Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 83 (1985)

Heft: 12

Artikel: Der Säugling im Alpha-Rhythmus

Autor: Boyesen, Mona-Lisa

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950406

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 06.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

ren, um bei einem nur vermuteten O^2-Mangelzustand klinisch korrekt zu handeln.
Aus dem gemeinsamen Spezialreferat (Goeschen und Saling) geht unter anderem auch folgendes hervor: 510 Schwangere mit Risikohinweisen wurden durch eine antepartuale Kardiotokographie überwacht; in 38 Fällen = 7,5% fanden sich suspekte bis pathologische Herzfrequenzmuster. Ein Geburtshelfer, der keine Fetalblutanalysen einsetzt, führt hier konsequenterweise eine Schnittentbindung durch, um den Feten nicht durch eine womöglich vorhandene Hypoxie zu schädigen.

Bei uns wurde in allen Fällen eine Fetalblutanalyse eingesetzt; in einem Fall gelang sie nicht, und in zwei weiteren Fällen lagen bereits Azidosen von pH 7,15 und pH 7,13 vor. Alle drei Mütter wurden sofort durch Sektio entbunden. Das ist eine Rate von nur 8% primärerer Sektiones im Kollektiv mit suspektem bis pathologischem CTG. In den verbleibenden 35 Fällen gelang 29mal eine vaginale Geburt, und in 6 Fällen – also in 16% – musste eine sekundär indizierte Sektio durchgeführt werden. Die Gesamt-Sektio-Rate lag mit 9 von 38 Fällen bei 24%. Demnach konnte in 76% eine Schnittentbindung eingespart werden.

Keines dieser Kinder ist verstorben, und es lag auch keine erhöhte Rate an klinisch-deprimierten oder azidotischen Neugeborenen vor.

Diese Ergebnisse, nämlich dass in drei von vier Fällen eine Sektio eingespart wird, ohne das Kind einem höheren Risiko auszusetzen, sprechen für sich und müssen jedem Geburtshelfer, der auch das mütterliche Risiko einbezieht, zu denken geben.

Der Säugling im Alpha-Rhythmus

Mona-Lisa Boyesen

Mona-Lisa Boyesen arbeitet seit mehr als zwölf Jahren als Therapeutin mit biodynamischen Methoden. Sie verfügt über klinische Erfahrung in Einzel- und Gruppenarbeit. Die theoretischen Grundlagen der biodynamischen Psychologie hat sie in einer Reihe von Artikeln beschrieben, die in der Zeitschrift «Energy and Character» erschienen sind. Zusammen mit ihrem Ehemann Kim Voet leitet sie das International Institute for Biodynamic Psychology in Château de la Salle bei Mâcon in Frankreich. Ihr erstes Kind Dorian wurde im April 1980 geboren.

Übergang zum nachgeburtlichen Leben

Trennung

Was ist die Geburt doch für ein dramatisches Erlebnis! Innerhalb weniger Stunden verliert das Kind seine sichere, warme Umgebung.
Ganz plötzlich befindet es sich in einer völlig anderen Welt.
In diesem Augenblick des Übergangs von Fisch zu Mensch muss das Neugeborene lernen, zu atmen, zu schlucken und ausserhalb des Fruchtwassers, in dem es entstanden ist, zu leben. Der Übergang vom vorgeburtlichen zum nachgeburtlichen Leben ist so dramatisch und komplex wie eine Reise vom Leben zum Tod. In der Tat zeigen sich viele Ähnlichkeiten im körperlichen und geistigen Prozess des Neugeborenen und des alten, sterbenden Menschen. Die körperliche Widerstandsfähigkeit kann bei der Geburt genauso niedrig sein wie in den Augenblicken, die dem Tod vorausgehen. Die körperliche Zerbrechlichkeit, die Schwäche des Atemsystems, das schlummernde Schweben und das ausgedehnte Schlafverhalten sind alle ein Teil desselben Ausdrucks – beim gerade Geborenen und beim Sterbenden.

Niemals ist das Risiko zu sterben grösser als in dem Augenblick der Geburt, in den ersten Tagen und Wochen danach. Wo die Nabelschnur das Kind mit der Mutter verband, ist jetzt eine offene Wunde, die heilender Pflege bedarf. Diese Wunde lässt uns die psychische Offenheit und Verletzbarkeit des Kindes erahnen – sie benötigt, wie jede körperliche Wunde, heilende Zuwendung. Diese Erholungsphase für den körperlichen und psychischen Anpassungsprozess ist bei weitem komplexer und dauert länger als der Geburtsablauf selber.
Obwohl der Organismus zum Zeitpunkt der Geburt für das körperliche Leben vollständig ausgerüstet ist, verbleibt der Säugling noch in einem ätherischen Sein als direkter Fortsetzung des vorgeburtlichen Lebens. Wie im Mutterleib gehen alle Lebensäusserungen während der Geburt auf das autonome Nervensystem und die entstehungsgeschichtlich älteren Anteile des Gehirns zurück. In den folgenden Monaten steigern sich die neuentwickelten Hirnfunktionen, wenn die Grosshirnrinde aktive Muskelarbeit, psychomotorische Koordination, Wahrnehmung und Bewusstheit zunehmend ausübt.

Psychisches Schlafverhalten

Während diesen enormen inneren Veränderungen lässt sich das Kind tragen und wiegen und schlummert sich durch die Wochen und Monate. Scheinbar gerade eingeschlafen, wacht es zwischendurch auf, um zu trinken und wieder einzuschlafen – ohne Anteilnahme an dem, was ringsum passiert. Indessen setzt sich das Kind auf seine feine und spezifische Art mit dem Anpassungsprozess auseinander. Körperlich ist es passiv und vollständig abhängig von äusserer Fürsorge. Psychisch ist es allerdings dabei, immer wieder aufs neue seine eigenen Energiequellen zu erschliessen. Im stillen Halbschlummer ereignen sich bemerkenswerte Prozesse, die die Grundlage für die psychische und emotionale Entwicklung schaffen. Erstaunlicherweise bildet dieses winzige menschliche Wesen in den ersten Monaten des Lebens eine eigene psychische Einheit. Es übt fortgeschrittene Hirnfunktionen aus, von denen Hirnwellenmuster zu registrieren sind, die Erwachsene nur während hoher Bewusstheitszustände haben. Dies findet während den REM-Schlafphasen statt[1] und mit dieser Intensität nur in den ersten drei oder vier Monaten. Danach nehmen die REM-Schlafphasen ab und es ist eine mehr zyklische Hirnaktivität wie bei älteren Kindern und Erwachsenen zu beobachten.

In diesem Artikel möchte ich einige Aspekte dieser REM-Stadien, insbesondere im Zusammenhang mit dem «Nährungs»-Zyklus des Neugeborenen, vertiefen. Diese Zusammenhänge beruhen auf der persönlichen Erfahrung mit meinem Söhnchen Dorian. Meine Beobachtungen gaben mir eine sehr nahe Ein-

1 REM = rapid eye movement, schnelle Augenbewegungen bei im Schlaf geschlossenen Augen lassen auf intensive Hirntätigkeit schliessen

sicht in die psychische Dynamik dessen, was man orale Phase nennt. Was mich am nachgeburtlichen REM-Schlafprozess beeindruckt, aber auch erschreckt hat, ist ein Trancezustand, in dem das Neugeborene während des Trinkens schwebt. Zeitweise ist dieser Zustand so tief, dass er einem Koma nahekommt.
Meine Studien des REM-Schlafes und der Alpha-Hirnstromkurven bei der Vorbereitung dieses Artikels lieferten mir faszinierende Unterlagen, die bestätigten, dass eine solche Trance existiert und dass sie offensichtlich wichtig für die psychische Übergangsphase des Neugeborenen ist. Wie der Sterbende, der in eine schwebende Trance verfällt, wenn er zwischen Realität und Traumwelt pendelt, um sich selbst für den Tod vorzubereiten, so fällt das Neugeborene in einen ähnlichen Zustand, um sich für das Leben vorzubereiten. Diese Trance, begleitet von einer körperlichen Zerbrechlichkeit, ist nicht ohne Risiko, denn in diesem Grenzbereich kommen sich Leben und Tod sehr nahe.

Kindstod

Erschütternd deutlich zeigt sich dies im Apnoe-Syndrom[2], das häufig beim Tod von Kindern wie auch von alten Menschen auftritt: Der Körper «gibt auf», er hört auf zu atmen, die Zunge fällt zurück, verschliesst die oberen Luftwege und ein plötzlicher Tod tritt ein.

Das Leben des Säuglings ist eine Gratwanderung – nicht nur wegen seiner körperlichen Zerbrechlichkeit, sondern auch wegen der Nähe zur «anderen Seite»: Das Neugeborene – eher ätherisch als körperlich – kann so weit zu seinen Ursprüngen zurückgehen, dass die Lebensprozesse nahezu aufhören. In den ersten Wochen und Monaten muss diese starke Tendenz zur «anderen Seite», zur Transzendenz, durch besondere Pflege und mütterliche Aufmerksamkeit ausgeglichen werden, um die körperliche Seite und den Lebenswillen zu kräftigen. Hat sich die Mutter-Kind-Bindung noch nicht wirklich in dem Kind gefestigt, so könnte es von seiner Trance nicht zurückkehren. Es gibt Kinder, die in ihren Wiegen einschlafen und nie wieder aufwachen. Sie sterben offensichtlich ohne Grund, ein körperlicher Mangel ist nicht zu finden, und doch haben sie aufgehört zu leben; Opfer des «plötzlichen Kindstodes» zum Schmerz der Eltern und Verwirrung der Mediziner. Ein Rätsel für die Ärzte, die nur eine «akute Dysfunktion des Atemsystems» diagnostizieren können.
Kürzlich zeigte ein Überblick aus den USA über den «plötzlichen Kindstod», dass dieses Syndrom allein in den USA 7000 Todesfälle pro Jahr fordert, beziehungsweise ein totes Kind von 500. Das heisst, dass bei über der Hälfte der Kinder, die in diesem Alter sterben, keine körperliche Todesursache zugrunde liegt. Eine erschreckende Tatsache, die sich alle Eltern zu Herzen nehmen müssen. Ich hoffe, meine Beobachtungen aus den Anfängen meines Mutterdaseins können einige Hinweise über die Gründe dieses mysteriösen Todes geben, der viele Neugeborene bedroht.

Ich beobachtete die flache Atmung Dorians in der tiefen Trance – wie leicht sein Körper werden konnte, fast schwerelos in meinen Armen. Von Zeit zu Zeit musste ich mich über ihn beugen, um mich selber zu überzeugen, dass er noch atmete. Ich ängstigte mich: Dieser bewegungslose Ausdruck, so in sich gekehrt und weit weg, sein bleiches und durchsichtiges Gesicht, dessen Konturen im Glanz verschwammen. Er war mehr ätherisch als körperlich, als hätte ich nichts in meinen Armen. Jede Mutter, die ihr Kind während dieser Trance beobachtet, würde den Impuls fühlen, es aufzuwecken, alles zu tun, um es aus diesem ungewöhnlichen Zustand herauszuholen. Auch ich hatte anfangs diesen Impuls, ich gab ihm aber niemals nach. Zunehmend faszinierte mich Dorians intensives Trinken, die Trance, die dabei auftrat und sein Pendeln zwischen leichtem Schlummer und tiefem Schlaf. Ich lernte auch, dass diese Trance nicht *unterbrochen werden durfte: im Gegenteil, ich musste sie respektieren und manchmal sogar unterstützen.*

Ich will später darlegen, dass nicht die REM-Schlafaktivität selber noch die Trance das Kind bedrohen, sondern die Unterbrechung seines zyklischen Schlafrhythmus. Wie bei allen psychosomatischen Störungen kann ein ursprünglich vitaler und kraftvoller Prozess eine äusserst gefährliche Dynamik bekommen, wenn er durchbrochen wird. «Plötzlicher Kindstod» ist das extreme Beispiel, wie die Natur in einem Kompensationsprozess sich gegen sich selber wendet.

Lustvolles Nähren

Das gesamte Phänomen des REM-Schlafes ist äusserst komplex und ausführlich in der Schlafphysiologie diskutiert, sehr wenig aber ist bekannt über den REM-Schlafzyklus des Säuglings während und nach dem Trinken. EEG-Forschung zeigte Ähnlichkeiten zwischen den Traumphasen der Erwachsenen und dem REM-Zyklus des Neugeborenen. Allerdings unterscheidet sich der REM-Prozess des Erwachsenen von dem des Säuglings dadurch, dass er nur im Schlaf auftritt, beim Neugeborenen aber auch im wachen Zustand. Der Säugling hat im aktiven REM-Prozess Phasen, in denen er saugt, sich bewegt, Grimassen schneidet und zeitweise hellwach erscheint. Die Psychodynamik der REM-Episoden, die ich täglich bei Dorian während des Trinkens beobachtete, liessen mich annehmen, dass die REM-Funktionen im Trancezustand einen Höhepunkt erreichten. Wird der Nährungs-Zyklus unterbrochen, so ist auch ein lebenswichtiger neurophysiologischer Ablauf durchbrochen. Diese Folgerung liegt auch sehr nahe, wenn man an die intensive orale Lust des Säuglings denkt. In diesem Zustand entwickelt sich die emotionelle Beziehung zu der Mutter, das psychosexuelle Wesen des Kindes.
Während des REM-Nährungs-Zyklus erhöht sich die Stoffwechselrate und die Aktivität der Steuerungszentren im Hirn gleichzeitig mit der Erregung der erogenen und sexuellen Organe. Das legt die Grundlage für den Libidokreislauf und für eine vitale Sinnlichkeit und Lebenslust.
Während der gesamten oralen Phase entsteht alles, was das Kind betrifft, um das Trinken herum. Das Nähren des Kindes ist der konkrete Ausdruck der mütterlichen Zuwendung, denn das Kind trinkt beim Saugen nicht nur Milch, sondern auch Liebe.

Immer wenn Dorian in meinem Arm lag und trank, machte er die unglaublichsten Geräusche. Von Zeit zu Zeit rollten seine Augen hin und her, drehten sich und bewegten sich aufwärts, wie in Ekstase. Man könnte sagen, es war nicht Milch, die er trank, noch die Liebe, die ich ihm gab; für ihn war es wie himmlischer Nektar, eine Ahnung von Nirwana. Zeitweise wurden seine Töne erregt und lustvoll atemlos, so dass ich mich ein bisschen verschämt fühlte, ihn vor anderen zu füttern. Es war so intim, als ob wir unsere Liebe zur Schau stellen würden. Die Leute hätten Anstoss nehmen können. Das zufriedene gierige Gurgeln klingt ziemlich unästhetisch in unserer Gesellschaft von zu kurz gekommenen Erwachsenen.

Kein Wunder, wenn einige Eltern von diesem ekstatischen Verhalten ihrer Säuglinge verwirrt werden und sich manchmal fragen, ob das noch normal sei. Sie haben keine Ahnung, wie lebenswichtig das für das Kind ist. Sie

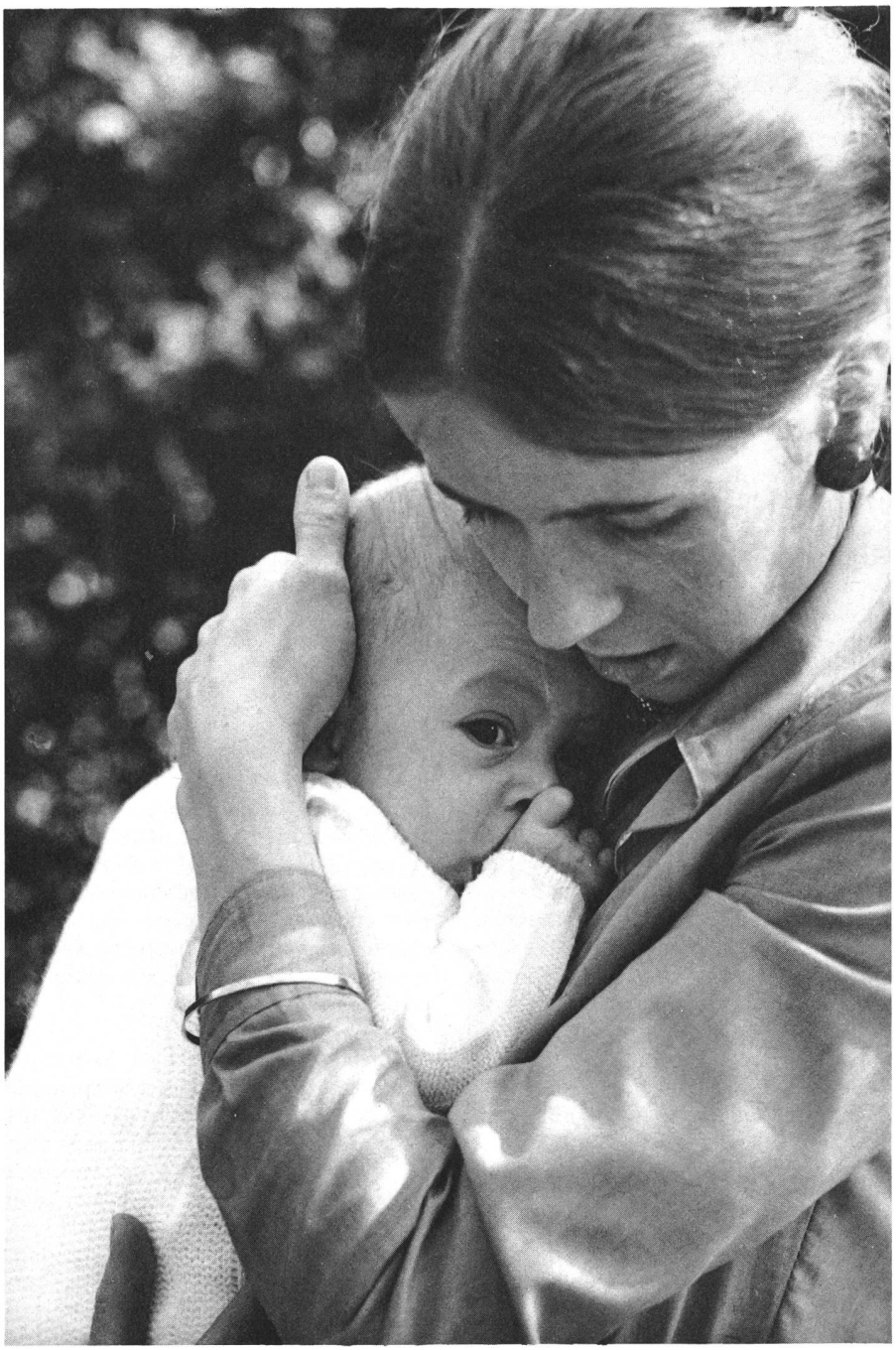
2 Apnoe: Atemstillstand
3 Muskeln zwischen den Rippenbögen, die als Atemhilfsmuskeln dienen.
4 Verminderung des Sauerstoffs im Blut.

sind sich nicht bewusst, welche bedeutende neurologische Aktivität abläuft; direkt oder indirekt, bewusst oder unbewusst verkürzen oder unterbrechen sie den Nährungs-Zyklus und wissen gar nicht, was sie damit dem Kind antun. Die Folgen zeigen sich leider erst später, und wenn sich die Eltern dann Sorgen machen, beziehen sie diese Probleme nicht mehr auf ihr Verhalten in den ersten Monaten. Es kommt noch dazu, dass viele Leute medizinischen Ratgebern für Säuglingspflege viel Wert beimessen, Ratgebern, in denen steht, das Kind solle alle drei Stunden und ungefähr zehn Minuten an jeder Brust gefüttert werden ...! Was für ein oberflächliches Umgehen mit diesem lebenswichtigen Prozess.

Egal, ob Kinder gestillt werden oder mit der Flasche gefüttert, das Nähren des Neugeborenen erfordert Stunden, und fast genausoviel Zeit braucht es in den Monaten danach, um das Kind vollständig zufriedenzustellen – mit soviel Halten, Tragen und emotionalem Kontakt wie möglich. Der Säugling verlangt unendlich viel Zeit und Hingabe im ersten Jahr, danach aber wird alles viel einfacher, denn dann ist das Kind so selbstreguliert, dass sogar die Erwachsenen von ihm lernen können.

Stimulation

Bis das Kind drei Monate alt ist, wird es die Hälfte seiner Schlafenszeit im REM-Zyklus und in Trance verbringen und die Hälfte seines Wachens im leichten REM-Schlummer. Danach nähert sich sein Schlafverhalten mehr dem der Erwachsenen (Erwachsene schlafen 1–1½ Stunden pro Nacht in REM-Zyklen, Neugeborene insgesamt 8–9 Stunden). Das deutet auf die bedeutende biologische Übergangsphase in den ersten drei Monaten hin, wenn sich Wach- und Traumphasen im REM-Prozess vermischen – ähnlich wie im vorgeburtlichen Leben. An den Ergebnissen der Schlafforschung zeigt sich, dass sich der Säugling noch in der Gebärmutter und auch kurz nach der Geburt in einem Prozess der Selbststimulation – besonders während der REM-Phasen – befindet, der dem Hirnwachstum und der Differenzierung dient.



Entzug

Wenn aber der Tagesnährungs-Zyklus massiv unterbrochen wird, so dass bestimmte REM-Funktionen nicht stattfinden können, entstehen eine Reihe von Kompensationsprozessen. Wenn einem Tier der REM-Schlaf entzogen wird, zum Beispiel durch Drogen, so brechen die REM-Episoden explosionsartig in andere Schlafstadien ein. Wenn der Entzug sich fortsetzt, so versuchen Menschen und Tiere zunehmend häufiger REM-Schlaf nachzuholen. Wird dann ununterbrochener Schlummer zugestanden, geraten sie in eine Orgie von REM-Schlafphasen, von denen einige Episoden bis zu achtzig Minuten dauern können. Menschen, denen der REM-Schlaf entzogen wurde, wurden reizbar und ängstlich.

Kompensation

Dies gilt auch für Neugeborene. Die Natur scheint den REM-Phasen und ihren Funktionen Vorrang zu geben vor jedem anderen Bewusstseinszustand. Auch der Säugling, der nach häufiger Unterbrechung ungestört schlummern kann, gerät in eine Orgie von REM-Schlaf. Erinnern wir uns an die obenerwähnte erhöhte Stoffwechselrate und Hirnaktivität während der REM-Phase, dann lässt sich leicht vorstellen, wie eine solch überwältigende Steigerung der REM-Phase das Nervensystem aus seinem Gleichgewicht werfen kann. Tritt nun dazu noch ein tiefer Trancezustand unter solchen Bedingungen auf, insbesondere, wenn das Kind sich in einer gefährlichen Schlafposition befindet (zum Beispiel auf dem Rücken mit verdrehtem Nacken oder unter der Decke) kann dies zu einer Atemhinderung oder sogar Apnoe führen.
In den ersten sechs Monaten des Lebens arbeitet die Regulation der Atmung

anders als die Atmung älterer Menschen. Im ersten Lebenshalbjahr kollabieren in der REM-Phase die Lungen fast vollständig ohne Residualluft, wie D. Read, Sidney, C. Bryan und E.A. Phillipson, Toronto 1980, zeigten. In dieser Phase hören Interkostalmuskeln[3] und Zwerchfell auf zu arbeiten. Wegen der geringen Restluft erfolgt deshalb innerhalb weniger Sekunden eine Hypoxämie[4]. Erwachsene können dagegen diesen Zustand 40 Sekunden ohne schwere Folgen überstehen. Die Reflexe, die die Atmung bei Stop oder Verminderung wieder vertiefen, arbeiten bei Säuglingen weniger aktiv. Das Überleben dieser Kinder hängt deshalb ab vom Einsetzen des Reflexes aus dem REM-Schlaf und dem «Einschalten» der Hirnstammechanismen, die den Wiederbeginn der Atmung hervorrufen.

Dies bestätigt, dass der REM-Schlaf Säuglinge mit dem «Plötzlichen Kindstod» bedroht, wenn die wesentlichen Hirnstammechanismen aussetzen und die Zwerchfellatmung nicht stimulieren. Ich glaube wiederum, dass bestimmte angstauslösende Einflüsse der Umgebung wie auch dauernde REM-Schlafunterbrechung die Mechanismen des Zwerchfellmuskels schwächen und in Dauerspannung versetzen, was wir als chronische Angstanspannung bezeichnen können. Bekannterweise ereignen sich viele «Plötzliche Kindstode» nach erschreckenden oder Stress erzeugenden Ereignissen. Es ist eine Besonderheit des REM-Schlafes – wichtig für diesen Zusammenhang –, dass ein Mensch, der vor Vollendung einer REM-Episode erwacht, keinen Muskel bewegen kann und für wenige Momente vollständige Lähmung verspürt. Dies könnte der Grund für die akute Hypoxämie bei «Plötzlichen Kindstoden» sein: der Säugling, der sich in einem überstimulierten REM-Prozess befindet, ist in der Mitte der REM-Phase atmungsunfähig, weil die Lunge, wie oben beschrieben, kollabiert und Körper und Zwerchfell zeitweise vollständig bewegungslos sind.

Ein Grund dafür, dass das Kind aus dem Trancezustand des REM-Schlafes nicht mehr aufwacht, kann darin liegen, dass der REM-Schlaf bei Überstimulation mit den anderen Schlafphasen auf fatale Weise interferiert. Der Tiefschlaf, der hauptsächlich in der Nacht vorkommt, folgt auch am Ende des Nährungs-Zyklus. Wird dieser unterbrochen, können auch wesentliche Phasen des Tiefschlafes gestört sein. Auch der Tiefschlaf hat eine bedeutende Funktion für den Stoffwechsel und das neurologische System im Zusammenhang mit der Reifung des Hirns und der Bildung von Wachstumshormonen. Es ist das tiefste Schlafstadium, das man erreichen kann, eine tiefe Bewusstlosigkeit.

Wenn nun der Tiefschlaf direkt auf einen Trancezustand folgt, hat das Kind wenig Chance aufzuwachen. Bei Unfällen oder Ohnmacht läuft bei Erwachsenen ein ähnlicher Mechanismus ab – dann müssen sie durch einen Aussenreiz, wie etwa einen Schlag oder einen Wasserguss ins Gesicht, ins Bewusstsein zurückgeholt werden; oder man muss sie zwingen, wach zu bleiben, um sie vor dem Koma zu bewahren. Bei Erwachsenen ist also ein Aussenreiz nötig. Der Säugling kommt normalerweise aus dem REM-Schlaf durch einen inneren Reflex zurück. Das Zucken oder Erschrecken am Ende des Trancezustandes führt zu einer solchen Reflexaktivität. Das ist der «Wille zum Leben». Dieser Wille muss schon ernsthaft gebrochen sein, wenn ein Säugling im Trancezustand entschwindet. So sehe ich den «Plötzlichen Kindstod» als vorwiegend psychischen Tod, der eintritt, wenn alle vitale Lebensenergie entzogen wurde.

Die orale Phase und der Alpha-Rhythmus

Das Gesetz des Säuglings

Dorian lehrte mich mitzuempfinden, was in Kindern und vor allem in Säuglingen geschieht: Die Verletzlichkeit des Neugeborenen, seine Machtlosigkeit zu Beginn seines Lebens, wo er so ganz seinen Primärbedürfnissen ausgeliefert ist und oft in Konflikt zu den Bedürfnissen der Eltern gerät.
Die Macht der Eltern liegt darin, zu geben oder zu verweigern, die Signale des Babies zu verstehen oder nicht zu verstehen. Man sagte dem Säugling lange eine gewisse Empfindungslosigkeit nach, weil er nicht sprechen und erklären kann. Er kann nur schreien, und ein schreiendes Baby ruft Gereiztheit und Feindseligkeit hervor. Seine Bedürfnisse werden nicht erfüllt, und deshalb schreit es immer mehr. Mein Herz blutet, wenn ich einen Säugling sehe, der sich nicht ausdrücken kann, um bestimmte Dinge, die für die Eltern unbedeutend sind, zu erklären. Sie sind jedoch von höchster Bedeutung für seine Existenz, sein tägliches Wohlbefinden, sein körperliches Wachstum, seine geistige Entwicklung und sogar für sein ganzes Leben.

Der Säugling ist ganz und gar bestrebt, seine Bedürfnisse zu befriedigen: Er protestiert sehr heftig gegen jegliche Verletzung dieser Bedürfnisse. Hört doch auf die unglaublich heftigen und Aufmerksamkeit fordernden Schreie des Säuglings! Für wie ungerechtfertigt wir sie auch halten, sein ganzes Wesen fühlt das Recht auf Erfüllung und wird deshalb gegen jedes für ihn unsinnige Verhalten der Erwachsenen protestieren.
Der Säugling ist so sehr in Kontakt mit seiner Lebenskraft, wie er niemals später mehr sein wird. Er ist noch unverdorben und niemand stand bisher seinem Temperament im Weg. Er ist ein in sich geschlossenes kleines Wesen, völlig eins mit seinen natürlichen primären Bedürfnissen, mit der Fähigkeit, autonom nach seinem inneren Antrieb zu reagieren, zu verweigern oder zu verlangen.

Was der Säugling will, ist auch das, was er unbedingt braucht. Dies könnte man als Gesetz des Säuglings bezeichnen.

Wir wundern uns, wo seine mächtigen Schreie herkommen. Die Lungen und Stimmbänder haben eine erstaunliche Kraft, obwohl das Neugeborene sie noch niemals richtig geübt hat. Die kommt direkt aus den Eingeweiden, und die Stimme der Eingeweide ist die Stimme der Wahrheit. Das Neugeborene ist wirklich eins mit seiner Lebenskraft, allerdings nur dann, wenn ihm seine mächtige Fähigkeit, seine Bedürfnisse zu zeigen, nicht genommen wird. Denn das Gesetz des Säuglings hat wenig zu tun mit einem normalen Gesetz. Die unmittelbaren Impulse drängen aus dem Unbewussten, jedoch sind es sehr eindeutige Signale, die von den Eltern schon im allerersten Kontakt aufgegriffen werden sollen. Werden diese Signale ignoriert und die Grundbedürfnisse vernachlässigt, dann wird aus dem machtvollen Neugeborenen ein machtloses Baby.
Aber um wirklich das Gesetz des Säuglings zu verstehen, müssen wir diese tiefe Bewusstheit wahrnehmen, die in dem autonomen Wesen des Neugeborenen liegt und seine Handlungen leitet. Sie kommt unmittelbar von der Quelle des Lebens und ist so alt wie die Zeit. Sie ist (paradoxerweise) manchmal so verborgen, dass wir sie aufspüren und vorhersehen müssen. Sie erscheint so zerbrechlich wie jedes neue sich entfaltende Leben.

In den ersten Tagen nach der Geburt beginnt die Mutter allmählich Milch zu bilden, und der Säugling trägt dazu bei, die Milchbildung zu stimulieren. Lange liegt er an der mütterlichen Brust, geniesst das Saugen und döst lustvoll in den Schlaf, wenn sein Hunger gestillt ist. Wird diese lustvolle Phase unterbrochen, wird ein Grundbedürfnis nicht erfüllt, und das Tor zum REM-Zyklus bleibt geschlossen.

Die alpha-okulare Phase

Die Hirnstrommuster und die Alpha-Wellen

Nachdem ich den Trancezustand des Säuglings kennengelernt und die entsprechenden wissenschaftlichen Zusammenhänge zu studieren begonnen hatte, erkannte ich, wie weitläufig dieses Gebiet ist; zu weitläufig, um es in einem Artikel wie diesem unterzubringen. Hirnstromwellen formen ein zusammenhängendes Spektrum von Zyklen, das von 0 Zyklen pro Sekunde (Tod) bis zu 60 oder 70 Zyklen pro Sekunde (bei Einnahme bestimmter Drogen) reicht. Sie werden hauptsächlich in Form und Frequenz (Z.p.S.) beschrieben. Hirnströme sind Summenpotentiale von Aktivitäten der verschiedenen einzelnen Nervenzellen.

Jede Form von definierter Welle wird einem bestimmten Zustand der Hirnaktivität zugeordnet. Alpha-Wellen wurden als erste erkannt und man hielt sie für das grundlegende Aktivitätsmuster. Normalerweise haben sie 10–12 Z.p.S., sie können aber auch – mit höheren Amplituden – ihre Frequenz auf 7 Z.p.S. herabsetzen. Sie können schmalere und breitere Wellen zeigen, schnellere und langsamere Ausschläge. Das Alpha-Hirnstrommuster ist Bestandteil einer beständigen Fluktuation im geistigen und emotionalen Prozess. Es tritt auf bei Entspannung, bei geschlossenen Augen, während leichten Dahindämmerns und bei angenehmer Müdigkeit. Die Alpha-Wellen können am leichtesten über die Grosshirnrinde aufgenommen werden, aber es wird nicht exakt bestimmt, wo sie entstehen und was sie auslöst. Es ist mehr darüber bekannt, wie sie aufhören beziehungsweise wie sie blokkiert werden: Das Alpha-Muster verschwindet bei geistiger Arbeit, bei gespannten Wachphasen, bei Träumen, bei Hunger, bei Sehaktivität oder bei Frustration. Die Alpha-Wellen lassen sich sofort blockieren, wenn man die Augen öffnet oder eine Aufgabe angeht, indem man beginnt sich zu konzentrieren. Dann treten schnellere Muster auf: die Beta-Wellen. («Beta» sind Muster über 12–13 Z.p.S., die in normalem Wachzustand, bei Anspannung und bei den Tagestätigkeiten auftreten.)

Das Neugeborene pendelt in seinem normalen Zustand zwischen Alpha-Wellen und anderen Mustern hin und her. Mulholland und Dewan entdeckten Zusammenhänge zwischen Augenbewegung und dem Auftreten von Alpha-Mustern. Wenn sich mit dem Einschlafen die Augen schliessen und nach oben drehen, entstehen Alpha-Wellen. Bewegen sich die Augen wieder abwärts, verschwinden diese Muster. Das Gleiche passiert, wenn man mit den Augen fokussiert. Man versucht jetzt Alpha-Wellenmuster willentlich hervorzurufen, um tiefe Entspannung und bestimmte Körperfunktionen wie Atemrhythmus, Herzschlag, Blutdruck und die Stoffwechselrate anzuregen oder zu regulieren. Dies alles unterliegt nicht der willkürlichen Kontrolle. Auch bei Yoga, während tiefer Stadien der Meditation, treten Alpha-Muster auf, und man versucht diese vorzubereiten. All diese Techniken sollen beim Erwachsenen Alpha-Wellen anregen. Wie überraschend, diese beim Neugeborenen als Teil des spontanen Verhaltens zu beobachten: Das Neugeborene befindet sich in seinen ersten Lebensmonaten fast immer im Alpha-Zustand: Es ist fast nie ganz wach, die Augen sind nicht fokussiert oder geschlossen, wenn es blickt, bewegen und drehen sich die Augen. Nur für Momente, wenn überhaupt, kann man einen Augenkontakt erhaschen. Der erstaunte, befremdende Blick des Kindes, mit weit offenen Augen, tritt dann auf, wenn das Kind hungrig erwacht oder nach Zuwendung schreit. In einem normalen Lebensablauf aber ist es ruhig – getragen oder friedlich in der Wiege liegend – und schwebt in leichtem oder tiefem Alpha-Schlummer.

Was geschieht nun, wenn dieser Zyklus gestört wird: Sehen wir, welche mächtigen elektrischen Aktivitäten in dieser REM- und Alpha-Phase auftreten, so können wir ableiten, dass eine ernstere Störung im natürlichen Ablauf und Rhythmus das emotionale Gleichgewicht beeinflusst und Anfänge späterer geistiger und psychosomatischer Störung legt. In der Psychiatrie gibt es Erklärungsansätze, die Schizophrenie aus Störungen der frühen oralen Phase herleiten. Auch das oben erwähnte Alpha-Biofeedback-Training, das ja Spannung und Entspannung regulieren und das gesamte vegetative System mit allen inneren Organen beeinflussen und heilen soll, lässt darauf schliessen, welche aktiven oder latenten Störungen der Säugling mit seiner Alpha-REM-Aktivität vermeidet und verhindert. Wie schwer die psychischen und psychosomatischen Störungen werden, das hängt von dem Alter des Kindes und dem Ausmass der Unterbrechung des REM-Nährungszyklus ab. In den ersten drei bis vier Wochen nach der Geburt lässt sich der zyklische Alpha- und REM-Rhythmus, noch von der nicht so fernen Zeit im Mutterleib her, nicht leicht stören. Selbst wenn der Nährungs-Zyklus nicht vollendet wird, laufen die neurophysiologischen Muster mehr oder weniger von selbst ab, auch ohne die unterstützende Anregung der Symbiose befindet sich der Säugling fast dauernd im Alpha-REM-Schlummer. Dann brauchen die REM-Phasen sich auch noch nicht in der Nacht kompensatorisch anzuhäufen. Das mag einer der Gründe sein, weshalb der «Plötzliche Kindstod» in den ersten Lebensmonaten fast nie auftritt. Trotzdem gibt es anscheinend andere frühe Störungen: Eine bestimmte neurologische Aktivität in der REM-Phase regt die Bildung von Steroidhormonen an, die überall in lebenswichtigen Regulationsprozessen eine Rolle spielen, besonders bei der Bildung von Abwehrkräften. So liegt es sehr nahe, dass REM-Aktivität und Alpha-Phase für das Neugeborene wichtige Stadien bei dem Aufbau von Antikörpern und Immunität sind, gerade in dieser verletzlichen Zeit.

Diese Selbststimulation, die das gesamte vegetative Nervensystem anregt und weiter ausreifen lässt, wenn sie ihren natürlichen Ablauf nimmt, kann selbst unter Bedingungen der Anfälligkeit des Säuglings, zum Beispiel für Infektionen, Darmkrämpfe, Atemschwäche und andere Neugeborenenerkrankungen, entgegen arbeiten. Je früher man diesen Reifungs- und Heilungsprozess anregt, desto eher gibt er später eine Grundlage und kräftigende Quelle von Energie, Lebenswillen und geistiger Stärke. Sehr wichtig ist es, die REM-Aktivität schon anzuregen und zu fördern, wenn sie noch autonom und spontan abläuft: in der ersten Zeit nach der Geburt. Der REM-Zustand kann sogar während der Schwangerschaftszeit gestört und unterbrochen werden, wenn die störende Unrast der Mutter das Kind aus diesen Phasen bringt. Einmal ernsthaft unterbrochen, muss man diese Aktivität nach der Geburt wieder anregen, sonst nimmt diese lebenswichtige neurophysiologische Aktivität ab und statt im dritten Monat ihren Höhepunkt zu erreiche, verschwindet sie in dieser Zeit schon allmählich. Obwohl noch hilfreich, ist es aber insgesamt zu spät, im vierten oder fünften Lebensmonat mit der Anregung zu beginnen; zumindest die reifende und heilende Kraft, die es einmal hatte, kann nicht mehr in dem Masse wirken wie früher. Der dynamische Augenblick liegt früher, die Entwicklung ist weiter gegangen, anderes ist jetzt ansprechbar, das Verpasste nicht mehr ganz einzuholen. In diesem Alter wird dann zunehmend der leichte Schlaf ersetzt durch wache Phasen, der REM-Wachzustand durch psychomotorische Aktivität, der REM-Schlaf durch tiefen, ruhigen Schlaf. Alles im allmählichen Übergang zu den Rhythmen und dem Verhalten Erwachsener.

Tagträume des Säuglings

Wovon träumt das Kind in den ersten Monaten? Träumt es in Bildern? In Gedankenabläufen? Es hat erst so wenig von der Welt gesehen. Es kann nur von Fassbarem, Gegenständlichem träumen, von dem es irgendwie weiss. Es mag Formen und Farben sehen, Mutters oder Vaters Gesicht, seine eigene Hand, die Farbe der Kleidung, das Blumenmuster der Bettdecke. Im ersten Lebensmonat nimmt es kaum etwas wahr, keine Farben, nur Kontraste, Konturen. Es vermag nur einen Moment zu fokussieren, bleibt in dem schwebenden Zwischenzustand, hat kein Bedürfnis, Ausseneindrücke aufzunehmen, so vollständig ist es mit dem inneren Übergangsprozess beschäftigt. Es pendelt ständig in die schläfrige Trance und aus ihr heraus, wobei wir seine Aufmerksamkeit nicht zu erregen vermögen, und wir sollten es auch nicht.
Diese schwebende Schläfrigkeit, dieser Einschlafzustand, die Traumphasen des Säuglings während der wachen REM-Zyklen, bringen bestimmte Hirnwellenaktivitäten und Muster mit sich, die in EEG-Messungen bei Erwachsenen nur während tiefer Meditation abgeleitet wurden.

Alpha-Nähren

Als erstes ist es wichtig, für das Füttern des Neugeborenen Bedingungen zu schaffen, in denen sich der gesamte Nährungs- und Schlafzyklus vervollständigen kann, also im wesentlichen jede Unterbrechung beim Trinken zu vermeiden. Deshalb ist es bedeutsam, dass der, der das Kind nährt, sich in bequemer und ruhiger Umgebung befindet. (Es ist schön, ein Buch zu haben und eine Tasse Tee oder Kaffee.) Ausserdem können die folgenden allgemeinen Informationen hilfreich sein:

Von Beginn des Trinkens an braucht das Kind ungefähr zwanzig bis dreissig Minuten, bevor es in den Schlaf gleitet. Dann tritt es in den REM-Schlaf mit Augenbewegungen, unregelmässiger Atmung usw., dies kann (nach der Literatur) bis zu vierzig Minuten dauern. Die nächste REM-Episode kann kurz danach folgen, manchmal sind ruhige Tiefschlafphasen dazwischen. Nach meinen Beobachtungen ereignet sich der tiefe Alpha-Zustand und die folgende Trance gewöhnlich zu Ende der ersten REM-Periode und erhält seinen Höhepunkt in einem glückseligen Lächeln des Kindes, wonach es dann den Tiefschlaf beginnt. Im allgemeinen kann man mit mindestens einer Stunde für den Ablauf der gesamten Dynamik rechnen. Indessen muss man nicht die gesamte Zeit mit dem Kind sitzen bleiben. Im Verlauf jedes Fütterns ist es mit ein wenig Phantasie möglich, die notwendigen Bedingungen für das Kind, die Ruhe und die Stimulation, die es braucht, zu schaffen. Wenn das ausgedehnte Trinken schon frühzeitig unterstützt worden ist, wird die Selbststimulierung und -regulation des Säuglings stark und spontan sein. Er wird dann zwischen den Fütterungsperioden in die Trance und wieder herausgleiten, auch während er getragen wird oder in der Wiege liegt. Er kann dann sogar nicht ideale Bedingungen aushalten, zum Beispiel mit der Bahn zu verreisen oder in einer Menschenmenge zu sein.

In meiner Familie haben wir zweierlei sehr strikt beachtet. Nichts wurde verändert, während Dorian in den REM-Schlaf kam, nichts wurde verändert, wenn er sich in der Trance befand. (Bei REM-Unterbrechung: keine Trance und kein Höhepunkt des Wohlbefindens!) Achtet man auf die ruhigen Schlafzustände dazwischen oder auf das Ende des Nährungs-Zyklus, so können dann die Veränderungen vorgenommen werden. Im ruhigen Schlaf, das Kind atmet tief und gleichmässig, kann man es einem anderen reichen oder in seine Wiege legen, ohne es zu wecken. Der Zyklus wird sich jetzt von selber vervollständigen, und Sie haben die Hände frei! Mit dieser Art von Aufmerksamkeit und Bewusstheit lernen bald alle Eltern Rhythmus und Aufnahmebereitschaft ihrer Kinder kennen. So werden Eltern und Kind am meisten von Zusammensein und Trennung profitieren. Neugeborene entwickeln so ein kräftiges System von Selbstregulation. Eltern sollten deshalb in den ersten wenigen Monaten dem Rhythmus des Säuglings trauen und sich ihm anpassen. Nach der Übergangszeit (von Innen nach Aussen), wenn das Kind acht bis zehn Monate alt ist, erwirbt es einen eher erwachsenen Rhythmus und kann sich den Eltern anpassen.

Auch sollte kein Neugeborenes für das Füttern geweckt werden. Sie wachen von selbst auf, wenn sie hungrig sind. Ihr Hunger hat einen zyklischen Rhythmus, der sich nach dem Stoffwechsel im Körper richtet. Man wird erstaunt sein, mit welcher Regelmässigkeit sie selber ihre Nahrung verlangen. So können Vater oder Mutter dann schon für die Nahrung im voraus sorgen, so dass man das Kind an den Sauger legen kann, sobald es Zeichen von Hunger erkennen lässt. Das ist nicht notwendigerweise immer dann, wenn es aufwacht. Das Neugeborene reguliert auch die Milchmenge, die es braucht, wenn es den Milchfluss und die Trinkgeschwindigkeit bestimmen kann.
Indessen muss das Konzept noch weiter entwickelt werden. Einmal ist es lebenswichtig für den Säugling, den Milchfluss regulieren zu können und dann in den REM-Zyklus hineinzugleiten. Wenn der Sauger von selber fliesst und ihm die Milch aufgedrängt wird, läuft er Gefahr, beim Einschlafen erstickt zu werden. Aus diesem Grund lehnen Ärzte das Füttern beim Einschlafen strikt ab. Deshalb wecken die Eltern das Kind beim Füttern, und damit hindern sie das Kind geradezu vorsätzlich, den gesamten Zyklus lustvoll zu beenden. Wenn man andererseits diesen Teil des Nährungszyklus zulässt und schützt, lernt der Säugling, den Milchfluss vollständig selber zu regulieren. Dann wird nur wenig Milch beim Einschlafen getrunken und überhaupt keine, wenn er schläft.

Ein weiterer wichtiger Gesichtspunkt für das Einschlafgefühl ist es, dem Kind eine angenehme und ruhige Atmosphäre zu geben. Es ist ja eins der Gesetze des Kindes, dass Säuglinge, die sich unwohl fühlen, sich durch Brust oder Flasche zu entspannen suchen, so dass sie den Sauger nehmen, ob sie nun hungrig sind oder nicht. Viele Säuglinge bestehen darauf, sich jede Nacht selbst in den Schlaf zu trinken und die meisten «Schreibabies», die immer gegen den Schlaf kämpfen, würden wohlig einschlafen – wie schnurrende Katzen – wenn ihnen die Erfahrung dieses lustvollen Einschlafens erlaubt würde. Vielen Eltern wird es Mut machen, wenn sie erfahren, dass dieses träge Trinken und sanfte, lustvolle Saugen direkt den Verdauungsprozess der Säuglinge beeinflusst. Nicht nur wird die Nahrung verarbeitet, sondern auch Anspannung und Stress werden gelöst, die während des Tages angestaut worden waren, es ist eine Art psychischer Verdauung. Diese doppelte Funktion der Eingeweide, ein anderer wesentlicher Teil des Alpha-Zustandes ist bisher in der Schulmedizin noch nicht bekannt. Und so nehmen die Ärzte aus Unwissenheit das Verhalten der Eltern, das jene Entspannung verhindert, nicht wahr. Deshalb neigen sie auch dazu, dieses orale Grundbedürfnis nicht in der erforderlichen Art und Weise Eltern gegenüber zu unterstützen.

Schluss folgt

Auszug aus «Körpererfahrung» Scholz/Schubert, rororo 7480