

Liebe Mitglieder, sehr geehrte Interessierte,

mit der Kinesiologie haben wir die geniale Möglichkeit über das Muskeltesten mit einem Indikatormuskel und der Technik des „Funktionskreis-Lokalisierens“ herauszufinden, ob eine schmerzende Stelle eine körperliche oder eine seelische Ursache hat. So kann sofort in der richtigen Richtung – körperlich oder seelisch – weitergearbeitet werden.

Beispiel: Eine 33-jährige Frau kam mit einem sehr schmerzhaften Karpaltunnel-Syndrom in die Praxis. Eine längere Behandlung lege artis hatte zu keiner Verbesserung geführt. Das „Funktionskreis-Lokalisieren“ ergab eine seelische Ursache. Das „Verhaltensbarometer“ aus dem Three in One Concepts von Gordon Stokes und Daniel Whiteside zeigte mit dem Indikatormuskel auf der Ebene BEWUSST unter GROLL die Emotion ABGELEHNT. Als ich ihr den Bezug und die Hintergründe erklärte, brach sie in bitterliches Weinen aus. Dann

sagte sie, dass sie mir verschwiegen hätte, wie „abgelehnt“ sie sich ihr ganzes Leben fühlte. Aus diesem Grund sei sie seit Jahren in psychiatrischer Behandlung, aber ihre Depressionen verbesserten sich auch durch Medikamente nicht.

Mit der verbalen und muskulären Erlaubnis wurde bei der Altersrezession der dritte intrauterine Monat und die Ablehnung durch die Mutter ausgetestet. Mit den „Three in One Concepts“-Techniken wurde dieses Gefühl aufgelöst.

Die Patientin führte ein klärendes Gespräch mit der Mutter, das diese Arbeit bestätigte. Bei der Frage nach den Schmerzen im Arm acht Wochen später war sie sehr erstaunt: „Habe ich mal Schmerzen im Arm gehabt? Ich spiele doch schon wieder Klavier. Aber ich habe keine Depression mehr, die Psychopharmaka sind reduziert und ich schleiche mich aus.“

Dieses Beispiel macht deutlich, dass die intrauterine Phase eine sehr wichtige Zeit bei der Menschwerdung ist. Durch das Sichtbarmachen mit dem Ultraschall wird das Augenmerk sehr stark auf die körperliche Ebene gelenkt und die emotionale Ebene zu wenig beachtet.

Der Artikel von Frau Dr. Blazy beleuchtet die Hintergründe der kinesiologischen Arbeit und macht deutlich, dass viele Schwierigkeiten und Probleme in der intrauterinen Phase ihre Ursachen haben und dort gelöst werden müssen.

Ingeborg L. Weber
1. Vorsitzende Europäischer Verband für
Kinesiologie e.V.

Dr. Helga Blazy

Blick zurück:

Ungewollt gewollt, gewollt ungewollt! (Teil 1)

Was sehen wir im Blick zurück? Eine Armut, eine Fülle? Eine Erstarrung zur biblischen Salzsäule oder den Blick zurück im Zorn, der auch Erstarrung bewirken mag, oder sehen wir ein Glück des Lebens und Überlebens? Wir alle sind Geborene und am Leben gebliebene Menschen. Daraus allein ist noch nicht ein glückliches Leben abzuleiten. Doch das bewusste oder unbewusste Wissen, ob jemand in der Schwangerschaft gewollt oder ungewollt war, durchzieht oft ein ganzes Leben. Inzwischen können wir immer mehr Verbindungslinien ziehen von inneren Nöten und Einsamkeit zu intrauterinen Un- und Missverständnissen zwischen Mutter und Kind, Mutter und Vater und den Problemen von drei oder mehr Generationen.

Was können wir heute alles wollen, wenn es um Schwangerschaft geht. Alles können wir wollen: Jedes Kind kann ein perfekt gestyltes und getimetes Wunschkind sein. Längst geht es nicht mehr allein darum, dass eine Person oder ein Paar mit Hilfe der Pille oder anderer empfängnisverhütender Maßnahmen darüber bestimmt, wann ein Kind gezeugt werden soll. Gibt es bei einer gewünschten Zeugung Probleme, kann man sich für eine intra- oder extrauterine Zeugung entscheiden. Frühgeborene mit minimalem Gewicht können am Leben erhalten werden. Fortpflanzungs- und Generationsschranken können überwunden

werden. Eingefrorene Spermien und Eier warten in der Bank und können, wem auch immer, eingeführt werden. Die In-vitro-Fertilisation macht Leihmütter möglich; Frauen nach der Menopause gebären inzwischen Kinder oder gar die eigenen Enkel; Embryonen werden extrauterin geteilt, um die Chancen auf eine Schwangerschaft zu vergrößern; Eierstöcke junger Frauen werden eingefroren, damit sie noch reichlich spät Kinder bekommen können; Zwillinge dürfen im Abstand mehrerer Jahre zur Welt kommen; eine Witwe kann aus dem eingefrorenen Samen ihres toten Mannes schwanger werden; in einer klinisch toten Frau kann sich ein Kind entwickeln; einer unfruchtbaren Frau können Sperma und Zytoplasma der Eizelle einer Spenderin injiziert werden; es kann selektiv

abgetrieben werden, wenn das Geschlecht oder ein Zwilling oder Drilling oder der bestimmte Erzeuger nicht erwünscht sind. Es gibt einen Supermarkt der Prä-Implantations-Diagnostik; Eltern dürfen sich heute ein medizinisch perfektes Kind wünschen und angesichts der immer neuen Entdeckung von Genen das auch verlangen, wie sie ansonsten auch z. B. funktionstüchtige und leistungsstarke

¹ Vortrags gehalten anlässlich des Internationalen Forums 2004, 26. – 27. Juni 2004 in den Neuen Wicker Kliniken in Bad Nauheim

Computer verlangen und sie zurückgeben, wenn sie nicht entsprechend ausgerüstet sind. Personen können ihre Keimzellen verleihen oder verkaufen, es gibt Keimzell-Agenturen, bei denen man wie im Versandhandel ein Kind von einem attraktiven Spender bestellt. Es gibt die Ersatzteil-Schwangerschaft, das „Designer-Baby“, Embryonen werden quasi als Rohstoff verwendet, um Erkrankungen der Lebenden zu heilen. Seit das Schaf „Dolly“ 1996 geklont wurde, ist das Klonen von menschlichen Embryonen als ein alter Traum von der Unsterblichkeit immer wieder im Gespräch und der Erfüllung nah. Es wird die künstliche Gebärmutter geben und damit die extrauterine und sterile Austragung, bei der Probleme von Schwangerschaft und Geburt entfallen.

Aber ist es das, was das menschliche Leben sich glücklicher entfalten lässt?

Bei den Kubu, einem indonesischen Volk in Südsumatra, ist die Geburt an sich nicht hoch affektiv besetzt. Die vorangegangenen Monate haben ihren Ausgang längst geprägt, und dieses Verstehen und Erkennen bewirkt Bewegung im inneren Raum.

Wenn Schwangerschaft und Geburt schwierig verlaufen, geht es um innere Schwierigkeiten zwischen ganzen Familien, die sich im inneren Raum zentrieren. Sie bestanden zuvor schon und eskalieren mit dem neuen Kind.

Die Kubu sind ein Volk, das vorrangig in, mit und aus dem Wald lebt. Ein Heiler hat bei diesem Volk die Aufgabe, alle Stadien der intrauterinen menschlichen Entwicklung in sich kennen zu lernen, das Stadium des Wassers im 1. bis zum 3. Monat der Schwangerschaft, das Stadium des Blutes im 4. Monat, das Stadium der Menschlichkeit im 5. Monat, die weitere Formung der Gliedmaßen im 6. Monat, ihre Anwesenheit im 7. Monat, die Vollendung im 8. Monat, das Atemholen im 9. Monat. Wird ein Kind geboren, besteht es aus Materie, Geist und Atem. Materie und Atem verlassen den Menschen bis zum Tod nicht, während die Geistseele sich zeitweise überall hin bewegen kann. Der Heiler muss sich in jedes dieser frühen menschlichen Stadien genau eindenken können, daraus entspringt seine Kraft und Macht. Erst wenn er weiß, wie der reine Geist in seiner Urform aussieht, kann er einen Kranken, auf dessen Geist böse Einflüsse einwirken, zu dem reinen Stadium zurückbringen und ihn so gesund machen. Dazu muss er selber alle Körperöffnungen verschließen, bis er nichts mehr hört und sieht und gefeit ist gegen störende Einflüsse von außen. Durch die Einwirkung der eigenen Kraft und sich stützend auf die Kraft des ersten Heilers vor Generationen kann er die bösen Geister, die einen Kranken quälen, vertreiben. Erstmals wird uns in dieser Deutlichkeit verständlich, wie ernst indigene Völker die intrauterine Entwicklung nehmen.

Dagegen mutet Huxley's Beschreibung von 1932 in ‚Brave New World‘ eines technisch perfekten Szenarios extrauteriner menschlicher Entwicklung uns fremd an; damals schon nannte er es wie wir heute „im Zeichen der Humanität und des Fortschritts“. Fragte uns ein Bürger der ‚Brave New World‘, welchen Vorteil das intrauterine Wachsen habe, was sagten wir ihm, wenn er auf schwere intrauterine und Geburtschädigungen hinwies, auf Tot- und Frühgeburt und frühen Kindestod, auf Kindesmisshandlung und -missbrauch. Sagen wir, das seien Ausnahmen? Und warum, mag er fragen, müssen die Menschen, wenn sie diverse Verhütungstechniken haben, dennoch Kinder zeugen, die sie dann doch umbringen wollen? 134.600 Kinder wurden allein in Deutschland im Jahr 2000 abgetrieben. Dabei ist die Dunkelziffer hoch – über nicht gelungene Abbrüche wird nie gesprochen. Zudem erlaubt das Gesetz seit 1995 die Tötung behinderter Kinder bis zur Geburt. So werden 98% der Kinder mit der Diagnose Down-Syndrom abgetrieben, ihre Existenz gilt inzwischen als Zumutung.

Was sehen wir hier?

Lapidar gesagt: Das Potenzial destruktiver Energie ungeborenen Kindern gegenüber ist nach wie vor hoch und wird in dieser Höhe an die folgende Generation weitergegeben.

Es mag bereits aus dem Potenzial vorangegangener Generationen stammen und kann daher wenig mit den bekannten Methoden zur Wahrnehmung gebracht werden. Es bleibt ein Geheimnis in Familien, wie zumeist bis heute Unehelichkeit, Trunksucht, Selbstmord, Kindesmisshandlung oder gefährliche Neigungen, über die Schweigen bewahrt wird. So wird das Geheimnis komplett zu weiterer Geheimhaltung der folgenden Generation tradiert. Es betrifft zumeist auch das Schweigen über Fehl- und Totgeburten, die ein nachfolgendes Kind stark berühren, so dass es unter den Folgen mitunter ein Leben lang leidet und deshalb nicht anders kann als auch Fehl- und Totgeburten zu haben.

Entscheidet man sich heute wirklich in Freiheit für ein Kind? Die Höhe der Abtreibungen besagt, dass dem nicht so ist, dass oft ein Kind zuviel Begrenzung der Freiheit bedeutet. Oder gibt es innere, zwingende Gründe? Offenbar gibt es sie. Doch dem Familiengeheimnis entsprechend bleiben sie weiter geheim.

Gibt es in einer Partnerschaft einen Kinderwunsch, sagt man: Kinder hat man einfach, die Eltern hatten Kinder, solch eine Familie wird gewünscht, oder ein Kind ist die Erfüllung der Weiblichkeit oder des Paares. Kinder bringen neue Lebendigkeit in eine Beziehung.

Oft stehen Kinder aber auch für anderes:

Sie sollen das Paar anhaltend verbinden, sie sollen eine zerbrechende Ehe kitten, sie sol-

len bessere Eltern haben als man selber hatte, sie sollen mehr erreichen und unerfüllte Wünsche realisieren. Vielfach wird auch heute noch ein Sohn gewünscht. Das gezeugte Kind lässt zuweilen bald die Freiheit zu empfundenem Druck und zu Unfreiheit werden, so dass bewusst Abtreibung oder unbewusst Abgang des Kindes oder zu frühe Geburt gewählt wird. Dabei spielen die Prozesse der frühesten intrauterinen Entwicklung sicher unbewusst mit eine Rolle. Schon mit der Zeugung wird die freie Verfügbarkeit über alle Möglichkeiten eingeschränkt. Samen und Ei verlieren ihre bisher gültigen Grenzen und sind nie mehr wie zuvor; zudem verlieren beide die Hälfte ihres Chromosomensatzes in ihrer Vereinigung. Das außerordentlich schnelle Wachstum zu Beginn des Lebens wird erneut eingeschränkt, wenn das befruchtete Ei sich im Uterus einnisten will. Der mütterliche Organismus will es abstoßen, denn es ist ihm ein Fremdkörper. Das neue Wesen klammert sich an die Uteruswand und nimmt Nährstoffe aus ihr, um nicht zu verhungern und verursacht so eine Blutung bei der Mutter. Es ist nicht verwunderlich, dass in der frühen Zeit jede Schwangere den fremden Eindringling ausstoßen will – das bekannte Schwangerschaftsbrechen zeugt davon. Das schöne Bild der frühen Einheit ist Illusion, schwere Immunkämpfe sind die Realität. Zudem gibt es die ausschließliche Zweisamkeit nie, mindestens ist die Beziehung in eine Dreieck gefasst. Der Vater als Dritter und der Fremde ist ebenso beteiligt an der Entstehung des Kindes, und wenn er nicht unmittelbar an allen Bewegungen teilhat, so ist er doch in den Gedanken der Mutter dabei, liebevoll oder feindselig und bestimmt realiter oder via Entscheidung der Mutter mit, ob ein Kind abgetrieben wird, viel zu früh zur Welt kommt oder Schädigungen hat.

Eine Mutter kam mit ihrer vierjährigen Tochter Lina, die mit spina bifida, mit offenem Rücken und schweren Lähmungen, geboren wurde. Linas Symptom war, dass sie die Nahrung gern ausspuckte oder erbrach und dabei unbändig lachte. Nach einigen Gesprächen konnte die Mutter sagen, dass ihr Ehemann nicht Linas Vater war, sondern ein junger Mann, der wie sie 18 Jahre alt gewesen war, als ihre Tochter gezeugt wurde, und ebenfalls aus streng katholischem Haus stammte. Er verließ sie im zweiten Monat der Schwangerschaft, als sie ihm offenbarte, dass sie ein Kind erwartete. Ihre Welt brach zusammen. Sie habe insgeheim immer gedacht, sagte sie, die spina bifida bei ihrem Kind sei die offene Wunde in ihr, die der Geliebte liebte und die das Kind in sich aufnahm. Sie konnte sogleich der Erwägung zustimmen, dass das Kind das Dasein des Vaters wie die offene Wunde und die daraus resultierende Lähmung in sich für alle behalten wollte und die Stelle der Trennung nicht zuwachsen durfte. Die Mutter hatte einen anderen Mecha-

nismus, sie „wiederkäute“ mit ihren Lippenbewegungen quasi die Worte des Gegenübers und führte sie so ad absurdum, wie ihre Tochter mit dem lachenden Erbrechen. Mit der ersten Klärung waren das Schuldgefühl und die Geheimhaltung etwas von ihr genommen. So konnten wir verstehen, dass Linas Spucken eine Aufforderung an sie war, ihr unverdautes Unglück der ersten Liebestrennung endlich ‚auszuspuken‘, nicht immer weiter in sich unglücklich wiederzukäuen, sondern Lina von ihrem Vater und der unglücklichen Liebe zu ihm zu erzählen, um in sich damit anders umgehen zu können. Gewiss war dieses Kind von beiden Eltern bewusst ungewollt, doch da es überlebt hat, zumindest von seiner Mutter doch gewollt. Lina hörte sehr genau zu und spuckte nicht mehr gegen den neuen Partner ihrer Mutter, dem dieses Agieren wohl vorrangig golten hatte, sich aber über alle Beziehungen verbreitet hatte, da sie es wie die frühe Lähmung nicht steuern, sondern nur ausbrechen lassen konnte.

Die Ärzte prognostizierten für Lina bei der Geburt mit einer so schweren Schädigung eine Lebenserwartung von höchstens sieben Jahren. Lina ist inzwischen fast 30 Jahre alt, sie lebt allein in einer behindertengerechten Wohnung und hat einen Lebenspartner, der etwa 20 Jahre älter ist als sie.

Wovon erzählt diese Fallvignette? Von sehr heftigen Gefühlen in der Frühzeit zwischen Vater und Kind, die über die Mutter vermittelt werden, und von einer eigenen Einheit zwischen Vater und Kind, die ebenso stimmig sein muss wie die zwischen Mutter und Kind, soll sich ein günstiges postnatales Leben entwickeln.

Mit den Studien der italienischen Psychoanalytikerin Alessandra Piontelli wurde durch Ultraschalluntersuchung und weiterer Beobachtung der Kinder bis zum vierten Lebensjahr erstmals wissenschaftlich die Einheit von prä- und postnatalem Leben untermauert.

Ein Beispiel:

Pina war ein Kind voller Forschungsdrang. Via Ultraschall sahen die Beobachter, wie sie im Uterus versuchte, die Plazenta mit ihren Händen zu bewegen. Einige Tage später begann die Mutter, stark zu bluten, und es bestand die Gefahr einer Fehlgeburt wegen Loslösung der Plazenta. Der Mutter wurde absolute Ruhe verordnet, und sie wurde stark medikamentös behandelt. Die Auswirkung auf das Kind war dramatisch. Bei der folgenden Ultraschalluntersuchung schien Pina alle Bewegungslust verloren zu haben. Sie hatte sich umgedreht und ganz in eine Ecke des Uterus zurückgezogen, wo sie völlig bewegungslos verharrte. „Natürlich wissen wir nicht“, kommentiert Piontelli, „ob es Pinas heftiger Forschungsdrang und

ihre Aktionen waren, die die Ablösung der Plazenta verursachten, doch gewiss war sie in Gefahr, in einer Fehlgeburt ‚weggewaschen‘ zu werden. Ein Fuß musste nach der Geburt einige Wochen in Gips, da im Uterus über lange Zeit eine rigide Position beibehalten wurde. Dann geboren, schien sie, wie die Hebamme verstand, überaus erleichtert, draußen zu sein. ... Mit drei Jahren war Pina ein sehr kluges und unternehmungslustiges Kind. Ihre Mutter sagte aber, dass Alpträume sie heimsuchten, und ihre vagen Ängste schienen erneut an die Oberfläche zu kommen, als hätten sie eine tiefe Narbe in ihr hinterlassen“ (1992:93, 196). Pina malte dann ein Ei für Piontelli und nannte es ‚ein unglückliches Ei‘, denn es würde von den Wellen des Meeres gleich weggewaschen. Alle anderen Eier wären glücklich. Und Pinas Mutter beschrieb daraufhin genauer den Schwindel und die spezielle Angst, die das Kind angesichts der Wellen des wirklichen Meeres immer wieder erfassen.

Bei Piontelli eröffnet der Begriff des Erstkontakts eine ganz andere Dimension, die im vorgeburtlichen Leben beginnt und sich in das nachgeburtliche erweitert. Ihre Ergebnisse aus jahrelangen Forschungen sind so klar und nachvollziehbar, dass wir ihre Relevanz nicht bestreiten können.

Einen anderen Ansatz hat die französische Psychoanalytikerin Miriam Szejer, die auf der Wöchnerinnenstation mit Eltern und Neugeborenen arbeitet, wenn Eltern sie zu Hilfe rufen. Psychoanalyse und Neugeborene gehörten für uns bisher nicht zusammen.

Auch hierfür ein Beispiel:

Karina ist vor fünf Tagen geboren. Sie ist hypotonisch, nimmt keine Nahrung an und verliert alarmierend an Gewicht. Die Eltern sind wie gelähmt, voll ohnmächtigen Leidens. Die Hebamme holt die Psychoanalytikerin, da sie das Kind als moribund ansieht und die Eltern zu einem Gespräch bereit sind. Das Kind liegt ausgestreckt auf dem Bett der Mutter, und diese betrachtet es weinend, als hielte sie eine Totenwache. Die Eltern hatten wegen Sterilität eine in-vitro-Behandlung gehabt. Die Mutter beklagt eine Totgeburt vor zwei Jahren, die fürchterlich für sie war. Damals hatte sie schon alles für das Kind gekauft und dann weggegeben. Sie sieht in Karina nur ihren toten Sohn, als sei es ihr versagt, ein lebendes Kind zu haben. Für Karina wurde nichts angeschafft, um nicht nochmals erleben zu müssen, dass alles umsonst ist. Davon erzählt Szejer dann dem Kind:

„Deine Eltern haben solche Angst gehabt, dass du nicht am Leben bleibst wie dein Bruder, so dass sie nicht wussten, was sie tun sollten. Aber du bist anders als dein Bruder, du hast dich entschieden, lebendig geboren zu werden. Deine Eltern wa-

gen nicht zu glauben, dass sie nun ein lebendes Kind haben, denn sie hatten es schwer, dich zu machen und haben Angst, dich zu verlieren, wie sie deinen Bruder verloren haben. Aber du bist nicht dein Bruder, und du kannst in deinem Namen entscheiden. Wenn du leben willst, musst du trinken, damit du wachsen kannst. Du musst wählen, aber ich glaube, deine Eltern sind bereit, dir dabei zu helfen.“

Das Kind zeigt keine Reaktion. Szejer empfiehlt der Mutter, Hautkontakt mit Karina zu haben, um das fragile Band ihrer Beziehung zu stärken und erklärt ihr, dass Karina so die Unterstützung und Sicherheit finden kann, die sie braucht. Die Mutter erzählt, dass sie allein in Frankreich lebt. Ihre Mutter fehlt ihr. Sie ist nicht da, um ihrerseits sie als Mutter anzuerkennen, und das funktioniert ungewollt als ein Verbot, das die Symbolik der Sterilität verdoppelt. Es ist ihr möglich, während sie so spricht, die notwendige Identifizierung wahrzunehmen, um aus ihrer Depression herauszukommen. Kinderarzt und Schwestern, die Karina künstlich ernähren bzw. von der unglücklichen Mutter trennen wollen, warten eine Weile mit ihren Maßnahmen und geben Mutter und Kind Raum. Nach einer Dreiviertelstunde bei der Mutter möchte Karina trinken und nimmt Milch von der Mutter an. In den folgenden Tagen nimmt sie zu. Innerhalb von zwei Tagen kommt alles in Ordnung.

Die beiden ungarischen Psychoanalytiker Györgyi Hidas und Jenő Raffai entwickelten die Mutter-Kind-Bindungsanalyse, eine Methode, die es Schwangeren ermöglicht, intensiven Kontakt zu ihrem intrauterinen Kind und zur Gebärmutter aufzunehmen und Probleme von Schwangerschaft und Geburt zu erleichtern.

Beispiele von Hidas und Raffai:

„Die Mutter empfand einen schwarzen Fleck an der Stelle der Gebärmutter, später war es ihr, als gäbe es eine Glasmauer zwischen ihr und dem Kind. Man konnte aufgrund ihrer Lebensgeschichte annehmen, dass das Hindernis durch Gewissensbisse verursacht wurde. Am Anfang wollte sie ihr Kind nicht, und sie wurde nur durch die Absicht der Erzwingung der Eheschließung getrieben, es zu behalten, was sie sich lange nicht eingestand. Nach der Verbalisierung veränderte sich ihr Herangehen an ihr Kind, und das Hindernis verschwand“ (2001:158)

„Eine junge Frau konnte in der Bindungsanalyse den Kontakt zu ihrem Kind nicht aufnehmen. Es gab einen dunklen Fleck zwischen beiden, dessen Empfindung bei ihr vitale Angst auslöste. Der Fleck wandelte sich während einer dramatischen Sitzung um in eine Mutter mit dämonischen Zügen, die ihr Kind nicht gewollt hatte. Diese war der intrauterine Mutterrepräsentant der jungen Frau, der ihre

Kontaktaufnahme mit dem Kind lange verhindert hatte. Der dunkle Fleck löste sich zusammen mit der Angst auf, so dass sie ihr Kind danach empfinden konnte. Eine andere Frau erfasste manchmal ein panischer Schrecken, dass sie ihr Kind nicht in sich halten könne und es deswegen eine Frühgeburt werde. Aus ihrer Anamnese stellte sich heraus, dass ihre Mutter die Schwangerschaft mit ihr nur ungeduldig ertragen hatte, denn sie hatte sie in ihrer Karriere gehindert. Es war nicht schwer, die beiden Angaben zu verknüpfen. Aus der jungen Mutter sprach ihre eigene Mutter, wenn sie Angst bekam, ihr Kind nicht halten zu können" (1999:357).

*Teil 2 des Beitrages:
siehe nächste Seite.*

Literatur:

Blazy, H.: Familien mit abortiver Struktur In: Journal ISPPM Vol 9 Nr. 4 1997:1-9

Blazy, H.: Gewollt ungewollt – ungewollt gewollt. In: Naturheilverfahren & Lebensthemen 4/7 2002

Hidas, G.: Mutter-Fötus-Bindungsanalyse In: Journal ISPPM Vol. 13 Nr. 1-2 2001:153-160

Piontelli, A.: From Fetus to Child. Tavistock/Routledge, London and New York 1992

Raffai, J.: Die größeren Entwicklungschancen des Kindes im Mutterleib durch die Bindungsanalyse. In: Journal ISPPM Vol. 11 Nr.3 1999:353-364

Szejer, M.: Das Leiden des Neugeborenen am Fehlen der Worte In: Journal ISPPM Vol. 11 Nr. 3 1999:365-377

Anschrift der Autorin:

Dr. Helga Blazy
Hermann-Pflaume-Str. 39
D-50933 Köln