

## **Einführung in die Vorgeburtliche Bindungsförderung (Bindungsanalyse nach Jenő Raffai)**

Gerhard Schroth, Gleisweiler

**Zusammenfassung:** In einer skizzenhaften Darstellung werden die Entstehungsgeschichte und die Methodik der Vorgeburtlichen Bindungsförderung beschrieben, ebenso die Auswirkungen auf die Mutter, das Baby, die Geburt und die Familienentwicklung. Der Wert der präventiven Methode wird erkennbar an Hand von 12 häufigen Ergebnissen für den Schwangerschaftsverlauf, die Geburt sowie für die nachgeburtliche Persönlichkeits-Entwicklung des Kindes. Bisher sind mehr als 8000 Schwangere in Europa und den USA mit der Vorgeburtlichen Bindungsförderung begleitet worden.

### **Die Entstehung der Vorgeburtlichen Bindungsförderung\***

Die Geschichte der Vorgeburtlichen Bindungsförderung nahm ihren Anfang in den frühen 1990er Jahren, als Dr. Jenő Raffai in Budapest seelisch erkrankte Jugendliche psychoanalytisch behandelte. Aus seinen Forschungen entwickelte sich als wichtigste Neuerung die Vorgeburtliche Bindungsförderung. \*(ursprüngliche Benennung: Bindungsanalyse)

Im Verlauf von etwa 25 Jahren hat Raffai in Ungarn 4350 Schwangere mit der Vorgeburtlichen Bindungsförderung / Bindungsanalyse begleitet und die Ergebnisse seiner Arbeit ausgewertet. Es zeigte sich dabei, dass seine Methode sehr weitreichend förderliche Wirkungen auf die Schwangerschaft, die Geburt und die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes hat. Einzelheiten hierzu werden unten (siehe Tabelle 1) dargestellt. Die Vorgeburtliche Bindungsförderung ist eine Schwangerschafts-Begleitung und keine Psychotherapie im engeren Sinn. Sie kann von vielen Berufsgruppen, die sich mit Schwangerschaft, Geburt und nachgeburtlicher Betreuung befassen, eingesetzt werden. Die Schwangeren finden dadurch einen besseren Zugang zu ihrem Körper und zu ihrer Seele. Gleichzeitig wird die Bindung zum Ungeborenen in ihrer Gebärmutter gefördert.

Auch aktuelle Forschung zu den Anwendungsergebnissen der Methode hat erneut gezeigt, dass die präventive Wirkung der Vorgeburtlichen Bindungsförderung von grundsätzlicher Art ist und für jede Schwangerschaft von großem Gewinn.

In besonderen Fällen kann die Vorgeburtliche Bindungsförderung auch zur Bahnung einer Schwangerschaft eingesetzt werden, wenn diese spontan nicht zustande

kommt. Besonders hilfreich ist sie zur Verarbeitung von Geburtserfahrungen, die traumatisch erlebt wurden, z.B. nach einer Not-Sectio, Fehl- oder Totgeburten.

## **Das Konzept der Vorgeburtlichen Bindungsförderung**

Die Vorgeburtliche Bindungsförderung wird häufig um die 20. Woche der Schwangerschaft begonnen und reicht in ihrem Ablauf bis zur 38. Woche. Auch ein früherer Beginn kann sinnvoll sein. Um sich leichter auf die Innen-Wahrnehmung und die Körpersignale konzentrieren zu können, liegt die werdende Mutter auf einer bequemen Unterlage. Sie wird in den sogenannten Babystunden durch eine geleitete Tiefenentspannung und eine Zentrierung auf den Atem zu einer intensiven körperbezogenen Wahrnehmung angeregt. Die dabei auftauchenden Körper-Empfindungen, Gefühle, Gedanken und Phantasien können als symbolische Bilder auf einem inneren Bildschirm in Erscheinung treten, so wie wir es aus unseren nächtlichen Träumen kennen. Durch das Einstimmen der Schwangeren auf die inneren Bilder entwickelt sich ein besonderer Kommunikationsweg zwischen der Mutter und dem Ungeborenem, der in beide Richtungen offen ist und die „Nabelschnur der beiden Seelen“ ausmacht. Wenn die Kommunikation mit dem Ungeborenen gebahnt ist, kann die schwangere Frau ihrem Baby Botschaften senden z.B. Empfindungen, Stimmungen, innere Bilder, Worte o.ä. Gleichzeitig öffnet sie sich den besonderen Antworten des Babys. Dies erfordert ein feines Sich-Aufeinander-Einstimmen zwischen Mutter und Baby, ähnlich wie Musiker eines Orchesters ihre Instrumente vor dem Konzert aufeinander einstimmen.

Im Verlauf der Babystunden wird der Strom an Information und das Wissen über das Baby immer stärker und klarer. Daraus entwickelt sich bereits zu einem frühen Zeitpunkt der Existenz des Babys ein tiefer innerer Kontakt. Die Mutter kann leichter erkennen, wie sich das Ungeborene in ihrer Gebärmutter fühlt, wie es sich entwickelt, welche Bedürfnisse es hat, was es als angenehm oder störend empfindet. Selbst Zeichen von Krankheit oder Gefahr für die Schwangerschaft, wie z.B. Durchblutungsstörungen der Plazenta, können in einem frühen Stadium entdeckt werden. Nota bene: Wir stoßen an dieser Stelle an Grenzen unserer medizinischen Sichtweise, da solche Handlungs-Möglichkeiten bislang in der naturwissenschaftlich orientierten Medizin kaum in Betracht gezogen wurden. Durch die Vorgeburtliche Bindungsförderung ist es viel leichter möglich, den Bedürfnissen des Ungeborenen in der Schwangerschaft zu erkennen und ihnen Rechnung zu tragen.

In der sogenannten Ablösungs-Phase wird im Verlauf von ca. 2 Wochen eine festgelegte Abfolge von Themen durchgearbeitet, die die bevorstehende physische, wie auch psychische Ablösung zwischen der Mutter und dem Ungeborenen ins Zentrum der Wahrnehmung stellt. Das Voneinander-Loslassen wird auf gründliche Weise bearbeitet. Z.B. wird der Geburtsvorgang in einer Art ‚Generalprobe‘ durchgespielt und das Baby auch auf die medizinischen Vorgänge nach der Geburt vorbereitet. Auf diese Weise können geburts-traumatische Erfahrungen vermindert, oft sogar vermieden werden. Auch von Seiten der Mutter ist es wichtig, sich auf den Abschied des Kindes aus ihrem Leib einzustimmen, damit sie sich leichter dem Geburtsprozess überlassen kann. Gleichzeitig kann sie sich für ein völlig neues Kapitel in ihrem Leben öffnen, in dem der kleine Mensch für eine Weile eine recht bestimmende Rolle übernehmen wird.

Aus der Erfahrung von Raffai ist es auch bedeutsam, dass die innere Ablösung von der eigenen Mutter in Gang kommt, damit die Schwangere zu ihrer eigenen weiblichen Kompetenz findet. Sie sollte von der Rolle der Tochter ihrer Mutter reifen zur Rolle der Mutter ihres Babys. Innere Hemmnisse und Blockaden können erkannt und aufgelöst werden, lange bevor sie in Form von unbewussten Ängsten zu Verspannungen und damit zu einem körperlichen Hindernis unter der Geburt werden, Schmerzen auslösen oder verstärken.

Ein häufiges Merkmal des günstigeren Verlaufs der Geburt nach einer Vorgeburtlichen Bindungsförderung ist die Form des kindlichen Schädels. Die Verformungen des Schädels geben deutliche Hinweise auf das Ausmaß der Geburtsarbeit, also die Kräfte, die auf den kindlichen Schädel eingewirkt haben. Das Ausmaß der Verformungen steht in einer engen Korrelation zur Stärke der geburtsbedingten Belastung. Die Tatsache, dass Babys nach einer Vorgeburtlichen Bindungsförderung häufig mit einem runden Schädel geboren werden, zeugt davon, dass die Belastungen durch die Geburtsarbeit geringer sind als bei Schwangerschaften ohne Begleitung. - Ein anderes Zeichen für das Ausmaß der Geburtsbelastung oder des Geburtstraumas ist die Schreidauer eines Babys nach der Geburt. Langes, unstillbares und über Stunden anhaltendes Schreien ist ein deutlicher Hinweis auf ein Geburtstrauma. Dementsprechend ist die Beschreibung in Nachuntersuchungen, dass Babys nach einer Vorgeburtlichen Bindungsförderung meist weniger als 20 Minuten pro Tag schreien, ein weiterer Anhaltspunkt für eine geringere Geburtsbelastung.

## **Auswirkungen auf das Baby**

Aus der Sichtweise der pränatalen Psychologie betrachtet, erlebt sich das Ungeborene durch die Vorgeburtliche Bindungsförderung in seiner Persönlichkeit bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt wahrgenommen und geachtet. Dass eine Persönlichkeit bereits in frühen Stadien der Entwicklung des Babys nachweisbar ist, war bislang wenig bekannt und wurde erstmals 1996 durch die Ultraschall-Untersuchungen an Zwillingspärchen durch die Gynäkologin und Psychoanalytikerin Alessandra Piontelli in klarer Weise erkennbar gemacht.

Durch das Reagieren der Schwangeren auf die Gefühle und Signale des Ungeborenen entwickelt sich ein „sicherer emotionaler Raum“. Das Baby im Mutterleib erfährt sich in seinen eigenen Bedürfnissen als bedeutsam und respektiert, dadurch kann es früh ein Gefühl von Selbstwert und Selbstbewusstsein entwickeln. Dies weckt sein Interesse für die Welt, die es umgibt und stärkt es in seinem Wunsch, sich selbst mitzuteilen. Die Reifung des Gehirns und dessen Funktionsweise wird auf der somatischen Ebene in entscheidender Weise angeregt und ermöglicht eine frühe Entfaltung der Ich-Funktionen. Dieser Prozess, der zwischen der Mutter und dem Ungeborenen die „Nabelschnur der Seelen“ entwickeln soll, wird von der Begleiterin/dem Begleiter in spürsamer Weise gefördert, überwiegend mit dem Ziel der Klärung und der Ermutigung zur Begegnung mit dem Baby.

## **12 häufige Erfahrungen mit der Vorgeburtlichen Bindungsförderung**

1. Die innere Wahrnehmung der Frau wird gut eingestimmt auf ihren Leib, ihre Seele und das Ungeborene. So kann sie die Signale ihres Babys leichter verstehen.
2. Durch die Vorgeburtliche Bindungsförderung erlebt die Schwangere deutlicher ihre natürliche weibliche Kompetenz und geht mit größerer persönlicher Stärke durch die Geburt.
3. Mutter und Baby wachsen so zu einem guten Team zusammen und erleben unter der Geburt weniger Ängste und Schmerzen.
4. Die Geburt wird durch die Vorgeburtliche Bindungsförderung leichter und kürzer.
5. Die Notwendigkeit für geburtshilfliche Eingriffe nimmt deutlich ab.
6. Kaiserschnittentbindungen sind nach Vorgeburtliche Bindungsförderung viel seltener notwendig, die natürliche vaginale Geburt ist häufiger.
7. Frühgeburten sind bei Raffai in 0,2 % aufgetreten (Der Durchschnitt liegt bei 9,2% in Deutschland bzw. 12% in USA). Die Erfahrung nach Vorgeburtlicher Bindungsförderung zeigt, dass Geburten häufig in einem Zeitfenster von 5 Tagen um den errechneten Geburtstermin herum stattfinden, ohne dass eine medizinische Einleitung erforderlich ist.
8. Die geringere Geburtsbelastung zeigt sich durch selteneres Schreien, ein unstillbares Schreien (sogenannte Schreibabys) wurde bislang nicht beobachtet.
9. Nach der Geburt wenden sich die Babys neugierig der Welt zu, sind emotional stabil, sozial kompetent und finden leicht Zugang zu ihren persönlichen Begabungen.
10. Tagsüber schlafen diese Babys weniger, nachts dafür länger, oft schon nach wenigen Wochen bis zu 5 Stunden. Eltern klagen viel seltener über ein Schlafdefizit.
11. Die Verständigung mit den Babys nach der Geburt ist einfacher und der Umgang mit ihnen gelingt „vollständig intuitiv“. Sie haben ein gesundes Selbstbewusstsein, sind geduldig und erkennen auch die Bedürfnisse ihrer Eltern.
12. Bei den mehr als 8000 Vorgeburtlichen Bindungsförderungen von Raffai und seinen Kollegen in Europa und USA lag die Rate an postpartaler Depression unter 1%. Durchschnittlich leiden in den Industriestaaten 19% aller Mütter nach Geburten über mehrere Monate an einer postpartalen Depression. Dieser Umstand wurde bislang in der Gesellschaft viel zu wenig beachtet.

## **Die Bedeutung des Vaters und der Familie**

Neben all dem bisher Geschilderten soll auf die bedeutsame Rolle des Vaters in der Schwangerschaft hingewiesen werden. Die Erfahrungen mit der Vorgeburtlichen Bindungsförderung haben gezeigt, dass der Vater vom Ungeborenen ähnlich intensiv wahrgenommen wird wie die Mutter und ebenso die Möglichkeit hat, sehr früh eine

Bindung aufzubauen. Auch diese Möglichkeit der frühen Begegnung mit dem Baby war bislang wenig vertraut. Insofern spielt der Vater von Anfang an in der Beziehung zum Baby eine bedeutende Rolle. Diese besteht auch darin, dass er für seine Frau und das Baby so etwas wie einen "sozialen Uterus" bereitstellt, in dem sich seine schwangere Frau geschützt weiß und sich den großen Veränderungen in ihrem Leib und in ihrem Leben zuwenden und überlassen kann. Der Vater wird deshalb seinen Möglichkeiten entsprechend eingeladen, an den Sitzungen teilzunehmen. Weiter wird ihm empfohlen, z.B. den Bauch seiner Frau zu streicheln, zu halten und dem Baby dabei ein Wiegenlied zu singen oder ihm eine gefühlvolle Geschichte zu erzählen. In ähnlicher Weise können auch ältere Geschwister in die Wahrnehmung, Begleitung und die Welt des Ungeborenen mit einbezogen werden. So entsteht schon lange vor der Geburt eine familiäre Nähe und Vertrautheit, die dem Baby die Ankunft und die Integration in die 'neue Welt' bedeutsam erleichtert.

## **Eine persönliche Bewertung**

Nach 15 Jahren umfangreicher, eigener Anwendungs-Erfahrung mit der Vorgeburtlichen Bindungsförderung kann ich die von Raffai benannten Erfahrungen bestätigen, auch wenn in der Vorgeburtlichen Bindungsförderung kein Allheilmittel gesehen werden sollte. Die präventive Wirkung auf die seelische Gesundheit und emotionale Stabilität der Kinder in ihrer weiteren Entwicklung ist aber mehr als augenscheinlich. Die Prävention wirkt sich ebenso auf die seelische Stabilität der Mütter aus. Bedingt durch meinen psychiatrischen Praxis-Schwerpunkt litt ein gewisser Prozentsatz der von mir betreuten Schwangeren zu Beginn der Anwendung der Vorgeburtlichen Bindungsförderung an leichten bis mittelschweren psychiatrischen Erkrankungen. Ohne den Einsatz von Psychopharmaka klangen die Beschwerden ausnahmslos bis zum Ende der Schwangerschaft durch konsequente Anwendung der Vorgeburtliche Bindungsförderung ab, sodass die Schwangeren unter optimalen Bedingungen in die Geburt eintreten konnten. Es kam bislang bei den von mir begleiteten Schwangeren in keinem Fall zu einer traumatischen Geburtserfahrung. Oft waren aber derartige Erfahrungen in vorausgegangenen Schwangerschaften das Motiv der Frauen, die Methode von Raffai anzuwenden. Die positiven Geburtserfahrungen, die regelhaft mit schwächeren oder leichter erträglichen Schmerzen einhergingen, hatten für sich eine heilende Wirkung und stärkten das Selbstbewusstsein der Frauen so nachhaltig, dass der Umgang mit dem Neugeborenen wie auch mit der neuen Lebenssituation bezüglich Partnerschaft und Beruf leichter bewältigt werden konnte. Eine Postpartale Depression, die statistisch bei immerhin 19% der Schwangerschaften zu erwarten gewesen wäre, ereignete sich in keiner der von mir betreuten Schwangerschaften.

Eine vergleichbar heilsame Wirkung war auch bei Anwendung der Methode durch die Weiterbildungsteilnehmer des von mir geleiteten Curriculums Prenatal Bonding (BA) in USA zu beobachten. Wohl gemerkt: die Weiterbildung wie die Methode selbst erhebt keinen psychotherapeutischen Anspruch. Ziel der Vorgeburtlichen Bindungsförderung ist vorrangig die sorgfältige und empathische Begleitung der Schwangeren, des Ungeborenen und die Förderung von ihrer Beziehung. Dies scheint eine sehr grundsätzliche und heilsame Neu-Erfahrung zu sein, deren Systematik bislang nicht bekannt war.

## Literaturliste

- Chamberlain, D. (2010) *The Mind of Your Newborn Baby*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
- Eichhorn, N. (2013) Prenatal Bonding(BA) - A Universal Healing, Interview mit Dr. Gerhard Schroth, in *Somatic Psychotherapy Today*, Spring 2013, 8-11, 34.
- Emerson, W. (1997) *Birth Trauma: The Psychological Effects of Obstetrical Interventions*. Published by Emerson Training Seminars, Petaluma, CA 94952, 4940 Bodega Avenue.
- Emerson, W. (1999) *Shock a universal malady. Prenatal and Perinatal Origins of suffering*. Published by Emerson Training Seminars, Petaluma, CA 94952, 4940 Bodega Ave. (Deutsche Übersetzung: Schroth, G. (2001) *Prä- und Perinataler Schock - Ein universelles Leiden und dessen Ursprünge*, in: Evertz, K. et al. (2014) *Lehrbuch der Pränatalen Psychologie*, Mattes Verlag, Heidelberg)
- Goertz-Schroth, A. (2013) Prenatal Bonding (BA) and Doula work, *Somatic Psychotherapy Today*, Spring 2013, 12-13, 28.
- Goertz-Schroth, A. (2019) Quantifizierung von häufigen Erfahrungen mit der Bindungsanalyse, In: Blazy, H. (Hrsg) *Polyphone Strömungen*. Mattes-Verlag, Heidelberg
- Grof, S. (1985) *Beyond the brain: birth death and transcendence in psychotherapy*. Albany. NY. State University of New York Press.
- Grof, S. (1985) *Geburt, Tod und Transzendenz*. Kösel, München
- Janus, L. (1989) *Die Psychoanalyse der vorgeburtlichen Lebenszeit und der Geburt*. Centaurus Verlag, Pfaffenweiler
- Janus, L. (1991) *Wie die Seele entsteht: Unsere psychisches Leben vor und nach der Geburt*. Hoffmann & Campe, Hamburg
- Janus, L. (1997) *Echoes of the womb: The enduring effects of prenatal experiences*. Jacob Aronson, New York
- Hüther, G. (2005) *Pränatale Einflüsse auf die Hirnentwicklung*. In: Krens, I.& Krens, H. (Hrsg) *Grundlagen einer vorgeburtlichen Psychologie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Klaus, M. & Kennell, J. & Klaus, P. (1995) *Bonding, Building the Foundations of Secure Attachment and Independence*. New York: Addison-Wesley.
- Piontelli A (1996) *Vom Fetus zum Kind: Die Ursprünge des psychischen Lebens*. Klett-Cotta, Stuttgart
- Raffai, J. (1995) *The Psychoanalysis of somatic sensations. The prenatal roots of schizophrenia* Int. J. of Pre- and Perinat. Psych. and Med. 7. 39-43
- Raffai, J. (1997) *Mother-Child Bonding Analysis in the prenatal realm*. Int. J. of Pre- and Perinat. Psych. and Med. 9/4 457-466.
- Raffai, J. (1998) *Towards a new psychotherapeutic approach of schizophrenia*. Presented at the WPA Symposium, Washington D.C.
- Raffai, J. (1998) *Mother-Baby Bonding Analysis: the strange events of a queer world*. Int. J. of Pre- and Perinat. Psych. and Med. 10/2 163-175
- Raffai, J. & Hidas, G. (2006) *Nabelschnur der Seele*, Giessen/Germany, Psychosozial-Verlag.
- Raffai, J. (2009) *Die Tiefendimensionen der Schwangerschaft im Spiegel der Bindungsanalyse*. 41-50 , In: Blazy, H (Hrsg) *Wie wenn man eine innere Stimme hört*. Matthes Verlag, Heidelberg
- Schroth, G. (2009) *Die langen Schatten der Gewalt - Vignetten einer Bindungsanalyse*. 81-93, In: Blazy, H (Hrsg) *Wie wenn man eine innere Stimme hört*. Mattes Verlag Heidelberg
- Schroth, G. (2009) *Bindungsanalyse nach Raffai und Hidas. Eine Einführung*. Int. J. of Pre- and Perinat. Psych. and Med. 21-3/4, 343-347.
- Schroth, G. (2010) *Prenatal Bonding (BA): A Method for Encountering the Unborn-Introduction and Case study*. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 25(1), 3-16.
- Schroth, G. (2015) *Peri-/Postpartale Depression - eine (primäre) Aufgabe der Psychotherapie*. *Psychotherapie Aktuell*. 7(5) 9-16
- Verny T, Weintraub P (2003) *Das Baby von morgen. Bewusstes Elternsein von der Empfängnis bis ins Säuglingsalter*. Rogner & Bernhard, Hamburg

Kontaktadresse: Dr. med. Gerhard Schroth, Im Hintermorgen 27, 76835 Gleisweiler  
[www.schroth-apv.com](http://www.schroth-apv.com) mail to: [ba@schroth-apv.com](mailto:ba@schroth-apv.com)