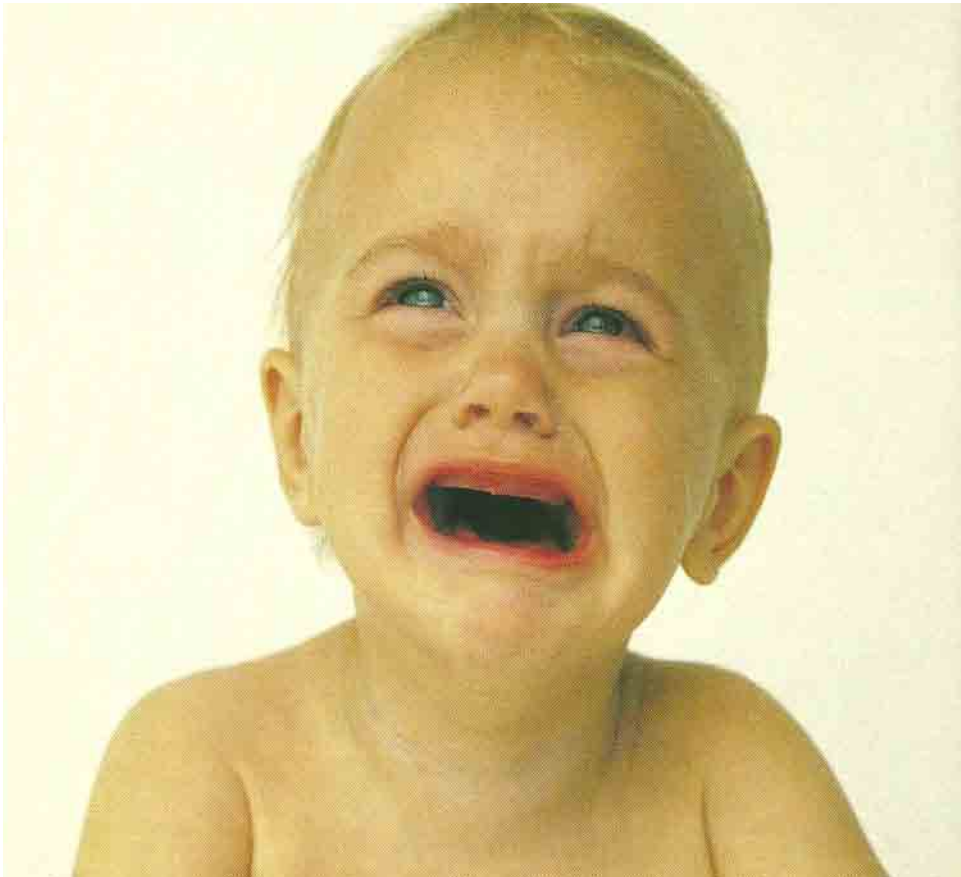


Diplomarbeit  
**Das Schreibaby**  
Ein Leitfaden für Eltern



Verfasserin: Alice Sinzinger

Auf der Heide 15

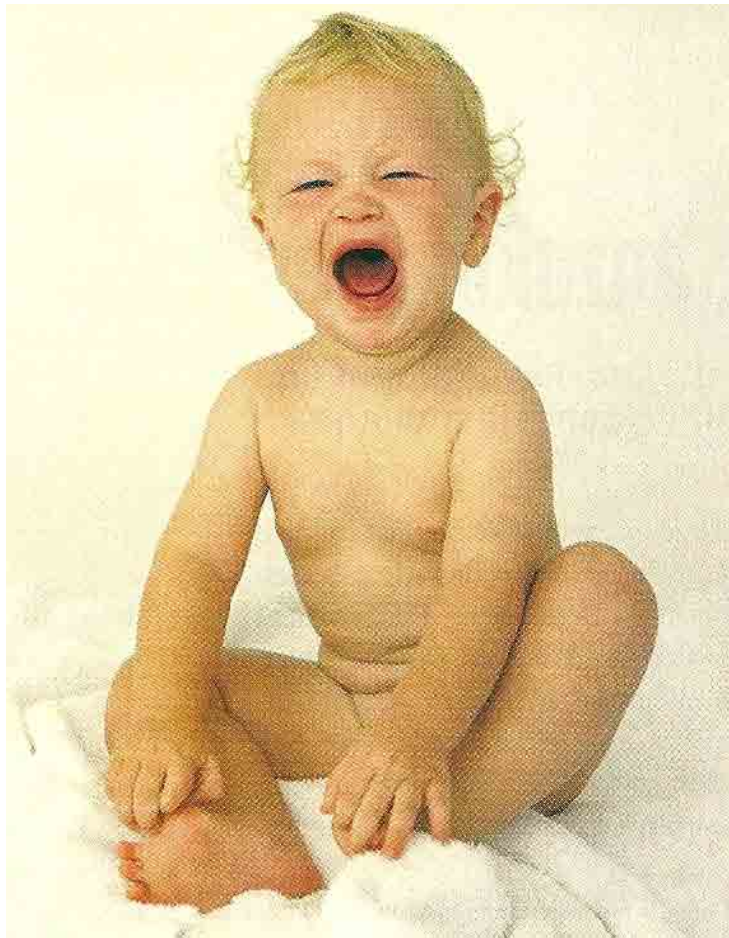
2700 Wr. Neustadt

Kurs: Diplomlehrgang Familienmentorin/ Mama-Coach für Pädagoginnen

August 2009 - April 2011

## Inhaltsverzeichnis

1. Persönliches	Seite 3
2. Allgemeines	Seite 4
3. Krisen	Seite 7
4. Hilfestellungen bei einem Schreibaby	Seite 9
5. Schrei-Ambulanz	Seite 13
6. Nachwort	Seite 18
7. Quellenverzeichnis	Seite 19



## 1. Persönliches

Erst durch meine Ausbildung zur Mama-Coach(ess), ist mir bewusst geworden, dass ich mit großer Wahrscheinlichkeit selbst ein Schreibaby hatte. Er war mein erstes Kind und ich hatte mich gut auf meine Mutterrolle vorbereitet. Ich habe viele Bücher gelesen, meine ganze Schwangerschaft ist so verlaufen „wie sie im Lehrbuch steht“.

Auch die Geburt war für mich nicht schwierig. Die erste gemeinsame Nacht habe ich staunend, meinen Sohn beim Schlafen betrachtend, verbracht. Beim Stillen gab es kleine Anfangsschwierigkeiten, aber auch das hat sich bald als problemlos herausgestellt.

Mein Sohn hat eigentlich immer wenig geschlafen, und wenn, dann im direkten Hautkontakt zu mir. Ich habe das anfangs sehr genossen, uns zwei als Einheit empfunden.

Nach einigen Wochen habe ich von allen Seiten „gute Ratschläge“ gehört. Sie haben mich verunsichert. Ich stellte mir Fragen wie:

- Verwöhne ich ihn?
- Kann er alleine schlafen lernen?
- Mache ich alles falsch?
- Bin ich eine gute Mutter?
- Wieso kann ich das nicht?

Aus heutiger Sicht betrachtet, hätte ich auf mein Bauchgefühl hören sollen und danach handeln. Aber leider habe ich einiges ausprobiert und meinem Sohn damit geschadet.

Am schlimmsten empfand ich die „Ferber-Methode“. Ich dachte damals dass dies ein sehr geeignetes Mittel sei, denn er schlief ausschließlich auf mir ein und konnte nicht

weggelegt werden, da er dann aufwachte und losweinte. Diese Methode bezieht sich darauf, dass das Baby in seinem Bettchen zum Schlafen gebracht wird. Es darf nicht herausgenommen werden, man kommt in 1 - 10 Minutenabständen (steigernd), um ihm zu zeigen, dass sein Weinen gehört wird, zeigt ihm aber auch deutlich: Du bleibst in deinem Bett!

Ich habe das 2 (!!!) Nächte durchgehalten, bis er und ich völlig am Ende waren.

Wir haben uns arrangiert und für uns beide passende Einschlafrituale gefunden.

Heute ist er 7 Jahre alt und das Thema „Schlafen und Ausruhen“ ist immer noch ein wenig schwierig für ihn.

Ich frage mich heute, wie es meinem Sohn heute gehen würde, wenn ich damals jemanden gehabt hätte, der mir so einfache aber wirkungsvolle Methoden, wie die Bauchatmung und die sichere Stelle, gezeigt hätte. Darum schreibe ich meine Diplomarbeit zu diesem Thema; auch in der Hoffnung, einer oder mehreren Müttern zu helfen.

## **2. Allgemeines**

### **2.1. Hintergründe und Voraussetzungen des Schreibaby-Dramas**

- komplizierte Schwangerschaft
- Geburtstrauma
- Separation von Mutter und Baby (z.B. Intensivstationaufenthalt)
- Perfektionismus und eine daraus resultierende Kluft zwischen Wunschvorstellung und Wirklichkeit
- keine emotionale Unterstützung der Mutter, sondern eher konkurrierende Gefühle von Partnern, Mütter, Schwiegermütter, Freundinnen und somit schlechtes soziales Eingebundensein, mit wenig oder gar keinem Halt in ihrem Leben.

### Weitere Gründe für eine Schreithematik können sein:

- das Baby hatte ein schlechtes Bonding, das Nervensystem des Kindes kann sich nicht regulieren.
- Die Bedürfnisse sind gestillt, das Baby weint trotzdem, es möchte eine Erfahrung mitteilen (Memory-Crying).
- die Mutter kann die Bedürfnisse des Kindes nicht erkennen, z.B. sieht sie nicht, wann das Kind mit Reizen übersättigt ist, ängstlich ist, interpretiert den Hunger falsch.

Die Mutter wird aufgrund des Schreiens sympathikoton und schafft es nicht, ihr eigenes ANS (autonomes Nervensystem) zu regulieren und somit das des Babys. Ihre Intuition ist geschwächt. Oder sie kann den Grund für das Schreien nicht finden, fällt in eine Selbstzweifelspirale. Die Dynamik dauert schon zu lange an und eigene Themen werden dadurch aktiviert.

#### **2.1.1. Komplizierte Schwangerschaft**

Wenn die Schwangere körperliche und psychische Beschwerden hat, beginnt das Grübeln. Schwangere Frauen sind sehr sensibel, aufmerksam und ängstlich. Sie tragen einen neuen Menschen „unter ihrem Herzen“. Für diesen neuen Erdenbürger, der in ihnen wächst, tragen nur sie die Verantwortung und wollen dieser auch gerecht werden.

#### **2.1.2. Die Kluft zwischen Wunschvorstellung und Realität**

Die betroffenen Mütter sind nicht zentriert, weder in ihrem Herzen noch in ihrer Intuition. Die Lösung wird über den Intellekt gesucht (Nachdenken, Bücher lesen,...) Aber Babys und Kleinkinder brauchen emotionalen und körperlichen Halt und Geborgenheit, keine Bücherwissenschaft.

Sie spüren nur *Leere*, kein *Gegenüber*, das sie anschaut und hält. Eine mögliche Reaktion darauf ist das Herausschreien dieses Unwohlseins, das chronisch wird, wenn sich an diesem Zustand nichts ändert.

Die am häufigsten vorkommenden Diskrepanzen zwischen Wunschvorstellung und Realität führe ich im Folgendem stichpunktartig auf:

- Kontakt zu sich selbst geht verloren
- statt spontaner Geburt: Kaiserschnitt
- statt sanfter, normaler Geburt: stundenlange, höchst anstrengende Geburt mit Einsatz von Saugglocke oder Zange, Medikamenten z. B. Wehenhemmer, Wehentropf oder PDA
- statt eines ruhigen Babys: ein Koliken- oder Schreibaby
- statt harmonischer Kleinfamilie: drei einander scheinbar bekämpfende Einzelwesen

Die bisher erlebte Mutterschaft war eher ein Horrortrip, als der Honeymoon einer in Liebe schwelgenden Frau, die mit ihrem Kind in einem symbiotischen Einklang lebt.

### **2.1.3. Ein Baby braucht für seine Entwicklung**

- Nahrung
- Liebe
- Ruhe und Schlaf (durchschlafen heißt von 24.00- 5.00 Uhr)
- Halt und Geborgenheit
- Körper- und Augenkontakt.

**Die Befriedigung dieser essentiellen Bedürfnisse ist bei den Schreibabys in Disharmonie geraten.**

In der ersten Phase nach der Geburt, bis ca. zum 5. Lebensmonat wechselt das Baby zwischen Schlafen, einem tranceähnlichen Zustand und dem Wachzustand. Wenn es bei der Mutter keine Komplikationen gegeben hat, ist sie in Ruhe und Frieden mit sich und dem Kind. Direkt nach der Geburt setzt die prägende Phase der Mutter-Kind-Bindung ein. Man könnte das Baby mit einem Schwamm vergleichen, der sich mit Liebe, Geborgenheit, Milch und Halt vollsaugt.

### **3. Krisen**

Eltern fühlen sich von den Schrei- und Unruheäußerungen ihres Kindes bedroht. Gefühle wie Hilflosigkeit, Enttäuschung und Wut werden am meisten beschrieben. Die Schwächung der Bindungsbereitschaft, erhöhte Körperverspannung und anhaltende Stress- und Angstzustände bei Eltern und Kind sind somit untrennbar miteinander verbunden. Die Bindungspartner (also Baby und Mutter) sind nicht mehr in der Lage den seelischen und körperlichen Alarm- und Stresszustand aus eigener Kraft zu verlassen.

#### **Kennzeichen der postpartalen Krisen**

- schwache Bindungsbereitschaft
- eingeschränkte Selbstwahrnehmung
- enorme körperliche Anspannung
- anhaltender Stresszustand
- Aufmerksamkeit ist ausschließlich beim Kind
- Orientierungslosigkeit, Handlungsunfähigkeit
- ständiges Angebot an das Kind (z.B. stillen)
- Gefühle der Entfremdung gegenüber dem Kind
- flache Atmung (Brustatmung statt Bauchatmung)

Wenn ein Baby zu schreien beginnt, werden bei den Eltern Hormone ausgeschüttet, die sie in Handlungsbereitschaft versetzen. Bei Stillmüttern wird die Durchblutung der Brüste angeregt und damit die Milchproduktion. Dadurch werden die Eltern ihrem Baby die nötige Hilfe zukommen lassen. Doch wenn die Maßnahmen nicht greifen und das Baby weiter schreit, werden noch mehr Hormone ausgeschüttet, darunter auch der Botenstoff Adrenalin. Der Körper des Erwachsenen steht in erhöhter Alarmbereitschaft, steht regelrecht unter Stress. Wenn es jetzt keine Möglichkeit zur Entspannung gibt, kommen Zorn und Ärger hoch. Es kann sein, dass man das Schreien als Anschreien empfindet oder man fühlt sich schikaniert, hilflos und überfordert.

Das Baby spürt dann, dass die Beruhigungsversuche der Eltern von Ungeduld und Ärger begleitet sind und schreit noch mehr.

Wenn das Baby schläft, stellen sich bei den Eltern Schuldgefühle ein, sie beginnen an ihrer Fähigkeit zu lieben zu zweifeln. Es kann ein Teufelskreis zwischen Wut und Schuldgefühlen entstehen, der die Beziehung zwischen Eltern und Kind nachhaltig stört.

Schreien ist keine Schikane! Eltern müssen sich bewusst machen, dass Babys schreien, weil sie sich unwohl fühlen, nicht weil sie ihre Eltern schikanieren wollen.

Im Optimalfall initiiert das Babyschreien eine Suchaktivität der erwachsenen Bindungspartner, welche die Ursache des kindlichen Schreiens liebevoll beendet oder lindert.



## 4. Hilfestellungen bei einem Schreibaby

Die **Emotionelle Erste Hilfe**, im weiteren Verlauf kurz EEH genannt, ist ein körperorientierter Ansatz in der Krisenintervention und der Bindungsförderung zwischen Eltern und Kindern. Die EEH wurde in den 90ern vom Psychologen und Körperpsychotherapeuten **Thomas Harms** entwickelt. Die praktischen und theoretischen Grundlagen sind geprägt von den energetischen Modellen **W. Reichs**. Die wichtigste Botschaft dieser Forschungen lautet, dass die psychische und emotionale Gesundheit des menschlichen Säuglings in existentieller Weise von dem Vorhandensein einer oder mehrerer sicherer und tragfähiger Bindungsbeziehungen abhängig ist.

**Bindungsbereitschaft heißt: Entspannungsprozess und Selbstkontakt.**

Für die Bindungsbereitschaft ist es wichtig, eine liebevolle und nährenden **Selbstanbindung** zu entwickeln. Selbstverbindung ist ein innerer Dialog mit dem beständigen Fluss unserer Organ- und Körperempfindungen. In der EEH nutzt man die Atmung und die Körperempfindungen um den Organismus zu verlangsamen.

**Sicherheit schafft Selbstverbindung.**

Um die Bindungsbereitschaft zu steigern, muss das Zentrum der Aufmerksamkeit vom Kind abgezogen werden und auf das eigene Körperselbst gerichtet werden. Echte Nähe zum Kind, ist nur dort möglich, wo die innere Verbindung zum eigenen Körper vorhanden ist. **Um den Anderen zu spüren, musst du dich selbst spüren!!!**

Der Säugling braucht eine Bezugsperson, die so stark mit ihm identifiziert ist, dass sie seine Bedürfnisse wie ihre eigenen empfindet, weil er in physiologischer und psychologischer Hinsicht immer noch eine Erweiterung ihrer Person ist. Das ist nur möglich, wenn die Mutter sich selbst anbinden kann.

Man hat nachgewiesen, dass das Herz des Babys im Takt mit dem der Mutter schlägt. Wenn die Mutter entspannt und ausgeglichen ist, überträgt sich dieser Zustand auf das Kind. Ihr vegetatives Nervensystem kommuniziert mit dem des Babys, dass sich durch Berührung beruhigt.

Wenn wir psychisch gehalten werden, lernen wir auf die Unterstützung anderer zu vertrauen.

Wichtig ist auch, dass die Mutter auf nonverbale Weise (Mimik, Klang der Stimme, Berührung), auf die Gefühle des Säuglings reagiert. Ein laut schreiendes Baby kann durch **Widerspiegelung** seines Zustandes beruhigt werden. Durch lautes Ansprechen des Babys wird das Interesse auf die Mutter gelenkt, sie macht ihm vor, wie es sich beruhigen kann, indem sie allmählich leiser spricht und gemeinsam mit ihm in einen entspannteren Zustand zurückkehrt.

Betreuungspersonen, die sich nicht in den Säugling einfühlen können, weil sie Schwierigkeiten haben, ihre eigenen Gefühle wahrzunehmen und zu regulieren, neigen dazu, dieses Regulationsproblem an das Baby weiterzugeben.

Ein Kind kann nur lernen, seine eigenen Zustände zu überwachen und erfolgreich anzupassen (sein Nervensystem zu regulieren), wenn ihm diese Aufgabe zunächst von Mutter und Vater abgenommen wird. Andernfalls hat es keine Anhaltspunkte dafür, wie es sich selbst beruhigen und ins Gleichgewicht bringen kann.

Wenn sich Eltern in einer Schreiphase ihres Babys auf ihre Körperempfindungen konzentrieren und diese zum Ausdruck bringen können, wird ihr Stresserleben in eine konkrete Körpererfahrung umgesetzt. Dadurch eignet sich die Mutter ihren Körper wieder an und der Zustand innerer Orientierung kehrt zurück. Kurz nach dem Einsetzen der körperlichen Selbstwahrnehmung entsteht eine tiefe Beruhigung, Entspannung und Klarheit.

Das bewusste Identifizieren der Körperwahrnehmungen unterstützt die Versorgung des Gehirns mit innerer Information. Indem die Mutter ausspricht und realisiert, was sich in ihrem Körper abspielt, während das Baby auf ihrem Arm schreit, gewinnt sie die Kontrolle über ihren Körper zurück. Sie baut ein Körperbewusstsein auf und beginnt ihre Reaktion auf das Baby von innen heraus zu verstehen.

Durch diese **Rückbindung**

- tritt die Mutter als handelndes Subjekt wieder in Erscheinung
- kann die Mitteilungen des Säuglings spiegeln und empathisch beantworten
- wird ihr Körper zu einem Ort der Sicherheit
- ist eine intuitive Bauchentscheidung möglich

Wenn es Eltern besonders schwer fällt ihre Aufmerksamkeit von ihrem Baby auf ihren Körper zu lenken, können sich Eltern mit einem kleinen Trick helfen:

Mit Polstern einen kleinen Slalom legen und mit dem schreienden Baby am Arm versuchen, so schnell wie möglich durch zu gehen, am Besten einige Male hintereinander. Dadurch konzentrieren sich Eltern darauf nicht zu stolpern und lenken ihre Aufmerksamkeit automatisch weg vom Kind.

Als weitere Hilfestellung ist auch noch die **Bauchatmung** geeignet. Die Bauchatmung kann gezielt die Stresslage unseres Körpers beeinflussen.

Bauchatmung heißt:

- Öffnung
- Entspannung
- Verdauung
- Zu-Mir-Finden, gleichzeitig Kontakt mit dem Baby
- Auftanken
- Integration

Wir können die Bauchatmung gezielt benutzen, um Entspannungsimpulse in unserem Körper zu erzeugen. Durch den Einsatz der Bauchatmung setzt eine Entspannungsreaktion und eine beginnende Synchronisation der Eltern und des Babys ein.

Das Baby beantwortet die positive Veränderung seiner Lebensumwelt immer direkt mit Öffnung und erhöhter Aufnahmebereitschaft. Gelingt es der Mutter das Kind aus dem Kreislauf von Stress, Angst und körperlicher Anspannung herauszuführen, so dankt das Baby es unmittelbar mit emotionaler Zuwendung und körperlicher Entspannung.

### **Funktionen der Atmung in der EEH**

- Förderung der Bindungsbereitschaft
- Steigerung der Selbstwahrnehmung
- Verbesserung der Stresstoleranz
- Stärkung der Ich-Funktion
- Verlangsamung
- Stärkung der Selbstverbindung
- Verbesserte Abgrenzung

Die Erfahrung zeigt, dass bei länger andauerndem Stress und Unsicherheit die Erinnerung an die schönen, aufbauenden und stärkenden Momente mit dem Baby schnell vergessen werden. Um dem vorzubeugen gibt es eine kleine Übung, in der sich die Eltern eine Alltagssequenz mit dem Kind vorstellen, in der die Interaktion gut funktioniert hat. Mit dieser Hinwendung zum Positiven wird die wertschätzende Seite der Eltern gestärkt.

Indem die Mutter genau beschreibt und bewusst erfährt, wird das innere Bild mit konkretem Körpererleben assoziiert. Dadurch werden positiv besetzte Vorstellungen in eine bewusste körperliche Erfahrung gebracht.

## **5. Schrei-Ambulanz**

In der Regel kommen die Eltern in die Beratungssituation der Schrei-Ambulanz, weil sie sich hilflos und völlig überfordert mit ihrem Kind fühlen. Die Babys schreien oft viele Stunden am Tag, sind von den Eltern durch herkömmliche Pflegehandlungen kaum zu beruhigen. Die Tatsache, dass die Angebote der Eltern von den Säuglingen nicht beantwortet werden, löst häufig Gefühle der Enttäuschung, Ohnmacht und Kränkung aus.

Der Verlust des emotionalen Kontakts zwischen Eltern und Kindern, die den Weg in die Ambulanz finden, ist meistens fortgeschritten. Eltern wie Säugling befinden sich seit Wochen, manchmal Monaten in einem Zustand großer körperlicher Anspannung.

### **Die Hilfestellungen auf einer Schrei-Ambulanz nach Thomas Harms:**

#### **1. Phase: Entfaltung des Systemischen Funktionierens**

In der Phase des Kennenlernens schildern die Eltern im Beisein des Babys, was sie dazu veranlasst hat, in die Schrei-Ambulanz zu kommen. Die erste Anamnese umfasst die bisherige Entwicklungsgeschichte des Säuglings, den Schwangerschafts-, Geburts- und nachgeburtlichen Verlauf. Dieser Phase soll viel Raum gegeben werden, damit sich die charakteristische Funktionsweise des Familiensystems voll entfalten kann.

Sobald die Eltern über ihre Ängste, Hilflosigkeit und auch Enttäuschung sprechen, entwickelt sich schnell eine Vertiefung und Verdichtung der Gesprächsatmosphäre. Die Eltern reagieren berührt, erregt und manchmal fließen auch spontan erste Tränen.

Die Erzählungen der Eltern werden häufig von spezifischen körperlichen und emotionalen Reaktionen des Säuglings begleitet.

## **2. Phase: Erkundung des Kontaktverhaltens**

In dieser Phase wird mit den Eltern erkundet, auf welche Weise sie darauf antworten, wenn ihr Baby sich bioenergetisch und emotional zurückzieht.

Meistens kommt es in intensiven Schreiphasen zu Ersatzkontakten, wie z.B.: Auf-den-Arm-nehmen, schaukeln, stillen. Nach außen hin bieten die Ersatzkontakte den Erwachsenen Bindungspersonen ein gewisses Maß an Kontrolle, Halt und Orientierung im Umgang mit dem Säugling. Häufig gelingt es mit diesen fehlangepassten Interaktionsangeboten, eine Beruhigung des Säuglings zu erreichen. Dieser Prozess bleibt jedoch oberflächlich, wenn die natürliche Selbstregulation des Organismus und damit die energetische Ökonomie des Systems nicht wieder hergestellt wird.

## **3. Phase: Beobachtung des Säuglings**

Dazu befindet sich eine Matte am Boden auf der links und rechts davon die Eltern sitzen (mit Blickkontakt zum Kind). Der Therapeut sitzt dem Kind gegenüber. Auch hier wird wieder viel Raum und Zeit gegeben. Erst wenn der Behandler einen guten emotionalen Kontakt zum Säugling hat, wird der charakteristische Ausdruck erkannt („verschreckt“, „vorsichtig“, „versteckt“).

Die körperlichen Kontraktionen des Säuglings erzählen etwas über seine individuelle Erfahrungsgeschichte. Bevor es zu einer körperlichen Berührung kommt, wird der Säugling um Erlaubnis gebeten. Babys reagieren sehr eindeutig auf diese Frage (Blicke abwenden, Hand wegschieben, nach der Hand greifen...)

Es ist wichtig, dass die Eltern erkennen, dass es nicht die „magischen“ Fähigkeiten des Therapeuten sind, die dem Baby erlauben loszulassen, sondern seine entspannte und präsente Haltung. Atem- und Zentrierungstechniken eignen sich gut, um Eltern eine vergleichbare Erfahrung zu vermitteln, wie sich ihr Entspannungsprozess positiv auf den Säugling überträgt. In der säuglingszentrierten Familientherapie ist oft zu beobachten, wie wenig Eltern in akuten Krisenprozessen den „realen“ Säugling mit seinen primären Bedürfnissen zu „sehen“.

#### 4. Phase: Von der äußeren zur inneren Erkundung

Diese innere Exploration umfasst dabei psychische, somatische und energetische Dimensionen. Inniger Kontakt zum Säugling entsteht erst durch intensive Selbstverbundenheit.

Die Mutter wird aufgefordert, ihr ganzheitliches Körperempfinden auszusprechen. „Was erlebst du im Moment in deinem Körper? Was nimmst du in deinem Körper wahr?“ sind hilfreiche offene Fragen. Viele Eltern haben die Tendenz, diese Übung schnell wieder abubrechen um sich dem unruhigen Säugling zuzuwenden. In dieser aktiven Phase wird die Person immer wieder aufgefordert, die Aufmerksamkeit vom Säugling abzuziehen und sich auf die eigene Körperwahrnehmung zu konzentrieren. Viele Mütter erleben sich bereits wenige Minuten nach Beginn der Übung ruhiger, zentrierter und auch offener.

Im Zuge der Krisenintervention werden Eltern ermutigt, in verschiedenen Experimenten zu erforschen, wie und wovor sie sich in den akuten Situationen mit ihrem Baby schützen. Die Eltern beginnen nunmehr über sich und ihre eigenen körperlichen und emotionalen Erfahrungen zu berichten, sind weniger Opfer von Prozessen, die scheinbar außerhalb ihrer Kontrolle liegen.

#### 5. Phase: Rückbindung der Eltern

In dieser Phase wird die innerer Erkundung der elterlichen Rückbindung vertieft. Durch die Bauchatmung beginnt die betroffene Mutter sich zu zentrieren und tiefgreifend zu entspannen.

In wenigen Fällen reicht das nicht aus und dann kommt die **sichere Stelle** zum Einsatz. Dabei wird der Mutter eine von ihr bevorzugte Stelle die Hand aufgelegt. Sie vermittelt der Mutter Halt und Geborgenheit. In dem Maße, wie sie mehr Raum und Halt in sich erlebt, kann sie nun auch dem Säugling einen warmen, liebevollen und haltenden Kontakt anbieten. Durch das Rebonding erhöht sich ihre Fähigkeit, sich einzustimmen und mit dem Säugling in Resonanz zu treten.

## 6. Phase: Die Rückbindung des Säuglings

Die **Schmetterlingsbabymassage (SBM)** ist eine sanfte und liebevolle Form der Körperarbeit für Säuglinge und Erwachsene. Die SBM unterstützt das Baby darin, sich emotional und körperlich zu öffnen. Durch die SBM wird die Rückverbindung zum Körper hergestellt, es findet eine Verlangsamung statt. Sie wirkt bindungsfördernd zwischen Eltern und Kind. Sie ist hilfreich, die Sprache des Kindes zu verstehen und die richtige Antwort zu finden und sie dem Kind zu spiegeln. Es wird dem Baby damit gezeigt: Ich habe verstanden.

Wenn sich das Baby emotional von den Eltern zurückzieht, bricht die Verbindung zu diesen ab.

**Thomas Harms** hat eine Methode entwickelt, in der die Babys angemessen begleitet werden können, wenn sie in einer Phase des exzessiven Schreien sind. Er nennt sie **Rebonding-Haltarbeit**. Dabei liegt das Baby mit dem Bauch auf dem Bauch seiner Mutter, während der Vater von hinten die Arme um die Mutter legt. Dann beginnt die Mutter mit einer ruhigen Bauchatmung, um dem schreienden Baby eine festen körperlichen Halt anzubieten. Die Mutter legt dabei eine Hand auf den Oberkörper des Säuglings und die andere auf den unteren Rücken. Dabei durchläuft der Säugling im Halten werden eine Abfolge von emotionalen Ausdrucksprozessen. Die Haltesituation erlaubt dem Baby in einen tief greifenden vegetativen Entladungsprozess einzutreten.

## 7. Phase: Die Flow-Glow Phase

Wenn das Baby den Halteprozess durchlaufen hat, folgt eine Periode der innigen Verbundenheit zwischen Eltern und Kind. Kurz nach der Ruhephase öffnen die Babys die Augen und nehmen einen intensiven Blickkontakt mit der Mutter auf. In diesem geöffnetem Zustand glüht und strahlt das Baby (glow), sein Körper fühlt sich bewegt und fließend (flow) an. Eva Reich spricht in diesem Zusammenhang vom Flow-Glow Prozess.



### **Abschließende Worte**

Die Beschäftigung mit Schrei-Babys beinhaltet immer auch eine Auseinandersetzung mit den eigenen Ängsten, Verletzungen und Schuldgefühlen. Durch die lebendige Ausdruckssprache der Säuglinge werden wir ständig an die „ungeweinten Tränen“ und die Ängste unserer Säuglingszeit erinnert.

Wie W. Reich schon sagte, beginnt die Tragik erst dort, wo die Wegbegleiter der Babys nicht mehr erkennen, dass sie die Nähe zum Baby verloren haben.

## 6. Nachwort

Die Auseinandersetzung mit diesem Thema war eine großartige Erfahrung. Ich habe mich an viele Situationen wieder erinnert, manche waren auch schmerzhaft.

Die Betrachtung der Hintergründe war am spannendsten.

Ich habe versucht, für Eltern leicht leserlich und gut verständlich zu schreiben.

Zusätzlich zu den Informationen aus meiner Diplomarbeit, möchte ich betroffenen Eltern noch eine Adresse einer Schrei-Ambulanz mitgeben: Gabriele Martinek, KiZ in Sollenau, [www.kiz.or.at](http://www.kiz.or.at), 0676/9414 754

Ich selber fühle mich durch mein Wissen über dieses Thema gut gerüstet, um betroffenen Eltern helfen zu können.

Bei der intensiven Auseinandersetzung mit der Thematik des Schreibabys habe ich viele Beobachtungen in Situationen (z.B. in einem Geschäft) gemacht. Manchmal war ich kurz davor die verzweifelten Mutter zu fragen, ob ich ihr helfen darf. Es bringt die Mutter wirklich in eine prekäre Lage, wenn ihr Kind in der Öffentlichkeit nicht zu beruhigen ist. Die Scham darüber steht der betroffenen Mutter ins Gesicht geschrieben.

Natürlich darf man nicht vergessen, dass jede Mutter und jeder Vater ihr Bestes tun, damit es ihrem Baby gut geht. Ich hoffe durch meine Arbeit ein wenig Licht ins Dunkel gebracht zu haben.

P.S.: Liebe Eltern eines Schreibabys!

Seien sie mutig und holen sie sich Hilfe! Gerade weil sie das Beste für ihr Baby wollen!

Es sind die kleinen Dinge, die oft großes Bewirken! Alle Eltern und Babys haben sich ein Leben in Harmonie und gegenseitigem Verständnis verdient!

Alice Sinzinger

## 7. Quellenverzeichnis

„Auf die Welt gekommen. Die neuen Babytherapien“ von Paula Diederichs  
Der friedvolle Weg

„Emotionelle Erste Hilfe“ Thomas Harms

Zeitschrift „Family“ Nr.4/ 2003 Christoph Klenk „Es schreit und hört nicht auf - Wie Eltern ihre Schreibabys überleben“

„Neurophysiologie der Bindung/ Interaktion Mutter und Kind“  
Tina Mares

