



Master-Thesis

Integration von Salutogenese und Kohärenzgefühl aus dem östlichen Kind- und Familienkonzept für Schwangere in Deutschland

Verfasserin: Angela Lindo, D-56377 Nassau, Im Hopfengarten 10
Matr. Nr.: 0764877
Universitätslehrgang: Management im Gesundheitswesen
mit Vertiefung Hebammenwesen / Midwifery / PGM 2
Anzahl der Wörter: 17.741
Abgabedatum: 14.01.2011

zur Erlangung der Bezeichnung des akademischen Grades

Master of Science

am Zentrum für Management und Qualität im Gesundheitswesen
der Donau-Universität Krems

Fachbetreuer: Herr Dr. med. Eckhard Schiffer, Chefarzt i. R., Autor, Quakenbrück
Begutachter: Herr Ass.-Prof. i. R., Dkfm. Dr. Albin Krczal, DUK

Ich versichere:

1. dass ich die Master-Thesis selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe.
2. dass ich dieses Master-Thesis Thema bisher weder im In- noch im Ausland (einer Beurteilerin/einem Beurteiler zur Begutachtung) in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.
3. dass diese Arbeit mit der vom Begutachter beurteilten Arbeit übereinstimmt.



Datum der Einreichung: 14.01.2011

Angela Lindo

Abstract

Qualitatives Forschungsdesign mit vier Phasen (Hypothese und Materialsammlung, empirischer Teil mit Interviews, kleinem Modellprojekt mit SOC-Auswertung und Zusammenfassung mit Ausblick) zur Förderung des Kohärenzgefühls von Schwangeren in Deutschland durch Anwendung von östlichen Entspannungs-Methoden.

In dieser Arbeit wird Transkulturalität als Ressourcenpool vorgestellt, aus dem drei Yoga-Arten (Tönen/Singen, Atmen und Lächeln/Lachen) für ein salutogenetisches Modellprojekt zur Steigerung des Wohlbefindens von Schwangeren ausgewählt wurden und empirisch bestätigt werden konnten.

Das traditionelle östliche Kind- und Familienkonzept wird vorgestellt. Hier sind intuitive Vorgehensweisen beschrieben, die heute durch Pränatalforschung wissenschaftlich bestätigt werden konnten. Zusammenfassend geht die Pränatalforschung davon aus, dass es ab Empfängnis ein Bewusstsein gibt und das Ungeborene alles miterlebt.

Durch pränatale Erkenntnisse weiß man heute, wie wichtig für die Gesundheit und die gesamte Entwicklung ein Gefühl von Angenommensein ist. Über Lächeldialoge und Gelassenheit werden lebenswichtige Spiegelneuronen aktiviert, die Einfluss auf das gesamte Leben haben.

Der achtsame Umgang mit Schwangeren sowohl in den vorliegenden Befragungen als auch in der Begleitung während der Schwangerschaft durch Hebammen wird wesentlich erleichtert, wenn die eigene Biographie ausreichend integriert ist und ein Bewusstsein für Übertragungen und Gegenübertragungen existiert, um dann auch intuitiv empathisch angemessen zu handeln. In den Interviews und im Modellprojekt zeigten sich bei den Befragten deutlich die Wirkung der eigenen Biographie, das Bedürfnis nach Reflexion und die anschließende Gelassenheit.

Das scheint Voraussetzung zu sein für ein erfolgreiches Empowerment der Schwangeren und ihre Offenheit, transkulturelle Methoden anzuwenden.

Die Entspannungs-Übungen stärkten die Bindung zum Ungeborenen und das Selbstwertgefühl, was durch SOC-Fragebögen dokumentiert und bestätigt werden konnte.

INHALTSVERZEICHNIS.....	1
1. EINLEITUNG.....	3
2. METHODIK UND DURCHFÜHRUNG	5
3. THEORETISCHER TEIL, LITERATURVERGLEICH.....	7
3.1 Definitionen.....	7
3.1.1 Modell der Salutogenese	7
3.1.1.1 Gesundheit: Schatzsuche statt Fehlerfahndung	7
3.1.1.2 Salutogenese als Stressbewältigungsmodell	10
3.1.2 Konzept des Kohärenzgefühls nach Antonovsky	11
3.1.2.1 Einbettung des Kohärenzgefühls im Modell der Salutogenese	12
3.1.2.2 Definition des Kohärenzgefühls.....	12
3.1.2.3 Entwicklung und Veränderung des Kohärenzgefühls	13
3.1.2.4 Individualität des Menschen.....	14
3.1.2.5 Einfluss des Kohärenzgefühls auf die Gesundheit.....	15
3.1.2.6 Die SOC-Skala	18
3.1.3 Transkulturalität.....	19
3.2 Das Kind- und Familienkonzept.....	22
3.2.1 Das traditionelle östliche Konzept	23
3.2.1.1 Ayurveda.....	25
3.2.1.2 Yoga	26
3.2.1.3 Buddhismus	28
3.2.2 Das traditionelle westliche Konzept in der Agrargesellschaft.....	29
3.2.2.1 Aktuelle Situation in Deutschland	30
3.2.2.2 Faktoren für ein gesundes Leben in Deutschland.....	35
3.2.2.3 Neue Mütter	37
3.2.2.4 Aktuelle Studien	38
3.2.3 Transkulturelle Integration von Wohlfühl-Konzepten	43
3.2.3.1 Nada-Yoga	44
3.2.3.2 Pranayama-Yoga	46
3.2.3.3 Hasya-Yoga.....	49
3.3 Pränatalforschung.....	50
3.4 Neue Hebammen	54
3.4.1 Wirkung der persönlichen Biographie	56
3.4.2 Spiegelneuronen.....	60

4. EMPIRISCHER TEIL, INTERVIEWS, PROJEKTVORBEREITUNG	64
4.1 Vorbereitung der Befragung	64
4.1.1 Objektivität in der psychosozialen Forschung	64
4.1.2 Angewandte Methodologie	66
4.2 Durchführung der semistrukturierten Einzel-Interviews	68
4.3 Ergebnisse der Befragung	69
5. MODELLPROJEKT MIT SOC-AUSWERTUNG	70
5.1 Singen, Atmen, Lachen	71
5.2 Biographiearbeit.....	73
5.3 Ergebnisse und Diskussion.....	73
6. SCHLUSSFOLGERUNG UND AUSBLICK.....	75
Literaturverzeichnis	77
Bücher und Zeitschriften	77
Expertengespräche und Vorträge	95
Internetquellen	96
Anhang.....	99

1. Einleitung

Angesichts der weltweiten Vernetzung durch moderne Technologien haben sich Zusammenkünfte zwischen Menschen verschiedener Kulturen in den letzten Jahren vervielfacht. Ein rascher Informationsaustausch zwischen den Kulturen wird schon heute praktiziert und in naher Zukunft zu jeder Zeit noch umfangreicher möglich sein. Die Erforschung der transkulturellen Interaktion und Konfrontation erfordert eine entsprechende emotionale Bereitschaft und ein möglichst tiefes Verständnis der eigenen und der fremden Kultur.

Die Auseinandersetzung mit einer fremden Kultur provoziert, neue Perspektiven der Lebensgestaltung kennen zu lernen bzw. zu erfahren und damit verbunden, eigene und fremde kulturelle Gewohnheiten und Besonderheiten weitsichtiger zu hinterfragen.

Die Vorstellung werdender Eltern von ihrem ungeborenen Kind hat umfangreiche Auswirkungen auf das Wohlbefinden und Kohärenzgefühl.

Für die vorliegende Arbeit wurde das östliche Kind- und Familienkonzept am Beispiel von Indien und Sri Lanka untersucht.

Das traditionelle östliche Kind- und Familienkonzept, das Gebundensein in ganzheitlichen Strukturen, beinhaltet ein Empowerment von der werdenden Mutter und ihrem ungeborenen Kind. Dieses scheint im westlichen Kind- und Familienkonzept zu fehlen bzw. ist verloren gegangen.

Wie können salutogenetisches Denken, Gelassenheit und das daraus resultierende Kohärenzgefühl aus dem traditionellen östlichen Kind- und Familienkonzept für Schwangere in Deutschland integriert werden?

Welche neuen Erkenntnisse hat die Pränatalforschung?

Welche Auswirkungen hat die eigene Biographie auf die Arbeit mit Schwangeren?

Es wurde ein positiver Zusammenhang zwischen Schwangerschaftsverläufen und einer östlichen Prägung des Kind- und Familienkonzeptes beobachtet, insbesondere durch Kenntnis innerer Kraftquellen für mehr Gelassenheit.¹

Die Pränatalforschung zeigt deutlich den positiven Einfluss der Entspannung und des Gebundenseins der werdenden Mutter mit dem Ungeborenen.²

Laut Forschungsergebnissen existiert ein Bewusstsein des ungeborenen Kindes ab der Empfängnis.³ Prof. Hüther spricht von einem funktionierenden Gehirn vier Wochen nach der Empfängnis.

Wenn Schwangere diese Zusammenhänge verinnerlichen, sind sie offener für die eigenen Bedürfnisse und für die des Kindes.⁴

Es gibt einen positiven Einfluss auf den Schwangerschaftsverlauf durch Hebammen, die die eigene Biographie ausreichend integriert haben und dadurch empathischer mit den Bedürfnissen der Schwangeren umgehen bzw. offen sind für nonverbale Dialoge mit Mutter und Ungeborenem.

Wenn sie aus ihrer Tätigkeit für sich salutogenetische Aspekte ableiten können und/oder selbst entspannte Schwangerschaften hatten, wird der positive Einfluss noch verstärkt.

Um die Hypothesen zu den wissenschaftlichen Fragestellungen bearbeiten zu können, hat die vorliegende Arbeit einen theoretischen Teil mit zunächst Definitionen, geschichtlichen Hintergründen, einer Sammlung und einem Vergleich von Literatur und Studien zum Thema sowie Expertengesprächen und Aufzeichnungen von Kongressbesuchen und Vorträgen.

Im praktischen Teil folgen semistrukturierte Interviews und Fragebögen mit Evaluierung zur Vorbereitung eines kleinen Modellprojektes.

Bei zehn Schwangeren wurden in dem Modell die durch Yoga-Anwendung (Singen/Tönen, bewusste Atmung, Lachen/Lächeln) veränderten SOC-Werte evaluiert.

¹ K. de Silva-Hahn, Interview Sommer 2009

² J. Raffai, Nabelschnur der Seele, 2006

³ Jaap van der Wal, Interview Sommer 2009

⁴ Charta der Rechte des Kindes, ISPPM, 2005, Anhang A

Bei sechs Hebammen wurde durch Biographiearbeit deren Lebensgeschichte ab Empfängnis und die Haltung gegenüber Schwangeren reflektiert und durch SOC-Werte evaluiert. In der abschließenden Zusammenfassung werden die Ergebnisse kritisch betrachtet und der Bedarf an weiteren Untersuchungen begründet.

2. Methodik und Durchführung

Das qualitative Forschungsdesign umfasst vier Phasen.

In der ersten Phase erfolgte eine Bestandsaufnahme und Materialsammlung durch Literaturrecherche, eigene Dokumentation, Kongressbesuche, eine Sammlung von Studien zum Thema sowie Expertengespräche.

Die Motivation für die vorliegende Arbeit entstand in 35 Jahren Beschäftigung mit östlichen Lebenskonzepten und der daraus resultierenden authentischen Gelassenheit.

Da in 30 Jahren Hausgeburtsbegleitung auffällig viele Frauen reibungslose Schwangerschaften hatten, wenn das Kind- und Familienkonzept eine östliche Prägung hatte, entstand der Wunsch nach Möglichkeiten einer Integration von salutogenetischen Momenten für Schwangere in Deutschland zu suchen. Die gesundheitsbeeinträchtigende Wirkung von Stress wurde in diversen Studien untersucht⁵. Hier wurde die Frage behandelt, ob es eine gesundheitsfördernde Wirkung durch Integration transkultureller Aspekte gibt.

Die pragmatische Umsetzung ihrer fest verwurzelten ganzheitlichen Lebenskonzepte fiel besonders bei in Deutschland lebenden Singalesen, Tamilen und traditionellen Inderinnen auf, die daher als Interview-Partnerinnen ausgewählt wurden.

Um die subjektive Beobachtung objektiv nachvollziehbar zu machen, wurde nach einem geeigneten Messinstrument gesucht. Nach einer Testphase mit SOC-Fragebögen, WHO-Fragebögen, Lebenssinn-Fragebögen, Kutner-Fragebögen und eigenen

⁵Studien in www.pubmed.de

Biographiebögen zeigten sich die SOC-Fragebögen als besonders geeignet, da mit dem Einsatz mehrerer Fragebögen eine Veränderung dokumentiert werden konnte, während die anderen Methoden die Lebenskonzepte dokumentierten, die sich aber in erneuten Befragungen nicht verändert hatten.

In der zweiten Phase folgte die empirische Arbeit mit halbstrukturierten Einzelinterviews⁶ und SOC-Fragebögen mit 13 Fragen.⁷

Die Befragung wurde bei Familien mit östlichem Kind- und Familienkonzept, mit westlichem Konzept und bei Hebammen durchgeführt.

In der dritten Phase wurden auf Grund der Interview-Auswertungen nach Mayring Konzepte zur Integration des östlichen Kind- und Familienkonzeptes entwickelt und in einem Modellprojekt bei zehn Schwangeren, deren errechneter Geburtstermin Ende 2009 war, angewendet und mit SOC-Fragebögen dokumentiert.

Dass ein großer Bedarf an Biographiearbeit bei Hebammen besteht und die Reflexion, insbesondere durch die Kenntnis der (eigenen) pränatalen Prägungen, Einfluss auf die Arbeit mit Schwangeren hat, zeigte sich in den Gesprächen zur Vorbereitung dieser Arbeit.

Für das Modellprojekt wurden insgesamt sechs Hebammen gefunden. Bei vier Hebammen erfolgte professionelle Biographiearbeit. Gleichzeitig wurden transkulturelle Aspekte vertieft. Zur Erfassung von Veränderungen wurden SOC-13-Fragebögen angewendet.

In der vierten Phase wurden die Veränderungen der Befindlichkeit in Bezug auf Salutogenese und Kohärenzgefühl bei den zehn Schwangeren und bei den sechs Hebammen analysiert, die mittels SOC-Skala erfasst worden waren.

Die Befragung der Schwangeren erfolgte ca. zwei Monate vor der Geburt und kurz nach der Geburt. Die Hebammenbefragung fand zwischen August 2009 und August 2010 statt, wobei der 2. Fragebogen ca. fünf Monate nach dem 1. ausgefüllt wurde.

⁶ Interview-Leitfaden, Anhang B

⁷ SOC 13-Fragebogen, Anhang C

Die Ergebnisse wurden zusammengefasst⁸ und kritisch dargestellt.
Der Bedarf an weiteren Untersuchungen wurde begründet.

3. Theoretischer Teil, Literaturvergleich

Zum besseren Verständnis erfolgen zunächst Definitionen von Salutogenese, Kohärenzgefühl und Transkultur. Dann folgen Kind- und Familienkonzepte im Verhältnis zur Kultur und transkulturelle Ansätze zur möglichen Integration. Aktuelle Pränatalforschung und die Wirkung der eigenen Biographie in der Betreuung von Schwangeren werden im Anschluss dargestellt.

3.1 Definitionen

Zunächst werden die Begriffe und Theorien vorgestellt, auf die sich die weitere Forschungsarbeit bezieht.

3.1.1 Modell der Salutogenese

Um das Kohärenzgefühl näher zu beschreiben, wird hier zunächst die Grundlage der Salutogenese skizziert. Daraus entwickelte sich das Kohärenzgefühl.

Das Kohärenzgefühl ist das Kernstück der Salutogenese.

3.1.1.1 Gesundheit: Schatzsuche statt Fehlerfahndung

Salutogenese ist eine Wortschöpfung aus dem lateinischen Wort *salus* – gesund und dem griechischen Wort *genese* – Entstehung.

⁸ SOC-Auswertung, Anhang D

Zu dem Thema Gesundheit und Gesundheitsressourcen gibt es unter anderem Veröffentlichungen von Viktor Frankl (Wille zum Sinn), Albert Bandura (Self Efficacy), Julian Rotter (Locus of Control), Suzanne Kobassa (Hardiness), Julian Rappaport (Empowerment), Leonard Syme (Control of Destiny) und Ilona Kickbusch (Health Literacy).

Für die vorliegende Arbeit wurde das Modell von Aaron Antonovsky (Sense of Coherence) angewendet.

Der Medizinsoziologe und Stressforscher Antonovsky⁹ stellte mit dem Modell der Salutogenese den Anspruch auf alleinige Erklärungshoheit der westlichen medizinischen Forschung und Praxis in Frage, die sich mit der Pathogenese, der Entstehung von Krankheit, beschäftigt.

Die zentrale Fragestellung der Salutogenese lautet:

„Warum bleiben Menschen – trotz vieler potentiell gesundheitsgefährdender Einflüsse – gesund? Wie schaffen sie es, sich von Erkrankungen wieder zu erholen? Was ist das Besondere an Menschen, die trotz extremster Belastungen nicht krank werden?“¹⁰

Antonovsky entwickelte ab 1970 das Modell der Salutogenese. Nachdem er in seiner medizinsoziologischen Untersuchung mit gesunden Überlebenden aus nationalsozialistischen Konzentrationslagern zu tun hatte, widmete er sich der Erforschung des Gesundbleibens.

Damals wurde der pathogenetisch ausgerichteten Medizin vorgeworfen, wichtige Heilungspotentiale zu verschenken, da sie nur die Entstehung von Krankheit und deren Symptome betrachtete, nicht aber außerhalb der aus dem Pathogenesemodell abgeleiteten Prävention den Menschen mit seinen salutogenetischen Ressourcen in Diagnose und Therapie einbeziehe.

Im Modell der Salutogenese griff Antonovsky Ansätze, Gedanken und politische Strömungen der 70er und 80er Jahre auf¹¹. Zeitgleich wurden gemeindepsychologische Ansätze, das Konzept des Empowerments und sozial-ökologische Ansätze entwickelt.

⁹ Antonovsky, Aaron (1923-1994), „Unraveling the Mystery of Health – How People Manage Stress and Stay Well“ Originalausgabe 1987, deutsche Neuauflage 1997

¹⁰ BzgA 2001, Was erhält Menschen gesund, S. 24

¹¹ Noack, R.H., Salutogenese, 1998, S. 30

Der Perspektivwechsel in der Gesundheitsförderung führte 1986 zur Ottawa-Charta der WHO. Der Aufbau einer unterstützenden Umwelt wurde als Ansatz der Gesundheitsförderung gleichberechtigt neben Maßnahmen der Weiterentwicklung des Gesundheitssystems und Entwicklung individueller Fähigkeiten gestellt¹².

Antonovsky beschrieb den Perspektivwechsel der Salutogenese durch eine Metapher, in der er das Leben mit einem Fluss verglich, in dem die Menschen schwimmen und dessen Verschmutzung, Gefahrenquellen, Strudel und Stromschnellen variieren. Die pathogenetisch orientierte Medizin sieht ihren Schwerpunkt darin, den Ertrinkenden aus dem Fluss zu ziehen. Die Salutogenese beschäftigt sich mit der Frage, wie man in einem Fluss, dessen Natur von historischen, soziokulturellen und physikalischen Umweltbedingungen bestimmt ist, zu einem guten Schwimmer wird!¹³

Es folgen die zentralen Aspekte im Modell der Salutogenese in Abgrenzung zur Pathogenese:

Kontinuum versus Dichotomie

Kein Mensch ist gänzlich gesund oder krank – vielmehr geht Antonovsky von einem Kontinuum mit den Polen gesund und krank aus.

Gesundheitsfaktoren versus Risikofaktoren

Eine salutogenetische Orientierung erfasst nicht nur die Risikofaktoren, sondern beschäftigt sich auch mit positiven Wirkfaktoren, die im pathogenen Modell nicht thematisiert werden.

Heterostase versus Homöostase

Systemtheoretische Überlegungen beeinflussen Antonovskys Verständnis von Gesundheit. Demnach ist Gesundheit kein passiver, normaler Gleichgewichtszustand – dies hält er für einen grundlegenden Denkfehler der Biomedizin. Gesundheit sollte nicht als Normalzustand gesehen werden, denn angesichts der Zivilisationsleiden,

¹² Hurrelmann, K., Sozialisation und Gesundheit, 2000, S. 157

¹³ Antonovsky, 1997, S.22

psychosomatischer Beschwerden und chronischer Erkrankungen tendiert die Durchschnittsbevölkerung zur Krankheit. Gesundheit wird als Zustand verstanden, der immer wieder hergestellt werden muss.

Aus den oben genannten Grundannahmen der beiden Modelle ergeben sich verschiedene Handlungsansätze.

salutogenetische Sicht	pathogenetische Sicht
Biographie	Krankengeschichte
Verhaltensmuster	Risikofaktoren
Lebenssituation	aktuelle Beschwerden
bisherige Selbsthilfe	Krankheitsverlauf
gesundheitserhaltende – und Widerstandsressourcen	pathologische Befunde
Einsatz salutogenetischer Ressourcen	medizinische Therapie

¹⁴

3.1.1.2 Salutogenese als Stressbewältigungsmodell

Die Salutogenese lässt sich in die Tradition der Stress- und Bewältigungstheorien einordnen. Sie entstand in der Auseinandersetzung mit bestehenden Theorien, insbesondere mit der transaktionalen Konzeption von Stress nach Lazarus und Folkmann (1984). Antonovsky schließt sich der Auffassung der Stressforscher an, dass ein zu großes Maß an anhaltendem oder wiederholtem Erleben von Stresszuständen zusammen mit körperlichen Schwächen eine Gefährdung des Gesundheitszustandes mit sich bringt. Für sein Modell präzisiert er die Definition von Stress durch die Unterteilung in Stressoren, Spannungs- und Stresszustände.

¹⁴ Jork, Klaus, Salutogenese und positive Psychotherapie, 2003, S. 21

Stressoren definiert er wertneutral als Herausforderung, für die es keine unmittelbar verfügbaren oder automatisch adaptiven Reaktionen gibt.¹⁵

Er geht davon aus, dass Stressoren ein unvermeidbarer und allgegenwärtiger Bestandteil der menschlichen Existenz sind, sie gehören demnach zu unserer alltäglichen Lebenserfahrung und können der inneren oder äußeren Umgebung entstammen. Die individuelle Verarbeitung macht den Unterschied, der Organismus reagiert auf Stressoren mit einem Spannungszustand, durch den salutogenetische, neutrale oder pathogene Konsequenzen ausgelöst werden.

Ein Stresssyndrom entsteht, wenn sich die Spannung nicht auflösen lässt. Erfolgreiches Spannungsmanagement kann zur Neutralisierung und/oder Auflösung der Spannung führen, die im günstigsten Fall den Organismus des Menschen stärkt.¹⁶

Antonovsky forschte nach verschiedenen Faktoren, die hilfreich waren, Stresszustände zu vermeiden. Diese Faktoren nannte er generalisierte Widerstandsressourcen und verstand darunter „... jedes Phänomen, das zur Bekämpfung eines weiten Spektrums von Stressoren wirksam ist.“¹⁷ Als generalisiert bezeichnete er sie, da sie in Situationen aller Art wirksam werden. Antonovsky subsumiert darunter individuelle, kulturelle und soziale Fähigkeiten und Möglichkeiten, Probleme zu lösen und Schwierigkeiten zu meistern. Dazu gehören unter anderem kulturelle Stabilität, Ich-Stärke, Geld, organische Faktoren, soziale Unterstützung und Intelligenz.

3.1.2 Konzept des Kohärenzgefühls nach Antonovsky

Kohärenz kommt aus dem Lateinischen und bedeutet „Halt geben“.

Nachfolgend werden der aktuelle Diskussionsstand und die Bedeutung des Kohärenzgefühls dargestellt.

¹⁵ Antonovsky 1997, S. 43

¹⁶ BzgA, Salutogenese, 2001, S. 33

¹⁷ Antonovsky 1997, S. 16

3.1.2.1 Einbettung des Kohärenzgefühls im Modell der Salutogenese

Antonovsky betrieb Stressforschung, um herauszufinden, wie Stresszustände vermieden werden können. Dabei konzentrierte er sich auf das Zustandekommen und die Bewältigung der Spannung. In der Beobachtung, dass Menschen mit objektiv gleichen oder ähnlichen Widerstandsressourcen sehr unterschiedlich umgehen, entdeckte er als Antwort auf dieses Phänomen den „Sense of Coherence“, das Kohärenzgefühl bzw. den Kohärenzsinn.

Kohärenz bedeutet Zusammenhang und Stimmigkeit. Dieses Gefühl der Stimmigkeit entscheidet über die Aktivierung der vorhandenen Ressourcen und Potentiale zum Erhalt von Gesundheit und Wohlbefinden. Das Kohärenzgefühl sollte nicht mit Verarbeitungsmustern, Copingstil und Copingstrategie gleichgesetzt werden, vielmehr handelt es sich um ein übergeordnetes Steuerungsprinzip, welches die Auswahl und den Einsatz von Ressourcen und Strategien bestimmt.

Wegen dieser großen Bedeutung wird es als Herzstück der Salutogenese bezeichnet.

3.1.2.2 Definition des Kohärenzgefühls

Antonovsky definierte das Kohärenzgefühl folgendermaßen:

„Das Kohärenzgefühl ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass 1. die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind; 2. einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen; 3. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen“¹⁸

„Sense of Coherence“ wird üblicherweise mit Kohärenzgefühl übersetzt, obwohl Antonovsky von einer globalen Orientierung spricht, die sich auf eine grundlegende auf

¹⁸ Antonovsky 1997, S. 36

die persönliche Umwelt gerichtete, in der Persönlichkeit verankerte Orientierung bezieht, also ein Einstellungsmuster, die Welt in einer bestimmten Weise zu sehen.

Dieses Verständnis wird eher in dem englischen Wort „sense“ deutlich, das „Gefühl“, „Sinn“, „Bedeutung“ und „Verständnis“ ausdrücken kann.

Die Definition des Kohärenzgefühls unterscheidet drei Komponenten: Bedeutsamkeit, Verstehbarkeit und Handhabbarkeit.

Aus der Bedeutsamkeit ergeben sich motivationale Aspekte. Wenn etwas sinnvoll ist, entsteht Begeisterung, dadurch werden Kräfte freigesetzt, auch schwierige Anforderungen zu meistern. Erst durch die Bedeutung eines Lebensbereiches entstehen Verstehbarkeit und Handhabbarkeit.

Die kognitive Komponente der Verstehbarkeit, die Welt zusammenhängend zu erleben, bezieht sich auf das Ausmaß, in dem jemand äußere und innere Stimuli, mit denen er konfrontiert wird, als kognitiv sinnvoll annehmen kann. Wenn Menschen in der Lage sind, Wahrnehmungen als produktive Information zu interpretieren, erwarten sie auch von zukünftigen Stimuli Verstehbarkeit.

Die Handhabbarkeit ist eine kognitiv-emotionale Komponente, also das Erkennen und Wahrnehmen von geeigneten Ressourcen und Potentialen zur Bewältigung der Anforderungen. Diese Hilfsquellen werden entweder selbst mobilisiert oder durch Mitmenschen, Glaube, Weltanschauung zugänglich gemacht. Wer auf diese Erfahrung zurückgreifen kann, hat auch das Gefühl, zukünftige unerwartete Dinge bewältigen zu können. Antonovsky hielt es für möglich, dass zu den drei genannten Komponenten weitere identifiziert werden können und war offen für die Weiterentwicklungen seiner Erkenntnisse.

3.1.2.3 Entwicklung und Veränderung des Kohärenzgefühls

Das Kohärenzgefühl ist nicht nur ein Produkt der Erfahrung eines Kindes mit seinen Eltern, sondern vor allem auch ein Produkt der kontextuellen sozialen und kulturell-historischen Lebensbedingungen.

Ein ausgewogenes Verhältnis zwischen lohnenden und frustrierenden Erlebnissen fördert die Entwicklung des Kohärenzgefühls. Aus der Integration von frustrierenden Erlebnissen können Ressourcen und Potentiale entwickelt werden.

Die Qualität der Begleitung entscheidet darüber, wie schnell die Integration und die Erholung nach kritischen Lebensereignissen geschieht.

Während Antonovsky noch davon ausging, dass das Kohärenzgefühl in den ersten 30 Lebensjahren fixiert wird, hat die neue Forschung¹⁹ gezeigt, dass es keine Altersbegrenzung gibt. In jeder Phase des Lebens kann das Kohärenzgefühl gestärkt werden, wenn die Anforderungen sinnhaft, verstehbar und handhabbar sind.

Im empirischen Teil dieser Arbeit wird dieser Aspekt in Hinblick auf die Schwangerschaft untersucht.

3.1.2.4 Individualität des Menschen

Das Kohärenzgefühl bezieht sich nach Antonovsky auf die Sichtweise über das Leben und die Welt. Da es nicht möglich ist, die ganze objektive Welt als kohärent wahrzunehmen, zieht jeder Mensch eine individuelle Grenze. Dinge außerhalb dieser Grenze sind für diesen Menschen ohne Bedeutung.

Die subjektiv wichtige Lebenswelt wird bestimmt von den eigenen Gefühlen, unmittelbaren interpersonellen Beziehungen, der eigenen wichtigsten Tätigkeit und existentiellen Fragen (Tod, unvermeidbares Scheitern, persönliche Fehler, Konflikte, Isolation).

Die Individualität, der Mut, anders zu sein als die Mitmenschen und Verantwortung zu übernehmen, wird maßgeblich bereits in der eigenen vorgeburtlichen Situation geprägt und durch eine stabile Bindung nach der Geburt positiv beeinflusst.²⁰

¹⁹ Studien in www.pubmed.de

²⁰ Interview Dr. F. Alper, Sommer 1990

Wenn Schwangere sich wieder als gesunde Frauen empfinden, die „guter Hoffnung“ sind, wird mehr Raum für Individualität entstehen, der zurzeit durch medizinische Richtlinien sehr begrenzt ist. Unsere Gesellschaft ist pathogenetisch bzw. medizinisch sozialisiert, daher werden Angebote zum Kompetenzerwerb und zur Stärkung des Kohärenzgefühls leider erst bei Beschwerden angenommen.

Es ist eine Frage der inneren Haltung, aus dem pathogenetischen Denken auszusteigen und in das salutogenetische Denken zu wechseln.

„Du musst erst aus der Rolle fallen um aus der Falle zu rollen!“²¹

Sehr hilfreich ist hier individuelle Begleitung, die für die Schwangeren in Deutschland durch niedergelassene Hebammen erfolgen kann.

Auch im Yoga wird seit Jahrtausenden größter Wert auf Individualität gelegt, eigene Grenzen zu erkennen und wertzuschätzen, den eigenen Grundton (wieder) zu finden etc. Dazu mehr in den nachfolgenden Kapiteln.

3.1.2.5 Einfluss des Kohärenzgefühls auf die Gesundheit

Die Gesundheit des Menschen ist laut einer Definition der Weltgesundheitsorganisation von 1948 „ein Zustand des vollständigen, körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“

Krohwinkel definiert Gesundheit 1992 als dynamischen Prozess und identifiziert Wohlbefinden und Unabhängigkeit als subjektiv empfundene Teile der Gesundheit.

Lay definiert Gesundheit 1997 als eine zufrieden stellende Entfaltung von Selbständigkeit und Wohlbefinden in den Aktivitäten des Lebens.

Antonovsky benennt in seinen Werken Gesundheit als körperliches Wohlbefinden, das durch das Kohärenzgefühl positiv beeinflusst wird.

Durch das Kohärenzgefühl werden Stresszustände vermieden, was sich indirekt auf die Gesundheit auswirkt. Potentielle Stressoren bleiben unter der Wahrnehmungsschwelle. Das Kohärenzgefühl wirkt wie ein Filter bei der Informationsverarbeitung.

²¹ Verfasser unbekannt, zitiert bei einer Vitos-Tagung im Sommer 2006

Spannungszustände werden durch die Mobilisierung von Ressourcen erfolgreich aufgelöst bevor es zum Stresszustand kommt.

In den Forschungen von Schwarz (1979) und Corson & Corson (1983) wird beschrieben, dass psychische Prozesse Einfluss auf die Immunfunktionen haben können.

Höfer hat im Jahr 2000 beschrieben, dass die Psychoneuroimmunologie das Gehirn als Gesundheitssystem betrachtet, welches Botschaften an andere Körpersysteme schickt, um die Homöostase aufrecht zu halten. In diesem Sinne könnte dann das Kohärenzgefühl direkte gesundheitserhaltende Funktionen auf der physiologischen Ebene haben.

Das Kohärenzgefühl fördert die Gesundheit, und gleichzeitig kann die Gesundheit gestärkt werden, wenn das Kohärenzgefühl intensiviert wird.

Beide Aspekte sollten zusammen betrachtet werden, um nach der individuellen Situation die optimalen Ressourcen zu aktivieren und zu nutzen.

Gesundheit ist in der empirischen Forschung nicht fassbar, da sie nur im Kontext psycho-sozio-kultureller Gegebenheiten benannt wird, daher auch die Vielzahl unterschiedlicher Definitionen, während Krankheit definierbar ist, auch wenn in erster Linie nur die Symptome erklärt werden.

Wenn sich durch die Verminderung von Risikofaktoren und die Förderung von Schutzfaktoren/Ressourcen das Wohlbefinden des Individuums verbessert, kann sich seine Positionierung auf dem Kontinuum in Richtung Gesundheit verschieben.

Das Kohärenzgefühl ist mit dem Empfinden einer lebensbejahenden, positiven Gelassenheit eng verbunden. Auf körperlicher Ebene geht dieser Gefühlskomplex sehr wahrscheinlich mit einer deutlich verminderten durchschnittlichen Cortisolausschüttung einher. Zugleich ist die Gerinnungstendenz des Blutes nicht verstärkt wie sonst bei Dauerstress. Eine Überlebensstrategie unserer Vorfahren war Kampf oder Flucht, also eine zeitlich begrenzte Stresssituation. Bei möglichen Verletzungen war eine erhöhte Blutgerinnung hilfreich. Eine dauerhaft erhöhte Blutgerinnung begünstigt Thrombosen und Herzinfarkte. Das Cortisol hilft dem Organismus bei der Selbstregulation nach einer heftigen Flucht- oder Kampfreaktion. Eine stressbedingte dauerhaft erhöhte

Cortisolausschüttung führt zur Deaktivierung von Zellfunktionen z. B. im Gehirn und im Immunsystem.²²

Dr. Ernst Adams beschreibt die negativen Auswirkungen unserer Leistungsgesellschaft in der Beobachtung von chronischer Hyperventilation, die ein Absinken des Kohlendioxidgehaltes zur Folge hat. Entgegen der landläufigen Meinung ist CO₂ keinesfalls nur ein Abfallprodukt. Es dient als Puffer im Säure-Basen-Haushalt und bei der Entspannung der glatten Muskulatur. Wenn der CO₂-Gehalt im Blut zu niedrig ist, wird die Fähigkeit der roten Blutkörperchen eingeschränkt, Sauerstoff an die Zellen abzugeben. Dies ist als Bohr-Effekt seit 1904 bekannt. Die dadurch bedingte Einschränkung der Cortisolproduktion signalisiert dem Körper, keine Selbstregulation bei Flucht- oder Angriffssituationen leisten zu können. Das schwächt das Kohärenzgefühl.

Der österreichische Psychologe und Psychotherapeut Dr. Hans Morschitzky hat das Phänomen der Hyperventilation ausführlich untersucht.²³

Das Kohärenzgefühl wirkt über die Schwangere auch auf das Ungeborene, und damit wird ein Grundstein für die nächste Generation gelegt.

Unter anderem liefert der Blick auf den Umgang mit Schwangerschaft und Geburt in anderen Kulturen Anregung und Bestärkung bezüglich des Wiederfindens eines Zugangs zu natürlichen Abläufen.²⁴

Zum einen wird deutlich, „dass die Geburt etwas ganz Natürliches ist, ein Urvorgang, ganz so wie die Naturgewalten selbst“.²⁵

Zum anderen zeigt sich die Bedeutung psychosozialer Unterstützung für die Schwangere.

Ein gutes Kohärenzgefühl aktiviert das natürliche, instinktive Verhalten der Schwangeren, sie bleibt selbstbestimmt.

Das Ausmaß dieser Zusammenhänge ist vielen Menschen (noch) nicht – bzw. nicht mehr - bewusst.

²² Eckhard Schiffer, Reise zur Gelassenheit, 2006, S. 67

²³ www.panikattacken.at, 02.01.2011

²⁴ Silke Nixdorf, Salutogene und pränatale Psychologie, 2009

²⁵ Albrecht-Engel, I. et al. 1997, In Wellen zur Welt

3.1.2.6 Die SOC-Skala

Antonovsky entwickelte eine Skala zur Messung des Kohärenzgefühls, den „Orientation to Life Questionnaire“ – den Fragebogen zur Lebensorientierung. SOC ist die Abkürzung für Sense of Coherence. Mit dem SOC-Fragebogen wurde es möglich, sein Konzept einer empirischen Bewährung zu unterziehen und die zentrale These zu testen, das Kohärenzgefühl stehe mit der gesundheitlichen Verfassung des Menschen in kausalem Zusammenhang.

Es entstanden 29 Items mit jeweils siebenstufigen Einschätzskalen. In dieser Arbeit wurde die Kurzform mit 13 Items verwendet.

Der Fragebogen wurde erstmals 1983 veröffentlicht. Er erfüllt die Testgütekriterien, wie Test-Retest-Reliabilität und interne Konsistenz.

Die drei Subskalen Sinnhaftigkeit, Verstehbarkeit und Handhabbarkeit erwiesen sich allerdings als nicht reproduzierbar. Durch den Fragebogen wird ein Gesamtwert des Kohärenzgefühls ermittelt.

Seit Veröffentlichung des Fragebogens wurden über 200 Studien zum Kohärenzgefühl durchgeführt. Es gibt Studien aus Israel, USA, Finnland, Schweden, Deutschland und Polen.

McSherry und Holm bestätigten 1984 in ihrer Studie, dass Personen mit hohem Kohärenzgefühl bedeutend weniger Reize als Stressoren wahrnehmen und über mehr Bewältigungsstrategien verfügen.

Das gleiche Resultat erhielten Camel und Mitarbeiter 1991, DeBryan 1994 und Franke 1997. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Annahme, ein hoher SOC-Wert würde helfen, Spannungszustände zu vermeiden oder erfolgreich aufzulösen, empirisch bestätigt wurde. Auf dem Gebiet der multidisziplinären Stressforschung ist das Kohärenzgefühl als theoretisch-konzeptionelle Erweiterung anzusehen, die empirisch gut bestätigt ist.

3.1.3 Transkulturalität

Bei dem Versuch, eine allgemeingültige Definition für „Kultur“ zu finden, zeigten sich 164 verschiedene Definitionen²⁶. Die bestehende Vielfalt basiert auf der Abhängigkeit von Untersuchungsgegenstand, Zeit und Ort oder anders gesagt, das Wort „Kultur“ unterliegt in seiner Bedeutung selbst kulturellen Einflüssen.

Etymologisch abgeleitet vom lateinischen cultura war es eine Bezeichnung für Ackerbau und Pflege geistiger Güter. Das Kultivieren beschrieb primär eine produktive Tätigkeit. Erst im 18. Jahrhundert wurde „kultiviert“ zur Beschreibung intrapersonaler Charakteristika gebräuchlich, im Sinne von „etwas auf eine höhere Stufe bringen“.²⁷

Jahoda beschreibt, dass es keine Trennung zwischen Kultur und Individuum gibt, sondern Kultur und Geist sich gegenseitig durchdringen, so dass alles Verhalten unausweichlich kulturell ist.²⁸

Der Kulturbegriff lässt sich erst erfassen, wenn die Problematik der Adaption berücksichtigt ist, die neben der kognitiven Organisation das zentrale Kennzeichen jeder Entwicklung darstellt. Das heißt, die Realitätsanpassung des Individuums erfolgt durch Situationsdruck und Situationsgestaltung. Das wiederum führt zu kulturell vororientierten Handlungsschemata. Kulturen werden in diesem Sinn als lebbare Varianten sinnhafter Daseinsgestaltung angesehen²⁹.

„Kein Individuum ist deshalb auf der einen Seite jemals vollständig in seine Kultur(en) eingeschlossen, noch auf der anderen Seite von kollektiven kulturellen Orientierungen unabhängig...“ (ebd, S. 49)

Diesen Kulturbegriff anzunehmen, bedeutet kein Opfer externer Kulturvariablen zu sein, sondern eröffnet die Möglichkeit einer Interaktion mit der Kultur: Der Mensch erfährt kulturelle Prägungen, die sich im Laufe der kollektiven Entwicklung bewährt haben und weitergegeben werden, solange sie sinnvoll und effektiv sind.

²⁶ Kroeber, A.A. und Kluckhohn, C., Culture, 1952; zitiert von Soraya, S, 1996;

²⁷ Duden, Herkunftswörterbuch 1990

²⁸ Jahoda, G., Psychologie und multikulturelle Gesellschaft, 1996, S. 37

²⁹ Demorgon, J. und Molz, M., Psychologie und multikulturelle Gesellschaft, 1996, S. 49

Individuum, Kleingruppe, Großgruppe, Region, Nation, Zivilisationsgemeinschaft und Menschheit sind somit sowohl Kulturrezipienten als auch Kulturproduzenten. Zudem lebt jedes Individuum gleichzeitig in mehreren Gruppen, beispielsweise nach Geschlecht, Nationalität oder Religion, und erfährt daher verschiedenste Prägungen, es lebt also in der Multikulturalität.³⁰

Das traditionelle Konzept der Einzelkulturen wurde im späten 18. Jahrhundert von Johann Gottfried Herder entwickelt und ist durch drei Elemente gekennzeichnet: soziale Homogenisierung (Konzept ist stark vereinheitlichend), ethnische Fundierung (Konzept ist volksgebunden) und interkulturelle Abgrenzung (Konzept ist separatistisch). Diese Elemente sind allesamt unhaltbar geworden und haben die Tendenz zu kulturellem Rassismus.

In der Multikulturalität geht es um eine Koexistenz unterschiedlicher Kulturen innerhalb ein und derselben Gesellschaft. Herder sieht auch hier die Gefahr von kulturellem Separatismus. „Derlei autonom wirkende Kugeln können sich nur stoßen“.

Die Transkulturalität erlebt externe Vernetzung der Kulturen, ein miteinander Verbunden- und Verflochtensein. Die kulturellen Determinanten sind heute transkulturell geworden und jedes heutige Kulturkonzept muss sich der transkulturellen Verfassung stellen.

Aus dem Sich-Verschmelzen und Befruchten derzeitiger Kulturen ergeben sich Gemeinsamkeiten und Verbindungen, Lernprozesse durch optimale Ressourcennutzung u. v. m. Ludwig Wittgenstein hat 1929 einen von ethnischer Fundierung und Homogenitätszumahmungen freien Kulturbegriff entwickelt, welcher auf Interaktion mit Fremdheit baut.

„Wenn wir an die Zukunft der Welt denken, so meinen wir immer den Ort, wo wir gerade sind, wenn sie so weiter läuft, wie wir sie jetzt laufen sehen, und denken nicht, dass sie nicht gerade läuft, sondern in einer Kurve, und ihre Richtung sich konstant ändert“, zitiert nach Wittgenstein.

³⁰ Soraya, S., Zum Kulturbegriff in der Multikultur, 1996

Der Begründer der modernen Experimentalpsychologie Wilhelm Wundt (1832-1920) beabsichtigte, mittels völkerpsychologischer Methoden die Erforschung kollektiv-psychischer Phänomene, wie Sprache, Mythos und Sittlichkeit unter historisch-genetischen Aspekten zu betrachten.

Wygotski (1896-1934) entwickelte den Wundt'schen Ansatz weiter, indem er annahm, dass die Formen des sozialen Verhaltens Erwachsener eine Funktion der Kultur seien und diese wiederum ein Produkt der Geschichte.³¹

In einer historischen Untersuchung zur Soziologie der Krankheit wird die Kultur der Volksmedizin definiert als „...alle Wahrnehmungs- und Handlungsmuster, die innerhalb eines gesellschaftlichen Milieus für die Definition und Handhabung von Krankheit relevant sind“.³²

Medizinische Wissensvorräte und Handlungsweisen aller gesellschaftlichen Gruppen³³ sollen einbezogen werden. Krankheit und Gesundheit werden als variable Größen betrachtet, Grenzen zwischen Experten- und Laienwissen als fließend erachtet, also ein konstruktivistisch angelegtes Konzept, das versucht, die gesamte Bandbreite medizinischen Heilens zu berücksichtigen.

Am Beispiel von Sri Lanka zeigt sich ein pluralistisches Heilsystem, welches eine Vielzahl nebeneinander existierender Heilmethoden offeriert, die in der Bevölkerung breite Akzeptanz genießen und offenbar in keinem Konkurrenzverhältnis zueinander stehen. Der potentielle Heilungserfolg der über Jahrhunderte etablierten, indigenen Methoden ist weniger eine Glaubensfrage als vielmehr eine gesellschaftlich anerkannte Tatsache.

Insgesamt offenbart der medikale Methodenpluralismus Sri Lankas ein multidimensionales Menschenbild. Die in westlichen Kulturkreisen mittlerweile plattitüdenartige Formel der Wellness- und Esoterik-Bewegung „Körper-Geist-Seele“ hat in Sri Lanka traditionelle Wurzeln.

³¹ Thomas, A., Kulturvergleichende Psychologie, 1993, S. 34

³² Lachmund, J. und Stollberg, G., Eine soziologische Analyse, 1989, S. 163

³³ Roelcke, V., Medikale Kultur,, 1998, S. 49

Entsprechend dem daraus abgeleiteten Verständnis der Erkrankungsursache und Beschwerden sucht die Familie einen konvenablen Heiler auf, ohne gesellschaftliche Stigmatisierung befürchten zu müssen.

In der transkulturellen Forschung wird der Einfluss der Kultur auf Schwangere und begleitende Fachpersonen in Bezug auf Handlungsweisen, Techniken und die Auswirkung auf die Vorstellung vom ungeborenen Kind und dessen Bedeutung untersucht.

Die vorliegende Arbeit stellt einen Beitrag zum kulturübergreifenden Verständnis von Kind- und Familienkonzepten dar und regt zur transkulturellen Auseinandersetzung und Integration von Methoden zur Steigerung des Wohlbefindens an.

3.2 Das Kind- und Familienkonzept

Unter dem Begriff Kindkonzept versteht man die pränatalen Vorstellungen werdender Eltern von ihrem ungeborenen Kind. Diese Konzeptionen sind geprägt durch ethnische, gesellschaftliche und religiöse Zugehörigkeit. Nationale Traditionen, sozialer Status, religiöser Hintergrund und damit verbunden das Wissen um die Embryonal- bzw. Fetalentwicklung, medizinische Untersuchungsmethoden sowie ganz generell Informationsmöglichkeiten zu Schwangerschaft, Elternschaft und Geburt beeinflussen das Schwangerschaftserleben und somit die Vorstellung vom ungeborenen Kind. Gesprächsmöglichkeiten mit (werdenden) Müttern, Wahrnehmung von Säuglingen im Bekannten- und Familienkreis, Schwangerschaftszeitpunkt und die Beziehung zur eigenen Mutter prägen das Konzept.

Das Familienkonzept bezieht sich auf Lebensformen von Erwachsenen mit ihrem Nachwuchs.

3.2.1 Das traditionelle östliche Konzept

Im traditionellen östlichen Kind- und Familienkonzept spielt das Eingebundensein in die Familie und die Weltanschauung eine entscheidende Rolle.

Frau und Mann sind gleichverantwortlich, haben aber unterschiedliche Aufgaben, denen sie sich mit Freude widmen. Während die Frauen für die innere Ordnung und Organisation zuständig sind, wie gelebte Spiritualität, gemeinsames Singen, gegenseitige Unterstützung, Kinderbetreuung, Haushalt u. Ä., haben die Männer ihre Aufgaben im Außen, z. B. schwere körperliche Arbeit, Landwirtschaft etc. Erst ab ca. vier Jahren begleiten die Kinder die Väter. Vorher sind die Kinder bei den Frauen und lernen in erster Linie durch Nachahmung. Sie sind bei allen Aktivitäten dabei.

Der traditionelle Astrologe spielt eine wichtige Rolle bei Beratung und Heilung, wobei sich die traditionelle östliche Astrologie auf ganz andere Felder bezieht und nicht mit der westlichen Astrologie verglichen werden kann.

Die Eltern suchen die Partnerin/den Partner aus und lassen sich beraten. Von 20 möglichen Punkten müssen mindestens 14 übereinstimmen, sonst gibt der Astrologe keine Erlaubnis für die Ehe.

Unter anderem wird astrologisch berechnet, ob Yoni (Scheide) und Lingam (Penis) zusammen passen.

Der Tag der Hochzeit ist der astrologisch günstigste Konzeptionstag für dieses Paar, das vor der Ehe keinerlei körperlichen Kontakt hatte. Küssen und Sexualität sind in den traditionellen Familien vor der Ehe verboten.

Das Hochzeitsfest ist ein Willkommens- und Empfängnisfest für die Seele des zukünftigen Kindes.

Die Brautleute werden nicht aufgeklärt. Sie sind eingeladen, sich mit dem Anderen in der Hochzeitsnacht mit Körper, Geist und Seele einzulassen. Da die Hauptaufgabe in der Ehe darin besteht, gemeinsam Kinder zu bekommen, wird schon in der Hochzeitsvorbereitung eine passende Kinderseele eingeladen.

Durch die traditionelle Vorbereitung werden viele Frauen direkt schwanger, spüren schon vorab die Seele des eingeladenen Kindes und haben Bindung noch bevor die Periode ausbleibt.

Die Schwangerschaft ist ein Schöpferakt, und dem entsprechend haben die Schwangeren eine besondere Stellung in dieser Zeit. Sie singen viel, werden von anderen Frauen massiert und verwöhnt, widmen sich individuellen Yoga-Praktiken und können sich jederzeit ausruhen.

Alles, was die Schwangere mit ihren Sinnen aufnimmt, was sie isst, was sie tut und in welcher Gesellschaft sie sich befindet, sollte so angenehm, liebevoll und heilsam wie möglich sein, denn es prägt das Ungeborene.

Traditionell gebären die Frauen zu Hause und haben dann mindestens drei Monate Zeit, sich ausschließlich dem neugeborenen Kind zu widmen. Die Sippe übernimmt in der Zeit alle anderen Aufgaben der Frau.

Es wird empfohlen, das Kind mindestens ein Jahr zu stillen.

Da die Schwangerschaft als sehr wichtige Erfahrung im Leben einer Frau betrachtet wird, soll sie besonders angenehm und schön verlaufen. Das Kind ist willkommen und soll seine Reise zur Erde gern antreten.

Die Routine und die klaren Strukturen geben den Familien Stabilität. Sie „opfern“ sich nicht für ihre Aufgaben, sondern erleben sie als sinnhaft, verstehbar und handhabbar. Das lässt sich durch die SOC-Werte sehr gut belegen.

Die hier beschriebene östliche Tradition ist nur noch sehr selten in weit abgelegenen Orten anzutreffen.³⁴

Ayurveda, Yoga und Buddhismus spielen noch heute eine große Rolle in der östlichen Lebensphilosophie und werden im Folgenden kurz definiert und beschrieben.

³⁴ Reisedokumentation (1984) und Interview mit Rashimuni, S., Hebamme, Sri Lanka (1985)

3.2.1.1 Ayurveda

Das Wort Ayurveda bedeutet „das Wissen vom langen Leben“. Die Lehre ist ca. 5000 Jahre alt.

Nach ayurvedischer Sicht kommt jeder Mensch mit einer bestimmten Konstitution (Prakriti) auf die Welt. Diese wird bestimmt durch die Doshas, die wiederum aus dem Verhältnis der fünf Elemente bestimmt werden.

Ayurveda betrachtet im Gegensatz zur westlichen Heilkunde jeden Menschen individuell, das heißt, auch wenn die gleichen Symptome vorliegen, kann es sein, dass diese je nach Typ unterschiedlich behandelt werden.

Die fünf Elemente (Pancamahabhuta) sind Erde, Feuer, Äther, Luft und Wasser. Sie bilden die elementaren Bestandteile der Bioenergie der drei Doshas Vata, Pitta und Kapha.

Nur selten gibt es Menschen mit nur einem Dosha, die meisten Menschen sind Mischtypen.

Die Vata-Konstitution mit den Elementen Luft und Äther findet sich bei eher schlanken, zarten Menschen mit Neigung zu trockener Haut. Der klassische Vata-Typ ist eher vergesslich, wirkt leicht nervös und friert schnell.

Die Pitta-Konstitution mit den Elementen Feuer und ein wenig Wasser erkennt man bei Menschen mit mittlerem Körperbau, lauter und kräftiger Stimme und entsprechendem Auftreten. Der klassische Pitta-Typ hat feines Haar und die Haut neigt zu Rötungen, er hat ein gutes Gedächtnis und verträgt keine Hitze.

Die Kapha-Konstitution mit den Elementen Wasser und Erde zeigt sich bei widerstandsfähigen, eher fülligen Menschen, die eher bedächtig sind. Der klassische Kapha-Typ hat schöne, große und weiße Zähne, fülliges Haar und feste Fingernägel, ein äußerst gutes Gedächtnis und mag die Wärme sehr. Im Ayurveda gibt es Behandlungsempfehlungen für jeden Schwangerschaftsmonat, die Anwendungen sind unabhängig von der Weltanschauung und auch in Deutschland gibt es zahlreiche Therapeuten.

Die östliche Lebensphilosophie basiert auf diesem traditionellen Wissen.³⁵

Diese kurze Definition erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und soll nur die selbstverständliche Berücksichtigung von individuellen Faktoren in der östlichen Tradition aufzeigen.

3.2.1.2 Yoga

Yoga ist eine alte indische philosophische Lehre, die eine Reihe geistiger und körperlicher Übungen umfasst. Das Wort kommt aus dem Sanskrit von „yuga“, Joch, anjochen. Es kann sowohl Vereinigung oder Integration bedeuten als auch im Sinne von Anschirren und Anspannen des Körpers an die Seele zur Sammlung und Konzentration bzw. zum Einswerden mit Gott verstanden werden.

Das Individuum wird hier als Reisender im Wagen des materiellen Körpers gesehen. Der Wagen ist der Körper, der Kutscher der Verstand, die fünf Pferde die Sinnesorgane, der Fahrgast die Seele, und das Geschirr heißt im Indischen „Yoga“.

Es ist erstaunlich, wie viel Ähnlichkeit dies mit der von Michael Scherman entwickelten Flugzeug-Methapher der Balanced Scorecard als Management-Instrument hat³⁶.

Hier definiert der Mensch sein Ziel, die Motivation ergibt die Schubkraft, die beiden Seitenflügel stehen für innere (z. B. Familie) und äußere (z. B. Geld) Prozesse.

Beide Metaphern können in Beratungen verwendet werden, um entweder über die Herz- oder die Hirnebene die Zusammenhänge aufzuzeigen.

Die ältesten Aufzeichnungen über Yoga befinden sich in den Upanishaden. Bereits ca. 700 v. Chr. werden dort Atemübungen beschrieben.

Unter anderem erfolgten im alten Yoga ethische Unterweisungen über das Prinzip von Ursache und Wirkung.

Im modernen Yoga werden wenige Verhaltensvorschriften aufgestellt.

³⁵ Interview mit De Silva-Hahn, Kethakie, Ayurveda-Spezialistin, Mainz, 2009

³⁶ Mag. M. Schermann, Management-Informationssysteme, 2008, S. 76

Der Schüler nutzt es zur individuellen Bereicherung und als Beitrag zur persönlichen Entwicklung unabhängig von weltanschaulichen Überzeugungen.

Yoga hat nachweislich positive Effekte auf die physische und psychische Gesundheit.

Durch die beruhigende und ausgleichende Wirkung können Folgewirkungen von Stress reduziert werden. Heute praktizieren mindestens 3 Millionen Menschen in Deutschland Yoga, davon etwa 80 % Frauen.³⁷

Yoga ist eine Wissenschaft der Sensibilisierung des Menschen, sich selbst zu beobachten und seine Empfindungen unmittelbar zu akzeptieren. Das Akzeptieren und Erkennen der eigenen Möglichkeiten kann Leistungsstress mindern bzw. verhindern, gleichzeitig Verzagtheit abbauen helfen und neuen Antrieb geben. Die Yoga-Übungen unterstützen die Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit, Belastungen werden rechtzeitig erkannt, und durch Kennen der eigenen Grenzen, des eigenen Standortes können Gegensteuerungen initiiert werden.

Im Gegensatz zum Ansatz der objektiven Wissenschaften bleibt es bei der Beobachtung der subjektiven Feststellung des „Zustandes meiner Welt“. Im Yoga steht der Mensch im Mittelpunkt als das Einmalige. Es findet kein Verallgemeinerungsprozess statt.

Es geht um den Umgang mit dem subjektiven Befinden. Statt neuer Leistungsforderungen führt Yoga den Ausübenden in die Rolle des entspannten, neutralen Beobachters, der sich innerhalb seiner individuellen Grenzen umsieht. Durch das Erkennen der Grenzen kann der Zustand überhöhter Leistungsbereitschaft zurückgeschraubt werden auf ein Leistungsmaß, das den persönlichen Fähigkeiten entspricht. Allein die Kenntnis dieser Zusammenhänge und ein bewusster Umgang damit kann eine Schmerzlinderung und Entspannung herbeiführen.³⁸

Aus den vielen möglichen Yoga-Arten werden drei für Schwangere besonders geeignete Arten vorgestellt, die für das Modellprojekt ausgewählt wurden.

³⁷ www.Wikipedia.org, 02.01.2011

³⁸ Lobo, Rocque, Yoga-Sensibilisierung, 1982, S. 18-26

Die Auswahl erfolgte nach den Kriterien leicht erlernbar, kostenlos, an keine Lebensphilosophie gebunden, überall anwendbar, direkte Verbesserung des Wohlbefindens schon bei oder nach der 1. Anwendung.

3.2.1.3 Buddhismus

Der Buddhismus gilt als Weltanschauung. Man kann ihn nur als Religion³⁹ bezeichnen in der etymologischen Definition einer Rückanbindung an das Weltganze.

Im Buddhismus geht es um die Integration von Frieden und Vernunft. Die eigene Erfahrung und Innenschau (Dharma) soll die Eigenverantwortung und Selbständigkeit verbessern. Zweifel ist erwünscht, jede Aktion soll individuell hinterfragt und erfasst werden. Der achtfache Pfad hat das Ziel, das Leiden aufzulösen und den Menschen zu erlösen. Dazu gehören eine rechte Sicht, rechtes Denken, rechte Sprache, rechtes Handeln, rechte Lebensweise, rechte Hingabe, rechte Achtsamkeit und rechte Versenkung.

Relevant ist das Hier und Jetzt. Anfang und Ende sind offen. Als bildhaftes Beispiel dient eine Kerze: Man sollte sich jetzt am Licht erfreuen, anstatt an die Zeit vor dem Anzünden oder die Endlichkeit der Kerze zu denken. In der Selbstbeobachtung und Selbstreflexion werden der Körper, das Empfinden, die Wahrnehmung, die geistige Haltung und das Bewusstsein sowie die Seele gespürt.

Im Buddhismus gibt es kein Schuld- und Sühneprinzip. Vielmehr wird die eigene Verantwortung gestärkt, individuell zu einem friedlichen Miteinander beizutragen. Hier ist Toleranz nicht nur eine Worthülse, sondern gelebte Tradition.

Die Göttin Shakti⁴⁰ repräsentiert die weibliche Urkraft des Universums. Schwangere verbinden sich mit dieser Kraft. Durch ein Kind und damit die Symbolkraft des Schöpfungsaktes verbessert sich der Status der Frau.

³⁹ religio (lat.) wird übersetzt mit Rück-Bindung, wikipedia

⁴⁰ Shakti ist die Gemahlin Shivas und die den Kosmos erschaffende, erhaltende und auflösende Kraft

Auch der weit verbreitete Hinduismus möchte nicht als Religion verstanden werden, sondern als Lebenseinstellung mit einem zyklischen Weltbild.

Diese kurze Einführung in die östliche Lebensphilosophie soll die Salutogenese und das Kohärenzgefühl im Sinne der Transkulturalität verdeutlichen.

3.2.2 Das traditionelle westliche Konzept in der Agrargesellschaft

Im traditionellen westlichen Kind- und Familienkonzept lebten Mehr-Generationen-Großfamilien auf Bauernhöfen gemeinsam. Die Kinder identifizierten sich früh mit ihrer späteren Rolle. In der Erziehung dominierten die Großeltern. Die jungen Mütter hatten dadurch zwar eine Entlastung, gingen aber früh wieder in die landwirtschaftliche Arbeitswelt zurück. Die Kinder kamen daheim zur Welt, und sie wurden ca. ein Jahr lang gestillt. Der Unterricht erfolgte in kleinen Dorfschulen, und in Erntezeiten fand das Gelernte direkt gemeinsam in der Praxis Anwendung. Hausarrest galt als harte Strafe. Die Kinder verbrachten viel Zeit in der Natur. Altersübergreifend wurde gemeinsam gespielt, und gegenseitige Unterstützung war selbstverständlich. Mit dem Einsetzen der Periode bereitete man die Mädchen auf die Ehe vor. Auch im traditionellen westlichen Konzept nahmen die Eltern Einfluss auf die Partnerwahl und die Hauptaufgabe der Ehe wurde darin gesehen, eine Familie zu gründen und die Weiterführung des Hofes zu sichern. Die Rolle der Frau wird sehr unterschiedlich dargestellt. Möglicherweise waren die Eheleute gleichberechtigt und - verglichen mit dem östlichen Konzept - auf verschiedene Bereiche spezialisiert. Jeder brachte sich mit seinen Talenten so gut ein, wie sie oder er konnte. Mägde und Knechte waren traditionell geistig wenig geförderte Menschen, mitgetragen von der Gemeinschaft. Das Leben war sehr einfach und authentisch, es gab viel Raum für Individualität. Die Abende wurden gemeinsam mit Handarbeiten, Musizieren und Geschichtenerzählen verbracht. Die alten Dorfhebammen waren auch Heilerinnen und wussten oft schon vor den Frauen, dass Nachwuchs unterwegs war. Die Hebamme besuchte alle Familien in regelmäßigen Abständen. Sie

hatte großes Ansehen und galt auch als Vertraute für die jungen Mädchen und die Frauen.

Üblicherweise gingen alle am Sonntag in die Kirche. Tisch- und Abendgebete waren feste Bestandteile im Tagesablauf.⁴¹

Bei einer Rückschau in die westlichen Konzepte von vor mehr als 100 Jahren zeigen sich erstaunlich viele Gemeinsamkeiten mit den östlichen Konzepten, wie Eingebundensein in einer großen Familie, gegenseitige Unterstützung und gelebte Religiosität.

Im Laufe der Zeit sind die Kleinfamilien entstanden und damit auch Spannungen und Überlastungen. Die Tradition der gegenseitigen Hilfe ist durch die Entfremdung nur noch selten anzutreffen.

Zu den steigenden Zahlen von Zivilisationskrankheiten kommen aus einer individuumzentrierten Perspektive Selbstgefährdungen wider besseren Wissens durch Bewegungsmangel, Reizüberflutung, Fehlernährung, Stress u. v. m.

Auch die Kirche versuchte mit allen Mitteln ihre Macht zu erweitern, indem sie nur noch von einem strafenden statt von einem liebenden Gott sprach, mit der Hölle drohte bzw. mit der Verweigerung, nach dem Tod in den Himmel zu kommen.⁴²

Die natürlichen Lebensprozesse galten als Krankheit, Frauen waren nicht mehr „guter Hoffnung“, und die Kinder wurden „dressiert“, statt in Liebe erzogen.⁴³

3.2.2.1 Aktuelle Situation in Deutschland

Die „Unsterblichkeit“ der Großfamilie ist nur noch sehr selten anzutreffen. Viel häufiger gibt es Familienformen, in denen kurzlebige Haushalte entstehen, die sich auflösen, wenn die Eltern sterben. Tradition, Bräuche und Rituale werden nur noch selten weitergegeben. Die Praktiken bei der Kindererziehung sind von der Größe der Familie abhängig. Wenn keine anderen Erwachsenen Teile der Verantwortung und Versorgung

⁴¹ Maria Kardorf, preußische Dorfhebamme, Interview Sommer 1975

⁴² Neal Donald Welsh, Vortrag August 2001

⁴³ Gerald Hüther, Vortrag August 2008

übernehmen, wird das Kind durch diese Isolation sehr stark von seinen Eltern und deren Lebenswelt geprägt.

Die Kleinfamilie mit einem oder zwei berufstätigen Elternteilen und ein oder zwei Kindern, die fremdbetreut werden, deren Abendbeschäftigung der Spannungsabbau des Tagewerkes ist, findet wenig Zeit für Individualität und Gemeinschaft, kann also auch nur wenig Ressourcen entwickeln.

Obwohl Frauen gesünder leben, die Menarche früher einsetzt und das Klimakterium später, also die fruchtbare Zeit deutlich verlängert ist, nimmt die Zeit für Schwangerschaft und Geburt im Leben einer Frau deutlich ab. Sie identifiziert sich eine viel kürzere Zeit lang mit der Mutterrolle als die Generationen zuvor.

Während die Karrierefrau derzeit sehr spät Nachwuchs bekommt und bis kurz vor der Geburt arbeitet und auch fast unmittelbar nach der Geburt wieder in den Beruf einsteigt, scheint in der großen Gruppe der Arbeitslosen und Sozialhilfeempfänger Kinderkriegen zur Lebensbewältigungsstrategie geworden zu sein. Hier besteht die Gefahr der ungefilterten Weitergabe von unverarbeiteten Frustrationserfahrungen. In beiden Gruppen sind Mutterkomplexe zu beobachten, die Frauen bekommen die Kinder für sich und nicht, um mit den Kindern zu wachsen und ihnen „Heimat“ zu geben.⁴⁴

Weil die Familien kleiner werden, haben die Kinder keine Gelegenheit mehr, sich ihre Fähigkeiten als zukünftige Eltern bei der Beaufsichtigung und Versorgung jüngerer Geschwister anzueignen. Sie treten ihre Elternrolle unvorbereitet und auf sich allein gestellt an. Viele werdende Mütter haben keine Vorstellung von ihrem ungeborenen Kind, hatten noch nie ein Baby auf dem Arm und wissen nichts von den Bedürfnissen der Säuglinge. Lebenserfahrung beinhaltet gelebte Erfahrung und nicht gelesene, gelernte Weisheiten, zu denen keine impliziten Erinnerungen existieren.

Die Kinder der Nachkriegsgeneration sollten es „besser haben“, und so wurden ihnen alle Steine aus dem Weg geräumt, sie lernten nicht, Hindernisse mit eigenen Ressourcen zu überwinden. Diese erlernte Hilflosigkeit wirkt noch heute. Der kriegsbedingte Mangel an Lebensmitteln wurde mit dem Gegenteil kompensiert.

⁴⁴ Hans-Joachim Maaz, der Lilith-Komplex, 2003, 72

Die Kinder konsumierten ohne Begrenzung. Der Fernseher hielt Einzug als Babysitterersatz, Sendungen wurden unreflektiert „konsumiert“. Laut Statistischem Bundesamt verbringen Kinder täglich mehrere Stunden vor Fernseher und/oder Spielkonsolen. Der Konsum auf allen Ebenen beschränkt die Entfaltung von Kreativität und intrinsischer Motivation und kann zu einer Anstrengungsverweigerung führen. Die gesuchte Aufmerksamkeit bei den Eltern ist oft negativ gepolt. Verknüpft mit der Erfahrung, dass man so mit dem geringsten Aufwand das Größtmögliche erreichen kann, ist der Umgang miteinander respektlos. Wenn Kinder sich nicht angenommen fühlen, nicht dialogisch eingebunden sind, reagieren sie eher angstvoll. Auch ungefilterte Angstreaktionen der Eltern können Panik beim Kind erzeugen. Wenn keine Gelassenheit als Gegenpol entstehen kann, werden diese Kinder in der späteren Elternrolle ebenso reagieren. Diese Reaktion wird von den Mandelkernen im menschlichen Gehirn gesteuert.⁴⁵

Die bekannteste Funktion des Mandelkerns ist die des Angstgedächtnisses und der damit verbundenen Kampf- und Fluchtalarmierung. Wird hier eine vergleichbare Vorerfahrung gefunden, wird der Organismus augenblicklich in Alarmbereitschaft versetzt: schneller Puls, Blutzucker und Blutfette als Energielieferanten steigen an, erhöhter Muskeltonus etc. Die Mandelkerne reagieren bereits, wenn wir in Situationen sind, die nur eine entfernte Ähnlichkeit mit Vorerlebnissen haben.

Durch den gesellschaftlichen Stress und die fehlenden Gesprächsmöglichkeiten der werdenden Mutter entsteht vermehrt Angst und ihr angeeignetes Wissen kann nicht „verinnerlicht“ werden.

Da die Eltern wegen eigener Berufstätigkeit und eigener Probleme oft nicht zur Verfügung stehen und auch im Freundeskreis jeder sehr mit sich beschäftigt ist, fehlt der Schwangeren ein funktionierendes Helferteam.

Um ihre gesellschaftliche „Rolle“ nicht zu verlieren, fällt es den Schwangeren sehr schwer, Schwäche zu zeigen, nach Hilfe zu fragen, angemessene Pausen zu machen etc.

⁴⁵ Vortrag Dr. Bestmann, M., November 2009

Viele Frauen sind mit ihrer Schwangerschaft überfordert und können erst dann Hilfe annehmen, wenn der Körper reagiert, z. B mit vorzeitigen Wehen, die nach einer Studie der Universität Osnabrück beim Wiederherstellen des seelischen Gleichgewichts auch ohne Medikamentengabe wieder aufhören.

Aktuell gibt es in Deutschland viele Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes.

Dr. Schiffer zitiert einen Zusammenhang zwischen Stress und erhöhten Blutzuckerwerten. Evolutionsbiologisch lässt sich das aus dem Bereitstellen des Blutzuckers u. a. für Flucht oder Angriff erklären. Da diese alte Überlebensstrategie heute so nicht gebraucht wird, wäre es interessant zu untersuchen, ob mehr Gelassenheit bei den Schwangeren auch Einfluss auf die Blutzuckerwerte und damit auf die Schwangerendiabetes hat. Zurzeit sind Schwangere schon vor dem Zuckertest im Stress, denn erhöhte Werte bedeuten eine Umstellung und damit üblicherweise starke Begrenzung in der Ernährung. Damit wird eine der letzten Möglichkeiten zum Stressabbau, nämlich mit Genuss und in Gelassenheit zu essen, zu einem weiteren Belastungsfeld.

Auf die Auseinandersetzung mit der Schwangerschaft folgt oft die Erkenntnis, dass man das eigene Leben nur bruchstückhaft eigenmotiviert gelebt hat, anstatt die eigene Identität in Unterscheidung von der elterlichen Identität wohlwollend anerkannt bekommen zu haben. Oft erfolgt dann ein Ausbruch aus der familiären Zwangsharmonie.⁴⁶

Bei dem Versuch in den Intermediärräumen⁴⁷, also den nicht vermessbaren Zwischenräumen schöpferischer Entfaltung, die Gelassenheit wieder zu finden, kann es passieren, dass dort an den Eingangspforten Gespenster erscheinen, die laut rufen: Das kannst du nicht, wie hört sich das an, wie sieht das aus, pass bloß auf... Aus Vorerfahrungen wissen viele Menschen, dass diese Gespenster alkohol- bzw. rauschmittellöslich sind.⁴⁸

⁴⁶ Schiffer, E., Reise zur Gelassenheit, 2006, S. 27

⁴⁷ Winnicott, Donald, 1896-1971, Vom Spiel zur Kreativität, 2006

⁴⁸ Schiffer, E., 2006, S. 39

Bei einer durch Alkohol und/oder Drogen induzierten Lethargie entsteht eine chemisch erzwungene Gelassenheit, die schnell den Alltag beherrschen kann.

Da die werdenden Eltern Strategien entwickelt haben, diese Probleme perfekt zu tarnen, sind sie auch für Fachleute nicht auf den ersten Blick erkennbar und damit nicht behandelbar. In Deutschland gibt es Familienhebammen, die mit einer Zusatzqualifikation Schwangere und junge Familie mit gesundheitlichen, medizinisch-sozialen oder psychosozialen Risiken bis ein Jahr nach der Geburt begleiten. Der Schwerpunkt der Arbeit ist die Motivation zur Selbsthilfe (Empowerment).

Durch fehlende Entlastung der werdenden Mutter und fehlende Rücksichtnahme auf die Schwangere in der Gesellschaft ist die Bindung zu dem ungeborenen Kind als eigenständiges Wesen nicht mehr selbstverständlich, sondern muss wieder erlernt werden.

Das Gefühl von Einssein mit dem Ungeborenen entsteht durch pränatale Bindung.⁴⁹

Eine mögliche Grundlage dafür ist Arbeit mit Tönen z. B. Singen oder Dialoge mit dem Ungeborenen/Trialog beider Eltern mit dem Ungeborenen.

Die Situation des erstgeborenen Kindes ist bekannt. Hier treten die meisten Probleme auf, und die Eltern machen ihre „Lehrzeit“ durch. Beim zweiten Kind sind die Eltern gelassener, angstfreier und haben mehr Selbstvertrauen, aber durch die gesellschaftlichen Umstände gibt es zunehmend 1-Kind-Familien, wodurch diese Gesundheitsressourcen nicht entstehen können.⁵⁰

Als „Modell“ für die Elternrolle werden die Darstellungen in den Medien genommen und unreflektiert angewendet.

Neben den bereits genannten individuellen Gesundheitsressourcen gibt es auch objektive Gesundheitsressourcen, dazu gehören Bildung, Einkommen, Handlungsspielräume und soziales Kapital.⁵¹

⁴⁹ Jaap van der Wal, Interview August 2009

⁵⁰ Sheila Kitzunger, Vortrag Mai 1983

⁵¹ Prof. Rolf Rosenbrock, Vortrag November 2006

Privilegierte Schichten sind in Deutschland eindeutig gesünder, haben weniger Kinder und haben eine längere Lebenserwartung als Menschen, die über geringere Bildung, weniger Einkommen und einen niedrigeren Berufsstatus verfügen.

Die Gründe dafür liegen in den Unterschieden bei gesundheitlichen Belastungen, z. B. am Arbeitsplatz, in den Bewältigungsressourcen, z. B. soziale Unterstützung, und in der gesundheitlichen Versorgung, z. B. Arzt-Patient-Kommunikation.

Diese Faktoren führen wiederum zu Unterschieden beim Gesundheits- und Krankheitsverhalten, z. B. Ernährung, Rauchen und insgesamt zu einer gesundheitlichen Ungleichheit, Unterschiede in der Mortalität und Morbidität.⁵²

1955 hat der Soziologe Talcott Parsons die Gesundheit als Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums beschrieben, für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben, für die es sozialisiert wurde.

Viele Menschen leben noch heute nach dieser Definition!

Im Firmenmanagement werden die Mitarbeiter „Humankapital“ genannt.

Immer neue Rationalisierungsmaßnahmen reduzieren den Menschen auf seine Funktion: Kostenfaktor, Kunde, Konsument, Dienstleister, Steuerzahler, Hartz-4-Empfänger etc. Eine derart gewalttätige Sprache hat keinen Raum für Würde.⁵³

Die folgenden Faktoren für ein gesundes Leben sind also auch sozialpolitischer Art.

3.2.2.2 Faktoren für ein gesundes Leben in Deutschland

Die momentane allgemeine Resignation durch die Weltwirtschaftskrise beeinflusst auch die Gesundheitsfaktoren.

Folgende körperliche Faktoren wirken auf ein gesundes Leben: gesunde Nahrung, eine gesunde und natürliche Umwelt, eine gesicherte geschaffene Umwelt (Wärme, Unterkunft, Schutz vor Gefahren, Kleidung), ausreichende körperliche Betätigung, genug Schlaf- und Ruhephasen, Entspannung und Ausgeglichenheit, eine erfüllte

⁵² Andreas Mielck, Soziale Ungleichheit und Gesundheit, 2005, S. 53

⁵³ Dr. Schiffer, E., Osnabrücker Zeitung, 23.09.2010

Sexualität, intakte soziale Beziehungen, gesunde Arbeitsbedingungen und genetische Faktoren.

Und diese psychosozialen Faktoren wirken ebenfalls auf ein gesundes Leben: Geliebt sein und selber lieben können (Familie, aber auch Kontaktfähigkeit und soziale Kompetenz), Selbstachtung und Selbstvertrauen (Erfolg, Anerkennung, Bestätigung, Lob und Kritik), Sicherheit, Gefühl der Geborgenheit, Lebenssinn (gesichertes Existenzminimum, Wohnung, politische Sicherheit, ein handhabbares Maß an Spannung), Freiheit (Gestaltungsmöglichkeiten, lohnende Ziele, freie Meinungsäußerung, Berufs- und Partnerwahl, kreative Betätigung), Verbundenheit (in Partnerschaft, zu Freunden, Konfliktfähigkeit und Bereitschaft zur Versöhnung, Erlebnisse mit Erinnerungswert).⁵⁴

In der Agenda 21 sind in Anlehnung an die Ottawa-Charta von 1986 und die Jakarta-Erklärung von 1997 politische Forderungen zur Gesundheitsförderung verfasst worden, für deren Umsetzung sich jedes Individuum verantwortlich fühlen sollte.

Während die Schwangerschaft (und auch Erkrankung) von Familienmitgliedern kulturübergreifend eine besondere Situation für das familiäre System bedeutet, wird in Deutschland ein Einmischen des sozialen Umfelds in das medizinische Szenario als gänzlich unerwünscht deklariert. Im östlichen Konzept ist Schwangerschaft (und auch Erkrankung) dagegen ein familiäres und öffentliches Ereignis. Fürsorgliche Angehörige sind Begleiter, Informanten und aktiver Beistand, der zweifellos auch eine kontrollierende Funktion hat. So kann sich der Patient ganz der Genesung und der Gelassenheit widmen. In Deutschland lebende Singalesen und Tamilen sind in ihrer Kultur so stark verwurzelt, dass keine Macht sie an dieser Fürsorge hindern kann.

Die symbiotisch anmutende Familienbindung kann als Hinweis interpretiert werden, dass bereits die Beziehung zu dem Ungeborenen kulturspezifisch geprägt ist.

Der Übergang zur Elternschaft stellt kulturübergreifend ein Life Event sowie einen Schnittpunkt von medikaler Kultur und familiären Angelegenheiten dar.

⁵⁴ www.bmg.bund.de 02.01.2011

So ist es möglich, anhand des Ereignisses der „Familiengründung“ den Einfluss von Kultur und Medizin auf die Kindkonzepte werdender Eltern näher zu untersuchen.

3.2.2.3 Neue Mütter

In Deutschland wird die Frage diskutiert, wem das (ungeborene) Kind gehört.

Ist Elternschaft eine familiäre, gesellschaftliche, politische oder eine medizinische Angelegenheit?

Durch die Medikalisierung der Schwangerschaft wird Bindung vermieden, der SOC ist niedrig. M. Ringler⁵⁵ definierte schon 2001, dass die Medikalisierung der Schwangerschaft die zunehmende Kontrolle des medizinischen Versorgungssystems über den privaten Erfahrungsbereich der Schwangerschaft bedeutet. Die psychische Nachhaltigkeit medizinischer Handlungen und die Symbolmacht der Technik sollten berücksichtigt und bedacht werden.⁵⁶

Der soziale Wirklichkeitsstatus des Feten führt in moderner Abhängigkeit von operationeller Verifikation, also Tatsachenfeststellung durch wiederholte Messung zu einer technogenen Realitäts-Vermittlung, anstatt im Vertrauen auf die eigene sinnliche Wahrnehmung zu sein. Wir erleben uns wie diagnostiziert (ebd. S. 89).

Technische Hilfsmittel verändern auch die Vorstellung vom ungeborenen Kind. So berichten Langer, Ringler und Reinhold (1988), dass der sichtbar gewordene Fötus aktiver, stärker, schöner und vertrauter beschrieben wird. Trotzdem wird ein positiver Einfluss der Visualisierung auf die Mutter-Kind-Bindung nicht angenommen.

„Der Blick in die Gebärmutter trennt; er missachtet Körpergrenzen und kompliziert die vielfältigen Bindungsprozesse zwischen einer Schwangeren und dem ungeborenen Kind“, so der kritische Standpunkt von E. Schindele.⁵⁷

Barbara Duden beschreibt die kulturspezifischen Entstehungsbedingungen als Echo in der Psyche der Menschen. Als Medizinhistorikerin hat sie sich mit der Frage beschäftigt,

⁵⁵ Marianne Ringler, Patient Frau, 2001

⁵⁶ B. Duden, Geschichte des Ungeborenen, 2001, S. 90

⁵⁷ E. Schindele, Gläserne Gebärmütter, 1990, S. 217

warum der Umgang mit Schwangeren nicht mehr unter dem Blickwinkel der Salutogenese erfolgt. Einige Faktoren scheinen die Industrialisierung, die Schnelllebigkeit, die Anonymisierung, der zunehmende Leistungsdruck und gesellschaftliche Zwänge zu sein.

Im Mai 2010 wurde auf einem Hebammenkongress in Italien eine Definition von „Geburt“ vorgestellt, die für uns ungewöhnlich erscheinen mag, aber unter Berücksichtigung der aktuellen Forschungsergebnisse sinnvoll ist: Es ist die Zeit ab Empfängnis bis zum ersten Geburtstag.

Menschenkinder sind weder Nestflüchter noch Nesthocker, sondern Traglinge. Das sollte deutlicher kommuniziert werden.⁵⁸

Damit also ein Bewusstsein für diese Zusammenhänge entstehen kann, sollte so früh wie möglich ein Modell für die neue Mutterrolle installiert werden.

Bildungsferne Schwangere brauchen professionelle Hilfen und geschulte Hebammen, um ein Wohlfühlen mit dem Ungeborenen zu erleben (Herzebene).

Karrierefrauen brauchen Zeit und wissenschaftliche Informationen (Hirnebene).

Aus der „Messstunde“ sollte wieder eine „Sprechstunde“ für Schwangere werden.

Durch freiberufliche Hebammen können werdende Mütter umfangreiche Hilfen erhalten – diese Angebote sollten intensiver kommuniziert werden⁵⁹.

3.2.2.4 Aktuelle Studien

Klaus Hurrelmann hat 1997 Studien über Kinder und Jugend der Fakultät für Gesundheitswissenschaften Bielefeld zusammengefasst und fand heraus, dass psychische Störungen weit verbreitet sind. Deutlich zugenommen habe aggressives Verhalten, Störungen im Leistungsbereich und Entwicklungsstörungen auf der gefühlsmäßigen, sexuellen und sozialen Ebene.

⁵⁸ F. Leboyer, Interview Wigges, August 2009

⁵⁹ Hebammenhilfe ist in Deutschland eine Kassenleistung, Infos unter www.hebammenverband.de

Die Intensität von körperlicher, psychischer und verbaler Gewalt wurde bereits bei Kindern im Vorschulalter beobachtet. Hurrelmann geht davon aus, dass die soziale Desorientierung, familiäre Haltlosigkeit und tiefe Enttäuschung von Bindungserwartungen sich tief in die Persönlichkeitsstruktur eingegraben und dieses Verhalten ausgelöst haben.

2001 haben Deutsch & Wenglorz in ihren repräsentativen Studien die Zunahme an Gewalt bestätigt. Es wurden 35 Kindertagesstätten untersucht, 17 % der Kinder waren sehr auffällig, 18 % waren grenzwertig auffällig.

Die ersten Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS-Studie) des Robert Koch Instituts zu Verhaltensauffälligkeiten ergaben 11,5 % verhaltensauffällige Mädchen und 17,8 % verhaltensauffällige Jungen im Alter von drei bis sieben Jahren bei 14478 untersuchten Kindern.

In der BELLA-Studie als repräsentative Unterstichprobe der KiGGS-Studie wurden 2863 Familien mit Kindern von sieben bis siebzehn Jahren zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten befragt. Hier zeigten 21,9 % psychische Auffälligkeiten.

Die meisten Störungen im Erwachsenenalter haben ihren Ursprung im Kindes- und Jugendalter.⁶⁰

Papousek schreibt, dass frühkindliche Regulationsstörungen wie exzessives Schreien, Schlaf- und Fütterungsstörungen, dysphorische Unruhe etc. lange Zeit ignoriert und als passagere Verhaltensauffälligkeiten verharmlost wurden.

Heute sind die langfristigen negativen Folgewirkungen bekannt.

In repräsentativen Stichproben von reif geborenen, körperlich gesunden Säuglingen war jedes 4. bis 5. Kind betroffen.⁶¹

Von Voss fasst zusammen, dass demnach etwa vier Prozent aller überwiegend gesunden Säuglinge von ernst zu nehmenden Belastungen und Gefährdungen betroffen sind.

⁶⁰ Lehmkuhl, Ursula, et al., Theorie internationaler Politik, 2001, S. 589

⁶¹ Papousek, Mechthild et al., Regulationsstörung im Säuglingsalter, 2004

Bis zur Inanspruchnahme von Hilfen, z. B. Schreiambulanz, vergehen durchschnittlich mehr als neun Monate. Hierdurch entsteht eine so hochgradige Gefährdung der Eltern-Kind-Bindung, dass diese Zeitspanne nicht vertretbar ist.

Wittchen und Jacobi haben in ihrer Metaanalyse bezüglich psychischer Erkrankungen von Erwachsenen in Europa Daten von 150.000 Personen aus 27 Studien aus 16 Ländern ausgewertet und bei 32 % psychische Störungen festgestellt, am häufigsten Angststörungen, depressive und somatoforme Störungen.

Da nur 26 % eine Behandlung erhielten, wird zunehmend mit chronischen Verläufen und entsprechenden Komplikationen gerechnet.

Der European Brain Council und die ECNP-Arbeitsgruppe (European College of Neuropsychopharmacology) haben gemeinsam für das Jahr 2004 Analysen und Schätzungen bezüglich der durch psychische Erkrankungen angefallenen Kosten für Europa erstellt. Es ergab sich eine Summe von über 290 Milliarden Euro.

Die WHO schätzt die Gesundheitskosten in Deutschland für 2002 wegen psychischer und verhaltensbezogener Störungen auf 22,44 Milliarden Euro, davon 62 % für Frauen. Ein großer Teil ergab sich aus indirekten Kosten wie Beschäftigungsverlust oder frühe Berentung.

Schon 1983 sind Norbeck & Tilden davon ausgegangen, dass 25 % der Frauen im Verlauf der Schwangerschaft Stress, Ängste und Depressionen erleben.

Die Inzidenz emotionaler Probleme bei Frauen, die bereits zuvor psychosozial beeinträchtigt waren, wird dreimal so hoch geschätzt.⁶²

Ein weiterer Aspekt ist der Einfluss von Gewalterfahrung, der stressinduzierend auf Schwangerschaft und frühe Kindheit wirkt.

In einer Gemeindestichprobe von 10.000 Frauen gaben 2003 40 % der Befragten an, Gewalt erlebt zu haben, 58 % hatten sexuelle Belästigung erfahren.

Untersuchungen belegen die große Bedeutung sozialer Faktoren für Verlauf und Ausgang von Schwangerschaften.⁶³

⁶² Wurmser, H. in Brisch & Hellbrügge, Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung, 2007

⁶³ BMFSFJ 2002-2008

Übermedikalisierung, Technisierung und Pathologisierung haben dazu geführt, dass bei etwa 80 % der Klinikgeburten Anästhesie und Analgetika verabreicht werden und bei 20-40 % der Geburten Oxytocin zum Einsatz kommt.⁶⁴

Oxytocin gilt als „Glückshormon“, da es neurochemisch mit Liebe, Vertrauen und Ruhe assoziiert wird.⁶⁵ Wenn der Oxytocin-Einsatz unter der Geburt Schmerzen auslöst, ist die Ruhe nachhaltig gestört und kann z. B. post partum Hyperaktivität begünstigen.

Geburtstraumata treten weit häufiger auf als weithin angenommen wird und wirken generationsübergreifend. 45 % aller Geburten führen zu schweren behandlungsbedürftigen Traumata, bei 50 % entstehen leichte bis mäßige Geburtstraumata.⁶⁶

Die Wechselwirkung von Geburtskomplikationen und früher Zurückweisung des Kindes bis zum Alter von einem Jahr führen mit hoher Wahrscheinlichkeit dazu, dass im Alter von 34 Jahren Gewalttaten begangen werden. Dieser hochgradig signifikante Zusammenhang zeigte sich bei der Auswertung einer Studie aus Kopenhagen, für die 4269 männliche Personen der Jahrgänge 1959-1961 ausgewählt wurden.⁶⁷

In der abschließenden Diskussion der Studie bemerken Raine et al., dass, sollte der biosoziale Effekt tatsächlich ursächlich mit Gewaltentwicklung in Verbindung zu bringen sein, ein Bereitstellen prä- und perinataler Gesundheitsbegleitung für bedürftige Mütter helfen könnte, Geburtskomplikationen und somit Gewaltentwicklung zu vermindern.

Am biosozialen Gleichgewicht sollte so früh wie möglich durch Interventionen gearbeitet werden, um eine Übertragung auf die nächste Generation zu reduzieren.

M. Sack beschreibt, dass Ressourcenorientierung als Wirkprinzip psychotherapeutischer Behandlungsmethoden zunehmend an Bedeutung gewinnt und nach Grawe (1995) als empirisch breit abgesicherter Wirkfaktor gilt.

Therapien, die an die positiven Möglichkeiten, Fähigkeiten und Motivationen der Patienten anknüpfen, seien nachhaltiger wirksam.⁶⁸

⁶⁴ VERNY, T.R. & WEINTRAUB, P., Das Leben vor der Geburt, 2003

⁶⁵ M. Koesfeld, laufende Studie an der Universität Zürich

⁶⁶ Emerson, W., Das Geburtstrauma, in Janus & Haibach 1997

⁶⁷ Raine, Charles et al. 1998, www.rainestudy.org

⁶⁸ M. Sack in Schüffel, W. et al., Forschungsaspekte zum SOC, 1998

Zur Vervollständigung sei an dieser Stelle auf weitere Ergebnisse der Psychotherapieforschung hingewiesen, die zeigen, dass der Erfolg der Behandlung nicht von den Methoden, sondern entscheidend von der Qualität der Beziehung abhängt.⁶⁹

Orlinsky et al. sprechen in diesem Zusammenhang vom „Therapeutic Bond“.

Rauchfuss konnte 2005 in einer Studie nachweisen, dass Frauen in einer „idealen Partnerschaft“ mit 2,6 % eine signifikant niedrigere Frühgeborenenrate im Vergleich zu 8,3 % in der Kontrollgruppe aufwiesen. Es wurden Daten von 589 Schwangeren erhoben. Das Resultat der ASPAC-Studie (n = 6493) ist eine Verdoppelung des Risikos für emotionale und Verhaltensprobleme bei Kindern im Alter von 47 und 81 Monaten, wenn die Schwangere in der 32. Schwangerschaftswoche ein erhöhtes Angstniveau hatte.

Klaus et al. stellten 1995 eine Meta-Analyse (n = 1500) über die Auswirkungen seelischer Geburtsbegleitung vor. Wenn eine „emotionale Atmosphäre des Getragenseins“ kontinuierlich durch eine Person oder eine kleine Gruppe gewährleistet war, ergaben sich 50 % weniger Kaiserschnitte, 25 % kürzere Geburten, 40 % weniger Oxytocingaben, 40 % weniger operativ-vaginale Geburten und 60 % weniger Periduralanästhesien.

Hodned ED kommt in einem systemischen Review mit zwei Studien mit insgesamt 1815 Frauen in Bezug auf Kontinuität der Begleitung in der Schwangerschaft zu vergleichbaren Ergebnissen.

Lamaze hat schon vor über 45 Jahren eine Studie (n = 232, Kontrollgruppe n = 1525) über die Auswirkung von Geburtsvorbereitung mit Atem- und Entspannungsübungen durchgeführt. Die Frühgeburtenrate betrug 1,7 % zu 5,8 %, die Sectiorate 5,2 % zu 9,8 %. Die Studien von Perres et al. (1978), Pavelka et al. (1980) und Lukesch et al. (1980) belegen empirisch die Wirksamkeit von Entspannungsverfahren für Schwangere zur Minderung von multiplen Ängsten.

⁶⁹ Silke Nixdorf, Salutogenese und pränatale Psychologie 2009, S. 46

Während der letzten 10 Jahre wurden zahlreiche Studien veröffentlicht, die eindrucksvoll belegen, welche Bedeutung Erfahrungen der werdenden Mutter für die normale vorgeburtliche Gehirnentwicklung haben.

Neue Arbeiten haben überdies gezeigt, dass sich mütterlicher Stress ungünstig auf die Entwicklung des Kindes auswirken kann. Über 20 Beobachtungsstudien an gestressten Müttern und ihren Kindern zeigten, dass vorgeburtlicher Stress das Risiko der Kinder zu Störungen der Intelligenz, des Gedächtnisses, zu Sprachverzögerung und Verhaltensauffälligkeiten wie Aufmerksamkeitsdefizit und Ängstlichkeit und sogar zu psychiatrischen Erkrankungen (z. B. Depressionen) erhöht.⁷⁰

Diese Studien wurden als Beispiele ausgewählt, um die enorme Belastung der Schwangeren in Deutschland aufzuzeigen⁷¹.

3.2.3 Transkulturelle Integration von Wohlfühl-Konzepten

Aus der multikulturellen Gesellschaft, in der verschiedene Kulturen nebeneinander wirken, hat sich eine transkulturelle Gesellschaft entwickelt, in der ein Durchdringen von hilfreichen kulturellen Anteilen beobachtet werden kann.

Ein kritischer Kulturvergleich aus Ressourcenperspektive und die emotionale Bereitschaft, auf eine 5000 Jahre alte Tradition/Kultur zu schauen, sind Voraussetzung für eine erfolgreiche Integration.

Als F. Leboyer 1975 nach seinen Indien-Reisen das Singen für Schwangere vorstellte, wurde er zunächst belächelt, die Gesellschaft war noch nicht bereit.

Heute gibt es eine Vielzahl von Kursangeboten, die ihren Ursprung in anderen Kulturen haben. Durch Medien und Internet können weit entfernte Länder von wissenschaftlichen Erkenntnissen profitieren.

⁷⁰ Prof. Dr. Otwin Lindenkamp, Vortrag bei der ISPPM, Oktober 2008

⁷¹ Quelle: www.pubmed.de

Um nur ein paar Beispiele zu nennen: Schwangeren-Yoga, Prager-Eltern-Kind-Programm, Bauchtanz für Schwangere, Shiatsu für Schwangere, Meditationskurse, Hot-Stone-Massage, Ayurveda-Anwendungen, Kontinuum-Konzept⁷².

Für diese Arbeit wurden 3 Yoga-Arten ausgewählt, die von jeder Hebamme nach kurzer Einweisung vermittelt werden können und die für die Schwangeren einfach und überall anwendbar sind.

3.2.3.1 Nada-Yoga

Im Nada-Yoga wird das makrokosmische Universum als Projektion von Klangvibrationen erlebt. Die ganze Welt soll sich allein aus Klang entwickelt haben. Die Sanskritwurzel Nad steht für Strömen. Das Zentrum des Klanges (Bindu) wird am Hinterkopf lokalisiert. Der Naturwissenschaftler Dr. Vema Mukand (Atomphysiker und Therapeut) hat seit 1960 die heilenden Wirkungen der Klänge erforscht. Im Nada-Yoga wird der Körper mit einem fein gestimmten Musikinstrument verglichen.

Um heilsame, harmonische Resonanzen zu erzeugen, müssen wir uns mit Achtsamkeit auf unser Instrument einstimmen.

Die heilende Kraft der Musik dient als Mittel der Verinnerlichung. Singen, Tönen und Lauschen auf äußere und innere Klänge ermöglichen die Erfahrung von Freude und Erfüllung.⁷³

In nahezu allen spirituellen Traditionen nimmt das Singen von religiösen Liedern einen wichtigen Stellenwert ein. Jeder Mensch trägt die Fähigkeit in sich, durch Singen ein höheres Bewusstsein zu erreichen. Das ist eine Erfahrungssache und keine Glaubensfrage. In einer unbekanntem Sprache wie Sanskrit zu singen, hat den Vorteil, dass die Worte nicht mit Alltagserfahrungen und Vorurteilen behaftet sind. Sanskrit ist die älteste Sprache der Welt.

⁷² Kontinuum-Konzept, Anhang D

⁷³ Barbara Irmer, Carmen Mager, Nada Yoga, Hinwendung zum inneren Klang, 2009

Die Mantras haben empfundene Energien, die in den Klangstrukturen eingeschlossen sind. Es sind Urklänge, die aus dem Objekt selbst strömen, für das sie verwendet werden. „Ma“ oder ein ähnlicher Laut hat in fast allen Sprachen die Bedeutung „Mutter“. Er erinnert an den intrauterin wahrgenommenen Herzschlag der Mutter und ist der natürliche Laut, mit dem das Kind die Mutter ruft.

Singen stärkt das Gefühl von Gebundensein und beruhigt das Ungeborene.

Schon ein Summen oder Tönen auf „Ma“ trägt zur Entspannung der Schwangeren bei.

Wer laut singt hat keinen Raum für Angst.

Im Nada-Yoga geht es darum, der Stimme einen authentischen Ausdruck zu erlauben, keinesfalls um die Anpassung an äußere Ideale oder Maßstäbe. Jede Stimme ist einzigartig und mit anderen Stimmen nicht vergleichbar. Wenn das Herz mitschwingt, ist der Klang der Stimme authentisch und ansprechend und ein perfekter Spiegel für die Stimmung. Jeder Mensch hat einen individuellen Grundton. Dieser Grundton ist sozusagen das Zuhause, wo Kraft getankt wird und wo die Selbstheilungskräfte aktiviert werden, um die alltäglichen Herausforderungen besser zu bewältigen.

Im Stimmklang sind Emotionen und Körperempfindungen enthalten und übertragen sich – ob gewollt oder ungewollt – auf den Zuhörer. Die innere Spannung beeinflusst die Resonanzräume des Körpers, die den Stimmklang formen. Der Körper des Zuhörers schwingt mit dem Klang, tritt in Resonanz und erfasst intuitiv, aus welchem inneren Raum die Stimme erklingt.⁷⁴ Die positive Wirkung auf das ungeborene Kind ist für die werdende Mutter direkt spürbar.

Es wurde ein Zusammenhang zwischen Mund und Muttermund, Stimmritzen und Labien entdeckt.⁷⁵ Eine gute Stimme und Stimmung kann die Geburt positiv beeinflussen.

Leboyer hat sehr früh das Singen für Schwangere empfohlen und in seiner über 30-jährigen Arbeit als Geburtshelfer den positiven Einfluss von Singen auf Schwangerschaft und Geburt dokumentiert.

Die Kombination aus Singen, bewusster Atmung und einer angemessenen inneren und äußeren Haltung können die Geburt entscheidend beeinflussen.

⁷⁴ Nada Yoga, Irmer & Mager 2009, S. 23

⁷⁵ Lichtenberger Institut für angewandte Stimmphysiologie

Und schon in der Bibel steht: Am Anfang war das Wort und das Wort war bei Gott. Die Physiker beschreiben den Ursprung des Universums als „Urknall“, also ebenfalls als einen Klang. Die Quantenphysik beschreibt Materie als Energie und Schwingung. Die Superstrings schwingen wie Gitarrensaiten. Damit befinden sich die modernen Stringforscher in erstaunlicher Übereinstimmung mit den ältesten Schöpfungsmythen der Menschheit.⁷⁶

Trotz der Ähnlichkeit wird darauf hingewiesen, dass der physikalisch-physiologische Einwirkmodus nicht identisch ist mit dem psychologischen bzw. psychosomatischen Verarbeitungsmodus.

Joachim Ernst Behrendt hat in seinem Hauptwerk „Die Welt ist Klang“ die unterschiedlichen Töne der Planeten beschrieben, die erst durch Oktavierung hörbar wurden. Z. B. dreht sich die Erde um die eigene Achse in einem tiefen „G“.

Um bei Stress „geerdet“ zu werden, empfiehlt sich ein stimmhaftes Ausatmen auf „G“. Beim Singen, Summen und Tönen gibt es keine „Nebenwirkungen“, es braucht anfangs nur ein bisschen Mut.

Eine schöne Anregung ist das Vorsingen von Willkommens- und Kinderliedern für das Ungeborene.

3.2.3.2 Pranayama-Yoga

Im Pranayama-Yoga wird die bewusste Atmung in alle Regionen des Körpers gelehrt. Schon innerhalb der etymologischen Bedeutung des Wortes „pranayama“ sind die Geheimnisse dieser hoch entwickelten Weisheit zu erkennen. Die Sanskritsilbe „pra“ bedeutet „geistige Energie, die herabkommt“. „Na“ repräsentiert die ewige göttliche Schwingung in uns, die uns geistig wachsen und voranschreiten lässt. „Ya“ bedeutet die Fähigkeit, sich zu entspannen und gleichzeitig Kraft aufzubauen. „Ma“ steht für das

⁷⁶ Nada Yoga, Irmer & Mager, 2009

mütterliche Prinzip des Universums. „Prana“ wird mit Lebensenergie übersetzt und „yama“ bedeutet Kontrolle und Bewegung.⁷⁷

Das deutsche Wort „Atem“ wird laut etymologischem Lexikon aus dem althochdeutschen „atum“ abgeleitet, und dieses aus dem Sanskrit „atma“, was Hauch, Seele und Selbst bedeutet.

Während der Körper ohne Nahrung und Wasser eine gewisse Zeit auskommt, kann auf das Atmen nicht lange verzichtet werden. Der Atem reguliert z. B. den Herzschlag. Hat der Mensch negativen Gefühlen wie Ärger, Sorge, Zorn etc., wird der Atem unregelmäßig und unruhig, was zu Kummer führen kann. Bei Gelassenheit ist der Geist still und die Atmung ist langsam und gleichmäßig.

Der Atem ist Träger der Lebensenergie (Prana). Allein schon das bewusste Atmen aktiviert die Lebensenergie in der jeweiligen Region, der Körper „erinnert“ sich an seine ursprüngliche Aufgabe und stellt das Gleichgewicht wieder her. Der Atem wird verlängert, vertieft, rhythmisiert. Anstatt unbewusst, wird bewusst geatmet. Dadurch harmonisiert sich die Körperenergie. Über die ausgleichende Wirkung auf das Nervensystem wirken die Atemübungen auch auf den Geist beruhigend. Die Folge ist ein inneres und äußeres Lächeln, was nachhaltig das Wohlbefinden beeinflusst. Es werden über 50 verschiedene individuelle Atemformen für die unterschiedlichsten Beschwerden empfohlen.⁷⁸

Für Schwangere ist die Verbindung von Atmung und Tönen sehr entspannend. Beim Tönen oder Singen wird deutlich länger ausgeatmet.

Wirkliche Atemkontrolle bedeutet, dass Ausatmen gelernt wird, nicht Einatmen.

Viele haben schon einmal die Erfahrung gemacht, bei wirklich schwerer Arbeit kraftvoll und oft spontan mit einem Ton auszuatmen. Wenn der Gewichtheber seine Hantel stemmt, ist das für alle hörbar. Die Energie wird durch die normale Befreiung des Atems beim Ausatmen am besten erneuert und nicht durch gewaltsames Vollpumpen der Lungen mit Luft. Redner, Sänger und Sportler kennen die Zusammenhänge und nutzen sie.

⁷⁷ Richard Miller, Yoga aktuell 2010

⁷⁸ www.yoga-vidya.de, 18.11.2010

Sorgfältige Atemkontrolle mit bewusster Ausatmung kann Stress und Anspannung reduzieren oder vermeiden.

In unserer Leistungsgesellschaft haben die Menschen noch nicht einmal mehr Zeit zum Atmen, sie atmen nur halb aus und der Körper kompensiert die fehlende Ausatmung durch Seufzen. Bei dieser Selbstregulation wird die Lunge entleert, wenn sie lange genug vernachlässigt war.

Das von Dr. Adams beobachtete Phänomen der chronischen Hyperventilation beschreibt die Bedeutung der Kohlendioxidregulation. Das Atemzentrum im Gehirn wird durch Chemorezeptoren reguliert, die den Kohlendioxidgehalt messen!

Das Kohlendioxid zirkuliert im Blut als Kohlensäure. Dieses Gas ist ein Stoff, der den Körper im Sinn einer Schlacke belastet. Je höher die Konzentration ist, umso mehr verschiebt sich der pH-Wert des inneren Milieus zum Sauren hin. Dadurch bietet der Körper eine Angriffsfläche für „freie Radikale“, hoch aggressive Verbindungen, die den Zellabbau und den Alterungsprozess beschleunigen

Da die Hyperventilation auch bei Schwangeren und unter der Geburt häufig vorkommt, ist es hilfreich, rechtzeitig ein Bewusstsein für eine optimale Atmung zu entwickeln und diese regelmäßig zu üben.

Moderne wissenschaftliche Forschungen⁷⁹ bestätigen, dass Geschwindigkeit und Qualität des Atmens beträchtliche physische und psychische Auswirkungen haben. Bei der Zwerchfellatmung wird der Unterbauch beim Einatmen nach vorne gedehnt. Der dadurch entstehende innere Druckabfall sorgt dafür, dass die Lungen sich mit Luft vollsaugen. Beim Ausatmen zieht sich die Unterbauchmuskulatur zusammen, das Zwerchfell steigt nach oben und drückt so die verbrauchte Luft wieder aus den Lungen hinaus, dadurch wird die Lunge fast vollständig belüftet. Auf der physischen Ebene reduziert die Zwerchfellatmung die Herzgeschwindigkeit, die Stoffwechselwerte und den Blutzuckerspiegel. Lungenbelastung, Muskelverspannung und Schmerzempfindlichkeit sind verringert.

⁷⁹ www.pubmed.de

Hirn- und Coronararterien erweitern sich, der venöse Rückfluss zum Herzen wird verbessert, dadurch wächst die Sauerstoffzufuhr in Gehirn und Herz.

Die Bauchatmung unterstützt die lymphatischen Ströme und erleichtert die Übertragung des Sauerstoffs vom Blut zum Gewebe. Gleichzeitig ist das kardiovaskuläre Risiko verringert.

R. Miller hat beobachtet, dass die Bauchatmung auf der psychologischen Ebene das Selbstbewusstsein stärkt sowie die emotionale Stabilität, das Vertrauen, die Zuversicht, die Wachsamkeit und die Wahrnehmungsfähigkeit für die Umwelt erhöht. Die Bauchatmung hat bei seinen Schülern Sorgen, Depressionen und diverse psychosomatische Probleme reduziert.⁸⁰ Hier fehlen allerdings die wissenschaftlichen Beweise.

Im primären Atem der Schwangeren erlebt das Ungeborene einen natürlichen Ur-Rhythmus, der mit den Gezeiten verglichen werden kann. Wenn das Herz in Resonanz zum primären Atem schlägt, entstehen Stille und emotionales Ausgeglichenheit.⁸¹

Bewusste Atmung wird den Schwangeren in Geburtsvorbereitungskursen und bei Einzelunterweisung von Hebammen vermittelt.

Im Anhang werden einige Atemübungen vorgestellt.⁸²

3.2.3.3 Hasya-Yoga

Im Hasya-Yoga wird gemeinsam gelacht. Das Wort Hasya kommt aus dem Sanskrit und bedeutet grundloses Lachen.

Schon Aristoteles wusste: „Lachen ist eine körperliche Übung von großem Wert für die Gesundheit“.

Der deutsche Arzt und Erfinder der Anästhesie Carl Ludwig Schleich (1859-1922) drückte es so aus: „Lachen ist Ebbe und Flut unseres Zwerchfells. Es ist eine Form forcierter Atmung aus Lustgefühl: Sehnsucht nach Gleichgewicht.“

⁸⁰ Richard Miller, Yoga aktuell 18.11.2010

⁸¹ Der primäre Atem ist ein eigenständiger Körperrhythmus, Ressourcenarbeit im embryonalen Feld

⁸² Atemübungen, Anhang F

Während bei der oberflächlichen Brustatmung eine Zwerchfellbewegung vermieden werden kann, ist das beim Lachen nicht möglich.

Lachen steckt an und erlaubt dem Gehirn eine Denkpause. Diese Yogaform wurde von dem Arzt Madan Kataria 1995 verbreitet. Er hat herausgefunden, dass wir nicht lachen, weil wir glücklich sind, sondern dass wir glücklich sind, wenn wir lachen.

Die positiven Wirkungen konnten in der Gelatologie (Lachforschung) empirisch bestätigt werden. Demnach wirkt Lachen bei Stresssymptomen und hat eine nachweisbare Wirkung auf Gedankenmuster. Wer lacht, sieht also viele Dinge plötzlich anders und leichter.

Die Lach-Übungen nach Dr. Katari sind eine Art heiterer Sofort-Meditation und öffnen den Zugang zu Intuition, Fröhlichkeit und Wohlfühl.

Lächeln oder Lachen fördert eine positive Lebenseinstellung und hilft besonders beim Abbau von emotionalen Spannungen.

Heute umfasst die Lachbewegung weltweit 3500 Lachclubs, davon über 50 in Deutschland.

Die erfolgreiche Arbeit der Clowndoktoren zeigt gerade bei Schwerkranken, wie viel Spannung schon durch ein Lächeln gelöst werden kann.

Die Lächeldialoge vermitteln dem Ungeborenen noch vor jeder Sprache, dass es auf der Welt willkommen ist.⁸³

Weitere Infos und Übungen sind im Internet zu finden.⁸⁴

Vor den Übungen ist eine Entspannung hilfreich.⁸⁵

3.3 Pränatalforschung

Die Relevanz der Pränatalforschung offenbart sich durch den erwiesenen Einfluss des pränatalen Kindkonzeptes auf die spätere Bindung zwischen Eltern und Kind.⁸⁶

⁸³ Eckhard Schiffer, Interview 24.11.2010

⁸⁴ www.hoho-haha.de, www.hoho-haha.ch, letzter Aufruf 02.01.2011

⁸⁵ Entspannungsübung, Anhang F

⁸⁶ Vgl. dazu Leifer (1980, zitiert nach Neckermann und Felder, 1996), Cranelly (1981), Lumley (1980)

Die Bindung entscheidet über die Sozialisation. Angenommen sein vermittelt ein positives Lebensgefühl.

Aus neuen Forschungen ist bekannt, dass die Ungeborenen ab 4. Monat nach der Konzeption hören können, zunächst über die Knochenleitung, post partum dann über die Luftleitung. Die Ungeborenen reagieren auf die Geräusche durch Strampeln oder Veränderung der Herztätigkeit. Das Gehör wirkt wie eine Brücke zwischen dem Ungeborenen und der Außenwelt, die Reaktionen auf Geräusche sind beständig.⁸⁷ Diese Aktionen sind für Schwangere spürbar und nachvollziehbar. Wenn die werdende Mutter singt, tief atmet oder lacht und dabei ihre Aufmerksamkeit beim Baby hat, kann sie intuitiv sein Wohlbefinden wahrnehmen und wird ebenfalls gelassener.

Das Schmecken ermöglicht dem Ungeborenen, seine Umwelt kennen zu lernen. Bereits in der 13. Woche sind die Geschmacksknospen wie bei einem Erwachsenen voll ausgebildet.⁸⁸

Maria Vuori et al. haben am 02.11.2010 die Ergebnisse ihrer Untersuchung an 46 Schwangeren in ihrer Vorlesung dargestellt, demnach bevorzugen die Kinder post partum bestimmte Nahrung, deren Geschmack über das Fruchtwasser bekannt ist, unabhängig davon, ob die Schwangere diese Nahrung mochte. Da es sich nicht um angeborene Vorlieben handelt, wird es als pränatales Lernen von kulturspezifischen Geschmackspräferenzen eingestuft.

Die Voraussetzung von Lernen ist die Erinnerung und somit ein Vorhandensein von Gedächtnis. David Chamberlain beschreibt 1990 eine schwedische Untersuchung, in der Ungeborene fünf Monate nach der Befruchtung die Sprachmerkmale und Stimmporträts ihrer Mütter wieder erkannten.

Dr. Gabriella Ferrari hat im Sommer 2010 eine DVD vorgestellt, die sehr eindrucksvoll die Interaktion des Ungeborenen mit seinen Eltern zeigt: Der werdende Vater küsst den schwangeren Bauch, das Ungeborene küsst zurück. Dann gibt er auf dem Babybauch einen Rhythmus vor, das Ungeborene scheint zu testen, wie es angemessen reagieren

⁸⁷ D. Chamberlain, „Die Anfänge des Bewusstseins im Mutterleib“, 1990, S. 54

⁸⁸ ebd, S. 51

kann, dreht sich und antwortet mit kleinen Fußritten. Die Schwangere isst genussvoll ein Eis, das Ungeborene imitiert exakt die Kieferbewegung der Mutter.⁸⁹

Diese Gesten sind basale Formen der Kommunikation, die sich über Spiegelneuronen erklären lassen.

Andrew Meltzoff und Mechthild Papousek haben 1997 Neugeborene untersucht und den „Start-Kit“, eine Grundausstattung von Spiegelneuronen festgestellt.

Das bedeutet keinesfalls, dass wir über eine angeborene Fähigkeit zur Empathie verfügen.

Der Hirnforscher Prof. Gerald Hüther konnte in Forschungen darstellen, dass Spiegelneuronen von Anfang an vorhanden sind und in der Plastizität des Gehirns Gene aktiviert oder deaktiviert werden können. Die Epigenetik konnte den Nachweis erbringen, dass neuronale Schaltkreise insbesondere durch Angst und/oder Stress Stimuli erhalten, die sie deaktivieren.

Ungeborene müssen empathische Anteilnahme und Zuwendung erleben, um entsprechende Spiegelneuronen entwickeln zu können. Die zurück gespiegelten Resonanzen, die das Kind von seinen Bezugspersonen erlebt, sind weit mehr als ein „Trainingsprogramm“. Sie haben Einfluss auf die Empathiefähigkeit des Kindes und leisten einen beachtlichen Beitrag zur Selbst- und Identitätsbildung des Kindes.⁹⁰

Ohne die vorgeburtlich neuronale Vernetzung bekommt der Säugling keinen Zugang zur Welt und kann kein intuitives Gefühl der zwischenmenschlichen Verbundenheit entwickeln.

2001 hat Rainer Krause die Lächeldialoge beschrieben, die unter normalen Umständen bis zu 30.000 Mal in den ersten sechs Lebensmonaten stattfinden und dem Kind das Wissen geben, für seine Familie ein Geschenk zu sein.

Donald Winnicott beschreibt Intermediärräume als nicht vermessbare Räume der spielerisch-schöpferischen Entfaltung des Kindes. Auch für Erwachsene haben sie eine salutogenetische Bedeutung.

⁸⁹ Gabriella Ferrari, Interview September 2009 und ISPPM-Tagung Oktober 2010

⁹⁰ Vortrag Joachim Bauer, 2005

Sicher gebundene Kinder halten sich gern in diesen Räumen auf, finden dort Gelassenheit und können Kraft tanken.

Einige Pränataltherapeuten arbeiten mit Rückführungen, Rebirthing-Sitzungen, Reinkarnationstherapie oder Hypnose. Die Klienten können sich oft an frühe Erfahrungen erinnern, teilweise bis zur Empfängnis, und schildern detailliert den Ablauf.⁹¹ Viele dieser frühen Wahrnehmungen wurden von den Müttern bestätigt, sie konnten sich durch die detaillierten Beschreibungen an vergessene Zusammenhänge erinnern. Demnach könnte dieses Wissen unterbewusst gespeichert sein, hier fehlen jedoch wissenschaftliche Beweise.

Der Embryologe Prof. Dr. Erich Blechschmidt hat bereits 1968 festgestellt, dass schon der einzellige menschliche Keim ein individueller Organismus ist.⁹²

Der Embryosoph Dr. Jaap van der Wal verknüpft Embryologie und Philosophie mit der phänomenologischen Methode der Annäherung nach Goethe. Er empfiehlt, dass jeder über sein Menschenbild nachdenkt, weil nach seiner Meinung die Zukunft unserer Gesellschaft, Medizin und Wissenschaft mehr von unserer Gesinnung bestimmt wird als von Technik und Technologie.⁹³

In seinen Kursen vermittelt er ein embryonales Empfinden und sensibilisiert für die weit reichenden Auswirkungen dieses frühen Bewusstseins.⁹⁴

Der entstehende Mensch wird bereits lange vor seiner Geburt durch seine Umwelt beeinflusst. Die Erfahrungen dieser frühen Lebensphase haben einen gewichtigen Einfluss auf unser erwachsenes Leben, unsere psychophysische Gesundheit, unser Gefühlsleben und unsere Liebes- und Bindungsfähigkeit. Die Gebärmutter galt lange als Schutzraum für das Ungeborene, der alle Widrigkeiten der Außenwelt abschirmt. Die emotionale Verfassung der werdenden Mutter, ihr gesamter psychophysischer Zustand, die Belastungen, denen sie ausgesetzt ist, ihre Ernährung und ihre Lebensweise wirken sich auf das Ungeborene aus, im positiven wie im negativen Sinn.⁹⁵

⁹¹ Interview Prof. P. Fedor-Freyborgh, Oktober 2010

⁹² E. Blechschmidt, *Wie beginnt das menschliche Leben*, 2008, S. 31

⁹³ Jaap van der Wal et al., *Persephone*, 2009, S. 31

⁹⁴ Jaap van der Wal, Interview August 2009, www.embryo.nl

⁹⁵ Peter Nathanielsz, *Schwangerschaft, Wiege der Gesundheit*, 2003

Da Wohlbefinden nicht messbar ist und medizinisches Personal geschult ist, messbare Daten zu erheben, wurden solche Faktoren lange Zeit nicht berücksichtigt.

In seinem Buch zitiert Peter Nathanielsz den Medizinwissenschaftler David Barker, der in epidemiologischen Untersuchungen herausgefunden hat, dass Mangelernährung in der Schwangerschaft zu einer strukturellen Prägung führen kann, in deren Folge bestimmte Organe niemals ihre genetisch festgelegte volle Größe und Leistungsfähigkeit erreichen.

Er appelliert an die Familie, sich für den guten Verlauf einer Schwangerschaft verantwortlich zu fühlen, und an die Gesellschaft, mehr Verantwortung zu übernehmen.

„Die wichtigste Zeit der Kindererziehung spielt sich in den neun Monaten der Schwangerschaft ab. Die Ereignisse in dieser Zeit scheinen dauerhaft Auswirkungen zu haben, weil sie in ein naives und verletzliches Nervensystem eingeprägt werden.“⁹⁶

Auch Odent weist in seinen Publikationen auf Studien hin, wonach die Liebesfähigkeit in hohem Maß durch frühe Erfahrungen im Mutterleib und in der Geburtsphase bestimmt wird.⁹⁷

3.4 Neue Hebammen

Hebammen, Ärzte und weitere Fachleute arbeiten in den meisten Kulturen vernetzt, und auch in Deutschland zeigen sich Tendenzen zur Netzwerkbildung, unter anderem durch die neuen Gesetze zur Vermeidung von Kindeswohlgefährdung.

Als man 1850 das Philosophikum für Medizinstudenten abschaffte und durch das Physikum ersetzte, wurde kurze Zeit später die ärztliche Kunst in Behandlung umbenannt. Das subjektive Befinden fand keine Beachtung mehr.

Die Konflikte in der neuen Medizin können nicht allein mit naturwissenschaftlichem Denken gelöst werden. Medizinethik wird als ausgelagerte Dienstleistung genutzt, ist aber nicht im klinischen Alltag integriert.

⁹⁶ Arthur Janov, *The Biology of Love*, 2000, S. 198

⁹⁷ Michel Odent, *Die Wurzeln der Liebe*, 2001

Thure von Uexküll formulierte 2004: Es fehlt der Medizin eine Definition des erlebenden Körpers. Eine Definition von Seele hat sie auch nicht, wenn beides getrennt formuliert wird. Das Menschenbild der Medizin ist technokratisch. Der biotechnisch nicht fassbare Inhalt geht verloren, um den kümmern sich die meisten Menschen nicht.⁹⁸

Der Erkenntnisgewinn aus doppelt verblindeten Untersuchungsverfahren, dem heutigen „Goldstandard“, bedarf einer philosophischen Reflexion. Hier fehlt der Dialog mit seinen vielen Ausdrucksmöglichkeiten, verbal, gestisch, mimisch, spontane Befindlichkeitsäußerungen und intuitives Erfassen.⁹⁹

Die Bedeutung der Intuition in einem „Moment of Meeting“, einer erkennenden Begegnung steht im Kontext zu dem impliziten Beziehungswissen.¹⁰⁰

Michael Balint hat mit seiner „Flash-Technik“ sowie dem Postulat, den Patienten als Kunstwerk zu betrachten und ihn als solches auch versuchen zu verstehen, zusätzlich noch ästhetische Momente in die Beziehungsdagnostik eingebracht.

Die reflektierte Intuition, die in Balintgruppen gelernt werden kann, ist auch bei der Eigenreflexion des Fachpersonals im Hinblick auf die Form der Begleitung des Patienten möglich. Ein Pendeln zwischen Nähe und Distanz, zwischen Verstehen und Erklären.

Der Wahrnehmungsfokus wird verändert, vielleicht wird eine Sinnkrise gemeinsam durchschritten, dann folgen ein Zurücknehmen und die Suche nach Lösungen.

Die Schwangerschaft als tief greifender Prozess einer Neuorientierung führt oft zu einer Aktualisierung der eigenen Mutter-Kind-Beziehung.¹⁰¹ Dadurch kann es zu einer Restimulierung traumatischer Erfahrungen kommen.

Gerade bildungsferne Familien wollen trotz ihrer Belastungen nicht als „krank“ eingestuft werden, lassen sich aber erfahrungsgemäß für ein niedrighwelliges, sprich kostenloses, Hebammenangebot begeistern und identifizieren östliche Wohlfühlmethoden mit Gelassenheit, die sie gern ausprobieren.

⁹⁸ W. Bartens, zum 100. Geburtstag Thure von Uexkülls, Süddeutsche Zeitung, 14.03.2008

⁹⁹ Rudolf Süsse, Vortrag 05.11.2008

¹⁰⁰ D. M. Stern, Der Gegenwartsmoment, Brandes und Apsel, 2005

¹⁰¹ Stauber, M. et al., Psychosomatische Geburtshilfe und Gynäkologie, 1999

Da die in der Schwangerschaft erworbenen Verhaltenskompetenzen nachhaltig wirken und nicht nur die Gesundheit der Gesellschaft beeinflussen, sondern langfristig auch zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen beitragen, ist die vorgeburtliche Begleitung für die Schwangere und das Ungeborene sehr empfehlenswert.¹⁰²

Es wäre wünschenswert, dass diese Erkenntnisse den Hebammen schon in der Ausbildung vermittelt werden und sie entsprechende Kompetenzen erwerben.

Trotz aller Diskussionen um Doulas¹⁰³ und andere Berufsgruppen, die der Schwangeren Beistand leisten, ist dies kulturübergreifend eine originäre Aufgabe der Hebamme.

Historische Quellen können durch Transkulturalität erschlossen, Gelassenheit und Vertrauen durch Nutzung der intermediären Räume stabilisiert werden. Als kompetente Fachfrauen beherrschen Hebammen die meisterliche Zurückhaltung und bestärken Schwangere in ihrer Selbstbestimmung.

Das alles fördert das Kohärenzgefühl für alle Beteiligten. Ein authentisches Auftreten lädt zur Nachahmung ein und wirkt nachhaltiger als jeder unbeseelte Unterricht.

Die eigene Begeisterung ist Voraussetzung für die Motivation der Schwangeren, neue Dinge auszuprobieren.

Nachfolgend wird die Wirkung der persönlichen Biographie unter Bindungsaspekten dargestellt, im Anschluss folgt eine Einführung in die Erkenntnisse der Spiegelneuronenforschung.

3.4.1 Wirkung der persönlichen Biographie

In diesem Kapitel werden verschiedene frühkindliche Bindungserfahrungen und ihre Wirkung im Erwachsenenalter dargestellt.

Wie in der Howard-Langzeit-Studie nachgewiesen werden konnte, wiederholen selbst

¹⁰² Raffai & Hidas, Nabelschnur zur Seele, 2006

¹⁰³ Doula, altgriechischen „doule“, bedeutet wörtlich Dienerin oder Sklavin, ist heute eine Bezeichnung für Frauen, die der werdenden Mutter vor, während und nach der Geburt beistehen.

Universitäts-Absolventen die Führungsstile, die sie selbst in der frühen Kindheit und/oder pränatalen Zeit erfahren haben.¹⁰⁴

Seit Freuds Annahme über den Einfluss früher Kindheitserfahrungen diskutieren viele Fachgruppen darüber, wie sehr diese Erlebnisse einen Menschen prägen.

Nach neuen Erkenntnissen der Bindungsforschung scheint es Zusammenhänge zwischen frühen Bindungserfahrungen und späteren sozio-emotionalen Persönlichkeitsstrukturen zu geben.¹⁰⁵

Julia Berkic berichtet von internationalen Längsschnitt-Studien, in denen man Kinder von ihrer Geburt an über mehrere Lebensjahrzehnte begleitete und ihre Entwicklung beobachtete. Untersucht wurden die Entstehungsbedingungen und Auswirkungen von Bindungssicherheit.

Die Ergebnisse zeigten, dass eine sichere Bindung die beste Voraussetzung ist, emotional ausgeglichen zu bleiben bzw. sich in Überforderungssituationen die nötige Hilfe zu holen.

Die Bindungstheorie Bowlbys besagt, dass es ein Bindungsverhaltenssystem geben muss, welches evolutionär entstanden ist.

Da neugeborene Menschenkinder allein nicht überlebensfähig sind, hat die Natur eine Strategie entwickelt, um bei innerem und/oder äußerem Stress das Überleben zu sichern. Das Explorations-Verhaltenssystem für die Erkundung der Welt und die Autonomieentwicklung ist nur in Zeiten des Wohlbefindens aktiv.

In ethisch vertretbaren Laborsituationen haben Bindungsforscher ein- bis zweijährige Kinder untersucht. Das Ergebnis zeigte, dass 60-65 % sicher gebunden sind und sich nach Stress angemessen erholen, 20-25 % waren unsicher-vermeidend gebunden. Diese scheinbar „pflegeleichten“ Kinder zeigten keinen Stress, hatten aber höhere Kortisol-Werte (Stresshormone) als die erste Gruppe. Bei 15-20 % wurde eine unsicher-ambivalente Bindung beobachtet, die mit heftigen negativen Emotionen und einer sehr langsamen Regulierung verknüpft war. Entsprechende Ergebnisse gab es im Kindergarten-, Schul- und Jugendalter.

¹⁰⁴ V. Birkenbihl, FAZ, 21.04.2008

¹⁰⁵ John Bowlby, Bindungstheorie, 1980, www.wikipedia.org/wiki/bindungstheorie, 02.01.2011

Während sicher gebundene Säuglinge mit ihren Bedürfnissen feinfühlig wahrgenommen werden, wird bei unsicher-vermeidend gebundenen Kindern eine Aversion der Mutter gegen die kindlichen Bindungssignale beobachtet. Wohlwollend betrachten sie das Alleinspiel der Kinder. Um das Wohlwollen der Mutter nicht zu gefährden, reagieren sie bei Stress nicht. Diese belastende Selbstbeherrschung führt zu einer dauerhaften Deaktivierung des Bindungssystems.

Bei unsicher-ambivalent gebundenen Kindern waren die Interaktionen mit der Mutter nicht vorhersehbar, sondern abhängig von der Stimmung der Mutter. Dadurch ist das Bindungssystem der Kinder dauerhaft hyperaktiviert.

Die Auswirkungen für Erwachsene können in biographischen Interviews erfasst werden, hier kann ein Zugang zur mentalen Organisation von Bindungserfahrungen erfolgen.

Bei der Auswertung kam es nicht nur auf den Inhalt an, sondern auf die Stimmigkeit und Kohärenz der Schilderung und deren Verarbeitung.

Wenn eine Diskrepanz zwischen faktischen Erfahrungen und deren Bedeutungszuweisung besteht, kann der Aufbau einer kohärenten Repräsentation dieser realen Erfahrung nicht stattfinden. Die Gefühle des Kindes bleiben ohne entsprechende Realität, bzw. die Erfahrungen bleiben ohne kohärente, sprachliche, bedeutsame, internale Repräsentation.

Die Psycholinguistin Katherine Nelson meint in diesem Zusammenhang, dass verleugnete Erlebnisse bzw. Gefühle keine „externale Korrespondenz“ besitzen, wie das bei der sprachlichen Repräsentation von Gegenständen oder anderen Erlebnissen der Fall ist. Auch Bowlby beschreibt derartige Abwehrprozesse, demnach werden Ängste und Verwirrungen, die diese Widersprüche hervorrufen, von dem Kind vermieden, indem es eigene Erinnerungen an Erlebnisse aus dem Bewusstsein ausschließt.

Das Gewünschte bleibt für das Bewusstsein leicht zugänglich, das Unerwünschte wird verdrängt, obwohl es weiterhin das Verhalten beeinflusst.

E. Tulving nennt dieses Phänomen das semantische und autobiographische Gedächtnis. Die elterliche Interpretation wird im semantischen Gedächtnis abgespeichert, das eigene Erleben getrennt davon im autobiographischen Gedächtnis.

Derartige Abgrenzungen behindern den weiteren Entwicklungsverlauf, neue Informationen werden nicht mehr optimal verarbeitet und die Umwelt erscheint in verzerrter Form. Die Abwehrprozesse haben das Ziel, Wahrnehmungen, Gefühle und Gedanken auszuschalten, die sonst unerträgliche Ängste und psychisches Leiden hervorrufen könnten, also auf kurze Sicht eine schützende Funktion.

Im biographischen Interview werden diese Verzerrungen sichtbar, wenn das Erlebte (noch) nicht verarbeitet ist.

Die Art, wie Erwachsene in den Interviews sprechen, ähnelt den kindlichen Verhaltensmustern. Sicher Gebundene sprechen frei. Unsicher-distanziert Gebundene meiden sprachlich das Thema Bindung, idealisieren und haben Erinnerungslücken. Unsicher-ambivalent Gebundene zeigen im Interview verwickelte Antwortstrukturen. Sie verlieren sich in hochemotionalen und unintegrierten Erinnerungen und zeigen dadurch eine Hyperaktivierung des Bindungssystems.

Wenn die eigene Biographie mit all ihren positiven und negativen Erfahrungen in einer Verfasstheit des Getragenseins reflektiert wird, entsteht ein Kohärenzgefühl, die Meta-Ebene kann genutzt und Dinge können sozusagen von außen betrachtet werden.¹⁰⁶

Bei tief sitzenden frühen Zurückweisungen und Verletzungen des Bindungsbedürfnisses, sind die alten Emotionen in allen persönlichen Bereichen aktiv, insbesondere in Beziehungen und in der Berufstätigkeit.

Wenn wir die Gefühle nicht kontrollieren, kontrollieren sie uns.

Ebenso ist inzwischen gut belegt, dass die unintegrierten Anteile der eigenen Bindungsgeschichte zu einem großen Teil an die eigenen Kinder weitergegeben werden und eine generationsübergreifende Transmission von Bindungsmustern stattfindet.¹⁰⁷

Bindungsgestörte Menschen sind nicht frei für Beziehungen und haben kaum freie Kapazitäten zum Lernen. Brigitte Hannig fordert daher „Bindung vor Bildung“ und stellt fest, dass Eltern dafür professionelle Hilfe brauchen.¹⁰⁸

¹⁰⁶ Frank Alper, Interview Sommer 1990

¹⁰⁷ Dr. Julia Berkic, www.paraplui.de 20.10.2009

¹⁰⁸ Brigitte Hannig, Brief an das Bundesjugendkuratorium, 30.03.2004

Für die Bindungsarbeit zwischen der Schwangeren und dem (ungeborenen) Kind besteht die Voraussetzung, dass die persönliche Biographie reflektiert und ausreichend integriert wird.

3.4.2 Spiegelneuronen

Die so genannten Spiegelneuronen sind Nervenzellen, die im Gehirn während der Betrachtung eines Vorgangs die gleichen Potentiale auslösen, wie sie entstünden, wenn dieser Vorgang nicht nur passiv betrachtet, sondern aktiv gestaltet würde.

Prof. Giacomo Rizzolatti gilt als Entdecker. Er hat im Jahre 1995 Versuche mit Affen durchgeführt.

Aus der Aktivierung von zwei Hirnregionen bei der Beobachtung von Bewegungen, der linken Schläfenfurche und dem darüber liegenden motorischen Sprachzentrum (Broca-Zentrum) schlossen die Forscher, dass sich die menschliche Sprache aus einem alten, gestischen Kommunikationssystem entwickelt haben könnte. Aus dem inneren Dialog zwischen einer beobachteten Bewegung und der Reaktion der Spiegelneuronen könnte das Bedürfnis entstanden sein, Handlungen und Gefühle durch Zeichen auszudrücken. Daraus lässt sich ableiten, dass für die Spiegelneuronen nonverbale Prozesse ausreichen.

Vilayanur Ramachandran (San-Diego-University) sieht in dem hoch entwickelten System der Spiegelneuronen beim Menschen den Schlüssel für die Entstehung der menschlichen Kultur und die Grundlage des sozialen Zusammenlebens.

Eagle und Wakefield weisen darauf hin, dass schon in den 1920er-Jahren Wolfgang Köhler mit der Isomorphie-Annahme als Entdecker der Spiegelneuronen anzunehmen sei.

Scott et al. berichten, dass Spiegelneuronen auch daran beteiligt seien, dass man „automatisch“ mitlache, wenn eine andere Person zu lachen beginnt. Lachen als Reflex

ist ansteckend, weil die für Spiegelneuronen bekannten Areale im prämotorischen Cortex dann besonders aktiv seien, wenn man positive Gefühlsausdrücke beobachte.¹⁰⁹

Die neuronalen Resonanzen versorgen uns mit intuitivem Wissen über Absichten von Personen in unserer Nähe, lassen uns nicht nur Handlungsfelder vorwegnehmen, sondern auch mit dem anderen mitempfinden. Spiegelreaktionen sind demnach die Basis für das Entstehen von Intuition und Empathie.¹¹⁰

Die Spiegelneuronen fahren nicht nur ein stilles inneres Simulationsprogramm, sondern sie informieren auch über den wahrscheinlichen Ausgang einer Handlungssequenz – in Relation zu bisher gemachten Erfahrungen.¹¹¹

Das macht die neuronalen Vorgänge auch für die Philosophie interessant.

In seinem Buch „Kultur im Gehirn“ vertritt Allan Young die These, dass mit der gleichzeitigen Wiederentdeckung der Empathie die menschliche Natur im 21. Jahrhundert neu definiert wurde.

Empathie ist der „Kitt“ der sozialen Welt, der uns dazu bringt, anderen zu helfen und uns davon abbringt, andere zu verletzen.¹¹²

Vignement & Singer unterscheiden drei Arten von Empathie: die kognitive, die emotionale und die motorische Art.

Kognitive Empathie ist das intuitive Identifizieren anderer Personen und ihrer Absichten. Nach Young hat das nichts mit „Gedankenlesen“ zu tun, sondern ist eine evolutionsbiologische Funktion des Gehirns, um angemessen reagieren zu können.

Bei der emotionalen Empathie können sich die Gefühle von zwei Personen entsprechen, verschieden sein mit angemessener Reaktion oder inkongruent sein mit einer sozial unangemessenen Reaktion.

Da die motorische Empathie nur eine marginale Rolle spielt, wird sie hier nicht näher beschrieben.

Als Theodor Lipps 1903 den Begriff Empathie/Einfühlung einführte, ging es ihm um das emotionale Hineinprojizieren in etwas Wahrgenommenes.

¹⁰⁹ Sophie Scott et al., University College London, Journal of Neuroscience, 2006

¹¹⁰ Prof. Dr. Joachim Bauer, Warum ich fühle was Du fühlst, 2005

¹¹¹ Vortrag Prof. Dr. J. Bauer, Köln 2003

¹¹² Lawson et al., Wie geht Kultur unter die Haut, 2004, S. 163

In der weiteren Entwicklung konnte die wahrgenommene Situation innerhalb des eigenen Körpers imitiert oder reproduziert werden, um in Beratungen ein tieferes Verständnis für das Gegenüber zu entwickeln.¹¹³

Edmund Husserl integrierte Lipps Vorstellung in seiner Version der Phänomenologie als Intersubjektivität, die das menschliche Subjekt ab Entstehung umfasst. Dabei handelt es sich um einen Bedeutungstransfer unter Gewahrung der Integrität der entsprechenden Egos. Durch das Entkoppeln der Spiegelneuronenrepräsentation kommt es zu Erkenntnissen von kognitiven und emotionalen Attributen der beobachteten Person.

Um in der Arbeit mit Menschen nicht die eigene Biographie zu übertragen, sollte sie angemessen reflektiert sein, dadurch entsteht Offenheit für Neues. Bei unreflektierten Lebensgeschichten treten häufig zwei Phänomene auf, entweder kommt es zu Wiederholungen oder es wird im Sinne der Polarität genau das Gegenteil angestrebt. Das könnte zu Übertragung und möglicherweise auch zu Gegenübertragung führen.

Wenn diese Resonanzphänomene mehr Beachtung fänden, könnten z. B. Hebammen wesentlich effektiver mit Schwangeren arbeiten. Wie auch in der Interviewvorbereitung beschrieben, sollte die eigene Persönlichkeit mit ihrem Potential integriert und nicht als Störfeld betrachtet werden. Ein Bewusstsein für diese Zusammenhänge und eine Motivation durch positive Gesten ohne viele Worte, verbunden mit einem Lächeldialog, könnte zum Empowerment der werdenden Mutter beitragen.

Ein Ausstieg aus dem Perfektionismus und ein menschlicher Umgang miteinander können durch vorgelebte Ruhe und Gelassenheit zur Entschleunigung und Stressreduktion beitragen.

Da es im therapeutischen Setting um die parallele Wahrnehmung der Gefühle des Patienten und der eigenen Gefühle geht, empfiehlt Prof. Dr. J. Bauer schon im Rahmen der Ausbildung eine Selbsterfahrungstherapie, um die eigenen Gefühle in Ordnung zu bringen.

Spiegelneuronen tragen nicht nur dazu bei, die Handlungen anderer besser zu verstehen, sondern möglicherweise auch dazu, geeignete Reaktionen auf diese Handlungen auszuwählen.

¹¹³ Hundehl 1967, Jahoda, Gustav, Kultur, 2005

Verstehen von Handlungen, so die Interpretation der Studie des Hertie-Instituts, wird dadurch möglich, dass Spiegelneuronen, die für eigene motorische Erfahrung stehen, durch das Beobachtete zur Resonanz gebracht werden.¹¹⁴

Während Prof. Hüther in seiner Hirnforschung durch EEG-Messungen belegen konnte, dass Probanden in Versuchsreihen Spiegelneuronen deaktivieren, wenn das Gegenüber nicht authentisch zugewandt ist¹¹⁵, ergänzt Adriano Milani-Comparetti in seinen 1998 veröffentlichten Untersuchungen, dass Dialoge dann im geschlossenen Kreis als Reiz-Antwort-Prozess ohne Kreativität erfolgen.

Diese Dialoge können durchaus nonverbal sein. Ein offener innerer oder äußerer Dialog in Gelassenheit und mit echter Zuwendung ergibt eine offene Spirale mit viel Raum für Kreativität durch Aktivierung der Spiegelneuronen.

Die (werdende) Mutter und das (ungeborene) Kind sind grundverschiedene Kommunikationspartner, wenn ihre überladene emotionale Geschichte und ihre Konflikte eine echte Zuwendung und Öffnung verhindern.¹¹⁶

Wenn neuronale Schaltkreise beim (ungeborenen) Kind regelmäßig gestört werden, begrenzen sich die Spiegelneuronen auf Überlebensstrategien, die Kreativität verkümmert.¹¹⁷

In einer Langzeitstudie haben Forscher der Harvard-Universität Absolventen 28 Jahre lang beobachtet und ihnen halbjährlich Fragen vorgelegt. Sie führen und lehren so, wie sie in den ersten Jahren selbst geführt und belehrt wurden. Die „Lehr-Zeitbombe“ wird gewissermaßen in der Kindheit „scharf gemacht“, da nützen Jahre didaktischen Studiums wenig, in denen nur über das Lehren geredet wird. Nur konsequentes Training, das heißt Handeln, kann diese Zeitbombe durch neue Erfahrungen und damit die anderweitige Nutzung der Spiegelneuronen verändern!¹¹⁸

¹¹⁴ Hertie-Institut für klinische Hirnforschung, Uni Tübingen, veröffentlicht in Science 17.04.2009

¹¹⁵ Prof. Gerald Hüther, Vortrag Kölner Kinderkongress, Sommer 2004

¹¹⁶ Adriano Milani-Comparetti, „Zugehörigkeit zur Welt“, 1998

¹¹⁷ Manfred Spitzer, Vortrag München, Sommer 2003

¹¹⁸ Vera Birkenbihl, FAZ, Gehirntraining 21.04.2008

4. Empirischer Teil, Interviews, Projektvorbereitung

4.1 Vorbereitung der Befragung

Im theoretischen Teil dieser Arbeit wurde aus verschiedenen Perspektiven dargestellt, dass zum Wohlfühlen, und damit zur Förderung von Salutogenese und Kohärenzgefühl, eine ressourcenorientierte individuelle Betrachtungsweise erforderlich ist.

4.1.1 Objektivität in der psychosozialen Forschung

George Devereux hat schon 1973 die Wechselwirkung von Übertragung und Gegenübertragung im transkulturellen Forschungsprozess thematisiert: „Nicht die Untersuchung des Objektes, sondern die des Beobachters eröffnet uns einen Zugang zum Wesen der Beobachtungssituation.“

Die Forschung bemüht sich, psychisches Erleben zu messen und zu quantifizieren und verbindet damit die Orientierung an einer naturwissenschaftlichen Auffassung von Objektivität.

Psychisches und seelisches Empfinden ist „unsichtbar“, das bedeutet jedoch nicht, dass es deswegen weniger real und wirksam ist.¹¹⁹

Franz Brentano hat bereits 1874 darauf hingewiesen, dass die Psychologie und ihre Erkenntnisse auf dem Phänomen der „inneren Wahrnehmung“ beruhen und die der Naturwissenschaften auf jenen der „äußeren Wahrnehmung“. Die Psychologie genießt nach Brentano einen entscheidenden Vorteil gegenüber anderen Wissenschaften, nämlich die Gewissheit der Wahrnehmung. Die beobachteten Resultate innerpsychischer Prozesse sind „wahr in sich selbst“, denn „wie sie erscheinen – dafür bürgt die Evidenz, mit der sie wahrgenommen werden – so sind sie auch in Wirklichkeit“. Von Erkenntnissen der „äußeren Wahrnehmung“ hingegen wisse man mit Bestimmtheit nur, „dass sie so, wie sie uns erscheinen, nicht bestehen“.

¹¹⁹ Fischer & Riedesser 2003

Brentano betonte, dass jede Erfahrung, die sich aus der Erforschung des Fremdpsychischen ergibt, letztendlich die „innere Wahrnehmung“ zur Grundlage hat.

Der Brentano-Schüler Edmund Husserl entwickelte auf dieser Grundlage die phänomenologische Methode.

Brühler stellte 1927 den Methodenpluralismus vor und forderte auf, je nach Fragestellung die entsprechende Wahl zu treffen.

Im noch heute bestehenden Methodenmonismus mündet die Vernachlässigung philosophischer Grundlagen in einer Konzentration auf experimentelle Methoden und auf die dazugehörigen statistischen Verfahren. Dadurch besteht die Gefahr einer übermäßigen statistischen Signifikanz und einer Zweitrangigkeit inhaltlicher Relevanz.

Diskussionen, ob der Mensch imstande ist, ein wahres Bild der Wirklichkeit zu zeichnen oder doch jegliche Erkenntnis durch die Subjektivität ihres Erzeugers determiniert ist, erhitzten die Gemüter seit vielen Jahrhunderten. Von Glaserfeld beschrieb 1985, dass objektive Erkenntnis hieße, ein Objekt so zu kennen, wie es wäre, bevor es in dem Erlebnisbereich eines erkennenden Subjekts erscheint. Um dieses unlösbare Paradoxum zu umgehen, postuliert die „Scientific Community“ Objektivität im Sinne einer intersubjektiven Nachvollziehbarkeit hinsichtlich des Forschungsgegenstands und der Untersuchungsmethode.

Objektivität eines Tests und faires Messen sind laut Lienert und Raatz (1994) dann gegeben, wenn die Ergebnisse des Tests unabhängig vom Untersucher sind.

Die Forschung von Hüther belegt, dass ein Untersucher schon durch gerichtete Aufmerksamkeit Einfluss auf das Untersuchungsgeschehen hat, auch standardisierte Instruktionen und Abläufe können nicht darüber hinweg täuschen.

Insbesondere die transkulturelle Forschung zeigt klar auf, dass bloße Anwesenheit durch augenscheinliche Fremdheit beeinflusst und die Interaktion von Beobachter und Beobachtetem nicht ignoriert werden kann. Das Eindringen in eine fremde Kultur macht den Beobachter gleichzeitig zum Beobachteten und eine gegenseitige Einflussnahme von Forscher und Forschungsobjekt unübersehbar und unvermeidbar. Je genauer und intensiver eine fremde Kultur untersucht wird, umso größer der wechselseitige Einfluss zwischen Forscher und Beforschtem.

Aus den wissenschaftlichen Schilderungen werden subjektive Einflüsse, Entscheidungsprozesse und das persönliche Interesse des Forschers verbannt, damit ein Bild einer unumstößlichen, einer ontischen Wahrheit entsteht. Daraus resultieren Konsequenzen für die Humanwissenschaft: Die beforschten Subjekte werden objektiviert und dadurch entfremdet. Jegliche Interaktion mit der Person des Forschers und seinem Forschungsprozess wird negiert. Die Folge können objektive Urteile statt wissenschaftlicher Ergebnisse sein.

Heinz von Förster schrieb 1985: „Objektivität ist die genialste Strategie, sich der Verantwortung zu entziehen...“

Es erscheint sinnvoll, die Subjektivität des Untersuchers zu nutzen, indem erlaubt wird, sie festzuhalten und damit analysierbar und nachvollziehbar zu machen.

Die Explikation der Subjektivität verträgt sich ganz gut mit Wissenschaftlichkeit, sie ist sogar unerlässlich für die angestrebte Objektivität im Sinne von Nachvollziehbarkeit und Transparenz. Ausgelöste Irritationen auf beobachtender und beobachteter Seite sowie die Interaktion zwischen Forscher und Beforschten zu verschweigen und wissenschaftliche Schilderungen so zu beschneiden, dass der Eindruck einer unbeeinflussten, einer objektiven Messung entsteht, ist demgemäß ein trügerisches Unterfangen.

4.1.2 Angewandte Methodologie

Das Ganze ist stets mehr als die Summe seiner Teile.

Die angewandten Methoden sollen nicht nur isolierte Einzelergebnisse liefern, sondern durch wechselseitige Bezugnahme ein ganzheitliches Bild zeichnen.

Das **semistrukturierte Interview**, das in seiner Konzeption einem Gesprächsleitfaden ähnelt, soll den Befragten durch offen formulierte Fragestellung zur „Eigenexploration“ anregen. Ziel ist es, zu einer möglichst umfassenden und gehaltvollen Darstellung von Sachverhalten, Einstellungen, Annahmen und Vermutungen zu gelangen. Den Probanden kann durch diese Befragungstechnik ein breiter Spielraum auch außerhalb

des erdachten Untersuchungsfeldes eingeräumt werden. Die Möglichkeit ausführlicher Schilderungen verleiht den Antworten einen narrativen Charakter und eröffnet Einblick in die subjektiven Ansichten der befragten Personen in Bezug zum Fragesteller.

Obwohl die diagnostische Aussagekraft **projektiver Methoden** einen nicht ausschaltbaren Einfluss des Fragestellers auf Durchführung, Auswertung und Interpretation hat, wird sie hier als Arbeitsmethode eingesetzt. Die Probanden werden mit mehrdeutigem Material konfrontiert und zu einer eindeutigen Lösung aufgefordert. Gerade im Umgang mit fremden Kulturen lässt die projektive Methode Daten zu, die durch qualitative und quantitative Methoden nicht möglich wären.

„Beobachtung“ bezeichnet die „aufmerksame und planvolle Wahrnehmung und Registrierung von Vorgängen an Gegenständen, Ereignissen und Mitmenschen in Abhängigkeit von bestimmten Situationen“¹²⁰

Neben festgelegten Leitfragen zur Untersuchungssituation und Kontextfaktoren werden auch Besonderheiten der jeweiligen Befragung und persönliche Irritationen festgehalten. Mario Erdmann (1982) beschreibt den Erkenntnisprozess transkultureller Forschungen als eine Pendelbewegung zwischen der eigenen und der fremden Kultur und Irritationen als Resultat eines vergleichenden Prozesses zwischen Kultur bzw. Persönlichkeit des Forschers und des Fremden. Inspiriert durch die Ethnopschoanalyse rückte somit der Forscher als Subjekt mit in das Zentrum der wissenschaftlichen Betrachtung.

Franz Brentano (1838-1917) hielt die Selbstbeobachtung bzw. innere Beobachtung/ Introspektion für unmöglich, denn der Mensch könne sich nicht innerlich wahrnehmen und gleichzeitig mit voller Aufmerksamkeit beobachten.

In seiner Schrift „Psychologie vom empirischen Standpunkte“ (1874) erläuterte er diese Ansicht mit den Worten: „Denn wer den Zorn, der in ihm glüht, beobachten wollte, bei dem wäre er offenbar bereits gekühlt, und der Gegenstand der Beobachtung bereits verschwunden.“ Die Lösung dieses Dilemmas sah Brentano in der Retrospektive, das heißt, eine aus dem Gedächtnis rückschauende Beschreibung des in der „inneren Wahrnehmung Gegebenen“.

¹²⁰ Fröhlich, Werner, Wörterbuch zur Psychologie, 1994, S. 85

Abseits der wissenschaftshistorischen Entwicklung ist die Introspektion für die hier vorliegende Arbeit ein wichtiger Bestandteil, denn das Einbeziehen von Selbstbeobachtung und -reflexion ist ein möglicher Weg, Erkenntnisse über den Untersuchungsgegenstand zu gewinnen, indem Erlebtes und Beobachtetes, das Resonanzen beim Befragten auslöst, festgehalten, reflektiert und analysiert wird.

„Dabei wird die unhintergehbare Subjektivität der Forschenden insofern zum Messinstrument, als die Konstituierung des Phänomens durch den Prozess der Beobachtung zum Gegenstand von Analysen wird und Selbst- und Fremdbeobachtung miteinander in Beziehung gesetzt werden.“¹²¹

Eine bewusste Innenschau ist günstig, um die Gefahr zu relativieren, fremden Phänomenen mit vorschnellen, ethnozentrischen Urteilen zu begegnen.

Das Individuum versucht instinktiv, den Kulturschock zu verarbeiten, indem vorschnell Neues in ein altbewährtes System eingeordnet wird.

Der Methodeninteraktionismus ermöglicht vielfältige Blickwinkel, um die gewonnenen Erkenntnisse in Interaktion zu betrachten.

Auch die Auswertung der Daten erfolgt durch wechselseitige Vergleichsprozesse. Dazu ist es notwendig, das Datenmaterial Schritt für Schritt nach immer wieder neu gewonnenen Gesichtspunkten und Kriterien zu betrachten.

Dieser Erkenntnisprozess wirft somit immer wieder neue Fragestellungen auf, bis schließlich ein nachvollziehbarer Gesamteindruck entsteht und sich daraus neue Hypothesen herauskristallisieren, die in Folgestudien genauer bearbeitet werden können.

4.2 Durchführung der semistrukturierten Einzel-Interviews

Nach einem Aufruf an Kolleginnen und Schwangere konnten zur Vorbereitung des Modellprojektes semistrukturierte Einzel-Interviews nach dem im Anhang befindlichen

¹²¹ Muckel, Petra und Bommersheim, Ute, Der weibliche Blick in die Psychodiagnostik, 1996, Devereux, Georges, Angst und Methoden in der Verhaltenswissenschaft, 1973

Leitfaden mit Familien aus Sri Lanka und Indien, deutschen Familien sowie Hebammen durchgeführt werden.

Die Familien waren über den Grund der Befragung informiert und ihnen war Anonymität garantiert worden.

Die Interviews fanden bei den Familien statt. Um tief in die Lebensgeschichten eintauchen zu können, war ein Zeitrahmen von zwei bis drei Stunden pro Gespräch vereinbart worden.

Um Ablenkungen durch Technik zu vermeiden, wurden die Ergebnisse handschriftlich festgehalten.

Die subjektiven Bedeutungsstrukturen konnten so in einem sicheren Raum erfasst werden, und die Familien antworteten und erzählten sehr offen.

4.3 Ergebnisse der Befragung

An der Befragung nahmen insgesamt 18 Familien teil, davon sechs Familien aus Sri Lanka, zwei Familien hatten indische Wurzeln, bei drei Familien war ein Partner aus Sri Lanka und sieben Familien kamen aus Deutschland.

Familien mit östlich geprägtem Kind- und Familienkonzept hatten deutlich höhere SOC-Werte und fühlten sich entspannter und gesünder. Sie hatten ein stabiles soziales Netz und fühlten sich angenommen.

Die Befragung wurde von allen Familien als Bereicherung erlebt. Sie erhielten wissenschaftliche Informationen zu aktuellen Themen. Es gab ausreichend Zeit die eigene Biographie zu reflektieren. Durch das aktive Zuhören und achtsame Umgehen miteinander entstand Begeisterung für die Projektarbeit.

Es gab viele Vorschläge für weiteren transkulturellen Austausch.

Obwohl die Befragung nur als Einstieg für das Modellprojekt geplant war, haben alle Familien die drei vorgestellten Yoga-Methoden ausprobiert und haben festgestellt, dass ihr Wohlbefinden dadurch verbessert wurde.

5. Modellprojekt mit SOC-Auswertung

Da eine Studie den Rahmen dieser Arbeit gesprengt hätte, wurde nur ein kleines Modellprojekt mit SOC-13-Fragebögen durchgeführt.

Bei der SOC-Skala werden Aussagen ausgewertet, die als Grundhaltung gegenüber dem Leben bzw. dem Erlebten identifiziert wurden. Mit Hilfe der Facettentechnik von Guttman¹²² entstanden 29 Items mit jeweils siebenstufigen Einschätzungsskalen. Hier wurde die Kurzform mit 13 Items angewendet. Diese Skala zur Messung des Kohärenzgefühls umfasst die Konstrukte Verstehbarkeit mit 5 Items, Handhabbarkeit mit 4 Items und Sinnhaftigkeit mit 4 Items, der höchste Wert beträgt 91.

Die Skala soll transkulturell anwendbar sein und ist für die Lebenssituation von Erwachsenen gedacht.¹²³

An dem Modellprojekt nahmen zehn deutsche Schwangere teil. Der errechnete Geburtstermin war Ende 2009.¹²⁴

Durch die zur Vorbereitung durchgeführte Befragung hatte sich gezeigt, dass die Frauen zu wenig Zeit für tiefe Gespräche hatten und so ist schwer einzuschätzen, ob wirklich die angewandten Yoga-Methoden den SOC-Wert verbessert hatten, oder ob die gemeinsam verbrachte Zeit mit gelebter Gelassenheit und authentischem Umgang miteinander die Steigerung von Salutogenese und Kohärenzgefühl ausgelöst hatten.

Drei Frauen praktizierten Lach-Yoga, ihre SOC-Werte erhöhten sich um sieben bis vierzehn Punkte. Ihrer Persönlichkeit entsprechend hat die eine Frau sich für witzige Hörbücher entschieden, eine andere Frau geht seit der Zeit zu einer Lachgruppe und die Dritte nutzte die Internet-Videos als Einstieg.

Vier Frauen probierten das Singen aus. Sie erhielten eine CD mit Willkommens- und Kinderliedern. Eine Frau singt immer bei der Arbeit. Hier war bereits der erste SOC-Wert 89. Ihr Lebenskonzept ist östlich geprägt. Die drei anderen Frauen verzeichneten während des Projektes eine Erhöhung des SOC-Wertes um zehn bis sechzehn Punkte.

¹²² Vgl. Shye, 1978 und Borg, 1993

¹²³ J. Bengel (Hg), Was erhält Menschen gesund, BZgA, 2001, S. 41

¹²⁴ Tabelle der SOC-Auswertung Anhang D

Die bewusste Yoga-Atmung wurde von vier Frauen angewandt, sie erhielten eine schriftliche Anleitung¹²⁵ als Anregung und wurden eingeladen, sich über den Atem mit dem Ungeborenen zu verbinden. Auch in dieser Gruppe gab es eine Frau mit östlich geprägtem Lebenskonzept, ihr erster SOC-Wert war 89, nach der Geburt war der Wert 88. Bei zwei anderen Frauen stieg der SOC-Wert um 12 und 30 Punkte an. Die vierte Frau hatte als 1. Wert 38. Sie hatte vor der Geburt 54, nach der abgebrochenen Hausgeburt 53. Hier wurde eine Familienhebamme installiert, um das System zu entlasten. Acht Monate nach der Geburt und mit ausreichenden Hilfsangeboten war der SOC-Wert bei 68, also 30 Punkte über dem ersten Wert. Auch hier ist fraglich, ob die Atemübungen die Erhöhung des SOC-Wertes ausgelöst haben oder ob das eingesetzte Helferteam zur Verbesserung beigetragen hat. Die Frau hat die Atmung als hilfreich empfunden, aber schätzte das Angenommensein und die Gesprächsangebote mit der Familienhebamme und die Entlastung durch eine Haushaltshilfe als gleichwertig ein. Alle Frauen gaben die Rückmeldung, dass es ihnen Spaß gemacht hatte, an dem Modellprojekt teilzunehmen und sie konnten die Idee der transkulturellen Nutzung von Methoden zur Steigerung des Wohlbefindens gut nachvollziehen. Die Gespräche über die aktuelle Pränatalforschung bewirkten eine bewusste Bindung zu den ungeborenen Kindern. Durch die innere Haltung, die Geburt gemeinsam mit dem Baby zu erleben und sich nicht mehr auf die eigene Biographie und die (vorgeburtlichen) Prägungen zu beziehen wurden die noch wirksamen Anteile reflektiert, was nach Einschätzung der Teilnehmerinnen ebenfalls zur Erhöhung der SOC-Werte beitrug.

5.1 Singen, Atmen, Lachen

„Wir wissen aus der beobachtenden Säuglingsforschung, dass die ersten Interaktionsmuster zwischen Mutter und Kind denen ähneln, wenn zwei miteinander singen und miteinander tanzen, ein dialogisch-spielerisches Geschehen also. Miteinander spielen, singen oder tanzen: Das tut dem Kind gut und das tut der Mutter

¹²⁵ Anhang F, Atemübungen

gut. Wir sind biologisch so eingerichtet, dass sich Spiel und das Erleben von Stress ausschließen. Wenn Menschen miteinander spielen, dann wird eine sehr produktive Stoffwechselsituation ausgelöst. Dabei werden allerlei Hormone ausgeschüttet, die dafür sorgen, dass eine Atmosphäre der Lebensfreude entsteht. Und am intensivsten ist das beim Singen der Fall.“¹²⁶

Dr. Schiffer vertritt die Meinung, dass es außerordentlich wichtig ist, Schwangere immer wieder daran zu erinnern, dass die einfachen, die archaischen Dinge gut und wichtig für das Kind sind.

In unserer leistungsorientierten Gesellschaft ist es nicht einfach, Dinge zu tun, die nicht gemessen oder verglichen werden sollen. Mit Hingabe für das Kind zu singen, wirkt auf vielen Ebenen. Als Einstieg erhalten die Schwangeren eine CD mit Kinderliedern¹²⁷, schriftliche Anleitungen für Yoga-Atmung und Anregungen für Lach-Yoga über das Internet.

Die drei Yoga-Methoden ergänzen sich sehr gut, alle Teilnehmerinnen beobachteten beim Singen ein Lächeln, innerlich oder auch äußerlich. Auch die Entspannung durch die bewusste Yoga-Atmung führte zu einem Lächeln und häufig zu einer stimmhaften Ausatmung. Beim Tönen oder Singen wird deutlich länger ausgeatmet. Auch das war für die werdenden Mütter und die Ungeborenen sehr angenehm.

Obwohl die Frauen sich während des Modellprojektes für die Anwendung einer Yoga-Methode entschieden hatten, kam die Rückmeldung, dass Singen, Atmen und Lachen nicht wirklich zu trennen sind und die Frauen nicht unterscheiden konnten, welcher Aspekt bei ihnen zu mehr Gelassenheit, Salutogenese und Kohärenz geführt hatte.

Die Erhöhung der SOC-Werte belegt eine Steigerung von Salutogenese und Kohärenzgefühl. Um zu klären, welche Ursache zur Verbesserung des subjektiven Wohlbefindens geführt hat, müssten weitere Untersuchungen durchgeführt werden.

¹²⁶ Dr. Eckhard Schiffer, Schatzsuche statt Fehlerfahndung, 2001

¹²⁷ Kinderlieder, Das Wunder vom Kirschkern, leben lieben lachen, www.lbv.de

5.2 Biographiearbeit

Während der Vorbereitung des Modellprojektes wurden umfangreiche Gespräche mit Hebammen geführt. Vielen waren die Ergebnisse der Pränatalforschung nicht bekannt und die Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgeschichte machten sie neugierig.

Über Spiegelneuronen wirken die eigenen Erlebnisse auf die Umwelt.

Zwei Hebammen mit östlichen Lebenskonzepten hatten SOC-Werte von 85 und 86. Die eine summt und singt bei der Arbeit, die andere hat das Motto „erst mal tief durchatmen“.

Vier Hebammen nahmen professionelle Biographiearbeit in Anspruch und probierten die drei Yoga-Methoden aus, die SOC-Werte konnten um fünf bis 32 Punkte erhöht werden.¹²⁸

Die Integration der Lebensgeschichte und der Ressourcen führte bei den Hebammen zu der Erkenntnis, dass die alten Muster stärker wirksam waren, als sie sich das hatten vorstellen können. Bei fehlender Reflektion wurden zwei Reaktionsmuster bestätigt: Entweder wurde die eigene Geschichte (unbewusst) wiederholt oder das Gegenteil wurde angestrebt. Nach der Aufarbeitung war ein neues Einlassen auf die werdenden Mütter möglich. Das führte zu mehr Zufriedenheit mit der Arbeit und für die Schwangeren zu mehr Raum für Individualität. Der Teufelskreis von Übertragung und Gegenübertragung konnte unterbrochen werden. Es entstand Gelassenheit, verbunden mit Lächeldialogen.

Das eigene Gebundensein erleichterte die Bindungsarbeit bei Mutter und Kind.

5.3 Ergebnisse und Diskussion

In der vorliegenden Arbeit wurde untersucht, wie salutogenetisches Denken und Kohärenzgefühl aus dem östlichen Kind- und Familienkonzept für Schwangere in Deutschland integriert werden können. Es wurden drei einfache Yoga-Methoden ausgewählt, die ohne Änderung der Lebensphilosophie als niedrigschwelliges Angebot

den Schwangeren vorgestellt wurden und in einem Modellprojekt mit SOC-13-Fragebögen evaluiert wurden. Es konnte eine Erhöhung der SOC-Werte dokumentiert werden.

Die Frage, welche Aktion im Einzelnen das Empowerment und die Steigerung des Wohlbefindens ausgelöst haben, konnte nicht geklärt werden.

Die Zuwendung während der Befragung und die Vorstellung weiterer Hilfsangebote in der Schwangerschaft trugen zur Entlastung bei (äußere Ressourcen). Die Aufklärung über Hebammenhilfe als Kassenleistung ab positivem Schwangerschaftstest bis zum Ende der Stillzeit beruhigte die Frauen und auch das Angebot, eine „passende“ Hebamme zu suchen, wurde dankbar angenommen.

Zusammenfassend entstand der Eindruck, dass die Haltung der Hebamme der Schlüssel für die Integration von salutogenetischem Denken und Kohärenzgefühl des östlichen Kind- und Familienkonzeptes für Schwangere in Deutschland sein könnte.

Es ist hilfreich für die werdenden Mütter, über die Pränatalforschung informiert zu sein, das Ungeborene so früh wie möglich willkommen zu heißen und die Bindung bereits in der Schwangerschaft zu gestalten. Über offensichtliche Beispiele aus der jeweiligen eigenen Lebensgeschichte und deren Wirksamkeit im Alltag entstand ein Bewusstsein für die Zusammenhänge und die Bereitschaft, Dinge zu ändern.

Es zeigte sich, dass ein Gefühl von Gebundensein in ganzheitlichen Strukturen sehr einfach durch Gelassenheit und Achtsamkeit im Umgang miteinander erreicht werden kann.

Die Pränatalforschung von Dr. J. van der Wal geht von einem Bewusstsein ab Empfängnis aus. Prof. Hüther sagt, dass bereits vier Wochen nach der Empfängnis ein Gehirn mit entsprechender Aktivität nachgewiesen werden kann.

Die Weitergabe dieser Information machte die Schwangeren häufig betroffen. Sie bekamen ein schlechtes Gewissen dem Ungeborenen gegenüber. Durch Gespräche konnte geklärt werden, dass das ein großes Potential ist und aus Resilienz- und Ressourcensicht jederzeit die Bindung mit dem Ungeborenen intensiviert werden kann.

¹²⁸ siehe Tabelle Anhang D

Die Vergangenheit kann nicht geändert werden, aber wenn der Standpunkt in der Gegenwart reflektiert und angenommen wird, kann die Zukunft gestaltet werden.

Auch hier braucht es Zeit für lange Gespräche, um das neue Wissen zu integrieren.

Am deutlichsten war die Veränderung nach professioneller Biographie-Integration bei den Hebammen sichtbar. Die veränderte Wirkung auf die Arbeit mit Schwangeren führte zu mehr Gelassenheit und Zufriedenheit. So konnten Schwangere wie auch Hebammen gleichermaßen von dieser Arbeit profitieren.

In der Transkulturalität gibt es noch viele Ressourcen, die zu mehr Leichtigkeit und Lebensfreude führen können.

6. Schlussfolgerung und Ausblick

Zusammenfassend kann die Hypothese als wahr angenommen werden. Salutogenetisches Denken und Kohärenzgefühl des traditionellen östlichen Kind- und Familienkonzeptes können für Schwangere in Deutschland integriert werden. Es besteht eine Bereitschaft zum transkulturellen Austausch. Die Hebamme scheint hier eine wichtige Rolle zu spielen. Wenn sie die eigene Pränatalprägung ausreichend reflektiert hat und ihr Beruf einer Berufung entspricht, wird die Begegnung mit den werdenden Müttern authentisch, achtsam und gelassen.

Über Spiegelneuronen und Resonanzphänomene scheint die Authentizität der Hebamme stärker zu wirken als die Anwendung von Yoga-Methoden.

Die Schwangeren haben durch die Wirtschaftslage viel Druck und wenig Entlastung. Hier ist Handlungsbedarf. Freiberufliche Hebammen können ab positivem Schwangerschaftstest tätig werden. Das sollte mehr kommuniziert werden und bietet Möglichkeiten für weitere Forschung.

Wenn Schwangere wieder „guter Hoffnung“ sind und ihre eigene Lebensgeschichte ausreichend integriert ist, kann die Bindung zu dem ungeborenen Kind besser gelingen. Aus verschiedenen Studien konnte ein positiver Zusammenhang zwischen frühkindlicher Bindungsstörungen und Hyperaktivität oder auch Kriminalität abgeleitet

werden. Im Umkehrschluss könnte erforscht werden, wie der Zusammenhang zwischen pränataler Bindung und salutogenetischem Denken ist.

Entsprechend dem Bildungsniveau der Schwangeren sollten die Erkenntnisse der Pränatalforschung vermittelt werden. Das kann wissenschaftlich/kognitiv geschehen oder mit sehr einfachen Worten und Visualisation. Die Ungeborenen reagieren und bestätigen ihrerseits die Hypothese des Bewusstseins ab Empfängnis.¹²⁹

Die Hypothese über die Wirkung der Biographie der Hebamme auf die Arbeit mit Schwangeren konnte bestätigt werden. Auch hier ist weiterer Forschungsbedarf.

Die Auswirkungen der persönlichen Lebensgeschichte ab Empfängnis konnte hier nur modellhaft vorgestellt werden und könnte in einer Studie wissenschaftlich untersucht werden. Das gilt sowohl für die Schwangeren als auch für die Hebammen.

Selbsterfahrung sollte bereits während der Hebammenausbildung angeboten werden.

Mit der Geburt sollte mindestens so respektvoll umgegangen werden wie mit dem Tod.

Es gilt, ein Bewusstsein für diese Zusammenhänge in der Gesellschaft zu integrieren und mehr frühe Hilfen anzubieten, anstatt später zu reparieren.

¹²⁹ Prof. G. Ferrari, Ultraschall-DVD und Interview Oktober 2010

Literaturverzeichnis

Bücher und Zeitschriften

- ABLEMAN, Paul: Der Mund, Psychologie und Sexualität, Fischer, 1969,
ISBN 3-10-600101-1
- ACKERKNECHT, Erwin H.: Die Geschichte der Medizin, Enke-Verlag, 1992, 7.
Auflage, ISBN 3-43280-032-0
- AIVANHOV, Omraam Mikhael: Die Erziehung beginnt vor der Geburt,
Prosveta-Verlag, 2005, ISBN 3-89515-043-6
- AIVANHOV, Omraam Mikhael: Liebe, Zeugung und Schwangerschaft,
Prosveta- Verlag, 2007, ISBN 978-3-89515-042-5
- ALBRECHT-ENGEL, Ines (Hg); In Wellen zur Welt, Midenä 1997,
ISBN 3310004112
- ANGIER, Natalie: Frau, eine intime Geographie des weiblichen Körpers, Goldmann,
2002, ISBN 3-442-15181-3
- ANDREWS, Lynn: Der Flug des siebten Mondes, die Lehren der Medizinfrau,
Goldmann, 1992, 5. Auflage, ISBN 3-442-11839-5
- ANTONOVSKY, Aaron: Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit.
Dgvt, 1997, ISBN 3-87159-136-X
- ANTONOVSKY, Aaron: Unraveling the Mystery of Health – How People Manage
Stress and Stay Well, Jossey-Bass, 1997, ISBN 1555420281
- ALPER, Frank: Erkenntnisse aus Atlantis, Wandlung durch neue Energiemuster,
Reichel, 1995, 3. Auflage, ISBN 3-926388-19-6
- ASGODOM, Sabine: 12 Schlüssel zur Gelassenheit, so stoppen Sie den Stress,
Goldmann, 2008, 3. Auflage, ISBN 978-3-442-16986-3
- BAADER, Birgit: Geburt, die Wiederentdeckung des weiblichen Weges,
atmosphären-Verlag, 2005, ISBN 3-86533-022-3
- BALDASZTI, Erika, URBAS, Elfriede: Wiener Frauengesundheitsbericht 2006.
VDV, 2006

- BALINT, Michael: Der Arzt, sein Patient und die Krankheit, Klett-Cotta, 1964, ISBN 3-60894-670-5
- BARTSCH, H.H. (Hg): Salutogenese, Harger, 1998, ISBN 978-3-8055-6396-3
- BAUER, Joachim: Warum ich fühle, was du fühlst, intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneuronen, Heyne, 2006, 10. Auflage, ISBN 978-3-453- 61501-4
- BAUMANN, Christoph Peter: Der Knigge der Weltreligionen. Feste, Brauchtum und richtiges Verhalten auf einen Blick. Kreuz, 2005. ISBN 3-7831-2529-4
- BAUMGART, Gert: Priester, Heiler, Magier – 5000 Jahre Heilkunst, Uranus, 1997, ISBN 978-3-90162607-4
- BECK-GERNSHEIM, Elisabeth: Mutterwerden – der Sprung in ein anderes Leben, Fischer, 1989, ISBN 3-596-24731-4
- BENDER, Hans: Verborgene Wirklichkeit, dtv, 1976, ISBN 3-423-01228-5
- BENGEL, J., STRITTMATTER, R., & WILLMANN, H.: Was erhält Menschen gesund? Antonoskys Modell der Salutogenese, 2001, BZgA
- BERKEMER, Georg, FRASCH, Tilmann (Hg): Sri Lanka, fünfte Heidelberger Südasiengesspräche, Steiner-Verlag, 1995, ISBN 3-515-068643
- BERRY, KAGITCIBASI: Cross-Cultural-Psychology, in Annual Review of Psychology, 40, 493-531, 1989
- BERRY, John W., PANDEY, J, POORTINGA, Ype H.: Handbook of Cross-Cultural Psychology, Theory and Method, Allan & Bacon, 1989
- BHAKTIVEDANTA SWAMI PRABHUPADA, A. C.: Bhakti-Yoga, der Pfad des spirituellen Lebens, algonet, 1993, ISBN 91-7149-204-6
- BIRNBAUM, Raoul: Der heilende Buddha, Gondrom-Verlag, 1979, ISBN 0-39-73729-6
- BLAZY, Helga (Hg): "Wie wenn man eine innere Stimme hört", Bindung im pränatalen Raum, Mattes-Verlag, 2009, ISBN 978-3-86809-022-2
- BLECH, J: Die Abschaffung der Gesundheit, 2003, Der Spiegel, 33, 116-126
- BLECHSCHMIDT, Erich: Wie beginnt das menschliche Leben, Christiana-Verlag, 2008, 8. Auflage, ISBN 978-3-7171-0653-1

- BÖKMANN, Martin: Systemtheoretische Grundlagen der Psychosomatik und Psychotherapie, Springer, 2000, ISBN 9-783-89670-647-8
- BOESCH, E. E.: Kultur und Handlung, Einführung in die Kulturpsychologie, Huber, 1980, ISBN 3-456-80856-9
- BORTZ, Jürgen: Statistik für Sozialwissenschaftler, Springer, 1993, ISBN 3-540-21271-X
- BORTZ, Jürgen, DÖRING, Nicola: Forschungsmethoden und Evaluation. Springer, 2006, 4. Auflage. ISBN 3-540-33305-3
- BRANDL-NEBEHAY, A., RAUSCHER-GFÖHLER, B., KLEIBEL-ARBEITHUBER, J. (Hg): Systemische Familientherapie, Springer, 1998, ISBN 3-540-41857-1
- BREM-GRÄSER, Luitgard: Familie in Tieren, die Familiensituation im Spiegel der Kinderzeichnung, Reinhardt-Verlag, 1995, ISBN 978-3-497018871
- BRENTANO, Franz: Psychologie vom empirischen Standpunkte, Dunker & Humboldt, 1874, zitiert nach Benetka, G., 1999, ISBN 978-3-938793-41-1
- BRISCH, Karl-Heinz, HELLBRÜGGE, Theodor (Hg): Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung, Klett-Cotta, 2008, 2. Auflage, ISBN 978-3-608-94428-0
- BRISCH, Karl Heinz, HELLBRÜGGE, Theodor (Hg): Der Säugling – Bindung, Neurobiologie und Gene, Klett-Cotta, 2008, ISBN 978-3-608-94477-8
- BROCKMANN, John (Hg): Das Wissen von morgen, was wir für wahr halten, aber nicht beweisen können: Die führenden Wissenschaftler unserer Zeit beschreiben ihre großen Ideen, Fischer, 2008, ISBN 978-3-596-17919-0
- BRODMERKEL, Sven: Faktor A: Authentisch Karriere machen, Ellert & Richter Verlag, 2006, ISBN 103-8319-0263-1
- BRYAR, Rosamund M.: Theorie und Hebammenpraxis. Huber, 2003, 114-123. ISBN 3-456-83848-4
- BÜCHI, Simone, SPIRIG, Rebecca, CIGNACCO, Eva, LÜTHI, Damaris: Bedürfnisse und Erwartungen von tamilischen Frauen in der Schwangerenvorsorge eines Schweizer Universitätsspitals. In: Pflege 19, 2006, 295-302
- CHAMBERLAIN, David: Woran Babys sich erinnern, über die Anfänge unseres Bewusstseins im Mutterleib, Kösel, 2010, 7. Auflage, ISBN 978-3-466-34551-9

- CHESLER, Phyllis: Mutter werden, die Geschichte der Verwandlung, rororo, 1980, ISBN 3-499-14655-X
- CHOPRA, Deepak: Die Körperseele, Grundlagen und praktische Übungen der indischen Medizin, Knauer, 1990, ISBN 3-426-87151-3
- CIGNACCO, Eva (Hrsg.): Hebammenarbeit. Assessment, Diagnosen und Interventionen bei (patho)physiologischen und psychosozialen Phänomenen. Hans Huber, 2006.
- CLUETT, Elizabeth, BLUFF, Rosalind (Hg): Hebammenforschung, Grundlagen und Anwendung, Huber, 2003, ISBN 3-456-83684-8
- CONZE, Edward: Der Buddhismus, Wesen und Entwicklung, Kohlhammer, 1990, ISBN 3-170-090984
- CONZE, Edward: Eine kurze Geschichte des Buddhismus, Suhrkamp, 1984, ISBN 3-458-349480
- DAHLKE, Paul: Buddha, die Lehre des Erhabenen, Goldmann, 1960, ISBN 3-933-366658
- DAMASIO, Antonio R.: Der Spinoza-Effekt, wie Gefühle unser Leben bestimmen, List, 2007, 4. Auflage, ISBN 978-3-548-60494-7
- DAVID, Matthias, BORDE, Theda: Ethnisch-kulturelle Aspekte in der Geburtshilfe. In: Pflegezeitschrift1, 2002, 21-24.
- DAVIS, Elizabeth G.: Am Anfang war die Frau, Verlag Frauenoffensive, 1979, 2. Auflage, ISBN 3-88104-022-6
- DAVIS-FLOYD, Robbie: Wirkungsvolles Ritual. Geburtshilfliche Interventionen. In: Schweizer Hebamme 4, 2004, 4-9.
- DECHMANN, Birgit, RYFFEL, Christiane: Soziologie im Alltag. Eine Einführung. Beltz, 1997, 10. Auflage. ISBN 3-407-55793-0
- DE JONG, Theresia Maria: Im Dialog mit dem Ungeborenen, Walter-Verlag, 1998, ISBN 3-530-30040-3
- DERKSEN, Bärbel, LOHMANN, Susanne: Baby-Lesen, die Signale des Säuglings sehen und verstehen, Hippokrates, 2009, ISBN 978-3-8304-5358-1

DESCARTES, Rene: Abhandlung über die Methode, richtig zu denken und Wahrheit in den Wissenschaften zu suchen, 1870, übersetzt von J.H. von Kirchmann, Philosophische Bibliothek, Bd. 25/26, Heinmann

DEVEREUX, Georges: Angst und Methode in den Verhaltenswissenschaften, Suhrkamp, 1973, ISBN 3-518-28061-9

DÖRING, Dorothee: Wodurch wir wurden, was wir sind, Familienprägungen erkennen und verstehen, Kreuz-Verlag, ISBN 3-7831-2786-6

DÖRPINGHAUS, Sabine: Was Hebammen erspüren, ein leiborientierter Ansatz in Theorie und Praxis, Mabuse-Verlag, 2010, ISBN 978-3-940529-41-1

DOMENIG, Dagmar: Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. Huber, 2007, 2. Auflage

DREWS, Gerald, SCHLÜTER, Christiane: Geborgen sein, Wohlgefühle der Seele, Sankt-Ulrich-Verlag, 2004, ISBN 3-936484-41-4

DUDEN: Das Herkunftswörterbuch: Etymologie der deutschen Sprache, Dudenverlag, 1989, ISBN 978-3-411-04074-2

DUDEN, Barbara: Der Frauenleib als öffentlicher Ort, Mabuse-Verlag, 1991, ISBN 978-3-938304-76-1

DUDEN, Barbara: Die Gene im Kopf – der Fötus im Bauch, Offizin-Verlag, 2002, ISBN 3-930-345331

DUDEN, Barbara: Geschichte des Ungeborenen, Suhrkamp, 2001, ISBN 9783518291245

ECKART, Wolfgang U.: Geschichte der Medizin, Springer, 2000, 4. Auflage, ISBN 978-3-540-79215-4

ECKHARDT, Georg: Völkerpsychologie – Versuch einer Neuentdeckung: Texte von Lazarus, Steinthal und Wundt, Beltz, 2000, ISBN 3-05-0006664-1

EDE, Donald A.: Einführung in die Entwicklungsbiologie, Thieme, 1981, ISBN 3-13-610501-X

EIBL-EIBESFELDT, Irenäus: Grundriß der vergleichenden Verhaltensforschung, Piper, 1974, 4. Auflage, ISBN 3-492-01989-7

- ENGGIST, Stefan: Sprachkompetenz für den Dialog. In: Zeitschrift Spectra 49, 2005, 3
- ERDHEIM, Mario: Die gesellschaftliche Produktion von Unbewusstheit, eine Einführung in den ethnopschoanalytischen Prozess, Suhrkamp, 1984, ISBN 3-518-28065-1
- ERDHEIM, Mario: Psychoanalyse und Unbewusstheit in der Kultur, Aufsätze 1980-1987, Suhrkamp, 1988, ISBN 3-518-28254-9
- ERLEWEIN, Richard: Musik in kosmischer Resonanz, die Bedeutung der alten Kammertöne, aventurin, 2008
- FESTINGER, Leon: A Theory of Cognitive Dissonance, Huber, 1957, ISBN 3-456-80444-X
- FISCHER, Helene: Das starke Geschlecht, wie das weibliche Denken die Zukunft verändern wird, Heyne-Verlag, 2000, ISBN 3-453-17287-6
- FLICK, Uwe: Alltagswissen über Gesundheit und Krankheit, subjektive Theorien und soziale Repräsentationen, Asanger-Verlag, 1991, ISBN 3-893-341854
- FOUCAULT, Michel: Die Geburt der Klinik, eine Archäologie des ärztlichen Blickes, Fischer, 1973, ISBN 3-596-274001
- FOUCAULT, Michel: Die Sorge um sich, Sexualität und Wahrheit, Suhrkamp, 1986, ISBN 3-920986-96-2
- FRAWLEY, David: Vom Geist des Ayurveda, Windpferd, 1999, ISBN 3-893-853049
- FREUD, Sigmund: Totem und Tabu: Einige Übereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker, 1913, Fischer, 1991, ISBN 3-596-104513
- FROMM, Erich: Authentisch leben, Herder, 2009, 6. Auflage, ISBN 978-3-451-05691-8
- FROMM, Erich: Die Kunst des Lebens, Ullstein, 1983, ISBN 3-548-35258-8
- FROMM, Erich: Suzuki, Teitaro, de Martin, Zen-Buddhismus und Psychoanalyse, Suhrkamp, 1963, ISBN 3-518-36537-1
- FUCHS, Anneliese: Mein Charakter ist nicht mein Schicksal, Grundmuster des Lebens für mich nützen, Böhlau, 2007, ISBN 978-3-205-77674-1

GECK, Karl, HOFMANN, Christiane: Das Leben weitergeben, wie Erwachsene und Kinder voneinander lernen können, Bauer, 2001, ISBN 3-7626-0806-7

GEISER, Kaspar: Problem- und Ressourcenanalyse in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung in die Systemische Denkfigur und ihre Anwendung. Lambertus, 2007, 3. Auflage, ISBN 3-784-11508-X

GEIST, Christine, HARDER, Ulrike, STIEFEL, Andrea: Hebammenkunde. Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf. Hippokrates, 2007, 4. Auflage. ISBN 978-3-8304-5388-8

GERHARDT, Sue: Die Kraft der Elternliebe, wie Zuwendung das kindliche Gehirn prägt, Walter, 2006, ISBN 3-530-42208-8

GIBRAN, Khalil: Der Prophet, Walter, 1991, 26. Auflage, ISBN 3-530-26719-8

GLOGER-TIPPELT, K.: Schwangerschaft und erste Geburt, Psychologische Veränderungen der Eltern, Kohlhammer, 1988, ISBN 978-3-170098138

GRAY, John: Mars, Venus und Partnerschaft, Vertrautheit, Nähe und Liebe durch offene Kommunikation, Mosaik, 1996, ISBN 3-442-16296-3

GROSS, Werner: Was erlebt ein Kind im Mutterleib? Herder, 1991, 2. Auflage, ISBN 3-451-04051-4

GROSSMANN, Klaus E. (Hg): Entwicklung der Lernfähigkeit, Kindler, 1977, ISBN 3-463-02177-3

HÄMMERLING, Elisabeth: Sonnenfeuer, das Wunder der Lebensenergie, Kreuz-Verlag, 1990, ISBN 3-268-00106-8

HARF, Rainer: Geboren, um wiedergeboren zu werden. In: Die großen Religionen, GEO kompakt 16, 2008

HAUF, Petra, KLEIN, Annette: Schauen, Staunen, Handeln – das Weltwissen der Babys, Herder, 2008, ISBN 978-3-451-05896-7

HAWKINGS, Stephen: Eine kurze Geschichte der Zeit, Rowohlt, 1997, ISBN 3-498-02906

HELLER, Robert: Erfolgreich entscheiden, Dorling Kindersley, 2002, ISBN 3-8310-0308-4

- HENDEL, Barbara, FERREIRA, Peter: Wasser & Salz, über die heilenden Kräfte der Natur, INA-Verlag, 2009, ISBN 3-00-008233-6
- HETMANN, Frederike: Wie Frauen die Welt erschufen, Unionsverlag, 2001, ISBN 3-293-20199-7
- HERRIGER, Norbert: Empowerment in der sozialen Arbeit. Eine Einführung. Kohlhammer, 2002, 2. Auflage. ISBN 3-17-017141-0
- HIDAS, György, RAFFAI, Jenő: Nabelschnur der Seele, psychoanalytisch orientierte Förderung der vorgeburtlichen Bindung zwischen Mutter und Baby, Psychosozial-Verlag, 2006, ISBN 978-3-89806-458-3
- HITE, Shere: Der Hite-Report, das sexuelle Erleben der Frau, Goldmann, 1980, 2. Auflage, ISBN 3-442-11252-4
- HILLMANN, Karl-Heinz: Wörterbuch der Soziologie. Kröner, 1994
- HMSO: The Patients Charter: A charter for health. London: HMSO.
- HOLLER, Renee: Kleines Baby – großes Glück, was wir von Müttern aus aller Welt lernen können, Beltz, 1998, ISBN 3-407-85751-9
- HOWLEY, Adrienne: Der nackte Buddha, Buddhismus einfach erklärt, Beust, 2000, ISBN 3-895-300330
- HÜTHER, Gerald: Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn, Vandenhoeck & Ruprecht, 2007, 7. Auflage, ISBN 978-3-525-01464-6
- HÜTHER, Gerald, KREMS, Inge: Das Geheimnis der ersten neun Monate, Beltz, 2008, ISBN 978-3-407-22907-6
- HUNTINGTON, Samuel P.: Kampf der Kulturen, Goldmann, 2000, ISBN 3-442-75506-9
- HURRELMANN, Klaus: Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung, Juventus, 2003, 5. Auflage ISBN 3-7799-1468-9
- HÜSSY, Käthi: Von der Tochter zur Mutter. Wandel von Ritualen und Bräuchen in Orissa. Lizentiatsarbeit in Ethnologie. Universität Zürich, 1998
- IDING, Doris, Dr. PETRICK, Birgit: Bewusstes Atmen für mehr Lebensenergie, Südwest-Verlag, 2000, 2. Auflage, ISBN 3-517-06162-X

IKHILOR, Paola Origlia: Durch Lebenswelten bummeln. Transkulturelle Kompetenz von Hebammen. In: Schweizer Hebamme, 9, 2006, 4-9.

IRMER, Barbara, MAGER, Carmen: Nada Yoga, Hinwendung zum inneren Klang, Kamphausen I. Verlag, 2009, ISBN 3899012143

JACKSON, Deborah: Das geheime Wissen der Mütter, Weisheiten aus allen Kulturen der Welt, Mosaik, 1999, ISBN 3-576-11228-6

JANUS, Ludwig: Der Seelenraum des Ungeborenen, pränatale Psychologie und Therapie, Pattmos, 2007, ISBN 978-3-491-69830-7

JANUS, Ludwig (Hg): Pränatale Psychologie und Psychotherapie, Mattes-Verlag, 2004, ISBN 3-930978-70-9

JORK, Klaus: Salutogenese und positive Psychotherapie, Huber 2003, ISBN 3456830866

JOY, W. Brugh: Weg der Erfüllung, Selbstheilung durch Transformation, Ansata, 1985, ISBN 3-7157-0105-6

KABAT-ZINN, Myla & Jon: Mit Kindern wachsen, die Praxis der Achtsamkeit in der Familie, arbor, 2009, 3. Auflage, ISBN 978-3936855-48-7

KANN, M. (Hg): Der Arzt im Hause, ein Doktorbuch fürs Haus, Verlagsbuchhandlung Leipzig, ca. 1900

KAPLAN, Louise J.: Die zweite Geburt, dein Kind wird zur Persönlichkeit, Piper- Verlag 1981, ISBN 3-492-02579-X

KAPLAN, Louise J.: Weibliche Perversionen, Goldmann-Verlag, 1991, ISBN 3-442- 12422-0

KARTA, Lama: Buddhismus – eine Einführung in die Lehre Buddhas, Barth-Verlag, 1994, ISBN 3-502-610274

KENTENICH, Heribert, RAUCHFUß, Martina, BITZER, Johannes (Hg): Mythos Geburt, Psychosozial-Verlag, 1996, ISBN 3-930096-56-0

KIEßLING-SONNTAG, Jochem: Meetings und Moderation, Cornelsen, 2007, ISBN 978-3-589-23904-7

KITZINGER, Sheila: Frauen als Mütter, Geburt und Mutterschaft in verschiedenen Kulturen, dtv, 1983, ISBN 3-423-10139-3

- KITZINGER, Sheila: Geburt, der natürliche Weg, Dorling-Kindersley-Verlag, 2003, ISBN 3-8310-0432-3
- KLAUS, Marshall H., KLAUS, Phyllis: Das Wunder der ersten Lebenswochen, Goldmann, 2003, ISBN 3-442-16266-1
- KLAWANS, Harold: Die Höhlenfrau, die Sprache und wir, 13 merkwürdige Geschichten über das menschliche Gehirn, Klett-Cotta, 2005, ISBN 3-608-94042-1
- KNOBLOCH, Jörg, HÜGER, Johannes, MOCKLER, Marcus: Dem Leben Richtung geben, in drei Schritten zu einer selbstbestimmten Zukunft, Campus, 2007, ISBN 978-3-593-38306-4
- KOCH, Joachim: Megaphilosophie, Büchergilde Gutenberg, 2002, ISBN 3-882-43807-X
- KOECHLIN, Florianne: Zellgeflüster, Streifzüge durch wissenschaftliches Neuland, Lenos, 2007, ISBN 978-3-85787-704-9
- KÖSTER, Walter: Spiegelungen zwischen Körper und Seele, Haug, 1993, ISBN 3-7760-1321-4
- KOLIP, Petra: Wie erreiche ich meine Ziele? Gesundheitliche Chancengleichheit durch massgeschneiderte Projekte fördern. In: Focus, das Magazin von Gesundheitsförderung Schweiz, 25: 14-16.
- KRISCHNAMURTI, Jiddu: Meditation, Diogenes, 1979, ISBN 3-89427-008-X
- KRYSTAL, Phyllis: Die Liebesenergie freisetzen, hören Sie auf Ihr Herz!, Econ, 2001, ISBN 3-548-74007-3
- KÜHN, Herbert: Das Erwachen der Menschheit, Fischer, 1954,
- KÜNNE, Thomas, HERZER, Christoph: Anleitung zum Selbstbetrug, Books on Demand, 2006, ISBN 3-8334-6203-4
- KUNTNER, Liselotte: Die Gebärhaltung der Frau. Schwangerschaft und Geburt aus geschichtlicher, völkerkundlicher und medizinischer Sicht. Hans Marseille. 1985. ISBN 3-88616-011-4
- KUNTNER, Liselotte: Schwangerschaft und Geburt im Migrationskontext. In: Domenig, D. Transkulturelle Pflege. Huber, 2007:445

- LAD, Vasant: Das Ayurveda-Heilbuch, Schangrila, 1987, 2. Auflage,
ISBN 3-924624-27-5
- LAD, Vasant, FRAWLEY, David: Die Ayurveda Pflanzen-Heilkunde, Schangrila,
1987, ISBN 3-924624-46-1
- LANGBEIN, Kurt, FOCHLER, Rike: Einfach genial, die 7 Arten der Intelligenz, Bastei-
Lübbe, 1997, ISBN 3-404-60469-5
- LANTO: Der Drachenweg des Shoa-Lin, Drei Eichen Verlag, 1991,
ISBN 3-7699-0521-0
- LARDON-KETTENBUSCH, Claudia (Hg): Wenn Engel reisen..., 2007,
ISBN 3-89769-581-8
- LEBOYER, Frederik: Geburt ohne Gewalt, Kösel, 2007, 12. Auflage,
ISBN 978-3-466-34332-4
- LEMKE, T.: Gesunde Körper – kranke Gesellschaft? Medizin im Zeitalter der
Biopolitik, Zeitschrift für Biopolitik, 2/2003, 67-71
- LEVINE, Robert: Eine Landkarte der Zeit, wie Kulturen mit Zeit umgehen, Piper,
1998, ISBN 3-492-229786
- LEWIS, Richard: Leben heißt Staunen, von der imaginativen Kraft der Kindheit,
Beltz Verlag 1999, ISBN 3-407-22002-3
- LIEDLOFF, Jean: Auf der Suche nach dem verlorenen Glück – gegen die Zerstörung
unserer Glücksfähigkeit in der frühen Kindheit, Beck, 1980, ISBN 3-406-585876
- LOBO, Rocque: Yoga-Sensibilisierung, Pantainos, 1982, ISBN 3-928772-08-2
- LÜSSI, Peter: Systemische Sozialarbeit. Bern/Stuttgart/Wien: Haupt, 1998, 4. Auflage
- MAAZ, Hans-Joachim: Der Lilith-Komplex, die dunklen Seiten der Mütterlichkeit,
Beck, 2003, 2. Auflage, ISBN 3-406-49335-1
- MAHLER, Margret, PINE, Fred, BERGMANN, Anni: Die psychische Geburt des
Menschen, Symbiose und Individuation, Fischer, 1990, ISBN 3-596-26731-5
- MALANOVSKI, Anja, KÖHLE, Anne-Bärbel: Hexenkraft, Macht und Magie der
weisen Frauen heute, Knaur, 1996, ISBN 3-426-86096-1

- MALETZKE, Gerhard: interkulturelle Kommunikation – zur Interaktion zwischen Menschen verschiedener Kulturen, Westdeutscher Verlag, 1996, ISBN 978-3-939060-03-1
- MAYRING, Philipp: Einführung in die qualitative Sozialforschung. Beltz, 2002. ISBN 3-407-2552-8
- MAYRING, Philipp: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz, 2003
- MAYWALD, J., SCHÖN, B., GOTTWALD, B.: Familien haben Zukunft, in Kooperation mit der Deutschen Liga für das Kind, rororo, 2000, ISBN 3-499-60958-4
- MECHSNER, Franz: Ayurveda – Heilung auf uralte Weise, in GEO 2/1990, S. 12-34, Gruner und Jahr, 1990
- MEGRE, Wladimir: Anastasia – Die Energie des Lebens, Silberschnur, 2004, ISBN 3-89845-058-9
- MIELCK, Andreas: Soziale Ungleichheit und Gesundheit, Bern, 2005, ISBN 3-456-84235-X
- MOELLER, Michael Lukas: Auf dem Weg zu einer Wissenschaft von der Liebe, rororo, 2002, ISBN 3-499-61417-0
- NAUCK, Bernhard, SCHÖNPFLUG, Ute (Hg): Familien in verschiedenen Kulturen, Enke, 1997, ISBN 3-828-245595
- NAUWALD, Nana: Bärenkraft und Jaguarmedizin, die bewusstseinsöffnenden Techniken der Schamanen, AT-Verlag, 2002, ISBN 3-85502-778-1
- NAUWALD, Nana: Schamanische Rituale der Wahrnehmung, überliefertes Wissen aus europäischen Traditionen, AT-Verlag, 2005, ISBN 3-03800-238-0
- NEEDLEMAN, Jacob: Ein guter Arzt ist die beste Medizin, Heilung statt Reparatur, Piper, 1996, ISBN 3-492-038379
- NEUMANN, Ursula: Lass mich Wurzeln schlagen in der Welt, von den seelischen Bedürfnissen unserer Kleinsten, Kösel, 2004, ISBN 3-466-30654-X
- NIXDORF, Silke: Salutogenese und Pränatale Psychologie, Mattes-Verlag, 2009
- NOACK, R.H.: Salutogenese, in Bartsch, H.H. (Hg), 1998, ISBN 978-3-8055-6396-3

- ODENT, Michael: Im Einklang mit der Natur, neue Ansätze der sanften Geburt, Walter-Verlag, 2004, ISBN 3-530-42184-7
- OEFTERING, Gaby M.: Die innere Kraft der Frau, Oriental Dance Art, 2006, ISBN 3-9808765-2-7
- OERTER, MONTADA (Hg): Entwicklungspsychologie, Beltz, 2002, 5. Auflage, ISBN 978-3-86800-494-6
- ORSBORN, Carol: Alles klar bei Sonnenuntergang, der Solved-by-Sunset-Prozeß, Bauer, 1997, ISBN 3-7626-0548-3
- PAUNGGGER, Johanna, POPPE, Thomas: Aus eigener Kraft, Mosaik, 1996, ISBN 3-442-13972-4
- PERNER, Rotraud A.: Die Hausapotheke für die Seele, Deuticke, 2005 ISBN 3-552-06004-9
- PERNER, Rotraud A.: Heute schon geliebt? Sexualität und Salutogenese, aaptos, 2007, ISBN 978-3-901499-12-8
- PERNER, Rotraud A.: Kultur des Teilens, Einladung zu einem dialogischen Leben, Ueberreuter, 2002, ISBN 3-8000-3844-7
- PERVIN, Lawrence A.: Persönlichkeitstheorien: Freud, Adler, Rogers, Kelly, Cattell, Eysenck, Skinner, Bandure u.a., Reinhardt-Verlag, 1993, ISBN 3-497-015253
- PESESCHKIAN, Nossrat: Psychosomatik und Positive Psychotherapie – Transkultureller und interdisziplinärer Ansatz, Springer, 1991, ISBN 978-3-596117130
- PFLÄGING, Niels: Führen mit flexiblen Zielen, Campus-Verlag, 2008, ISBN 978-3-593-38623-2
- PIAGET, Jean: Die Äquilibration der kognitiven Strukturen, Klett-Cotta, 1976, ISBN 3-12-926530-9
- PRECHTL, Peter: Descartes zur Einführung, Junius, 2000, ISBN 3885069261
- PREKOP, Jirina: Der kleine Tyrann, welchen Halt brauchen Kinder? Kösel, 1995, 16. Auflage, ISBN 3-466-30382-6

- RAAB-STEINER, Elisabeth, BENESCH, Michael: Der Fragebogen, von der
Forschungsidee zur SPSS-Auswertung, UTB-Verlag, 2008,
ISBN 978-3-8252-8406-0
- RAHULA, Walpola: What the Buddha taught, Origo, 1989, ISBN 3282000383
- REICHMAYR, Johannes: Einführung in die Ethnopschoanalyse, Geschichte,
Theorie und Methoden, Fischer, 1995, ISBN 3518280651
- REITER, Ludwig, BRUNNER, Ewald J., REITER-THEIL, Stella (Hg): Von der
Familientherapie zur systemischen Perspektive, Springer, 1997,
ISBN 3540626832
- REYO, Zulma: Innere Alchemie, der Weg der Meisterschaft, Bauer, 1995,
ISBN 3-7626-0488-6
- RICKLI, Lilian: Bitte berühren. Klinische abdominale Untersuchungen in der
Geburtshilfe. Bern: Abschlussarbeit. 2008
- ROBERTSON, Andrea: Kommunikation, die Sprache der Geburt. In:
Schweizer Hebamme 9, 2004, 4-6.
- RODEWALD, Rosemary L.: Magie, Heilen und Menstruation, Frauenoffensive, 1984,
6. Auflage, ISBN 3-88104-045-5
- ROELCKE, Volker: Medikale Kultur, in Schlich, T. (Hg), Campus, 1998,
ISBN 359335943X
- ROMAN, Sanaya: Sich dem Leben öffnen, Schritte zu persönlichem Wachstum,
Ansata, 1987, ISBN 3-7157-0098-X
- ROSSBOTH, Dieter, GAY, John, LIN, Vibian: Einführung in die Evidence Based
Medicine, facultas, 2007, ISBN 978-3-7089-0053-7
- RUSSEL, Bertrand: Philosophie des Abendlandes, Europa-Verlag, 1950,
ISBN 3-492-24208-1
- SALADIN, Peter (Hg.): Diversität und Chancengleichheit. Grundlagen für
erfolgreiches Handeln im Mikrokosmos der Gesundheitsinstitutionen.
Bern: Bundesamt für Gesundheit. 2007, 2. Auflage.
- SARASIN, Phillipp: Reizbare Maschinen, eine Geschichte des Körpers 1765-1914,
Suhrkamp, 2001, ISBN 9783518291245

- SCHACHTNER, Christina: Ärztliche Praxis, die gestaltende Kraft der Metapher, Suhrkamp, 1999, ISBN 3518289985
- SCHAEFER, Monika: Der emotionale Weg zum Glück, Katharin Verlag, 2000, ISBN 3-00-005919-9
- SCHIEFENHÖVEL, Wulf et al.: Gebären. Ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege. Curare Sonderband. VWB, 1995, 3. Auflage
- SCHIFFER, Eckhard: Reise zur Gelassenheit, den sicheren Ort in sich entdecken, Herder, 2006, ISBN 978-3-451-05781-6
- SCHIFFER, Eckhard: Warum Tausendfüßler keine Vorschriften brauchen, Intuition, Wege aus einer normierten Lebenswelt, Beltz, 2008, ISBN 978-3-407-85857-3
- SCHIFFER, Eckhard: Wie Gesundheit entsteht, Salutogenese: Schatzsuche statt Fehlerfahndung, Beltz, 2001, 5. Auflage, ISBN 978-3-407-22090-5
- SCHNACK, Gerd: Swind & Relax, Gesundheit und Prävention durch rhythmische Spiralkinetik, Urban & Fischer, 2006, ISBN 978-3-437-48190-1
- SCHNEEWIND, Klaus A.: Familienpsychologie, Kohlhammer, 1999, ISBN 3170182145
- SCHNEEWIND, Klaus A., VON ROSENSTIEL, Lutz (Hg): Wandel der Familie, Hogrefe-Verlag, 1998, ISBN 3801704653
- SCHOTT, Judith/HENLEY, Alix: Culture, Religion and Childbearing in a Multiracial Society. A handbook for health professionals. Philadelphia: Elsevier, 2005, ISBN 0-7506-2050-1
- SCHRAMM, Matthias: Altindische Heilungswege – praktische Anwendung des Ayurveda, Jopp, 1997, ISBN 3926955902
- SCHUCHARD, Margret und SPECK, Agnes: Mutterbilder-Ansichtssache, Heidelberger Frauenstudie, Mattes-Verlag 1997, ISBN 3-930978-25-3
- SCHULZ von THUN, Friedmann: Miteinander reden 1, Störungen und Klärungen. Rowohlt, 1996. ISBN 3-499-17489-8
- SCHULZ von THUN, Friedmann: Miteinander reden 2, Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung. Rowohlt, 1999. ISBN 3-499-18496-6

SEETHALER, Susanne: Das Heilwissen der Frauen vom Land, für den weiblichen Körper, Nymphenburger, 2009, 2. Auflage, ISBN 978-485-01175-4

SHAW, Bernard: Zu wahr um schön zu sein, suhrkamp, 2000, ISBN 3-518-39666-8

SKINNER, B.F.: Die Funktion der Verstärkung in der Verhaltenwissenschaft, Kindler Studienausgabe, 1969, ISBN 3-463-005875-5

SKINNER, B.F.: Wissenschaft und menschliches Verhalten, Kindler Studienausgabe, 1973, ISBN 3-463-00562-X

SLOTERDIJK, Peter (Hg): Mystische Zeugnisse aller Zeiten und Völker, gesammelt von Martin Buber, Diederichs-Verlag, 1984, ISBN 3-424-01156-8

SPITZER, Manfred: Musik im Kopf, Hören, Musizieren, Verstehen und Erleben im neuronalen Netzwerk, Schattauer, 2002, ISBN 978-3-7945-2427-3

SPITZER, Manfred: Nervensachen, Geschichten vom Gehirn, Suhrkamp, 2005 ISBN 3-518-45697-0

SPRINGER-KREMSER, Marianne, RINGLER, Marianne, EDER, Anselm (Hg): Patient Frau, Springer-Verlag, 2001, ISBN 3211836381

STADLER, Klaus (Hg): Lust am Forschen, Piper, 1989, ISBN 3-492-11050-9

STÄHELI-OSTERVEER, Heidi: Gebären in Liebe und Bewusstsein, Frauen finden in ihre Kraft, Eigenverlag, 2006, ISBN 3-033-00771-6

STARR, Douglas: Blut, Stoff für Leben und Kommerz, Gerling-Akademie-Verlag, 1999, ISBN 3-932425-12-X

STEVENS, John: Lust und Erleuchtung, Sexualität im Buddhismus, Barth-Verlag, 1993, ISBN 3502655804

STUCKRAD-BARRE, Benjamin V.: Was wir wissen, Rowohlt, 2005, ISBN 3-498-06386-3

STROHM, Holger: Wie unsere Gene bestrahlt, beschädigt und manipuliert werden, Verlag zweitausendeins, 1987, 2. Auflage

SUBRAHMANYAM, K.: Hanuman, Sohn des Windes, Ansata, 1990, ISBN 3-7157-0135-8

TEMBROCK, Günter: Bio-Kommunikation, rororo, 1975, ISBN 3-499-27015-3

- TEW, Marjorie: Sichere Geburt? Eine kritische Auseinandersetzung mit der Geschichte der Geburtshilfe, Mabuse-Verlag, 2007, ISBN 978-3-938304-06-8
- THAKKUR, Chandrasekar G.: Ayurveda – die indische Heil- und Lebenskunst: die Weisheit altindischer Medizin nutzbar gemacht für den Menschen des Westens, Bauer, 1987, ISBN 3762606358
- THIELEN, Manfred (Hg): Körper – Gefühl – Denken, Körperpsychotherapie und Selbstregulation, Psychosozial-Verlag, 2009, ISBN 978-3-89806-821-5
- TOBLER, Verena: Interkulturelle Arbeitsinstrumente. Skript: FH SG, 1999
- THOMAS, Alexander (Hg): Psychologie und multikulturelle Gesellschaft, Hogrefe, 1996, ISBN 3801706680
- VAN DER WAL, Jaap, GLÖCKLER, Michael (Hg): Dynamische Morphologie und Entwicklung der menschlichen Gestalt, Persephone-Verlag, 2009, 3. Auflage, ISBN 978-3-7235-1183-1
- VESTER, Frederic: Phänomen Stress, Ex Libris, 1976,
- VIRTUE, Doreen: Das Praxisbuch für Indigo-Eltern, KOHA-Verlag, 2001, ISBN 3-929512-18-1
- VON CUBE, Felix, DEHNER, Klaus, SCHNABEL, Andreas: Führen durch Fordern, die BioLogik des Erfolgs, Piper, 2003, ISBN 3-492-04546-4
- WALKER, Barbara G., Das geheime Wissen der Frauen, Arun, 2003, ISBN 3-935581-26-1
- WATZLAWICK, Paul: Anleitung zum Unglücklichsein, Piper, 2009, 13. Auflage, ISBN 978-3-492-24938-6
- WATZLAWICK, Paul: Wie wirklich ist die Wirklichkeit, Piper, 2007, 6. Auflage, ISBN 978-3-492-24319-3
- WERNECK, Harald, WERNECK-ROHRER, Sonja (Hg): Psychologie der Familie: Theorien, Konzepte, Anwendungen, WUV, 2000, ISBN 385114547X
- WILBER, Ken: Im Auge des Hurrikans bist du sicher, Erfahrungen und Reflexion, Herder, 2006, ISBN 3-451-05549-X
- WENDT, Wolf Rainer: Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Lambertus, 1999, 2. Auflage.

- WICKER, Hans-Rudolf: Von der komplexen Kultur zur kulturellen Komplexität. In: Wicker, HR. et al (Hg.) Das Fremde in der Gesellschaft: Migration, Ethnizität und Staat. Seismo, 1996.
- WINNICOTT, Donald (1896-1971): Vom Spiel zur Kreativität, Klett-Cotta, 2006, ISBN 978-3-608-95376-3
- WINTERHOFF, Michael: Tyrannen müssen nicht sein, warum Erziehung allein nicht ausreicht – Auswege, Gütersloher Verlagshaus, 2009, 2. Auflage, ISBN 978-3-579-06899-2
- WYDLER, Hans, KOLIP, Petra, ABEL, Thomas (Hg): Salutogenese und Kohärenzgefühl, Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzeptes, Juventa, 2006, 3. Auflage, ISBN 978-3-7799-1414-3
- WHO, Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa (Hrsg.): Ziele zur „Gesundheit für alle“. Die Gesundheitspolitik für Europa. Kopenhagen, 1991.
- ZEHENTBAUER, Josef: Abenteuer Seele, psychische Krisen als Chance, Patmos, 2004, ISBN 3-491-96131-9
- ZU SAYN-WITTGENSTEIN, Friederike (Hg): Geburtshilfe neu denken, Bericht zur Situation und Zukunft des Hebammenwesens in Deutschland, Huber, 2007, ISBN 3-456-84425-5
- ZSCHIRNT, Christiane: Keine Sorge, wird schon schiefgehen. Von der Erfahrung des Scheiterns – und der Kunst, damit umzugehen, Goldmann, 2005, ISBN 3-442-30112-2
- ZYGOWSKI, Hans (Hg): Psychotherapie und Gesellschaft, Rowohlt, 1987, ISBN 3499554402

Expertengespräche und Vorträge, eigene Notizen

Dr. Alper, Frank, Interview Hamburg Sommer 1990

Bauer, Joachim, Vortrag Köln 2003 und Wiesbaden 2005

Dr. Bestmann, Maria, Vortrag Kiel November 2009

De Silva-Hahn, Kethaki, Ayurveda-Spezialistin, Interview Mainz Sommer 2009

Duden, Barbara, Interview Krems 2009

Prof. Ferrari, Gabriella, Interview Heidelberg September 2009, Bonn Oktober 2010

Prof. Fedor-Freybergh, Peter, Interview Bonn Oktober 2010

Hannig, Brigitte, Hebamme, Interview, Nastätten 2001

Harms, Thomas, Bildungsfestival Weggis, August 2009, EEH-Kongress September 09

Dr. Hildebrand, Sven, ISPPM, Heidelberg September 2009, Bonn Oktober 2010

Kardorf, Maria, Landhebamme, Ratzeburg Sommer 1975

Klaus, Phyllis, Vortrag Heidelberg September 2009

Prof. Dr. Hüther, Gerald, Vortrag Köln Sommer 2004 und August 2008

Kitzinger, Sheila, Vortrag München Mai 1983

Dr. Leboyer, Frederik, Interview Bildungsfestival Weggis, August 2009

Prof. Dr. Lindenkamp, Otwin, Vortrag ISPPM Oktober 2008

Odent, Michel, Vortrag Kirchheim-Bolanden 1996

Rashimuni, S., Hebamme, Interview Sri Lanka 1985

Prof. Rosenbrock, Rolf, Vortrag Frankfurt November 2006

Spitzer, Manfred, Vortrag München Sommer 2003

Dr. Schiffer, Eckhard, Kölner Kinderkongress 2003, Besuch November 2010

Van der Wal, Jaap, Interview Weggis August 2009

Welsh, Neal-Donald, Vortrag Hamburg August 2001

Internetquellen, letzter Aufruf 02.01.2011

www.atemerleben.de

www.atemraum-muenchen.de

www.babycenter.de

www.babyclub.de

www.babyguide.at

www.belcanto-ensemble.forum.de

www.bmfsfj.de

www.bmg.bund.de

www.bzga.de

www.das-schwangerschafts-erlebnis.de

www.delphisart.de

www.dhyantada.de

www.dgpgf.de

www.dr-mueck.de

www.eltern-kind-zentrum.de

www.embryo.nl

www.familienleben.ch

www.freisang.de

www.geburtshaus-berlin.de

www.geburtsvorbereitung-leipzig.de

www.hebamme.co.at

www.hebammenverband.de

www.herzengesang.de

www.herzton.de

www.hoho-haha.ch

www.hoho-haha.de

www.ichlachmichfit.de

www.infodoctor.org

www.il-canto-del-mondo.de
www.innere-kraft-64.de
www.isppm.de
www.kiggs.de
www.koerpertherapie-hannover.de
www.kugelhupf-hebamme.de
www.lachbewegung.de
www.lacheinfach.com
www.lachen-befreit.de
www.lachen-verbindet.de
www.lachkurse.com
www.lach-yoga-akademie.de
www.lachyoga.de
www.lachyoga.info
www.lbv.de/umweltbildung/materialien,
www.library.ethz.ch
www.lichtenberger-institut.de
www.liebe-zeugung-schwangerschaft.de
www.mandala-wetzlar.de
www.mayenrain.de
www.musikzentrum-steglitz.de
www.nachtigall-und-lerche.de
www.naturheilpraxis-elze.de
www.naturheilpraxis-orlowsky.de
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
www.panikattacken.at
www.parafluie.de
www.pilates.de
www.psychology48.com
www.pubmed.de

www.rcmnormalbirth.org.uk
www.qualitative-research.net
www.rainestudy.org
www.rund-ums-baby.de
www.sai.uni-heidelberg.de
www.schwanger-info.de
www.schwangerschaft.at
www.singseelesing.com
www.spiritedbody.com
www.stimme-bewegen.de
www.stimme-trainieren.de
www.stimm-werkstatt.de
www.therapie-fitzka.at
www.ub.fu-berlin.de
www.wikipedia.org
www.who.int
www.yamedo.de
www.yoga-aktuell.de
www.yogacolors.de
www.yoga-spirit.de
www.yoga-vidya.de
www.yogilachen.de
www.yogiloung.de

Anhang

A. Charta der Rechte des Kindes	100
B. Fragebogen, Interview-Leitfaden	101
C. SOC 13-Fragebogen	102
D. SOC-Auswertung	103
E. Kontinuum-Konzept	104
F. Atemübungen	110
G. Entspannungsübungen	124
H. Kampagne für die normale Geburt	126
I. Khalil Gibran, Von den Kindern	129

Anhang A

Charta der „Rechte des Kindes“ vor, während und nach der Geburt

1. Jedes Kind hat das Recht, schon vor der Geburt als eigene Person geachtet und respektiert zu sein.
2. Jedes Kind hat das Recht auf eine sichere vorgeburtliche Beziehung und Bindung.
3. Jedes Kind hat ein Recht darauf, dass während der Schwangerschaft und Geburt seine Erlebens-Kontinuität beachtet und geschützt wird.
4. Jedes Kind hat das Recht darauf, dass medizinische Interventionen, von Anfang an immer auch auf ihre seelische Auswirkung hin reflektiert und verantwortet werden.
5. Jedes Kind hat das Recht auf Hilfen für einen liebevollen und bezogenen Empfang in der Welt, der ihm eine sichere nachgeburtliche Bindung erlaubt.
6. Jedes Kind hat das Recht auf eine hinreichend gute Ernährung vor und nach der Geburt. Jedes Kind sollte nach Möglichkeit gestillt werden.
7. Mit den Kinderrechten verbunden ist es ein Recht der künftigen Generationen, dass die Gesellschaft ihnen die Möglichkeit gibt, ihre eigenen Potentiale als Paar und als Eltern zu entwickeln.
8. Mit diesem Recht auf Entwicklung elterlicher Kompetenz ist das Recht des Kindes auf verantwortliche, feinfühlig und bezogene Eltern oder Ersatzpersonen verbunden.
9. Um diese Rechte des Kindes zu gewährleisten, haben die gesellschaftlichen Institutionen die Pflicht, die Eltern bei der Bewältigung ihrer Aufgaben zu unterstützen.

Internationale Studiengemeinschaft für Pränatale und Perinatale Psychologie und Medizin (ISPPM), Heidelberg, 03.06.2005

Anhang B, Fragebogen

Vorstellung der Studie, „einschwingen“, Definitionen, Rahmen klären,
Gibt es Fragen dazu?

Was tun Sie für Ihre Gesundheit (Salutogenese)?

Sind Sie zufrieden, eingebunden... (Kohärenzgefühl)?

Welche Lebensphilosophie wurde Ihnen „in die Wiege“ gelegt?
Ethik, Werte, Moral, Religion

Was wissen Sie über Ihre eigene Empfängnis, Schwangerschaft und Geburt?
Was wirkt noch heute?

Können Sie sich vorstellen, dass es ab Empfängnis bei dem Ungeborenen ein
Bewusstsein gibt?

Wie fühlen Sie sich in diesem Moment?
Spiegelneuronen, Resonanzphänomene, Feedback,

Welche Wirkung haben Mitmenschen auf Sie?
Wirkt die Haltung der Hebamme?
Wie gehen Sie damit um?

Selbsteinschätzung gesund – krank, Skala 1-10
Helferteam - allein
Entspannung – Druck

Was motiviert Sie, Neues auszuprobieren?
Lachen, Singen, bewusste Atmung...

Möchten Sie mir noch etwas mitteilen?
Was bewegt Sie gerade?

Anhang C, SOC-13-Fragebogen zu Kohärenz nach Antonovsky

1. Geht es Ihnen oft so, dass es Ihnen ziemlich gleichgültig ist, was um Sie herum vorgeht?
äußerst selten oder nie 1 2 3 4 5 6 7 sehr oft
2. Sind Sie in der Vergangenheit über das Verhalten von Menschen erstaunt gewesen, von denen Sie glaubten, dass Sie sie gut kennen?
das ist nie passiert 1 2 3 4 5 6 7 das kommt immer wieder vor
3. Ist es vorgekommen, dass Menschen Sie enttäuscht haben, auf die Sie fest gezählt hatten?
das ist nie passiert 1 2 3 4 5 6 7 das kommt immer wieder vor
4. Bis jetzt hatte Ihr Leben
überhaupt keine klaren Ziele 1 2 3 4 5 6 7 sehr klare Ziele
5. Haben Sie das Gefühl, dass Sie unfair/ ungerecht behandelt werden?
sehr oft 1 2 3 4 5 6 7 äußerst selten oder nie
6. Haben Sie das Gefühl, in einer ungewohnten Situation zu sein und nicht zu wissen, wie Sie sich verhalten sollen, was zu tun ist?
äußerst selten oder nie 1 2 3 4 5 6 7 sehr oft
7. Das, was Sie jeden Tag tun, ist für Sie eine Quelle
tiefer Freude und Zufriedenheit 1 2 3 4 5 6 7 von Schmerz und Langeweile
8. Wie oft sind Ihre Gefühle, Ideen und Gedanken durcheinander?
sehr oft 1 2 3 4 5 6 7 äußerst selten oder nie
9. Kommt es vor, dass Sie Gefühle haben, die Sie lieber nicht hätten?
sehr oft 1 2 3 4 5 6 7 äußerst selten oder nie
10. Viele Menschen, auch solche mit starkem Charakter, fühlen sich in bestimmten Situationen wie Verlierer/Pechvogel. Wie häufig haben Sie sich so in der letzten Zeit gefühlt?
äußerst selten oder nie 1 2 3 4 5 6 7 sehr oft
11. Wenn etwas passiert, fanden Sie im Allgemeinen, dass Sie dessen Bedeutung
unter- oder überschätzen 1 2 3 4 5 6 7 richtig einschätzen
12. Wie oft haben Sie das Gefühl, dass die Dinge, die Sie täglich tun, wenig Sinn haben?
sehr oft 1 2 3 4 5 6 7 äußerst selten oder nie
13. Wie häufig haben Sie Gefühle, bei denen Sie nicht sicher sind, ob Sie sie kontrollieren können?
sehr oft 1 2 3 4 5 6 7 äußerst selten oder nie

Anhang D, Auswertung SOC-13-Fragebögen

Schwangere	Erster Kontakt Sep. / Okt. 09	ca. 39. SSW Nov. / Dez. 09	ca. 8 Wo. pp	8 Monate pp
A. H., 3. Kind Lach-Yoga	72	83	84	-
S. E., 3. Kind Witzige Hörbücher	77	79	84	-
A. B., 1. Kind Lachgruppe	66	71	80	-
V. M., 1. Kind Singen	58	73	74	-
Y. K., 1. Kind Singen	74	81	84	-
M. H., 2. Kind Singen	53	62	66	-
M. G., 5. Kind Singen, östl. Konzept	89	89	-	-
S. v.Ü., 2. Kind Atem-Yoga	57	65	69	-
D. N., 1. Kind Atem-Yoga	38	54	53 Hilfe installiert	68
S. I., 3. Kind Atem-Yoga östl. Konzept	89	88	-	-

Hebammen	Erster Kontakt Aug.-Okt. 09	Nach 5-11 Monaten
M. M.-B., Biographiearbeit und Lachgruppe	84	89
L. K., Biographiearbeit und Pranayama	47	73
F. K., Biographiearbeit und Singen	44	76
G. M., Biographiearbeit	69	81
S. R.-L., mit Singalesen verheiratet, „erst mal tief durchatmen“	86	-
P. M., Inderin, summt und singt bei der Arbeit	85	-

Anhang E

Das Kontinuum-Konzept als gedanklicher Ansatz

Wie Kinder zu glücklichen Menschen heranwachsen könn(t)en

Erwartungen der Kinder an die Eltern:

„Bereitet euch gewissenhaft auf unsere Ankunft vor. Heisst uns mit vollem Herzen willkommen und nehmt uns so an wie wir sind: wertvoll. Tragt uns, haltet uns, beschützt uns, lasst uns euren Respekt spüren und eure Liebe und seid bei uns. Erdrückt uns nicht - gebt uns genug Raum, damit wir gedeihen können, so wie es jedem von uns entspricht. Vertraut uns und unseren Fähigkeiten. Lasst uns aufwachsen anstatt uns nach euren gesellschaftlichen Mustern und Vorstellungen zu unserm „Besten“ erziehen zu wollen. Verbiegt uns nicht.

Ausblick:

Dann werden wir Liebesfähigkeit, Zufriedenheit und Vertrauen entwickeln. Wir werden fröhliche und glückliche Menschen sein, einander achten, selten oder nie Angst haben, keine versteckten Agressionen kennen und respektvoll und friedlich miteinander leben können.“

Sinngemäß würden unsere Kinder uns dies vermutlich sagen, wenn sie sich vor ihrer Ankunft auf dieser Erde bereits in Worten ausdrücken könnten. Nun kann grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass alle Eltern sich nur das Beste für ihre Kinder wünschen. Was ist aber das „Beste“? Wie können Eltern ihren Kindern einen optimalen Start geben und einen gemeinsamen Weg einschlagen, der nicht nur die eigenen, sondern in erster Linie die Erwartungen und Bedürfnisse der Kinder erfüllt?

Die Gedanken, die sich die amerikanische Journalistin und Therapeutin Jean Liedloff bereits Mitte der 70er Jahre dazu gemacht hat, können wegweisend sein auf dem spannenden gemeinsamen Weg mit unseren Kindern. Frau Liedloff hat den Begriff ‚Kontinuum Konzept‘ 1) geprägt. Während sie über zweieinhalb Jahre mit Yequana-Indianern im Urwald von Venezuela zusammenlebte - deren glückliches und harmonisches Zusammenleben ihr sofort als ungewöhnlich auffiel - konnte sie die Verhaltensweisen dieses Stammesvolkes studieren, insbesondere deren Umgang mit ihren Kindern. Diese Beobachtungen dienten als Grundlage für ihr Konzept. Jean Liedloff hat ihre Eindrücke, Erkenntnisse und Schlussfolgerungen in ihrem Buch (s.u.) ausführlich dargelegt. Sie macht deutlich, wo die (meist gesellschaftlich bedingten) Mängel im Umgang mit Kindern - insbesondere in der zivilisierten Welt – liegen, welche Folgen daraus resultieren und wie jede/r Einzelne das ändern kann. Auf überzeugende Weise führt sie uns die vertrauten Erziehungsmethoden -

bei denen Gehorsam, gesellschaftliche Angewiesenheit, Ehrgeiz, Erfolg usw. angestrebt werden - vor Augen und gleichzeitig ad absurdum. Mit ihrer These hat Jean Liedloff weltweit viele Menschen berührt und neue (alte) Wege und humane Möglichkeiten im Umgang mit unseren Kindern aufgezeigt.

Die Leitgedanken des Kontinuum-Konzepts lassen sich auf jede Lebens- und Gesellschaftsform applizieren. Sie beinhalten:

- .Respekt für das neue Menschenkind, für die Natur, für uns selbst
- .Wertschätzung des Kindes und seiner Individualität
- .Geduld haben mit uns selbst und dem Baby/Kind
- .Vertrauen und Zutrauen haben in das Baby/Kind und in uns selbst
- .Beschützen und Sicherheit vermitteln (Tragen, ständige Nähe)
- .Hören auf unseren mütterlichen (väterlichen) Instinkt
- .Körperkontakt rund um die Uhr in den ersten Monaten
- .Bedingungslose Erfüllung der Bedürfnisse des Babies
- .Konsequente Haltung in der Unterstützung der individuellen Entwicklungsfortschritte
- .Verzicht auf unnötige Disziplinierungsmaßnahmen
- .Freiräume gewähren in der Entwicklungszeit
- .Lernen lassen - und von den Kindern lernen - anstatt zu (be-)lehren

Dieses Konzept in seiner ganzen Komplexität umzusetzen, erfordert grosse Achtsamkeit, absoluten Respekt vor unseren Kindern, einen hohen persönlichen und zeitlichen Einsatz, Kraft, Geduld, Verzicht, Selbstdisziplin, Selbstvertrauen – und nicht zuletzt die Fähigkeit, sich über allerlei wohlmeinende Ratschläge hinwegzusetzen. Immer noch kämpfen Eltern gegen Vorurteile in der Kinderbehandlung, wenn es beispielsweise ums Stillen nach Bedarf, das Schlafen im Elternbett/Elternschlafzimmer oder das kontinuierliche Tragen ihres Babys geht. Dass auf diese Weise kindliche Grundbedürfnisse befriedigt - und keineswegs kleine Tyrannen erzogen - werden, ist heute wissenschaftlich belegt. Allgemein bekannt ist auch, dass körperliche Nähe und Zuwendung, Bewegung, Halt und Geborgenheit für jeden Menschen wichtig sind um sich wohlfühlen. Ebenso förderlich sind sie natürlicherweise auch für die seelische und körperliche Entwicklung eines Säuglings. Es stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, woher die weitverbreitete - zumindest

unterschwellige - Unzufriedenheit herrührt, die viele von uns nur zu gerne mit hektischer Betriebsamkeit und immer mehr und immer Neuem zu kompensieren versuchen...

Jean Liedloff beschreibt das Getragenwerden von Babies als eine der ältesten und wichtigsten Umgangsformen zwischen Müttern und Kindern. Sie sagt dazu u.a.: „Der Mangel an Gespür für das Vergehen der Zeit ist für ein Kind im Mutterleib oder während der Phase des Getragenwerdens kein Nachteil: Es fühlt sich einfach richtig. Für einen nicht auf dem Arm getragenen Säugling jedoch ist die Unfähigkeit, sein Leiden durch Hoffen (was ein Zeitgefühl voraussetzt) wenigstens teilweise zu mildern, wohl der grausamste Effekt seiner Qual. ... Der Säugling lebt im ewigen Jetzt; der Säugling, der getragen wird, in einem Zustand der Glückseligkeit; der nicht ständig getragene Säugling hingegen in einem Zustand unerfüllten Verlangens in der Öde eines leeren Universums.“

Das Tragen des Säuglings ist ein Pfeiler des Kontinuum-Konzepts. Auch aus rein biologischer Sicht ist das absolut nachvollziehbar: Der menschliche Säugling ist ein sogenannter Tragling 2). Bei Geburt hilflos und schutzbedürftig, wäre ein neugeborenes Menschenjunges nicht in der Lage, alleine zu überleben. Es empfindet sich als eine untrennbare Einheit mit der Mutter und hat Angst, wenn es allein gelassen wird. Seine Grundbedürfnisse und Erwartungen - körperliche Nähe, Schutz, Nahrung, Trost, die ihm erst ein sanftes und schrittweises Adaptieren an die Aussenwelt ermöglichen - können in den ersten Monaten am besten in ständigem Kontakt mit der Mutter / dem Vater befriedigt werden. Bemerkenswert ist die Tatsache, dass die Anwendung der Känguruh-Methode 3) in der Frühgeborenenaufzucht nicht in Frage gestellt wird – im Gegensatz zum ständigen Tragen eines gesunden Säuglings. Die Känguruh-Methode wird heute fast überall in der westlichen Welt angewandt und hat nachweislich gezeigt, dass das Tragen bzw. der ständige Hautkontakt mit der Mutter (oder dem Vater) die Überlebenschance und Entwicklung von Frühchen eindeutig begünstigt. Dies gilt natürlich in besonderem Maße auch für kranke oder traumatisierte Babies. Warum sollte also dieselbe Behandlung nicht auch gesunden und reifen Neugeborenen zugute kommen?

Wird ein Baby nach seiner Geburt nicht von der Mutter getrennt, sondern ab diesem Augenblick von ihr bei allen Verrichtungen des Alltags „ins Leben getragen“ (wie ja schon während der Schwangerschaft), so fühlt es sich beschützt, alles ist richtig, es hat keine Angst und keine Verlassenheitsgefühle und erfährt Anregung. Es kann sich schrittweise und seinen wachsenden Fähigkeiten entsprechend an die Aussenwelt gewöhnen, Selbstvertrauen aufbauen und bekommt dadurch die besten Voraussetzungen, um sich zu einem glücklichen und emotional stabilen Menschen zu entwickeln. Die Mutter / der Vater kann durch die ständige Nähe zum Kind dessen Bedürfnisse und Erwartungen unmittelbar verstehen und sofort „stillen“. Diese Innigkeit wird es den Eltern ermöglichen, auch die anderen humanitären Leitgedanken des Kontinuum-

Konzepts als Orientierungshilfe zu nutzen, um - wie Jean Liedloff schreibt
- damit den Kindern Wurzeln und Flügel zu geben...

Silvia Skolik

August 2007

„Ins Leben getragen“ J.M. 2007

In der Art und Weise wie eine Gesellschaft ein Neugeborenes empfängt,
zeigt sie ihre tiefen Ressourcen und ihr Wissen vom Leben.
(Jaques Gelis)

Begriffe:

1) Was bedeutet Kontinuum? Dazu schreibt Rainer Taëni :

„Gemeint ist mit dem Begriff die uns angeborene, kontinuierliche Folge
von triebenergetisch motivierten Erwartungen, die erfüllt sein müssen,
ehe der Organismus sich unbeeinträchtigt auf seine nächste (evolutionär
festgelegte) Entwicklungsstufe begeben kann. Werden sie es nicht – und
dies beginnt mit dem ersten Atemzug des Neugeborenen – , so ist das
schließliche Ergebnis ein Leben in Unzufriedenheit, Vertrauensmangel,
Liebesunfähigkeit und verdrängter Angst: die fatale Art von
Verklemmung, an der wir "Zivilisierten" durchweg leiden. ...“

(aus dem Vorwort zu Jean Liedloffs Buch "Auf der Suche nach dem verlorenen
Glück." - Dr. Rainer Taëni ist Künstler, Wissenschaftler, Therapeut, Philosoph
und Humanist. Zusammen mit Eva Schlottmann hat er Jean Liedloffs Buch „The
Continuum Concept“ vom Englischen ins Deutsche übersetzt. Bekannt geworden
ist Rainer Taëni in Deutschland u.a. durch sein Buch „Das Angst-Tabu und die
Befreiung“.)

2) Tragling= herumgetragenes Jungtier. Ein Tragling zeichnet sich dadurch aus, dass
er von den Eltern getragen wird bis er sich selbstständig fortbewegen
kann und seiner Bezugsperson alleine folgen kann. Biologisch betrachtet
ist der menschliche Säugling deshalb ein Tragling - im Unterschied zu den
Nesthockern (z.B. Katzen, Vögel) und den Nestflüchtern (z.B. Fohlen,
Lämmer). Der Begriff „Tragling“ wurde 1970 von Prof. Bernhard
Hassenstein, einem der bedeutendsten Verhaltensbiologen, geprägt.

3) Känguruh-Methode

= das Frühgeborene ruht dabei auf der Brust seiner Mutter (Vater); mit
Hilfe einer speziellen Bindetechnik kann das Kind so auch getragen
werden. Der intensive Hautkontakt vermittelt positive Reize: Wärme,
Geborgenheit, die Herzgeräusche der Eltern sind präsent. Dadurch wird

nachgewiesenermaßen die Entwicklung insgesamt positiv beeinflusst. Diese Methode wurde ursprünglich aus einer Notlage heraus in Kolumbien entwickelt, es gab nicht genügend Brutkästen. Ein überraschend grosser Teil der Frühgeborenen überlebte und war in seiner Entwicklung den anderen sogar vorraus. Heute gibt es wissenschaftliche Beweise dafür, dass sich Frühgeborene, die ab der Geburt in engem Hautkontakt mit den Eltern stehen und dem Einsatz der Medizintechnik so wenig wie möglich ausgesetzt sind, geistig, körperlich und seelisch besser entwickeln.

Literatur im Kontext:

Auf der Suche nach dem verlorenen Glück

Gegen die Zerstörung unserer Glücksfähigkeit in der frühen Kindheit Jean Liedloff; C.H. Beck; ISBN: 340645724X

Englische Original-Ausgabe: The Continuum Concept

Ein Baby will getragen sein

Evelin Kirkilionis; Kösel; ISBN: 3466344085

Ins Leben tragen oder Die Renaissance einer lebensbejahenden Betreuungsform

Anja Manns, Anne Christine Schrader; VWB; ISBN: 3861355701

<http://www.vwb-verlag.com/Katalog/m570.html>

Kinder weisen uns den Weg

Pierro Ferrucci; Goldmann Tb; ISBN: 3442163935

Dein Baby zeigt Dir den Weg

Magda Gerber; Arbor; ISBN: 3936855668

Mit Kindern wachsen. Die Praxis der Achtsamkeit in der Familie

Myla Kabat-Zinn, Jon Kabat-Zinn; Arbor; ISBN: 393685548X

Miteinander vertraut werden

Emmi Pikler, Anna Tardos; Herder; ISBN: 3451049236

Die Wurzeln der Liebe. Wie unsere wichtigsten Emotionen entstehen

Michel Odent; Walter; ISBN: 353042157X

Links und Quellen:

Zusammenfassung eines Vortrags von Jean Liedloff:

Leitfaden zum Umgang mit dem Baby
<http://www.continuum-concept.de/lied7.htm>
 The Liedloff Continuum Network
<http://www.continuum-concept.org/>
 Understanding the Continuum Concept
http://www.continuum-concept.org/cc_defined.html
 Das deutsche Continuum Netzwerk
 Texte, Foren, Biografie Jean Liedloff u.v.m.
<http://www.continuum-concept.de/>
 Persönliche Erfahrungen mit dem CC
<http://www.continuum-concept.net/>
 Modellprojekt, basierend auf Jean Liedloffs Konzept
<http://www.die-emanzipation-des-kindes.de/Kontinuumkonzept.htm>
<http://www.die-emanzipation-des-kindes.de/mayerlewis.htm>
 Lore Boecker zum Modellprojekt „Die Emanzipation des Kindes“
http://isppm.de/Boecker_Lore.html
 Interviews mit Jean Liedloff (engl.)
<http://www.spinninglobe.net/intwjean.htm>
<http://ttfuture.org/subscribers/transcripts/Leidloff.PDF>
 Das Kontinuum Konzept angewand: Beispiele und Erfahrungen
<http://www.continuum-waldkindergarten.de/links.html>
 Tragen – Geschichte und Geschichten
<http://www.geburtskanal.de/Wissen/T/TragenGeschichte.pdf>
 Babies tragen
<http://www.trostreich.de/Themen/Tragen/tragen.html>
 Menschenkinder sind Traglinge
<http://www.rabeneltern.org/tragen/wissen/tragen-menschkind.shtml>
 Tragen: Erfahrungsberichte, Ammenmärchen, Tragehilfen u.v.m.
<http://www.rabeneltern.org/tragen/tragen.shtml>
 Wie trage ich mein Baby richtig?
http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Aktuelles/a_Gesundheit/s_422.html
 Stillen und Tragen – mit Forum
<http://www.stillen-und-tragen.de/>
 Warum der menschliche Säugling ein Tragling ist
<http://www.iley.de/docs/00000099.pdf>
 Babies sind von Natur aus Traglinge Artikel, Erfahrungen, Bindeanleitungen u.v.m.
http://www.continuum-concept.net/tragen/warum_gut.html
<http://www.continuum-concept.net/tragen/anleitungen/>
 Der Mensch - Ein Tragling
<http://emanzipationhumanum.de/deutsch/tragling.html>
 Glücklich zusammen leben mit Kindern - Gedanken zur Praxis
<http://insel.heim.at/mainau/330807/kinder/index2.html>
 Über das Känguruhen
<http://www.katja-hauke.de/arbeit/node44.html>
 Der Verhaltensbiologe Prof. Bernhard Hassenstein
http://de.wikipedia.org/wiki/Bernhard_Hassenstein
 Bündnis für Kinder
<http://www.buendnis-fuer-kinder.de/>

Anhang F, Atemübungen

Atem Basics

Von Swami Veda Bharati

Haben Sie Schwierigkeiten beim Meditieren? Vielleicht liegt es ja daran, dass Sie beim Atmen etwas falsch machen. Lesen Sie über die elementaren Grundlagen, die uns helfen, unser Atembewusstsein zu verfeinern und uns für die Meditation fit zu machen

Viele Yoga-Schüler suchen ständig - voller Ungeduld - nach fortgeschrittenen Atem- und Meditationsübungen. Sie würden am liebsten gleich zur nächsthöheren Stufe springen, ohne jedoch die Grundlagen, die ihnen ihr Lehrer zum Üben gab, gemeistert zu haben. Die authentischen Yoga-Traditionen hasten jedoch nicht gleich zur nächsthöheren Stufe, sondern festigen lieber die Grundlagen des Schülers, indem sie seine Geduld und sein Durchhaltevermögen über einen langen Zeitraum auf die Probe stellen. Das Kernprinzip ist hier Disziplin, Anu-shasana, ohne die man kein wirklicher Schüler (Shishya) sein kann. Die Yoga-Sutras von Patanjali besagen:

"Sa tu dirgha-kala-nairantarya-satkara-asevito drdha-bhumih."

Dieses Üben wird jedoch nur dann zur festen Gewohnheit, wenn es sorgfältig und ununterbrochen über eine lange Zeit erfolgt. (YS. 1.14)

Jedoch führt eine Übungspraxis, die ein oder zwei Jahrzehnte lang oder gar lebenslang dauert, nicht zwangsläufig zur Beherrschung der Yoga-Techniken. Die Kriterien ihrer Beherrschung finden Sie nachfolgend aufgelistet:

Können Sie das?

1. Da die Übungstechnik (Kriya) selbst über Jahrtausende hinweg perfektioniert wurde, darf beim Praktizieren der Atemtechniken keinesfalls von den Anweisungen abgewichen werden. Diese sind im Einzelnen: Geräuschloses Atmen; kein Zucken; gleiche Dauer von Ausatmung und Einatmung; gleicher Kraftaufwand bei Ausatmung und Einatmung; Vermeidung von Verspannungen bei der Einatmung (was leider häufig vorkommt); erhöhte Aufmerksamkeit beim Prozess der Ausatmung; keine Pause am Umkehrpunkt zwischen Ein- und Ausatmung; absolut keine Unterbrechung oder Pause im Atemstrom und im Bewusstsein im Verlauf einer Meditation.

Auch wenn man zu den nächst höheren Übungen des bewussten Atmens übergegangen ist, wie dem gleichmäßigen Atemstrom durch beide Nasenlöcher, oder Ein- und Ausatmung im Zeitverhältnis von jeweils eins zu zwei, sollte die gleiche, ununterbrochene Vollkommenheit sowohl im Fluss als auch in der Beobachtung des Atems erfahren werden.

2. Die Fähigkeit, jederzeit und ohne Vorbereitungen an jedem gewünschten Ort, in jeder Umgebung, Gesellschaft oder Situation in dieselbe Übung einzusteigen.

3. Die Fähigkeit, die Übung, solange man es wünscht, perfekt und ohne jede Unterbrechung durchzuhalten, unabhängig vom jeweiligen körperlichen und geistigen Zustand, von äußeren Umständen und der Umgebung.

4. Ausnahmslos, ohne eine besondere Anstrengung, in den höchsten bzw. tiefsten Zustand von Gelassenheit, Stille und Ruhe einzutreten, den der jeweilige Kriya vermitteln kann.

5. In der Lage zu sein, in diesem höchsten bzw. tiefsten Zustand, unabhängig von der inneren oder äußeren Situation, ohne Schwierigkeiten und solange man es wünscht ohne Unterbrechung zu verleben.

6. Dieser Zustand wird dann zur natürlichen Grundlage des Bewusstseins. Früher ist man in diesen Zustand „eingetreten“ oder aus ihm „herausgetreten“. Doch jetzt gibt es keinen Rückfall in niedrigere Bewusstseins-Zustände mehr, was zuvor meist der Fall war. Durch die Übungspraxis wurde sozusagen die eigene Meditationshütte, „Bhumi“ genannt, auf einem höheren Niveau errichtet.

7. An diesem Punkt ist es möglich, andere bis zu einem gewissen Grad in der Meditation zu führen, es sollten aber keinesfalls die dahinter stehenden Kräfte zum Zweck der Zurschaustellung des eigenen Egos, für Werbung oder höhere Kursgebühren usw. missbraucht werden. Geführte Gruppenmeditationen dieser Art sind keine Einweihung in einen höheren spirituellen Grad, sondern werden lediglich zu dem Zweck durchgeführt, dem einzelnen Schüler in der Gruppe einen Eindruck davon zu vermitteln, was er tun muss und was er durch seine eigenen Anstrengungen erreichen kann – vorausgesetzt natürlich, dass er aufrichtig danach strebt. Schülerschaft ist eine spirituelle Langzeitunternehmung.

8. Man hat sich nun qualifiziert, Einweihungen bis zu der Stufe des „Adhikara“ zu geben. Dies bedeutet, dass man diesen Grad an einen fähigen Schüler weitergeben kann, und dadurch die eigene Bewusstseinsstufe verändert.

Dann, und nur dann, kann dem Schüler die nächste Feinheit der Übung vermittelt werden. Von da an wird man von neuem den Prozess des Aufstiegs zum nächst höheren Grad beginnen, oder der nächst tieferen Schicht des Gleichmuts, bis all die oben beschriebenen acht Prüfungen schrittweise bestanden wurden. Dieser höhere Grad wird dann wiederum zum normalen Zustand. Und so wird die eigene Übungspraxis kontinuierlich verbessert, bis schließlich der höchste Gipfel erreicht ist.

Meisterschaft wird nie durch das Hineinspringen in fortgeschrittenere Techniken erreicht, sondern durch das sich Hingeben an die Details und Feinheiten der praktizierten Übungen. Im Folgenden sind einige der wichtigsten Punkte in der Praxis des bewussten Atmens aufgeführt:

Nachdem man durch Übungen, die positiv auf Gelenke und Drüsen einwirken, und grundlegende Asanas die wichtigsten Verspannungen in Körper, Atem und Geist gelöst hat, beginnt man mit der Atempraxis. Man sollte mit Entspannungsübungen, wie Shavasana, vertraut sein und die Zwerchfellatmung sowohl in Makara-Asana (Krokodil-Stellung), als auch in Shava-Asana (Leichenstellung) und den sitzenden Haltungen beherrschen. Die Praxis der Zwerchfellatmung sollte nicht nur während der Meditation aufrechterhalten werden. Sie sollte die normale Atmung für den gesamten Tag sein.

Vorbereitung

- Kopf, Nacken und Oberkörper sind in einer Linie mit aufrechter Wirbelsäule ausgerichtet. Eine aufrechte Wirbelsäule ist keine gerade Linie, sondern eine leichte S-Kurve.
- Die Knie sollten sich nicht oberhalb der Gürtellinie befinden; beide Knie sind vom Boden gleich weit entfernt.

- Die Schultern sind auf gleicher Höhe.
- Der Nacken neigt sich weder nach vorne, noch nach hinten oder zur Seite; das Kinn ist nicht angehoben.
- Kein Anspannen der Augen durch Einnehmen einer künstlichen Haltung.
- Das Gesicht ist entspannt und möglichst neutral.
- Keine Anspannung der Wirbelsäule und des Nacken. Wenn ein solches Gefühl entsteht, dann verändere die Höhe des Kissens, auf dem du sitzt, um das Becken höher zu bringen; danach überprüfe die Haltung der Wirbelsäule.
- Spüre nach, ob du entspannt bist. Es ist nicht immer notwendig, durch den gesamten Entspannungsprozess zu gehen. Wenn die Entspannungsprozedur über einen längeren Zeitraum praktiziert wird, sollte ein entspannter Nerven- und Muskelapparat zu unserer Gewohnheit geworden sein. Eine kurze Entspannung ist dann vollkommen ausreichend.
- Entspanne auch deine Stirn. Solange die Stirn entspannt bleibt, ist es für Gedanken und Gefühle wie Sorgen, Ängste und Aggressionen oder dergleichen nahezu unmöglich, im Geist aufzusteigen. Dies ist ein sicherer Weg, um den Geist von dem Auftreten negativer Gedanken zu befreien, die den Fluss der Meditation unterbrechen.
- Entspanne die Unterkiefergelenke. Dies eliminiert die Neigung, die geistige Ruhe durch unbewusste Bewegungen des Sprechorgans zu stören.
- Entspanne auch das Energiezentrum im Kehlbereich. Dies verstärkt auf einer subtileren Ebene, was bereits durch die Entspannung der Kiefergelenke auf der physischen Ebene erreicht wurde.
- Entspanne die Schultern. Dies lässt die Spannung in den Händen los, und eliminiert die Neigung zu manueller Aktivität.
- Entspanne das Herz-Zentrum. Dadurch werden blockierte, negative Emotionen durch ein sanftes und heiteres Gefühl ersetzt. Danach hört dein Herz auf, den Geist mit störenden Emotionen zu versorgen. Nach und nach entwickelt sich dann das Gefühl eines inneren Raumes (Dahara-Akasha).
- Entspanne die Nabel-Region. In diesem Bereich entwickeln wir das Verlangen, Äußeres in uns aufzunehmen. Zudem wird gestaute Prana-Kraft aufgelöst. Unser Prana kann wieder ungehindert fließen und auf diese Weise den reibungslosen Fluss des Atem-Geist-Stromes unterstützen.
- Entspanne die Hüftgelenke. Dies vermindert das Bedürfnis, sich bewegen zu müssen.

Gehe all diese Punkte noch einmal in umgekehrter Reihenfolge bis zur Stirn durch. Behalte diesen Entspannungszustand immer bei. Wenn dich jemand überrascht, indem er z.B. deinen Arm nimmt, ihn fallen lässt und dieser wie ein toter Ast nach unten fällt, dann weißt du, du warst entspannt. Ein so entspannter Körper wird in einen Zustand natürlicher Stille eingehen. Der Körper befindet sich jetzt in einem Gefühl des Gleichgewichts und neigt weder dazu, unkontrolliert zu zappeln, noch sich permanent bewegen zu müssen.

Praxis des bewussten Atems

An dieser Stelle beginnt die Praxis des bewussten Atmens. Beobachte das sanfte Heben und Senken des Nabels und der Bauchregion zusammen mit dem sanften Rhythmus des Atems. Zum Atem kann zusätzlich ein Mantra verwendet werden, ein heiliges Gebetswort oder der Namen Gottes aus der eigenen spirituellen Tradition. Verbinde das Mantra mit dem rhythmischen Fließen des Atems. Verbleibe in dieser Phase, so lange du willst. Normalerweise werden Worte gewählt, die reibungslos mit dem Atem fließen können, wie „so ham“ (DAS bin ich). Beobachte den Weg des mantra-durchtränkten Atems vom Nabel bis zu den Nasenlöchern. Er ist ein feiner und schmaler Energiestrahle, etwa wie der dünne Strahl eines zuckenden Blitzes. In den fortschrittlicheren Stufen der Verfeinerung wird er als das Zehntausendstel einer Haaresbreite beschrieben. Verbleibe in dieser Phase, solange du willst.

Spüre dann zunächst den Atemfluss in dem Nasenloch, in welchem der Atem passiver fließt und dann im dominanteren, aktiveren Nasenloch. Praktiziere dies entweder drei, sieben oder elf Atemzüge lang. Danach spüre, wie der Atem durch beide Nasenlöcher streicht und die Nasenschleimhaut berührt. Verbleibe in dieser Phase solange du willst.

Beobachte, wie Atem, Mantra und Geist als ein Strom zusammenfließen. Beobachte wie der gesamte Geist und das ganze Bewusstsein zu einem einzigen, ruhig fließenden Strom werden. Nach einiger Zeit bemerkt man dann, wie plötzlich der Strom des Geistes hervortritt, ohne noch auf den Atemfluss zurückgreifen zu müssen. Jetzt beginnt die wahre Meditation.

Viele andere möglichen Schritte werden in dem oben genannten Schema nicht berücksichtigt, zum Beispiel die 96 Grundvarianten zur Reinigung der feinstofflichen Kanäle (Nadis) oder die Wechselatmung (Nadi-Shodhana).

Feinheiten

Unser Atem wird nur dann gleichmäßig fließen können, wenn der Körper richtig entspannt ist, die Zwerchfellatmung beherrscht wird, die Emotionen beruhigt sind und der Atem ständig beobachtet wird.

Normalerweise neigt man dazu, sich während der Einatmung zu sehr anzuspannen. Achte auf dieses ungewollte Anspannen und nutze gerade die Einatemphase, um bewusst loszulassen. Der Atem fließt gleichmäßig und geräuschlos. Es gibt keinen Ruck in der Atmung. Ein- und Ausatmung sind gleich lang. Die verwendete Kraft bei der Aus- als auch bei der Einatmung, ist gleich stark. Ausatmung und Einatmung können durch verschiedene Methoden aufeinander abgestimmt werden.

Verwende z. B. einen festgelegten Rhythmus mit einer bestimmten Zählweise. Dabei darf der Rhythmus nicht variieren. Zähle bei jedem Atemzug mental mit. Angenommen du merkst, dass beim Ausatmen deine Atem-Kapazität nur ein Zählen bis Fünf erlaubt, dann sollte die Einatmung genauso lange dauern. Statt Zahlen können in einem wiederkehrenden Rhythmus auch Mantras oder Gebetsworte benutzt werden.

Es gibt noch andere Arten, den Atem zu balancieren, wie z. B. das Zählen des Herzschlags oder des Pulsschlags, jedoch würde diese Art des Zählens bei Anfängern zu Unregelmäßigkeiten im Atem führen.

Es ist bei der Übungspraxis wichtig, seine eigenen Kapazitäten achtsam zu beobachten. Man hat z. B. stolz festgestellt, dass man bei einem Atemzug bis zehn zählen konnte. Folglich versucht man begeistert, jedes Mal dieselbe Länge zu erzwingen. Doch dann tritt plötzlich Kurzatmigkeit auf. Zwing dich also nicht. Finde entsprechend deiner Möglichkeiten ein Mittelmaß.

Atme sanft, langsam, durchgängig und gleichmäßig. Ein sprunghafter Geist verursacht einen sprunghaften Atem und ein sprunghafter Atem erzeugt wiederum einen sprunghaften Geist. Erlaube keine Pause, kein Verweilen zwischen den Atemzügen. Wer die Pause bezwingt, wird zum Meister über Zeit und Tod. Die Pause zwischen den Atemzügen ist wie eine Tür, vor der schon eine ganze Horde Rowdys wartet. Zunächst.

Noch feiner

Wenn die Atemlänge durch Zählen oder Mantras einfach und natürlich geworden ist und keine Anstrengung mehr erfordert, dann dehne die Atemdauer weiter aus. Auch hier gilt wieder: Forciere und übertreibe nicht.

Nach einiger Zeit wird schließlich das Zählen nicht mehr notwendig sein, weil der Atem sich von selbst reguliert. Jetzt erst sollte damit angefangen werden, mit einer Atemlänge im Verhältnis von 1:2 zu experimentieren. Das bedeutet, wenn die Einatmung bis 4 geht, dauert die Ausatmung bis 8.

Man beginnt erst, im Verhältnis von 1:1 zu atmen und geht dann zur 1:2-Atmung über. Sollten sich jedoch Atemlosigkeit einstellen, ist man noch nicht bereit. Erhöhe langsam die Dauer für diese neue Übung.

Um eine Pause zwischen Ein- und Ausatmung zu vermeiden, kannst du folgende Tricks anwenden:

1. Die Atemzüge zählen (nicht zu verwechseln mit dem Zählen innerhalb des Atems, um die Dauer festzulegen). Zähle die Ausatmung als eins, Einatmung als zwei, Ausatmung drei, Einatmung vier, Ausatmung fünf. Danach Einatmung als fünf, Ausatmung als vier, Einatmung als drei, Ausatmung als zwei, Einatmung als eins. Dann beginne wieder von vorne. Dies ist die optimale Zählung, wobei der Geist leicht fließt, ohne viel unnötige Gedanken zu erzeugen.

2. Bereite schon gegen Ende eines jeden Atemzugs deinen Geist auf den nahenden Übergang vor und verfolge achtsam den Wechsel zum nächsten Atemzug.

Für das Vertiefen des Atembewusstseins integriere zwei weitere Methoden: 1. Wie bereits oben erwähnt, achte darauf, beim Einatmen den Körper nicht zu sehr anzuspannen. Da beim Einatmen das sympathische Nervensystem eine Aktivierung erfährt, ist hierfür nämlich grundsätzlich die Gefahr gegeben. 2. Richte besondere Aufmerksamkeit auf die Ausatmung; verfolge sie mit einer größeren geistigen Tiefe.

Die Pause zwischen Ein- und Ausatmung

Während man bisher versuchte, eine Pause zwischen Ein- und Ausatmung nicht zuzulassen, taucht man jetzt in den Zustand des unmittelbaren Atem-Stillstands ein, nicht zu verwechseln mit der lebensbedrohlichen, unfreiwilligen „Apnea“. Wir sollten auch den Begriff „anhalten“ lieber nicht benutzen, weil dies ein Luftanhaltens nach dem Einatmen, wie beim Abhyantara-Kumbhaka, suggerieren würde. Dies ist hier jedoch nicht der Fall. Die beschriebene Übung bedingt ein

spontanes Zur-Ruhe-Kommen des Atems bis zu einem Grad, wo der Atemprozess ohne ein Forcieren gänzlich zum Stillstand kommt. In diesem Zustand verwandelt sich unser Geist in einen Raum der Stille. Es folgt eine beispiellose Kontrolle über die nach Innen gerichteten Prozesse, was schließlich zu den ersten Stufen des Samadhi führt. Im Yoga und der Atem-Astrologie (ein geheimer Zweig der Astrologie, der nur unter Yogis bekannt ist), bedeutet der Atem die Grundeinheit von Zeit. Wer also die Pause zwischen den Atemzügen beherrscht, wird zu einem Meister über die Kräfte der Zeit (kala-shakti).

Der Tod ist nichts anderes als eine lange Pause zwischen zwei Atemzügen: dem letzten Atemzug in dem gegenwärtigen Körper und dem ersten Atemzug mit dem zukünftigen, neuen Körper. Wer die Pause zwischen den Atemzügen beherrscht, wird ein Überwinder des Todes, Mrtyun-Jaya. So jemand hat die Kunst der Langlebigkeit erlernt. Auf diese Weise kann man den eigenen Tod und sogar den Tod eines geliebten Schülers, der für eine erweiterte spirituelle Ausbildung geeignet ist, oder der bereits mit diesem Körper in ein höheres Stadium eingehen soll, hinausschieben. Solch ein Überwinder des Todes bestimmt für sich selbst Zeit und Ort für das Verlassen seines Körpers.

Quelle: www.yoga-aktuell.de/atem/item/155-atem-basics.html

Feuer macher - Die Praxis von Bhastrika

Möchten Sie auch gern Ihr Energieniveau anheben? Mit der yogischen „Blasebalg-Atmung“, sind Sie am Morgen frisch und fit, das nachmittägliche Tief verwandelt sich in ein Hoch und ein loderndes Verdauungsfeuer kümmert sich um Ihre Essensreste. Mit nur wenigen Minuten Bhastrika ist's möglich.

Wir beginnen mit der Vorbereitung. Die Körper-Haltung ist bei Bhastrika, wie überhaupt bei allen Atemübungen, von entscheidender Bedeutung. Tragen Sie bequeme Kleidung, damit die rhythmische Bewegung des Unterbauchs nicht behindert wird, und sitzen Sie aufrecht. Falls Sie nur leicht zusammensinken, stört das bereits die aktive Atmung.

Überprüfen Sie das ruhig einmal: Setzen Sie sich aufrecht hin und atmen Sie ein paar mal kräftig aus und ein. Dann lassen Sie sich etwas nach vorne sinken und atmen wieder. Sie werden feststellen, dass Ihr Einatmen jetzt angestregter ist und sich Ihr Oberkörper jedes mal leicht anhebt. Ihre Ausatmung ist passiver und sogar leicht gepresst, und Sie neigen dazu, am Ende jeder Ausatmung den Atem anzuhalten. Wir wollen uns nun diese Atmung in aufrechter Sitzhaltung näher ansehen.

Einatmung

Obgleich viele Menschen den Brustmuskel beim Einatmen benutzen, ist es im allgemeinen gesünder und wirkungsvoller, das Zwerchfell bewusst einzusetzen. Dieses ist etwa wie ein Schirm geformt, dessen Rand an den Rippenenden befestigt ist und dessen Wölbung sich nach oben ausdehnt. Herz und Lunge liegen direkt darüber; Organe im Bauchraum, wie Leber, Magen und Milz, sitzen darunter. Während der Einatmung verkürzen sich die Muskelfasern des Zwerchfells, was die Schirmwölbung beckenwärts treibt, Luft in die Lunge zieht und den Unterbauch zur Ausdehnung veranlasst.

Ausatmung

Die Ausatmung kann passiv stattfinden, wenn den Muskeln, die die Lungenflügel geweitet halten (d. h. die Zwerchfell- oder die Brustmuskeln), erlaubt wird, sich zu entspannen. Jedoch kann diese partielle Ausatmung unsere Lungen nicht wirkungsvoll entleeren. Um eine wirkliche Entleerung zu erreichen, muss jedes Ausatmen aktiv vollzogen werden. Sollten Sie sich nicht sicher sein, was das bedeutet, dann spitzen Sie doch jetzt einmal ihre Lippen und pressen die Luft hindurch, als würden Sie einen Ballon aufblasen.

Wie Sie bemerken, müssen Sie dazu die Bauchmuskulatur anspannen. Die Ausatmung unter aktiver Kontraktion der Bauchmuskeln befreit die Lungen von Luft, die bei normaler entspannter Atmung gewöhnlich darin verbleibt. Die Blasebalg-Atmung besteht aus einer schnellen Folge von kurzen, aktiven Ein- und Ausatmungen, wie eben beschrieben. In den meisten Büchern kann man lesen, dass der Mensch durchschnittlich 12-15 Mal pro Minute atmet. Wenn Sie jedoch Leute beobachten, die normal atmen, werden Sie feststellen, dass es eine Variationsbreite von 6-30 Atemzügen pro Minute gibt.

Wir wollen uns nun einen Anfangstakt für die Blasebalg-Atmung vornehmen. Prüfen Sie Ihre Atemgeschwindigkeit mit einem Sekundenzeiger und pendeln Sie sie auf 20 Atemzüge pro Minute ein, d. h. alle drei Sekunden einen Atemzug. Schauen Sie so lange auf den Sekundenzeiger, bis die Atmung für Sie angenehm ist. Stellen Sie als nächstes fest, wie Sie atmen.

Die Blasebalg-Atmung verlangt eine tiefe Zwerchfellatmung mit betonter Auswärtsbewegung des Bauches beim Einatmen, und seiner aktiven Kontraktion beim Ausatmen. Eine Bewegung der Brust, oder das Anheben der Schultern sollte vermieden werden.

Legen Sie gleiches Gewicht auf die Ein-, wie auf die Ausatmung, beide etwa 1 Sekunde lang. Nehmen Sie wahr, wie das Zwerchfell und die Bauchmuskeln im Einklang arbeiten, fast wie Kolben: das eine zieht sich zusammen, während die anderen sich entspannen. Atmen Sie in einem sanften und ruhigen Rhythmus. Sollten Ihre Nasenöffnungen verstopft sein, können diese durch eine Nasenspülung befreit werden.

Atmen Sie drei bis fünf Minuten lang gleichmäßig mit 20 Atemzügen pro Minute. Wichtig ist, dass Sie sich dabei wohl fühlen. Wenn Sie das Bedürfnis empfinden, nach ein paar Minuten einmal tiefer einzuatmen, so tun Sie es und gleichen danach Ihren Rhythmus wieder an.

Beschleunigung

Beobachten Sie jetzt, was passiert, wenn Sie den Rhythmus beschleunigen. Bringen Sie zuerst den Atem in einen Takt von 30 Einatmungen pro Minute, d.h. jeweils eine Ein- und eine Ausatmung pro Sekunde. Fällt Ihnen das leicht, dann beschleunigen Sie auf 60 Einatmungen pro Minute und verdoppeln Sie, wenn möglich, auf 120 Atemzüge pro Minute. Ihre Atmung wird bei diesen schnellen Taktfolgen flacher.

Denken Sie daran, sowohl dem Ein-, wie auch dem Ausatmen gleiche Bedeutung beizumessen. Falls Sie die koordinierende Kontrolle über die beiden gegenläufigen respiratorischen Muskelgruppen (das Zwerchfell und die Bauchmuskeln) verlieren, machen Sie langsamer und beginnen Sie erneut.

Wenn Sie einmal bei 120 Atemzüge pro Minute angelangt sind, dann üben Sie diese Atmung mindestens eine Woche lang, um kontrolliert vorgehen zu können. Wenn es Ihnen zu viel wird, machen Sie eine Pause.

Richtlinien

Beginnen Sie in kleinen Schritten. Beschränken Sie sich zu Beginn auf 7-10 Blasebalg-Atmungen. Dann pausieren Sie und lassen es mit einem langsamen, tiefen Zwerchfell-Atem ausklingen. Das stellt eine Runde dar. Drei Runden pro Sitzung sind für den Anfang ausreichend. Wenn Sie geübter werden und die Sitzung allmählich genießen, können Sie die Anzahl der Atmungen pro Runde jede Woche um 5– 10 Atemzüge erhöhen. Sie können die Praxis auch ausdehnen, indem Sie die Anzahl der Runden steigern.

Bhastrika sollte, wie andere Atemübungen auch, nur mit leerem Magen geübt werden. Am frühen Morgen, vor dem Mittagessen, oder am späten Nachmittag sind die besten Zeiten für Bhastrika. Vor dem Zubettgehen ist die energetisierende und belebende Übung nicht ratsam. Die Atemübungen können bis zu dreimal täglich durchgeführt werden. Achten Sie jedoch auf Ihr Wohlbefinden. Zu schnelles und übermäßiges Praktizieren kann zu Gereiztheit und Irritation führen.

Probleme

Wenn Brust und Schultern beim Einatmen nicht ruhig und entspannt bleiben können, wird die angestrebte Zwerchfellatmung zur Lungenatmung, was sich auf Stoffwechsel und Nervensystem andersartig auswirkt. Sollte dies der Fall sein, dann verlangsamen Sie Ihre Atmung, auch wenn dies eine Reduktion auf 20 bis 30 Atemzüge pro Minute bedeutet. Besteht während des Einatmens noch eine Spannung im Unterbauch, so verursacht dies eine Ausdehnung im Brustkorb nach allen Richtungen – zur Seite, nach vorn und nach hinten.

Dies unterscheidet sich zwar von der eben erwähnten Lungenatmung und ist für die normale Atmung, oder Meditation sogar zuträglich. Auf die Bhastrika-Atmung wirkt die Unterbauchspannung jedoch hemmend, weil dadurch schnelles Atmen unterbunden wird. Die wirkungsvollste Methode, schnelles Atmen zu lernen besteht darin, den Unterbauch beweglich zu machen. Üben Sie also die Entspannung Ihres unteren Bauchs, so dass er sich bei jedem Einatmen ungehemmt ausdehnen kann. Sollte Ihnen während der Übung schwindlig oder unwohl werden, oder spüren Sie Reizbarkeit, so müssen Sie sich langsamer mit ihr vertraut machen.

Verfeinerungen

Wenn Sie Bhastrika regelmäßig praktizieren und gut damit zurecht kommen, können Sie folgende Variation ausprobieren. Sie können damit Ihre Vitalität und Atemkapazität deutlich steigern und im Anschluss in eine noch tiefere Stille eintauchen.

Geschwindigkeit

Bei regelmäßiger Übung ist es leicht, den Takt der Blasebalg-Atmungen auf 120 pro Minute, also 2 Atmungen pro Sekunde zu erhöhen. Ich sah einmal einen Yogi diesen Takt verdoppeln, ja sogar die 4 Atmungen pro Sekunde übertreffen. Ernsthaft Praktizierende können sich diesen Takt zum Ziel setzen, obgleich solche höheren Geschwindigkeiten sich nur langsam einstellen. Sie mögen zum Beispiel in der Lage sein, 150 Atmungen in der Minute anstrengungslos zu schaffen, verlieren aber die Kontrolle, wenn Sie noch schneller werden wollen.

Machen Sie in diesem Fall langsamer. Beschäftigt Sie hartnäckig ein Gedanke oder eine Erinnerung, so mag Sie das ebenfalls durcheinander bringen. Sammeln Sie sich wieder und machen Sie gemächlicher weiter. Wenn Sie bei etwa 150 Atmungen pro Minute angelangt sind und meinen, Sie müssten nun tiefer Atem holen, haben Sie Ihre Endkapazität erreicht.

Der Unterbauch

Beginnen Sie während des aktiven Ausatmens den untersten Bereich des Abdomens stärker zu bewegen. Bei dieser Verfeinerung ist die Ausatmung ein koordinierter, abdominaler Bewegungsablauf, der einer aufwärts strebenden Kontraktionswelle gleicht: er gleicht mehr einem „Aufschöpfen“ und weniger der gleichzeitigen Kontraktion aller Muskeln im Unterbauch. Damit Sie ein Gefühl für diese Bewegung bekommen, spreizen Sie die Hand über den Bauch, mit dem Mittelfinger auf dem Nabel, dem Daumen und Zeigefinger darüber, dem Ringfinger und dem kleinen Finger darunter.

Nun atmen Sie aus, so dass der kleine Finger sich während des Ausatmens einwärts bewegt. Der Daumen wird durch die Ausatmung dagegen leicht nach außen geschoben. Diese Methode erfordert mehr Kontrolle und nötigt Sie wahrscheinlich dazu, den Rhythmus auf 60 Atmungen pro Minute zu verlangsamen. Es ist selbst für geübte Praktiker schwierig, bei einem Takt von mehr als 120 Atmungen pro Minute das „Aufschöpf“-Gefühl herzustellen.

Insgesamt gesehen, scheint diese verfeinerte Variation verstärkt Energie zu produzieren, da sie das „Solar-Zentrum“, den in der Nabelgegend lokalisierten Vorrat an körperlicher Energie, effizienter aktiviert. Es ist so, als bliese man Luft von unten her in ein Lagerfeuer und nicht so sehr von oben. Ein anderer Vorzug der verstärkten Bewegung im Unterbauch ist, dass jetzt mehr Distanz zwischen Herz und atmungsbedingter Muskelaktion besteht. Sie können das ausprobieren, indem Sie einmal mit dem Oberbauch ausatmen; Sie werden bemerken, wie Ihr inneres Gleichgewicht leicht irritiert erscheint. Es existieren sehr feine physiologische Beziehungen zwischen Atmungs- und Herzfunktion, und wir sollten uns bemühen, sie nicht zu stören.

Die Nasengänge

Eine dritte Verfeinerung besteht darin, beim Üben die Zungenwurzel leicht anzuheben und die Zungenspitze gegen den harten Gaumenteil zu drücken. Das verengt die Öffnung des Nasen-Rachengangs ein wenig und zieht Ihre Aufmerksamkeit zu diesem Bereich. Ist die Zungenwurzel rückwärts zu stark gegen den Gaumen gedrückt, so wird sie den Luftstrom gänzlich blockieren. Während eines intensiven Bhastrika kann das zwangsläufig passieren, und dementsprechend wird es zum Schnarchen und zur Störung des Atemflusses kommen.

Entscheidend ist also, den genau richtigen Druck zur Verengung der Nasen-Rachengänge auszuüben. Die Praxis ähnelt zum Teil der Ujjayi-Übung, verursacht aber keinen Lärm. Sie dirigiert den Luftfluss stärker innerlich und wirkt sich überdies, sofern korrekt durchgeführt, angenehm und beruhigend auf das Nervensystem aus.

Atmung durch abwechselnde Nasenöffnungen

Bei der vierten Verfeinerung werden mit Daumen und Ringfinger die Nasenöffnungen abwechselnd geschlossen, so, wie das bei Nadi Shodhanam auch gehandhabt wird. Im Unterschied zu letzterem aber müssen Sie jetzt Ihre Fingerbewegungen mit dem schnellen Takt

der Blasebalg-Atmung koordinieren: Ausatmen, Einatmen und Wechsel der Nasenöffnung; Ausatmen, Einatmen und Wechsel der Nasenöffnung. Wenn Sie rascher als einmal pro Sekunde atmen, können Sie zweimal Atem holen, bevor Sie die Nasenöffnung wechseln.

Diese Übung wird es Ihnen mit der Zeit ermöglichen, den Luftstrom durch die beiden Nasenöffnungen gleichmäßig zu gestalten, und das ist einer der wesentlichen Aspekte des Hatha Yoga. Die Praxis ist natürlich besonders lohnend, wenn beide Nasengänge etwa gleichermaßen frei sind.

Die Belohnung

Haben Sie sich mit einer fortgeschrittenen Praxis der Blasebalg-Atmung vertraut gemacht, so werden Sie nach Abschluss einer Sitzung etwas besonderes erleben: Sekunden der absoluten Stille in Ihrem Geist. Es ist, als beträten Sie eine wohltuende Zone der Leere und Stille. Sie können in der Stille bleiben und können diese in Ihrem Geist behalten, bis sie sich von alleine auflöst. Vielleicht möchten Sie jetzt Ihr Mantra rezitieren oder einfach nur Ihren Atem beobachten. Die einpunktige Achtsamkeit in Ihrem Geist mag zunächst nur vorübergehend sein; doch ist es ein wichtiger Anfang, der Ihnen eine wunderbare Erholung vom geschäftigen Treiben des Tages schenken wird.

Quelle: www.yoga-aktuell.de/atem/114-feuer-machen

Kapalabhati – der reinigende Atem des Yoga

Von Anna Trökes

Kapalabhati – wörtlich „Schädelleuchten – führt nicht nur zur Erfahrung einer natürlichen Atempause, sondern vermindert auch den Kohlendioxidgehalt im Blut und kann so einer Übersäuerung entgegen wirken

Der Hatha-Yoga hat im Laufe der Jahrhunderte eine Reihe von Atemtechniken entwickelt, die äußerst kraftvoll auf den Körper und den Geist wirken. Dazu gehören neben den bereits beschriebenen Atemübungen mit Bandhas und Pausen (Kumbhaka) die drei in den folgenden Ausgaben beschriebenen Formen Kapalabhati und Bhastrika und der »moderne« Feueratem. Dieses Mal soll der Reinigungsatem in seinem Zusammenhang mit den Pranayamas betrachtet werden. Kapalabhati (HYP, 2.Kap., Vers 35): „Wenn man den Ausatem und den Einatem mit der Geschwindigkeit ausführt, mit der der Schmied seinen Blasebalg bewegt, dann wird das kapalabhati genannt, das alle Krankheiten austrocknet, die aus dem kapha-dosha (Schleim) geboren werden.“ (in der Übersetzung von Anna Trökes und Beate Glet, Eigenverlag, Berlin 2006)

Obwohl Kapalabhati in vielen Traditionslinien des Hatha-Yoga zu den Pranayamas gerechnet wird, wird es jedoch im Quellentext Hatha-Yoga-Pradipika ganz eindeutig zu den Reinigungsübungen (Kriya) gezählt. Sein Name bedeutet »Schädel-Leuchten«. Damit ist der Zustand leichter Benommenheit gemeint, der nach längerem Üben auftreten kann. Bezüglich seiner Technik ist Kapalabhati ein Reinigungsatem mit verstärkter und zumeist beschleunigter Ausatmung. Die Abgrenzung zu Bhastrika wird im nächsten Artikel erfolgen. Der reinigende Effekt kommt zustande, weil wir mit Hilfe der schnellen, ständig wiederholten Ausatmung vermehrt Kohlendioxid abatmen, das bei der inneren Atmung in der Zelle als Abfallprodukt

entsteht. Solange dieses Gas in Form von Kohlensäure im Blut gelöst zirkuliert, ist es ein Stoff, der den Körper im Sinn einer Schlacke belastet. Je höher seine Konzentration ist, desto mehr verschiebt sich der PH-Wert unseres inneren Milieus zum Sauern hin. Wir werden regelrecht innerlich sauer und damit nicht nur anfälliger für Erkrankungen, sondern auch für den Angriff der »freien Radikalen«, jener hoch aggressiven Sauerstoffverbindungen, die - wenn sie ungehemmt sind - den Zellabbau und damit den Alterungsprozess beschleunigen. Aus der Sicht des Ayurveda hilft uns besonders ein regelmäßig und länger geübtes Kapalabhati, Stoffwechselschlacken – hier Ama genannt – wirkungsvoll und nachhaltig auszuscheiden.

In der täglichen Yogapraxis soll Kapalabhati vor allem dabei helfen, den Organismus regelmäßig zu entschlacken. Dazu kann es gut mit schnellen und rhythmischen Bewegungen verbunden werden, so wie man sie im Kundalini-Yoga nach Yogi Bhajan entwickelt hat.

In der Praxis des Pranayama unterstützt Kapalabhati das Einüben der Atempausen. Durch das intensive Abatmen von Kohlendioxid entsteht – wie schon erwähnt – eine geringfügige Verschiebung im Gasmisch des Blutes. Der Anteil der Gase Sauerstoff und Kohlendioxid wird durch Chemorezeptoren ständig dem Atemzentrum mitgeteilt, das seinen Sitz im verlängerten Rückenmark in der Tiefe des Hinterkopfes hat. Auf der Grundlage dieser »Messdaten« steuert es autonom und zuverlässig die Häufigkeit und Intensität unserer Atmung und passt sie den Bedürfnissen aller Gewebe des Körpers an. Wenn wir durch Kapalabhati sehr viel Kohlendioxid abgeatmet haben – und zudem gleichzeitig genug Sauerstoff im Blut kreist – dann wirken kurzzeitig weniger Impulse des Atemzentrums im Sinne der Einatmung. So kommt es, dass wir nach dem Üben von einigen Runden Kapalabhati direkt im Anschluss daran in der Regel keinerlei Bedürfnis zur Einatmung verspüren.

Dieses natürliche Innehalten der Atmung dauert zuerst nur einige Sekunden. Üben wir Kapalabhati jedoch regelmäßig und zunehmend länger, dann kann sich die Zeit der Pausen durchaus auf eine bis mehrere Minuten ausdehnen. Es entstehen somit Atempausen zunächst nach der Ausatmung in der Atemleere, die wir nicht »machen« müssen, sondern die sich von alleine nach dem Üben einstellen. Sie sind so natürlich und selbstverständlich, dass wir auch eine lange Atempause so lange unbesorgt (aus)zuhalten vermögen, wie der Geist nicht mit Zweifeln oder besorgten Nachfragen reagiert. Lernt er zu verstehen und darauf zu vertrauen, dass das Atemzentrum sofort und auf jeden Fall aktiv wird, sobald der Körper wieder weiteratmen soll, dann verliert er allmählich die tief sitzende und kreatürliche Angst davor, auch mal eine längere Zeit nicht zu atmen. Insofern bedeutet die Einübung längerer Atempausen in der Folge von Kapalabhati auch eine Schwächung des Kleshas Abhinivesha – der Angst vor dem Tod. Für viele Menschen wird durch diesen Prozess der Erfahrung und Anpassung an Phasen des Nicht-Atmens die Begegnung mit der (Atem-)Leere – auch »kleiner Tod« genannt – überhaupt erst möglich, denn der Geist erlernt die Gleichmut in einer Situation, die er sonst schnell als bedrohlich und existenziell einstufen könnte. So kann uns Kapalabhati helfen, erste tiefe und eindruckliche Erfahrungen mit Kumbhaka – dem großen Innehalten im Strom des Lebens – zu machen und wird dadurch zu einem unverzichtbaren Bestandteil der Vorbereitung zum Üben der klassischen Pranayamas.

Sehr gut und zuverlässig lässt sich Kapalabhati auch in der Hinführung zur Meditation einsetzen. Dabei lässt sich vor allem der Zustand leichter Benommenheit nutzbringend einsetzen, in dem die Aktivitäten (Vrttis) des Geistes weitgehend zur Ruhe kommen, ohne dass der Geist dabei dumpf oder schläfrig wird. Im Gegenteil: in der Regel erlebt man diesen »abgeschalteten« Zustand mit einer äußerst wachen und feinen Wahrnehmung; man ist gewissermaßen »voll da«,

ohne jedoch in den üblichen mentalen Mustern des Denkens, Fühlens und Beurteilens verhaftet zu sein. Vielmehr entsteht im Citta eine wache und friedvolle Ruhe, aus der heraus der Geist einen Zustand der Gegenwärtigkeit zu erreichen vermag, der dem der Meditation schon recht nahe kommen kann.

Meiner Erfahrung nach eignet sich für die Hinführung in einen meditativen Zustand besonders gut eine Variante des Kapalabhati, die ich gerne »Kapalabhati Light« nenne. Ich habe sie vor einigen Jahren bei Jean Baret gelernt, der in der Tradition des Shivaismus von Kaschmir, so wie er von Jean Klein vermittelt wurde, unterrichtete. In »Kapalabhati Light« atmet man schnell und sehr sanft aus, was in aller Regel bewirkt, dass man wesentlich länger in dieser Atemform verweilen kann, und zwar schon zu Beginn leicht 5 Minuten und bei regelmäßiger Übung locker bis zu 15 Minuten. Dadurch, dass der Ausatemstoß sanft und fein – um nicht zu sagen subtil – ist, ermüdet die Bauchmuskulatur nicht so schnell und das Gasgemisch im Blut verschiebt sich nur allmählich, was zu einer Gedankenleere ohne die Empfindung von Benommenheit führt.

Wirkungen von Kapalabhati

Je nach Intensität und Dauer des Übens lassen sich eine Reihe von Wirkungen bei Kapalabhati beobachten. Die wichtigsten sind:

- Anregung von Körper und Geist
- starke Aktivierung des Stoffwechsels
- starke Durchlüftung der Nasennebenhöhlen, dadurch gut bei Schnupfen und chronischen Entzündungen der Nebenhöhlen
- wirksame Unterstützung der Therapie bei Heuschnupfen
- Verbesserung der Aufnahme von Lebensenergie (Prana) und vor allem der Abgabe verbrauchter Energie (Stärkung von Apana-Vayu)
- Entschlackt und entgiftet den Körper durch vermehrte Abgabe von Ama
- Reinigung der Körperkanäle (im Yoga Nadi, im Ayurveda Shrota genannt)
- besonders wirkungsvoll bei allen Kapha-Störungen und auch bei Pitta – und Vata-Störungen mit schlechtem Stoffwechsel und daraus folgend einer Ansammlung von Schlacken (Ama) im Körper

Wirkungen aus ayurvedischer Sicht bei Vata-Dominanz

- Harmonisiert Vata , wenn nicht zu lange geübt. Sehr langes Üben kann Vata erhöhen (Schwindel)! Geeignet bei allen Vata-Störungen mit schlechtem Stoffwechsel und Vermehrung der Stoffwechselschlacken (Ama)

bei Pitta-Dominanz

- Harmonisiert Pitta, wenn Kapalabhati ausreichend lange und nicht zu intensiv geübt wird

bei Kapha-Dominanz

- Reduziert Kapha durch die Stoffwechsel-Aktivierung und reduziert die Stoffwechselschlacken (Ama).

Vorsicht und Gegenanzeigen

Da es sich bei Kapalabhati um eine kraftvolle Atemform handelt, müssen für die Übungspraxis einige Vorsichtsregeln, aber auch Gegenanzeigen beachtet werden.

Vorsicht ist geboten

- bei einer Neigung zu Vata-Störungen. Üben Sie dann nur kurzzeitig (max. 2 Minuten) Kapalabhati
- bei labiler Psyche
- bei Neigung zu Schwindel (Drehschwindel, usw.)

Sie sollten Kapalabhati nicht üben

- bei allen Entzündungen im Bauchraum
- bei schweren Herz-Kreislauf-Störungen
- bei Herzklappenfehlern
- bei Emboliegefahr durch
- arterielle Verschlusskrankheiten
- bei Lungenemphysem.

So üben Sie Kapalabhati ein:

- Kommen Sie in einen bequemen und aufrechten Sitz Ihrer Wahl.
- Halten Sie sich für einen ersten Versuch mit Kapalabhati die Hand – oder ein Taschentuch – vor die Nase und atmen Sie leicht schnaubend so aus, als wollten Sie einen lästigen Fussel aus dem Nasengang entfernen. Wenn Sie sich ganz auf das Ausschnaben konzentrieren, wird Ihre Einatmung ganz automatisch erfolgen – eben so, wie beim richtigen Schnaben! Dabei wird sich ausatmend Ihre Bauchdecke etwas nach innen bewegen und einatmend wieder vorschnellen.
- Wenn Ihnen die Atemtechnik klar ist und Sie vor allem gespürt haben, dass Sie sich um Ihre Einatmung nicht kümmern müssen, sondern sich ganz der aktiven Ausatmung widmen können, dann können Sie mit der eigentlichen Übung beginnen.

So üben Sie Kapalabhati:

- Kommen Sie in einen bequemen und aufrechten Sitz Ihrer Wahl.
- Atmen Sie tief und entspannt ein und beginnen Sie dann, ganz leicht und fein schnaubend auszuatmen und automatisch einzuatmen.
- Machen Sie auf diese Weise zuerst 20, dann 40, dann 60 Atemstöße, usw. Steigern Sie Ihre Übungsdauer allmählich, mit großer Geduld und immer angepasst an Ihre

Tagesverfassung. Beobachten Sie zur Regulation, ob Ihr Atem feiner und ruhiger wird und der Geist klar und still wird.

- Halten Sie den Oberkörper und Kopf während des Übens völlig unbewegt; einzig Ihre Bauchdecke sollte aktiv sein.
- Beenden Sie diese Übung, wenn Sie merken, dass Sie zu ermüden beginnen, und spüren Sie noch eine Weile nach.
- Lassen Sie sich in die Atemstille hineingleiten und verbinden Sie sich mit der Empfindung der Gegenwärtigkeit.

Tipp: Geben Sie sich genügend Übungszeit, um die Wirkungen des Kapalabhati erfahren zu können. Üben Sie diese Atemform regelmäßig, um zu Leichtigkeit und Ausdauer zu finden, mindestens jedoch über einen Zeitraum von sechs Wochen drei- siebenmal pro Woche.

Quelle: www.yoga-aktuell.de/atem/item/158-kapalabhati

Anhang G

Entspannungsübungen für Schwangere

Entspannungsübungen für Schwangere sind empfehlenswert. Denn durch die intensive Beschäftigung mit dem eigenen Körper und den einzelnen Körperteilen können Frauen lernen, sich selber bewusster wahrzunehmen. Das Körpergefühl steigt und mit etwas Übung gelingt es, sich gezielt zu entspannen. Hierdurch können Frauen Verkrampfungen, beispielsweise beim [Geburtsvorgang](#), entgegenwirken und somit bewusster ihren Körper steuern. Eine gleichmäßige und tiefe [Atmung](#) fördert zudem auch die Sauerstoffversorgung des ungeborenen Kindes.

Entspannungsprogramm

Das folgende Entspannungsprogramm soll [schwangeren](#) Frauen eine Einführung in mögliche Entspannungsübungen geben. Die Übungen können hintereinander oder auch einzeln durchgeführt werden. Dazu sollte man bequeme Kleidung tragen und in einem angenehm temperierten Raum üben - am besten frisch gelüftet. Während der Übungen ist es wichtig, auf eine gleichmäßige Atmung zu achten.

1. Übung für Arme und Beine:

- Legen Sie sich auf den Rücken auf eine Matte und strecken Sie Arme und Beine von sich.
- Heben Sie einen Arm an, wobei Sie ihn gleichzeitig anspannen, und formen Sie Ihre Hand zur Faust.
- Entspannen Sie gleichzeitig den anderen Arm sowie Ihren ganzen restlichen Körper.
- Atmen Sie ruhig und gleichmäßig weiter.
- Wiederholen Sie diese Übung mit dem anderen Arm.
- Sie können diese Übung abwandeln, indem Sie abwechselnd das linke und das rechte Bein anwinkeln und wieder entspannen.

2. Übung für den Bauch:

- Legen Sie sich auf den Rücken auf eine Matte oder setzen Sie sich bequem auf einen Sessel.

- Spannen Sie Ihre Bauchmuskeln an, indem Sie Ihre Lendenwirbelsäule nach unten in die Matte bzw. nach hinten in den Sessel drücken und halten Sie die Spannung etwa fünf bis zehn Sekunden lang aufrecht.
- Konzentrieren Sie sich dabei auf die ansteigende Spannung in Ihrem Bauch.
- Entspannen Sie die Bauchmuskeln.
- Wiederholen Sie diese Übung vier bis sechs Mal.

3. Übung für den Rücken:

- Legen Sie sich auf den Rücken und drücken Sie Ihn nach unten in die Matte.
- Konzentrieren Sie sich auf die Anspannung und halten Sie diese für fünf bis zehn Sekunden aufrecht.
- Drücken Sie nun das linke Schulterblatt nach unten und konzentrieren Sie sich wieder auf die Anspannung
- Halten Sie die Spannung für fünf bis zehn Sekunden, bevor Sie sich wieder entspannen.
- Wiederholen Sie die Übung anschließend mit Ihrem rechten Schulterblatt.

4. Übung für die Atmung:

Diese Atemübung können Sie überall durchführen.

- Setzen Sie sich auf einen Stuhl oder Hocker und schließen Sie die Augen.
- Atmen Sie tief und lang durch die [Nase](#) ein.
- Warten Sie vier Sekunden und entspannen Sie dann die Muskeln in Ihren Schultern und in Ihrem Nacken.
- Atmen Sie sechs Sekunden lang aus.
- Wiederholen Sie diese Übung vier bis sechs Mal.

Quelle: www.schwanger-info.de

Anhang H, Kampagne für die Normale Geburt

- zehn wichtige Tipps

Die „Kampagne für die Normale Geburt“ des Royal College of Midwives (RCM) - zehn wichtige Tipps

Gemeinsam können wir die Art, wie Kinder geboren werden, verändern. Ziel der Kampagne ist es, für normale Gebärtaktiken zu begeistern, sie zu unterstützen und daran zu erinnern, dass gute Geburtserfahrungen trotz aller Herausforderungen möglich sind. Eingriffe in den Geburtsverlauf und Kaiserschnitte sollten nicht die erste Wahl sein..., sondern die letzte.

Das RCM glaubt, dass Grundsätze, die im Rahmen mütterlicher Selbstbestimmung auf die möglichst umfassende Realisierung der normalen Geburt abzielen, Sicherheit bieten. Sie haben darüber hinaus kurz- und langfristige Auswirkungen auf den gesundheitlichen und sozialen Nutzen für Mütter, Kinder, Familien und Gemeinden. Ihr Erfolg ist davon abhängig, ob die Geburt eines Kindes in einem sozialen und familiären Kontext gesehen wird.

Diese Broschüre beinhaltet zehn wichtige Tipps für die ersten Schritte in Richtung „Normale Geburt“.

<http://www.rcmnormalbirth.org.uk>

1. Warte ab und beobachte

Was einer Frau am ehesten hilft, normal zu gebären, ist Geduld. Um jedoch in der Lage zu sein, den natürlichen und physiologischen Vorgängen ihre Zeit zu lassen, müssen wir uns unseres Fachwissens und unserer Erfahrung sehr sicher sein. Um dorthin zu gelangen, müssen wir uns weitere Kenntnisse und Erfahrungen der normalen Geburt aneignen - und wissen, wann die Zeit reif ist, um tätig zu werden.

2. Bau ihr ein Nest

Säugetiere suchen nach einem warmen, sicheren, dunklen Platz, um zu gebären - Menschen sind da keine Ausnahme. Mehr noch als die Umgebung selbst ist für uns das Gefühl von Sicherheit und Vertrauen wichtig. Wenn es uns also gelingt, Wege zu finden, dass Frauen sich privat und geborgen fühlen, werden wir die Wahrscheinlichkeit einer normalen Geburt außerordentlich erhöhen.

3. Hol sie aus dem Bett heraus

Schwerkraft ist unser größter Helfer beim Gebären, jedoch veranlassen wir in unserer Gesellschaft aus geschichtlichen und kulturellen Gründen (die mittlerweile veraltet sind) weiterhin Frauen, auf dem Rücken liegend zu gebären. Wir müssen den Frauen helfen, bereits in der Schwangerschaft alternative Gebärtaktiken zu verstehen und auszuprobieren, sie dazu ermuntern, sich frei zu bewegen und unterschiedliche Positionen im Geburtsverlauf einzunehmen. Fühlt sich eine Frau in einer Position wohl, versuche nicht, sie zu bewegen, bis sie dieses selbst wünscht oder bis die Position

aufgrund mütterlicher oder fetaler (nicht jedoch organisatorischer!) Gründe nicht mehr empfehlenswert ist. Sollte eine vaginale Untersuchung notwendig werden, kann diese von einem Stuhl aus erfolgen.

4. Begründe Interventionen

Technologie ist wunderbar, solange sie einem nicht in die Quere kommt. Das, was wir langsam über all die neuen beachtlichen Technologien rund um die Wehen und die Geburt zu verstehen beginnen, ist, dass ein technologischer Eingriff sehr wahrscheinlich die Notwendigkeit weiterer technologischer Eingriffe nach sich zieht. Eine „Kaskade“ von Eingriffen führt schließlich zu einer regelwidrigen oder pathologischen Geburt. Bei jeder geplanten Maßnahme müssen wir uns fragen „Ist dies jetzt wirklich notwendig?“ Und es nicht tun, wenn es nicht indiziert ist.

5. Hör ihr zu

Die Frauen selbst sind die beste Informationsquelle ihrer eigenen Bedürfnisse. Dessen ungeachtet meinen Fachkräfte in unserer medikalisierten Kultur am besten zu wissen, was gut für die „Patientin“ ist. Das bedeutet, dass wir nicht besonders gut darin sind, sie selbst zu fragen. Wir verlieren unsere Fähigkeit, ihre nicht-verbale Signale zu entschlüsseln: ihre Körpersprache, Gesten, Ausdruck, Geräusche usw. Wir müssen sie kennenlernen, ihr zuhören, sie verstehen, mit ihr sprechen und darüber nachdenken, wie wir zu ihrem Erfolgserlebnis beitragen können.

6. Führe Tagebuch

Die Hebammenarbeit kann ein Feuerwerk unterschiedlichster Erfahrungen sein und es ist fast unmöglich, sich daran zu erinnern, was letzte Woche - geschweige denn letztes Jahr - passierte. Jedoch sind unsere eigenen Beobachtungen eine der besten Lernquellen. Besonders wenn wir auf sie zurückschauen und erkennen, was wir seither gelernt und entdeckt haben. Folglich ist das Führen eines Tagebuchs einer der besten Wege, unsere Erfahrungen zu festigen. Schreib auf, was heute passierte: wie du dich gefühlt, was du gelernt hast. Schau dann auf das, was du letzte Woche, letzten Monat, letztes Jahr geschrieben hast.

7. Vertraue deiner Intuition

Intuition ist das Wissen aus einer Vielfalt von Wahrnehmungen, die zu subtil sind, um sie bewusst zu registrieren. Wenn wir unsere Sinne benutzen: zuhören, beobachten, riechen, berühren - und auf unsere Gefühle achten, so beginnen diese Wahrnehmungen sich zu einem Muster zusammenzufügen. Erfahrung und Reflektion helfen uns zu verstehen, was diese Muster uns sagen, so dass wir den weiteren (Geburts-) Verlauf, die Bedürfnisse und Gefühle einer Frau erkennen und vorausahnen können.

8. Sei ein Vorbild

Unser Verhalten beeinflusst andere. Indem wir die anderen neun hier genannten Ratschläge beherzigen, (und indem wir dabei beobachtet werden, wie wir sie umsetzen), geben wir anderen ein gutes Beispiel. Die Arbeit der Hebamme braucht Vorbilder für Praktiken, Verhaltensweisen und innere Haltungen, die eine normale Geburt begünstigen. Fang heute an, anderen ein Vorbild zu sein!

9. Bestärke sie- sei positiv

Nichts im Leben einer Frau bereitet sie auf die Geburt vor. Deine Bestätigung, dass Wehen und Gefühle Teil des normalen Gebärvorgangs sind, ist unverzichtbar. Glaubst du an ihre Stärke und Fähigkeit, normal zu gebären? Wie gut bist du ausgerüstet, um eine Frau während ihrer Höhen und Tiefen zu unterstützen und zu ermutigen? Möglicherweise bist du die einzige kontinuierliche Stütze für die Frau während der Zeit der Geburt und die einzige, die ihr kontinuierlich eine Rückversicherung gibt - sei positiv.

10. Von der Geburt auf den Bauch - Hautkontakt

Stillen gelingt besser, wenn Mütter und ihre Säuglinge Zeit miteinander verbringen - das fängt bei der Geburt an. Sofortiger Hautkontakt erlaubt es beiden, zusammen zu bleiben. Die Babies haben die Möglichkeit, ohne zeitliche Begrenzung nach Bedarf gestillt zu werden, warm zu bleiben und weniger zu weinen. Mütter lernen, die Signale ihrer Kinder zu verstehen und Zwiesprache mit ihnen aufzunehmen. Ihr Verhältnis wird zärtlich und liebevoll - eine lebenslange Verbindung beginnt auf dem Bauch nach der Geburt.

Danksagungen

Das RCM bedankt sich bei all den Müttern und Neugeborenen, Hebammen und Fotografen, die Bilder für diese Broschüre zur Verfügung gestellt haben.

Nancy Durrell-McKenna, Fotografin

Helen Shallow, beratende Hebamme, Calderdale und Huddersfield NHS (National Health Service -Nationaler Gesundheitsdienst) Stiftung

Sheena Byrom, beratende Hebamme, Royal Blackburn Hospital

Margaret Hill, Hausgeburtshebamme, North Middlesex University Hospital NHS Stiftung

UNICEF Maharashtra (Indischer Bundesstaat) und BPNI (Breastfeeding Promotion Network of India-Stillförderungs-Netzwerk Indien) Maharashtra

Weiterer Dank an den RCM- Lenkungsausschuss der Kampagne für Normale Geburt, Namen abrufbar auf der website <http://www.rcmnormalbirth.org.uk>

Herausgegeben von Mervi Jokinen

Sachbearbeiterin für die Entwicklung von Verfahren und Regeln

Royal College of Midwives

Deutsche Übersetzung: Ute Wronn, Beauftragte für Internationale Hebammenarbeit, Deutscher Hebammenverband (in Zusammenarbeit mit Ute Lange und Susanne Simon)

Anhang I

Von den Kindern

Eure Kinder sind nicht eure Kinder.
Sie sind die Söhne und Töchter der Sehnsucht des Lebens nach sich selbst.

Sie kommen durch euch, aber nicht von euch,
Und obwohl sie mit euch sind, gehören sie euch doch nicht.
Ihr dürft ihnen eure Liebe geben, aber nicht eure Gedanken,
Denn sie haben ihre eigenen Gedanken.

Ihr dürft ihren Körpern ein Haus geben, aber nicht ihren Seelen,
Denn ihre Seelen wohnen im Haus von morgen, das ihr nicht besuchen könnt, nicht einmal in euren Träumen.

Ihr dürft euch bemühen, wie sie zu sein, aber versucht nicht, sie euch ähnlich zu machen.

Denn das Leben läuft nicht rückwärts, noch verweilt es im Gestern.
Ihr seid die Bogen, von denen eure Kinder als lebende Pfeile ausgeschickt werden.

Der Schütze sieht das Ziel auf dem Pfad der Unendlichkeit, und Er spannt euch mit Seiner Macht, damit seine Pfeile schnell und weit fliegen.

Lasst euren Bogen von der Hand des Schützen auf Freude gerichtet sein;

Denn so wie Er den Pfeil liebt, der fliegt, so liebt er auch den Bogen, der fest ist.

Khalil Gibran, 1923