wir auch heute in der EEH nachgehen: Wir versuchen – schon in der ersten Zeit rund um die Geburt – die Hindernisse einer liebevollen und tragfähigen Beziehung von Eltern und Kind aus dem Weg zu räumen. Wichtigste Gemeinsamkeit ist die psychosomatisch-ganzheitliche Sicht. In der heutigen EEH suchen wir nach der körperlichen Verankerung emotionaler oder relationaler Prozesse. Verlieren Mutter oder Vater die Abstimmung zum Kind, fragen wir als erstes: Wo drückt sich dieser Kontaktverlust im Körper aus? Wie verändert sich die Atmung, wenn ein bestimmter Stress auftaucht? Wir versuchen ein belastendes Erleben oder einen Kontaktverlust in seinen Verkörperungen zu erforschen. Dasselbe hat auch Reich in seiner körperorientierten Psychotherapie getan. In der konkreten Herangehensweise unterscheidet sich die EEH sehr von Reichs früherer Arbeitsweise. Er versuchte mit bestimmten Körpertechniken die sichtbaren Gefühls- und Körperblockaden der Eltern und Babys zu lösen. Reich war in seinem Selbstverständnis sehr der traditionelle Arzt, der – quasi von außen kommend – mit therapeutischen Werkzeugen die eingeschlossenen Gefühle und Körperenergien zu befreien versuchte. Die heutige EEH, die seit den 1990er Jahren entwickelt wurde, fokussiert stärker auf das subjektive Erleben der körperlichen und emotionalen Blockierungen. Uns interessiert, was die Mutter in ihrem Körper erlebt, wenn sie mit ihrem Baby in Stress kommt. Wann setzt beispielsweise eine Anspannung im Kieferbereich ein und welche haltgebende Funktion hat diese Muskelverkrampfung für den Betroffenen? Wir wollen das fühlende Subjekt – seien es die Eltern oder das Kind – von innen heraus verstehen. Die betroffenen Eltern sollen nachvollziehen können, wann und wodurch sie den Kontakt zu sich und ihrem Baby verlieren. Die Betonung der Selbstanbindung und der achtsamen, erkundenden Selbstbeobachtung gab es in den Konzepten Reichs noch nicht. Eine weitere Gemeinsamkeit der EEH zu Reichs Sichtweise ist die Bedeutung des autonomen Nervensystems. So wie Wilhelm Reich verstehen wir Regulationsstörungen des Säuglings immer auch als Ausdruck einer verlorenen gegangenen Schwingungsfähigkeit des Autonomen Nervensystems.

Die Wilhelm-Reich-Gesellschaft schreibt auf ihrer Internetseite, dass Reich den Nobelpreis verdient hätte. In den USA kam er immerhin ins Gefängnis für seine ausgefallenen Therapien und seine Thesen zum Orgon. Wie nehmen Sie einen Vorschlag zum Nobel-Preis für Reich heute auf? Hielten Sie einen solchen Preis für berechtigt?

Ich glaube, dass Reich nie jene wissenschaftliche Würdigung erfahren hat, die er verdient hätte. Reichs Forschungen begründen eine komplett neue Form der Lebens- und Vitalitätsforschung. Viele Aspekte, die damals milde belächelt oder bekämpft wurden, erscheinen heute – im Rahmen moderner Ergebnisse – in neuem Licht. Nur um ein Beispiel zu nennen: Reich war einer der ersten Forscher, der sich um die Bedeutung der zwischenzellularen Flüssigkeitsströme – man nennt das heute »Grundsubstanz« – kümmerte. Er war überzeugt, dass dauerhafter psychischer und körperlicher Stress zu einer Form der »plasmatischen« Erstarrung des Organismus führt. Heute ist dieser Aspekt in der Bindegewebs- und Fasziensforschung in aller Munde.

Sind Sie selbst noch engagiert in der Wilhelm-Reich-Gesellschaft?

Seit Ende letzten Jahres bin ich kein Mitglied der Wilhelm-Reich-Gesellschaft (WRG) mehr. Als junger Mann fand ich es wichtig, die Forschungen Reichs zu verbreiten. Dafür habe ich mich in der WRG engagiert. Heute bin ich auf meiner Reise weitergegangen, es sind viele andere Einflüsse in meiner Arbeit dazu gekommen. Ich bin ein Netzwerker und es ist meine Leidenschaft, unterschiedliche Forschungsansätze zu verbinden. Reichs Arbeiten sind in der Entwicklung meines Werdeganges wichtig und dafür bin ich dankbar. Aber heute ist es für mich nicht mehr stimmig, mein Engagement allein auf die historischen Forschungen eines Mannes zu reduzieren. Allerdings weiß ich es weiterhin zu würdigen, das Reich in vielen Gedankengängen seiner Zeit voraus war und diese sich in modernen Forschungsergebnissen wiederfinden.

Welche Visionen haben Sie für die zukünftige Entwicklung der EEH – auch losgelöst von den ursprünglichen Ideen Wilhelm Reichs?

Meine wichtigste Vision ist die, dass ich die gesellschaftliche Bedeutung der präventiven Arbeit mit Eltern und Babys weiterverbreiten möchte. In unserer heutigen Welt, die derartig aus den Fugen geraten ist, muss der Einsatz für die emotionale Gesundheit unserer neugeborenen Kinder ins Zentrum gerückt werden. Für mich ist dies der wichtigste Schlüssel.

Umfassend versorgt in der Stillzeit mit Femi Baby®

rapie darstellt, ist sie mehr noch eine spezifische Haltung und Philosophie. Durch die Bindungs- und achtsamkeitsbasierte Haltung, die fundamentale Rolle der Selbstanbindung und ihren zutiefst intersubjektiven Ansatz hat sich die EEH weit von ihren historischen Ursprüngen entfernt (Harrer 2015). Sie hat heute nur noch an wenigen Punkten Berührungspunkte mit den ursprünglich bioenergetischen Konzepten Wilhelm und Eva Reichs, seiner Tochter (Reich 1993). Ohne die Pionierleistungen dieser beiden ForscherInnen wäre die EEH jedoch nie zu dem geworden, was sie heute ist: ein integratives, körper- und bindungsbasiertes Arbeitsmodell, das sich ganz dem Schutz und der Förderung der lebendigen Ressourcen von Eltern und ihren neugeborenen Kindern widmet. ○



Der Autor

Thomas Harms ist Psychologe und Körperpsychotherapeut. Er leitet in Bremen

das Zentrum für Primäre Prävention und Körperpsychotherapie (ZEPP) (www.zepp-bremen.de). Schwerpunkt seiner Arbeit ist die Begleitung von Säuglingen und Kleinkindern mit frühen Regulations- und Bindungsstörungen. Er arbeitet als Ausbilder für Emotionelle Erste Hilfe (EEH) im In- und Ausland und ist Autor des Buches »Emotionelle Erste Hilfe. Bindungsförderung. Krisenintervention. Eltern-Baby-Therapie« sowie des Elternbuches »Keine Angst vor Babytränen. Wie Sie durch Achtsamkeit das Weinen Ihres Babys sicher begleiten«. Kontakt: thomas.harms.bremen@gmx.de

Literatur

- Barth R: Was mein Schreibaby mir sagen will: Hilfe durch bessere Kommunikation – Schritt für Schritt zum Erfolg. München. Beltz 2008
- Bauer J: Wie wir werden, wer wir sind: Die Entstehung des menschlichen Selbst durch Resonanz. München. Blessing-Verlag 2019
- Boadella D: Wilhelm Reich. Pionier des neuen Denkens. Darmstadt: Schirner 2008
- Brisch KH: Bindungsstörungen: Von der Bindungstheorie zur Therapie. Stuttgart. Klett-Cotta 2019
- Derksen B, Lohmann S: Baby-Lesen. Die Signale des Säuglings sehen und verstehen 2. aktual. Aufl: Stuttgart. Hippokrates 2013
- Deyringer M: Bindung durch Berührung. Gießen. Psychozial-Verlag 2016
- Eberwein W, Thielen M: Humanistische Psychotherapie: Theorien, Methoden, Wirksamkeit. Gießen. Psychozial-Verlag 2014
- Emerson W: Behandlung von Geburtstrauma bei Säuglingen und Kindern. Heidelberg. Mattes 2012

- Evertz K et al. (Hrsg.): Lehrbuch der pränatalen Psychologie. Heidelberg. Mattes-Verlag 2016
- Geuter U: Körperpsychotherapie. Grundriss einer Theorie für die klinische Praxis. Heidelberg. Springer 2015
- Harms T (Hrsg.): Auf die Welt gekommen. Die neuen Babytherapien. erw. Neuaufl. Gießen. Psychozial-Verlag 2017a
- Harms T (Hrsg.): Körperpsychotherapie mit Säuglingen und Eltern. 2. Aufl. Gießen. Psychozial-Verlag 2017b
- Harms T: Emotionelle Erste Hilfe. Bindungsförderung – Krisenberatung – Eltern-Baby-Therapie. durchges. Neuaufl. Gießen. Psychozial-Verlag 2016
- Harms T: Keine Angst vor Babytränen. Gießen. Psychozial-Verlag 2019
- Harrer M, Weiss H: Wirkfaktoren der Achtsamkeit: Wie sie die Psychotherapie verändern und bereichern. Stuttgart. Schattauer-Verlag 2015
- Papousek M, Schieche M, Wurmser H: Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen. Bern. Huber 2004
- Porges S: Die Polyvagal Theorie. Paderborn. Junfermann 2010
- Porges S: Die Polyvagal-Theorie und die Suche nach Sicherheit – Traumabehandlung, soziales Engagement und Bindung. 2. Aufl. Lichtenau. G.P. Probst 2018
- Reich E, Zornansky E: Lebensenergie durch Sanfte Bioenergetik. München. Kösel 1993
- Reich W: Die Funktion des Orgasmus: Die Entdeckung des Organs. Sexualökonomische Grundprobleme der biologischen Energie. Stuttgart: Kiwi Taschenbuch 2009
- Reich W: Kinder der Zukunft. Zur Prävention sexueller Pathologien. Gießen. Psychozial-Verlag 2017
- Schore AN: Affektregulation und die Reorganisation des Selbst. Stuttgart. Klett-Cotta-Verlag 2009
- Terry K: Vom Schreien zum Schmusen, vom Weinen zur Wonne. Babys verstehen und heilen. 2. Aufl. Wien. Jentzsch 2015
- Ziegenhain U: Lernprogramm Baby-Lesen: Übungsfilme mit Begleitbuch für die Beratung von Eltern. Stuttgart Hippokrates 2016

hebamedia-Buchtipps

- Thomas Harms**
Keine Angst vor Babytränen
Wie Sie durch Achtsamkeit das Weinen Ihres Babys sicher begleiten
184 S., 1. Aufl. 2019
Best.-Nr. 10104 · 19,90 €
- Bärbel Derksen, Susanne Lohmann**
Baby-Lesen
Die Signale des Säuglings sehen und verstehen
160 S., 2. Aufl. 2013
Best.-Nr. 1021 · 34,99 €

Jetzt bestellen: www.hebamedia.de

♥ Omega-3 Fettsäuren
DHA 250 mg
EPA 54 mg

♥ Mineralstoffe
Eisen 15 mg
Magnesium 60 mg
Jod 150 µg
Calcium 120 mg

♥ Vitamine
Folsäure 600 µg
Vitamin C 110 mg, Vitamin D 20 µg,
Vitamin E 13 mg und alle weiteren
B-Vitamine hochdosiert



Die Konzentration der Inhaltsstoffe berücksichtigt die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung.



tetesept Femi Baby® erhalten Sie in:

- ♥ Drogeriemärkten
- ♥ Supermärkten
- ♥ und auf Amazon.de