Elisabeth Profanter, Barbara Walcher,
Thomas Harms

Emotionelle Erste Hilfe in der Klinik

Ein Praxismodell zur Begleitung von Familien am Lebensanfang

Psychosozial-Verlag

Elisabeth Profanter, Barbara Walcher, Thomas Harms

Emotionelle Erste Hilfe in der Klinik

In der Reihe *Neue Wege für Eltern und Kind* sind bisher folgende Bände erschienen:

Band 9 Thomas Harms: *Keine Angst vor Babytränen*. *Wie Sie durch Achtsamkeit das Weinen Ihres Babys sicher begleiten.* 2018.

Band 10 Thomas Harms: *Keine Angst vor Babytränen. Wie Sie durch Achtsamkeit das Weinen Ihres Babys sicher begleiten. Das Elternbuch*. 2019.

Band 11 Ursula Henzinger: Stillen. Kulturgeschichtliche Überlegungen zur frühen Eltern-Kind-Beziehung. 2020.

Band 12 Franz Renggli: Verlassenheit und Angst – Nähe und Geborgenheit. Eine Natur- und Kulturgeschichte der frühen Mutter-Kind-Bindung. 2020.

Band 13 Matthew Appleton: Kindern ihre Kindheit zurückgeben. Selbstregulierung in der Erziehung – das Beispiel Summerhill. 2021.

Band 14 Eva Reich, Eszter Zornànszky-Gramantik: Lebensenergie durch Sanfte Bioenergetik. Die Schmetterlingsmassage und weitere körpertherapeutische Behandlungsmethoden. 2022.

Band 15 Markus Wilken: Frühkindliche Nahrungsverweigerung. Ursachen verstehen und Behandlungswege finden. 2022.

Band 16 Evelin Kirkilionis: Ein Baby will getragen sein. Alles über das Tragen und seine Vorteile. 2013 [1999] (Neuauflage 2022).

Band 17 Klaus Kokemoor: Von der Ohnmacht zur Handlungskompetenz. Die Begleitung von Kindern mit herausforderndem Verhalten. 2022.

Band 18 Deborah Blum: Die Entdeckung der Mutterliebe. Die legendären Affenexperimente des Harry Harlow. 2010 (Neuauflage 2023).

Neue Wege für Eltern und Kind · Band 19

Herausgegeben von Thomas Harms

Elisabeth Profanter, Barbara Walcher,
Thomas Harms

Emotionelle Erste Hilfe in der Klinik

Ein Praxismodell zur Begleitung von Familien am Lebensanfang

Unter Mitarbeit von Gertraud Rastner

Mit einem Vorwort von Marianne Siller

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Originalausgabe
© 2023 Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG, Gießen
info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de
Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert
oder unter Verwendung elektronischer Systeme
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.
Umschlagabbildung: © globalmoments/Adobe Stock
Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar
Satz: SatzHerstellung Verlagsdienstleistungen Heike Amthor, Fernwald
ISBN 978-3-8379-3278-2 (Print)
ISBN 978-3-8379-7980-0 (E-Book-PDF)
ISSN 2625-1043

Inhalt

	Geleitwort	7
	Vorwort	11
I	**Einleitung** *Barbara Walcher*	15
II	**Bindungsförderung in der Klinik** Erste Schritte einer Projektentwicklung *Barbara Walcher*	37
III	**Entwicklungsgeschichte der Implementierung des EEH-Konzeptes in den Südtiroler Sanitätsbetrieb** *Elisabeth Profanter*	47
IV.1	**Leitideen und Philosophie der EEH** *Thomas Harms*	73
IV.2	**Grundlagen, Methoden und Anwendungen einer körperbasierten Entwicklungs- und Krisenberatung** *Thomas Harms*	77
V	**Forschungsprojekt: Bindungsbasierte Berührung aus der Sicht der EEH im Hebammenkontext** *Elisabeth Profanter*	121
VI	**Die EEH-Basisschulungen »Wege der Bindungsförderung«** *Barbara Walcher*	171

VII Praxisumsetzung der EEH in den Südtiroler Sanitätsbetrieb 187
Elisabeth Profanter

VIII Basic-Bonding-Gruppen 231
Gertraud Rastner

Schlusswort 247
Barbara Walcher

Danksagung 249

Geleitwort

Als Pflegedirektorin bin ich im Jahre 2016 im Austausch mit Elisabeth Profanter als betriebliche Referentin auf das Beratungsmodell der Emotionellen Ersten Hilfe (EEH) gestoßen. Zu diesem Zeitpunkt hat es im Südtiroler Sanitätsbetrieb bereits wichtige Vorarbeiten zur Implementierung des Modells gegeben, auf deren Grundlage der weitere Ausbau erfolgen konnte.

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb ist eine öffentliche Körperschaft, die mit der Gesundheitsversorgung der 530.000 Einwohner*innen Südtirols beauftragt ist und neben den sieben Krankenhäusern für die Akutversorgung auch 20 Gesundheitssprengel für die wohnortnahe Versorgung umfasst. Der Wirkungsbereich des Unternehmens liegt in der Prävention, Diagnose und Therapie im Akutbereich, in der Rehabilitation und der Palliativversorgung.

Gerade im Hinblick auf diesen breiten Versorgungsauftrag des Südtiroler Sanitätsbetriebes lag und liegt das Bestreben der Pflegedirektion darin, das Modell der Emotionellen Erste Hilfe nicht isoliert auf einige wenige Einrichtungen oder Dienste zu beschränken, sondern es zu einem flächendeckenden Angebot auszubauen, das sich in andere Vorhaben, wie die Umsetzung des Betreuungspfades »Rund um die Geburt« für Schwangere mit und ohne Geburtsrisiko, die Frühen Hilfen oder Kinder Palliative Care integriert und Netzwerkarbeit mit anderen Berufsgruppen wie Gynäkolog*innen, Pädiater*innen, Psycholog*innen oder Sozialarbeiter*innen zulässt.

EEH wird im Südtiroler Sanitätsbetrieb maßgeblich von Hebammen[1], Krankenpfleger*innen und Sanitätsassistent*innen gestaltet und kam als Bottom-up-Ansatz ins Unternehmen: interessierte Mitarbeiter*innen haben im Rahmen ihrer kontinuierlichen Weiterbildung an Kursen teilgenommen, sich zusätzliche Kompetenzen angeeignet und Koordinator*in-

1 Wenn von Hebammen gesprochen wird, sind auch Geburtshelfer, sofern nicht ausschließlich weibliche Personen gemeint sind, eingeschlossen.

nen und Pflegedienstleiter*innen vom Potenzial des Beratungsmodells in der professionellen Versorgungspraxis für Eltern und Kind überzeugt.

Im gelungenen Schulterschluss zwischen Bottom-up und Top-down konnten schließlich die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Implementierung des Modells und für eine nachhaltige Transformation des Versorgungsprozesses geschaffen werden. Wir können heute auf eine Gruppe an fundiert ausgebildeten Basic-Bonding-Gruppenleiter*innen und EEH-Fachberater*innen bauen, die EEH im Krankenhaus und in der wohnortnahen, häuslichen Versorgung zur Stärkung der emotionalen Beziehung zwischen Eltern und Kind konsequent vorantreiben und sich für die Vernetzung der am Versorgungsprozess beteiligten Berufsgruppen und Settings einsetzen.

Dies war und ist nicht immer leicht und bedarf eines kontinuierlichen und gezielten Abstimmungs- und Adaptierungsprozesses. Zum einen gilt es, fähige Mitarbeiter*innen auszuwählen, die die umfassende Ausbildung absolvieren und anschließend in der Lage sind, sich als Berater*innen für Einzelne oder Gruppen in den Berufsalltag einzubringen. Zumal der Großteil der Mitarbeiter*innen im Eltern-Kind-Bereich Frauen sind, die aufgrund von Schwanger- und Mutterschaft sowie Elternzeit für bestimmte oder unbestimmte Zeit dem beruflichen Kontext enthoben sind, gilt es hier immer wieder ein wachsames Auge darauf zu werfen und gezielt in den Nachwuchs zu investieren. In Südtirol als Grenzregion liegt eine zusätzliche Herausforderung in sprachlicher Hinsicht auch darin für den deutschen und italienischen Kulturkreis eine gute Abdeckung zu finden.

Zum anderen braucht es Koordinator*innen und Pflegedienstleiter*innen, die die Entwicklung konkret im Blickfeld behalten, in ihrem Wirkungsfeld regelmäßig Standortbestimmungen vornehmen und den organisatorischen Rahmen dafür schaffen, dass die Mitarbeiter*innen ihre Kompetenzen im Arbeitskontext effektiv zum Ausdruck bringen und eine Vernetzung mit allen Systempartner*innen ermöglichen, damit das Beratungsangebot systematisch abrufbar ist und für die Familien zur Verfügung steht. Somit steht und fällt die Qualität der Implementierung mit der Unterstützung der Leitungsebene.

Ein weiterer Schlüsselfaktor für den Erfolg der Implementierung ist die Auswahl und Beauftragung der betrieblichen Referentin für die EEH. Mit Elisabeth Profanter ist es gelungen, eine Referentin zu finden, die mit Persönlichkeit, Kompetenz und Engagement sowohl die organisatorischen Belange des Unternehmens als auch die persönlichen Erfordernisse der Mitarbeiter*innen berücksichtigt. Mit ihrem Know-how und der Zusammenarbeit mit den Stabstellen für Berufliche Entwicklung und den Pflege-

dienstleitungen ist es gelungen, Informationsmaterial zur EEH zu entwickeln und eine Betriebsprozedur zu erarbeiten, die das Versorgungsangebot im Bereich der EEH strukturiert, die organisatorischen Voraussetzungen zu deren Umsetzung definiert, die Weiterbildungen für alle Mitarbeiter*innen des Eltern-Kind-Bereiches festlegt und die Begleitung und Unterstützung für die Gruppenleiter*innen und EEH-Fachberater*innen im Sinne von Netzwerktreffen, Fallbesprechungen, Hospitationen und Supervisionen sicherstellt, damit sich diese austauschen und entwickeln können und die Grundlagen für deren Rezertifizierung gelegt sind.

Die EEH hat im Südtiroler Sanitätsbetrieb dazu beigetragen, das Augenmerk auf Körperbewusstsein und Bindungserleben im Eltern-Kind-Bereich zu lenken, einen konkreten Beitrag in der Gesundheitsförderung für Kind, Eltern und Gemeinschaft zu leisten und das Versorgungsangebot für die Familien zu erweitern. Zur Aufrechterhaltung dieses Angebotes bedarf es der Anstrengungen vieler Systempartner*innen auf unterschiedlichsten Ebenen und in unterschiedlichen Bereichen. Trotz aller Höhen und Tiefen in der Implementierung, trotz Covid-19-Pandemie und aktueller Ressourcenknappheit ist diese Anstrengung bislang gelungen. Deshalb möchte ich mich an dieser Stelle bei Elisabeth Profanter für ihre Professionalität, ihre Ausgeglichenheit und ihre Konstanz bedanken, mit der sie tagtäglich die Umsetzung und den Ausbau der EEH verfolgt. Bedanken möchte ich mich auch für den überaus wertvollen, konstruktiven und professionellen Einsatz aller an der Implementierung beteiligten Mitarbeiter*innen, Gruppenleiter*innen, EEH-Fachberater*innen und Leitungspersonen. Auch wenn ich Sie nicht alle namentlich nennen kann, führt Ihr Beitrag dazu, dass wir im Südtiroler Sanitätsbetrieb mittlerweile auf ein tragfähiges EEH-Netz bauen können.

Bozen, Februar 2023
Dr.in Marianne Siller
Pflegedirektorin, Südtiroler Sanitätsbetrieb

AUTONOME PROVINZ BOZEN – SÜDTIROL
PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO – ALTO ADIGE
PROVINZIA AUTONOMA DE BULSAN – SUDTIROL
Südtiroler Sanitätsbetrieb
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Azienda Sanitera de Sudtirol

Vorwort[1]

»Auf diese Steine können Sie bauen«, so lautete der bekannte Slogan einer Werbung aus Funk und Fernsehen. Es könnte ebenso der Leitsatz für all jene Erkenntnisse sein, die in den letzten drei Jahrzehnten in der modernen Bindungs-, Trauma-, Gehirn- und Gesundheitsforschung zusammengetragen wurden. Egal, welchen Fachbereich wir uns anschauen, alle Forscher*innen dieser verschiedenen Disziplinen scheinen einig darin, dass in der Zeit vor, während und nach der Geburt jenes Fundament gelegt wird, das darüber entscheidet, wie wir später als Erwachsene unsere Gefühle regulieren, wie wir die Beziehungen zu uns und anderen gestalten und ob wir die Welt als einen sicheren oder zutiefst bedrohlichen Ort erleben.

Gerade weil das Wissen um diese Zusammenhänge so eindeutig und unbestreitbar ist, verwundert die Tatsache, dass die Praxis in den medizinischen und sozialen Einrichtungen, die für die Begleitung von Eltern und Kind rund um die Geburt zuständig sind, diesem Kenntnisstand oftmals weit hinterherhinkt. Statt in dieser vulnerablen Übergangszeit für Betroffene ein Ort der Geborgenheit zu sein, scheint der beziehungsarme und oftmals würdelose Umgang mit werdenden Eltern und ihren neugeborenen Kindern auch weiterhin an der Tagesordnung zu sein. Die zunehmende Zahl von Büchern, Podcasts sowie digitalen Foren zu diesen Themen kann als Indiz dafür gewertet werden, dass ein erheblicher gesellschaftlicher Diskussions- und Handlungsbedarf darüber besteht, wie wir Eltern und ihre Kinder am Anfang ihrer gemeinsamen Entwicklungszeit begleiten wollen bzw. sollten.

Tatsache ist, dass immer mehr Eltern mit der Beziehungsqualität in den klinischen Einrichtungen rund um die Geburt ihrer Kinder nicht mehr einverstanden sind. Eine größer werdende Gruppe Eltern fühlt sich unverstanden in ihrem Wunsch nach einer respektvollen, subjektorientierten

1 Alle Namen und Inhalte der Fallbeispiele wurden anonymisiert

Begleitung in dieser sensiblen Zeit, wo das Fundament für eine tragfähige Beziehung mit ihren neugeborenen Kindern gelegt wird.

Mit diesem Buch wollen wir einen ersten Versuch wagen, Antworten auf folgende Fragen zu geben: Wie muss eine (Geburts-)Klinik der Zukunft aussehen? Wie können in diesen klinischen Strukturen bindungsorientierte Perspektiven Einzug halten, in der neben der notwendigen biomedizinischen Versorgung auch die Bindungsbedürfnisse von Eltern und ihren Kindern eine hinreichende Berücksichtigung finden?

Wir möchten dokumentieren, warum und wie es – mit vergleichbar geringen Mitteln – in den letzten Jahren gelungen ist, eine innovative bindungs- und körperbasierte Orientierung in den klinischen Strukturen im Südtiroler Sanitätsbetrieb (SABES) einzuleiten. In einzelnen Schritten werden wir dazu die Geschichte des Klinikprojektes nachzeichnen, die wissenschaftlichen Grundlagen eines neuartigen Konzeptes der Entwicklungsbegleitung, der Emotionellen Ersten Hilfe (EEH), darstellen sowie die konkreten Umsetzungen in der Praxis des Klinikalltags vorstellen und diskutieren.

Wir empfehlen Ihnen, dass Sie das Buch in der Reihenfolge der Kapitel lesen. Sollten Sie bereits mit den Grundlagen der EEH vertraut sein, können Sie die Darstellung der theoretischen Grundlagen gerne überspringen und gleich zur konkreten Umsetzung der EEH-Methoden in den Klinikstrukturen weitergehen.

Wir verstehen dieses Buch als einen Mutmacher. Die Botschaft lautet: »Yes, we can!« Obwohl es immer wieder strukturelle und persönliche Hindernisse zu überwinden galt, war das Projekt von Beginn an von der Seite der Klinikleitung gewollt und unterstützt. Dass die zuständigen Personen diese mutigen Entscheidungen gefällt und die weiteren Schritte ermöglicht haben, ist ungewöhnlich. Es gebührt unseren großen Respekt. Ohne diesen Rückhalt wäre nichts von dem möglich gewesen, was heute in den hier beschriebenen klinischen Einrichtungen normaler Alltag ist. Wir hoffen, dass wir mit diesem Projekt viele Institutionen und Menschen ermuntern, ähnliche Schritte in Richtung einer wertschätzenden und bindungsstärkenden Umgangsweise mit Eltern und ihren Kindern einzuleiten.

Elisabeth Profanter, Barbara Walcher,
Gertraud Rastner & Thomas Harms

I Einleitung

Barbara Walcher

»In der Welt jedes Menschen gibt es verschiedene Verantwortlichkeiten.
Es gibt eine emotionale und rationale Verantwortung,
eine berufliche und auch eine familiäre Verantwortung.
In uns wirken Erinnerungen, Dramen, Alpträume
und Enttäuschungen aus der Vergangenheit.
Wir haben auch Hoffnungen und Vorstellungen von der Zukunft.
Es wäre aber ganz falsch, die Gegenwart
im Namen der Vergangenheit und Zukunft zu verpassen.«

Amos Oz in Der Granatapfelhain. Ein Israel-Roman
(Robbinson, 2020, S. 5)

Immer wieder werden Elisabeth Profanter und ich gefragt, wie es denn möglich war, das Konzept der Emotionellen Ersten Hilfe (EEH) in eine öffentliche, klinische Gesundheitsstruktur zu implementieren. Was waren die Voraussetzungen, was die Herausforderungen? Welchen Weg haben wir genommen? Wie kam es, dass dieses Konzept offiziell genehmigt wurde? Welche EEH-Angebote wurden etabliert? In diesem ersten Teil des Buches werde ich darauf Bezug nehmen. Vorweg: Die Integration der EEH war ein Weg. Wir wussten nicht, wohin er uns führt. Schritt für Schritt hat er sich gemeinsam mit unterschiedlichen Weggefährt*innen entfaltet und wurde zu dem, was wir im weiteren Verlauf beschreiben. Es handelt sich dabei nicht um ein vollendetes Projekt. Die Implementierung ist ein laufender Prozess, der sich weiterentwickelt.

Berufsübergreifende Gesundheitsförderung am Lebensanfang

Elisabeth Profanter und mir war es, unabhängig von der EEH, ein Anliegen, Menschen in der vulnerablen Phase des Lebensanfangs so zu begleiten,

dass sie sich gestärkt in den Familienalltag einfinden können. Eine fachlich kompetente Betreuung, die elterliche Selbstbestimmung und Eigenverantwortung miteinbezieht, war und ist uns wichtig. Emotionen wie Überforderung, Verzweiflung, Unsicherheit und Angst, aber auch Freude, Glück und Zuversicht zeigen sich deutlich heftiger in dieser ersten Lebenszeit bei Eltern und Kind. Dazu kommt die Herausforderung, den körperlichen und emotionalen Kraftakt des Geburtserlebens zu integrieren und zu verarbeiten. Das sind die Dynamiken, denen Fachkräfte in diesem Arbeitsfeld begegnen.

Die EEH stellt die Eltern-Kind-Bindung, den Umgang mit Emotionen und die bewusste Wahrnehmung und Einbeziehung der Körpersprachlichkeit in den Vordergrund. Eingebettet sind die damit einhergehenden Interaktionen in einer achtsamen Begegnung auf Augenhöhe über eine körperorientierte Kommunikation. Es ist eine berufsübergreifende Zusatzqualifikation, die alle Fachkräfte, die Familien am Lebensanfang begleiten, anspricht und theoretische sowie praktische Instrumente vermittelt. Ihren Ursprung hat die EEH in der Krisenintervention, im Besonderen in der Begleitung von Familien mit untröstlich weinenden Kindern. Thomas Harms wird diesen Teil in seinem Beitrag näher beschreiben. Elisabeth Profanter und mir lag es allerdings von Beginn an am Herzen, dass Familien nicht erst dann Unterstützung erfahren, wenn sich Belastungen zuspitzen bzw. Krisenzustände Verzweiflung und Ohnmacht hervorrufen. Die Kompetenzen und Ressourcen von Eltern und Kindern innerhalb ambulanter und klinischer Betreuungen frühzeitig zu erkennen und zu fördern, bevor belastende Dynamiken diese Fähigkeiten verschütten, war uns ein Anliegen. Ist Fachkräften die Vulnerabilität dieser ersten Lebenszeit bewusst und verfügen sie über ein entsprechendes theoretisches und praktisches Wissen, wie Familien in ihren Kompetenzen gestärkt werden können, können belastende Dynamiken frühzeitig unterbrochen werden. Die gesunden, lebendigen Anteile von Eltern und Kindern können sich entfalten. Dies wirkt krankmachenden Prozessen entgegen. Diese Gesundheitsförderung war von Beginn an der prioritäre Ansatz der Implementierung der EEH in den Südtiroler Sanitätsbetrieb. Er minimiert zeit- und kostenaufwendigere Interventionsmaßnahmen. Im Abschlussteil werden Elisabeth Profanter und ich nochmals näher auf diesen Punkt eingehen.

Familien werden in dieser einschneidenden Umstellungsphase am Lebensanfang von unterschiedlichen Fachkräften betreut: Hebammen und Geburtshelfer, Kinderkranken- und Krankenpfleger*innen, Gynäkolog*in-

nen, Pädiater*innen und vielen anderen. Sie alle wirken auf die Familie und hinterlassen in Eltern und Kind Spuren. Über entsprechende Vorsorgeuntersuchungen und Betreuungsmaßnahmen, getragen von öffentlichen Trägern, haben alle Eltern, unabhängig von deren sozialen und finanziellen Begebenheiten, Zugang zu Gesundheitsstrukturen. Neben der beschriebenen Gesundheitsförderung können bindungsschwächende Dynamiken rechtzeitig erkannt und an zuständige Fachkräfte weitergeleitet werden. Außerdem können innerhalb der Gesundheitsstruktur Informationen zu Einzel- und Gruppenangeboten an die Eltern vermittelt werden. Gerade Gruppenangebote ermöglichen vielen Familien einen solchen Zugang. Gibt es in der Personalbesetzung mehrere EEH-Fachberater*innen, kann zusätzlich, nach Erhebung einer EEH-Anamnese, auch Einzelberatung ermöglicht werden. Näheres dazu wird in den Kapiteln VII »Praxisumsetzung der EEH in den Südtiroler Sanitätsbetrieb« und VIII »Basic-Bonding-Gruppen« beschrieben.

Für die Integration des Konzepts ist vonseiten des Betreuungsteams ein Minimum an Bereitschaft erforderlich, sich auf eine persönliche Beziehung mit den Familien einzulassen. Dabei werden Eltern und Kind als Einheit wahrgenommen und in klinische Abläufe selbstbestimmend miteinbezogen. Dies schließt medizinische Interventionen nicht aus, ermöglicht aber einen gemeinsamen Weg. Über eine bereichsübergreifende Zusammenarbeit von uns Fachkräften wird eine beziehungsbasierte Begleitung von Familien möglich. Es ist ein Begleitungsmodell, dessen Ansatz 2010 von Mary Koloroutis als Modell der »Beziehungsbasierten Pflege« (= Relationship-Based Care [RBC]) erstmals veröffentlicht wurde; eine Form der Pflege, die sich sowohl auf die Pflege als auch auf die gesamte Organisationsform einer klinischen Struktur bezieht (Koloroutis et al., 2010). Es beinhaltet einige Ansätze des aus den 1960er Jahren stammenden Pflegekonzept »Primary Nursing« (Mischo-Kelling & Schütz-Passini, 2007).

Begleitung rund um die Geburt im Wandel der letzten Jahrzehnte

Damit Sie als Leser*in die Begebenheiten des beruflichen Alltags rund um Geburten in klinischen Strukturen nachvollziehen können, führe ich Sie zunächst zurück in die Zeit um die Jahrtausendwende. Es ist jene Zeit, in welcher Elisabeth Profanter und ich die EEH erstmals kennenlernten.

Noch bis in die späten 1990er Jahren hinein erfolgte die Versorgung des Babys nach der Geburt in vielen Abteilungen ausschließlich im Neugeborenenzimmer. Unmittelbar nach der Geburt wurde das Baby von seiner Mutter getrennt. Es wurde in einem getrennten Raum von Fachpersonen gebadet, vermessen, gewogen, gewickelt, angezogen und in den folgenden Tagen weiter versorgt. Die Eltern hatten zu diesem Raum nur bedingten Zutritt. Im Neugeborenenzimmer wurden kinderärztliche Visiten durchgeführt, Blutabnahmen und Pflegemaßnahmen wie Baden, Wickeln und Nabelpflege vorgenommen. Bei Bedarf und entsprechenden Zeitressourcen wurde das Kind vom Fachpersonal auch getröstet. Zu vorgegebenen Zeiten kamen gesunde Neugeborene zu ihren Müttern in das Zimmer der Wochenbettstation, damit das Stillen erfolgen konnte. Zu den physiologischen Abläufen dieses Ernährungsvorgangs gab es wenig Fachwissen. Neugeborenen wurde systematisch nach Beendigung der Stillmahlzeit künstliche Nahrung zugegeben. Die Säuglingsnahrungsindustrie hatte großes Interesse, in dieser prägenden ersten Lebenszeit mit ihren Produkten in den geburtshilflichen Abteilungen präsent zu sein. Es gab kostenlose Nahrung für die Kliniken, Geschenke und gesponserte Fortbildungsveranstaltungen für das Gesundheitspersonal und Geschenkpakete für Mütter.

Kurzum: Das Kind wurde getrennt und nicht als systemische Einheit mit seiner Mutter in geburtshilflichen Abteilungen wahrgenommen und begleitet. Die Trennung von Mutter und Kind, sowohl in einem Krankheitsfall als auch im Rahmen einer gesunden Geburt, war an der Tagesordnung. Es gab klar geregelte Besuchszeiten für den/die Partner*in. Es war nicht vorgesehen, dass bei einer stationären Aufnahme des kranken Kindes ein Elternteil mitaufgenommen wurde. Eingeschränkte Zeiten regelten einen kurzen täglichen Besuch der Eltern während seines Aufenthalts auf der pädiatrischen oder neonatologischen Abteilung. Klinische Interventionen wie das Legen von venösen Leitungen, Ultraschalluntersuchungen, Blutabnahmen oder ähnliches wurden ohne Beisein einer elterlichen Bindungsperson am Kind vorgenommen.

Die weltweite, 1991 gegründete Initiative der Weltgesundheitsorganisation und dem Kinderhilfswerk »Baby Friendly Hospital« fand zunehmend auch in Europa Verbreitung (World Health Organization, 2018). Sie trug maßgeblich dazu bei, Mutter und Kind als Einheit wahrzunehmen und zu betreuen. Es war eine erste Sensibilisierung der Fachkräfte zum primären Bindungsaufbau von Mutter und Kind, zur Vermeidung von Trennung und zur Förderung des Stillens nach Bedarf. Dennoch ist die Umsetzung einer

ganzheitlichen Sicht auf die Eltern-Kind-Einheit in den praktischen klinischen Alltag nach wie vor herausfordernd. Woran liegt das?

Herausforderung und Bedeutung einer ganzheitlichen Betreuung von Familien

Die Bindungsdynamiken und der Körper sind zentrale Referenzpunkte der EEH. Das Konzept strebt, neben anderen Ansätzen, eine ganzheitliche Betreuung der Familie von Lebensbeginn an. Diese ganzheitliche und gemeinsame Betreuung von Mutter und Kind erfordert in der praktischen Umsetzung einen hohen Aufwand, nicht zuletzt deswegen, weil unterschiedliche Fachpersonen personell und strukturell über verschiedene Zuständigkeitsbereiche in der Begleitung von Familien rund um die Geburt organisiert waren und nach wie vor sind: das Team im Kreißsaal sowie das Team der Geburtshilfe und Gynäkologie, zuständig für die Versorgung der Schwangeren, Gebärenden und der Wöchnerin; die Pädiatrie und Neonatologie, welche die medizinische Betreuung des Früh- und Neugeborenen sowie des kranken Kindes verantwortet; das Team der Anästhesie, welches für Narkosen, Beatmung und Schmerzbehandlung zuständig ist; das psychologische und psychiatrische Team, das für die Abklärung von Psychopathologien und bei psychischen Belastungen verantwortlich ist.

Neues, fachübergreifendes Wissen in die klinische Praxis umzusetzen, ist aus verschiedenen Gründen schwierig (Rey, 2022). Unter anderem deshalb, weil unterschiedliche Fachkräfte unterschiedliches, spezifisches Wissen mitbringen. Die Evaluierung und Einführung evidenzbasierten Wissens in bestehende Arbeitsabläufe ist durch den schnellen Zuwachs neuer medizinischer Erkenntnisse herausfordernd. Auch Konkurrenzdenken und Zuständigkeitsdiskussionen gehen damit einher, werden aber nicht immer als solches benannt. Zusätzlich stehen Personalengpässe und -wechsel sowie wirtschaftliche und politische Komponenten im Widerspruch zum Engagement der jeweiligen Fachbereiche.

Eine *ganzheitliche Betreuung setzt eine kontinuierliche Kommunikation* aller beteiligten Fachbereiche voraus. Das erfordert zusätzliche zeitliche als auch personelle Ressourcen. Ebenso ist die Bereitschaft der und des Einzelnen, an einem laufenden, fachübergreifenden Entwicklungsprozess teilhaben zu wollen, Voraussetzung. Letzteres ist allein schon deswegen herausfordernd, weil es den Einzelnen abverlangt, sich immer wieder aus der

vertrauten Komfortzone herauszubewegen, dem Alltagstrott entgegenzuwirken und sich auf Neues einzulassen. Ein regelmäßiger Austausch ist allerdings Voraussetzung, um Veränderungen in einem ganzheitlichen Kontext erfolgreich umsetzen zu können (Eckhardt, 2015). Dem kann über die Einbeziehung der übergeordneten Krankenhausorganisation sowie über fachübergreifende Schulungen entgegengewirkt werden. In Kapitel VI »EEH-Basisschulungen ›Wege der Bindungsförderung‹« gehe ich auf Letzteres näher ein.

Der Auftrag für alle, die in Gesundheitsberufen tätig sind, ist die Förderung der Gesundheit (Brock, 2018). Die Weltgesundheitsbehörde definiert dabei Gesundheit als einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit und Gebrechen (World Health Organization, 1947). Auch wenn diese Definition kontrovers diskutiert wird, beinhaltet sie doch als wesentlichen Kern eine körperübergreifende, ganzheitliche Sichtweise auf den Menschen, die auch das geistige und soziale Wohlbefinden miteinbezieht. Gesundheit wird nicht nur über Abwesenheit von Krankheit bestimmt, sondern als dynamischer Prozess, der immer wieder neu erreicht, wiederhergestellt und aufrechterhalten werden muss. Dieser Blick auf Gesundheit in seiner Gesamtwirkung ist somit die Grundlage von Prävention.

Entwicklung einer neuen Haltung in der Begleitung von Familien

Wieso bietet sich das Konzept der EEH an, in klinische Strukturen integriert zu werden? Damit Sie als Leser*in dies nachvollziehen können, gebe ich Ihnen an dieser Stelle eine erste Orientierung zu den zentralen Ansätzen der EEH, die in den Kapiteln III »Entwicklungsgeschichte der Implementierung des EEH-Konzeptes in den Südtiroler Sanitätsbetrieb« und IV.2 »Grundlagen, Methoden und Anwendungen einer körperbasierten Entwicklungs- und Krisenberatung« weiter ausgeführt werden.

Allgemeine Bezugspunkte und Einsatzbereiche der EEH

Das Konzept der EEH bezieht sich auf Bindungs- und Körperdynamiken sowie Emotionsregulation von Eltern, Kindern und deren Betreuenden am

Lebensanfang. Die wissenschaftlichen Wurzeln der EEH liegen in den Erkenntnissen der Bindungs-, Trauma- und Gehirnforschung (Grossmann & Grossmann, 2015; Van der Kolk, 2023; Porges, 2021) sowie den Konzepten der humanistischen Psychologie (Rogers, 2020; Eberwein & Thielen, 2014) und modernen Körperpsychotherapie (Reich, 2009; Boadella, 2008; Geuter, 2015; Heller, 2012; Harms, 2016; Reich & Zornànszky-Gramantik, 2021).

Der Einsatzbereich der EEH liegt im Wesentlichen in der Prävention und Krisenbegleitung von Eltern und ihren Kindern rund um Schwangerschaft, Geburt und in den ersten drei Lebensjahren. Die Förderung und Erhaltung der Bindung der Eltern zu ihrem Kind sowie zu den eigenen subjektiven Erlebensebenen stehen dabei im Vordergrund. Eine ineinandergreifende Begleitung von Eltern und Kind ist somit der zentrale Kern der EEH. Die Umsetzung ist überall dort möglich, wo Familien in den ersten Lebensjahren des Kindes begleitet werden. Die Integration kann im Rahmen von Einzel- und/oder Gruppenbetreuung in folgenden Bereichen erfolgen: in der klinischen Betreuung im stationären und ambulanten Bereich der Abteilungen Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Onkologie, Hospiz, Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, Rehabilitation o.ä.; in der territorialen Betreuung im Rahmen von mütterlichen und/oder kindlichen Vorsorgeprogrammen; in pädagogischen und sonstigen sozialen Einrichtungen für Eltern und/oder Kinder wie z. B. Frühe Hilfen, Eltern-Kind-Zentren, Kindertagesstätten o.ä.; in psychologischen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Einrichtungen für Eltern und/oder Kinder.

Berücksichtigung des Zusammenspiels von Körper und Psyche

Im medizinischen Bereich liegt der Schwerpunkt der Wissensvermittlung beim körperlichen Wohlbefinden des Menschen. Die Einbeziehung und der Umgang mit dem emotionalen Erleben und dessen Ausdruck finden in der Aus- und Weiterbildung von medizinischen Fachkräften selten Raum. Die Ansicht, dass für das psychische Wohlergehen ausschließlich der Fachbereich Psychologie, Psychotherapie und Psychiatrie zuständig ist, ist nach wie vor verbreitet. So äußern Fachkräfte aus dem Gesundheitsbereich häufig Bedenken wie: »Aber wir sind doch keine Psychologen!«

Die Trennung von Körperlichkeit und psychischem Erleben ist in der Begleitung von Menschen weder gesundheitsfördernd noch im Sinne einer

ganzheitlichen Betrachtungsweise. Körperliches Erleben beeinflusst unser emotionales Empfinden. Dieses Geflecht wirkt wiederum auf unsere Gedankengänge. So wie unser emotionales Erleben unsere Körperabläufe und Kognition beeinflusst (Levine, 2011). Dieses Erleben, das auf den verschiedenen Ebenen wechselseitig wirkt, ist ausschlaggebend für die Art der Entfaltung der Bindung zu anderen Menschen. Somit fördert das Bewusstmachen des Zusammenspiels von Körperlichkeit, Emotion und Gedanken einen stärkenden Bindungsaufbau zwischen Eltern und Kind.

In der Praxis zeigen sich die Auswirkungen dieser Trennung von Körperlichkeit und Emotionen. Trotz mittlerweile verbreitetem Wissen um Bindungsabläufe, erfolgreiches Stillen und einer liebevollen Eltern-Kind-Interaktion, gelangen Fachkräfte in den Begleitungen an ihre Grenzen: Frauen, die unmittelbar nach der Geburt ihr Baby mit leerem Blick kraftlos in den Armen halten; Stillende, die verzweifelt versuchen, ihr Kind an die Brust anzulegen und oftmals überfordert und weinend aufgeben; Mütter, die lustlos ihr Neugeborenes versorgen; Väter und Partner*innen, die ihre Liebsten in dieser Not erleben und ihr hilflos beiwohnen. Gefühle wie Verzweiflung, Enttäuschung, Wut, Unsicherheit, Angst und Überwältigung sind Wegbegleiter für Familien in dieser prägenden Übergangsphase. *Solch herausfordernden Gefühlen stehen viele Fachkräfte hilflos gegenüber*. Mit Aktionismus wird versucht dieser Hilflosigkeit entgegenzuwirken: Es wird versucht das Baby in den verschiedenen Positionen mit Einsatz unterschiedlicher Stillhilfsmittel anzusetzen; das Babybäuchlein wird massiert; das Kind wird in Tüchern gepuckt oder mit einem Nahrungs- oder Saugangebot ruhiggestellt. Es sind vor allem lösungsorientierte Ansätze, die häufig technisch ausgerichtet sind. Diese sind unter Umständen von Bedeutung, reichen alleine aber oft nicht aus. Nicht selten erfolgt die Trennung der Kinder von ihren Müttern. Die Folge: *Jeder bleibt in seiner Not allein*, separiert von den vertrautesten Menschen. Sowohl für die Familien als auch für die Betreuenden sind solche Erfahrungen frustrierend und führen nicht selten zu einem Erleben von Unzufriedenheit, Enttäuschung, Unfähigkeit und Schulddynamiken aller Beteiligten.

Die emotionale Komponente gepaart mit den kindlichen und eigenen Bedürfnissen erfordert von den Eltern das Entwickeln einer neuen Herangehensweise. Es bedeutet ein Sich-Einlassen und Sich-Hingeben in einem noch unbekannten Begegnungsraum mit dem Kind unter Wahrung der eigenen Grundbedürfnisse. Kognitive Schutz- und Regulationsmechanismen sind über verschiedene körperliche Abläufe aufgeweicht. Dadurch

treten emotionale Prozesse schneller an die Oberfläche, wodurch sich diese lebendigen Gefühlsanteile oft wuchtig und mit unmittelbaren Auswirkungen auf physiologische Abläufe rund um Schwangerschaft und Geburt zeigen (Ehrhardt, 2019).

Die EEH zeigt Wege auf, wie kindliche und elterliche Emotionen begleitet werden und sich in einem haltgebenden Feld entfalten können (Harms, 2019). Die Fachkräfte sind dabei gefordert, sich auch mit den eigenen Gefühlen auseinanderzusetzen. Dadurch werden sie zum Modell für die Eltern im Umgang mit solch herausfordernden Gefühlen. Das ist in der Herangehensweise für medizinische Fachkräfte neu, zeigt es doch auch eigene Grenzen und Unzulänglichkeiten auf. Diese anzuerkennen ist wohl eine der größten Herausforderungen unserer Berufsgruppen. Der Anspruch, Menschen zu helfen, schließt ein Nicht-wissen-wie-Weiter bei vielen Fachkräften aus. Die Auseinandersetzung mit diesem breiten Emotionsspektrum ist ein Grundelement des EEH-Konzepts, welches sich an Familien rund um Schwangerschaft, Geburt und den ersten Lebensjahren des Kindes richtet. Thomas Harms schreibt dazu bereits in seiner ersten Ausgabe des Buches *Emotionelle Erste Hilfe*:

> »In gewisser Weise verlangen wir von einer professionellen Begleiterin in der Krisenberatung ähnliche Fähigkeiten, wie sie auch bei hinreichend guten Müttern und Vätern zu wünschen wären. Hierzu gehören eine gut entwickelte Wahrnehmungs- und Einfühlungsfähigkeit. Sie sollte in der Lage sein, sich von den affektiven Zuständen der Eltern und Säuglinge beeindrucken zu lassen, ohne jedoch darin unterzugehen oder zu zerfließen. Zudem benötigt die professionelle Helferin die Fähigkeit und auch das Talent, um in angstvollen, kurzweilig sogar dramatischen Situationen einen klaren Kopf zu bewahren« (Harms, 2008, S. 226f.).

Unterstützung der elterlichen Kompetenzentwicklung

Die medizinische Begleitung von Familien rund um die Geburt hat sich vielerorts gewandelt. Wir wissen heute um die Bedeutung früher Kindheitsprägungen und deren Auswirkungen für das weitere Leben (Emerson, 2020). Die Umsetzung dieses Wissens in die klinische Praxis ist ein sensibler Prozess. Was hat sich gewandelt? Wie wurden Eltern-Kind-Paare damals begleitet und wie können wir über das Wissen heute Veränderun-

gen anstreben? Um die Bedeutung einer bindungsbasierten Begleitung rund um die Geburt nachvollziehen zu können, folgen hierzu einige Überlegungen.

Über weite Teile der Geschichte ordneten medizinische Fachkräfte Behandlungen und Pflegemaßnahmen an und führten diese durch (Tew, 2007). Die Patient*innen kooperierten und ließen die Behandlungen über sich ergehen. »Das Fachpersonal weiß, was für mich und mein Kind gut ist!«, ist eine Aussage, die noch heute in manchen Eltern verankert ist. Sie stellen die Entfaltung eigener Fähigkeiten hinten an. Die Verantwortung für das Wohlergehen des Kindes überlassen sie den Fachkräften. Das mag auf den ersten Blick einladend erscheinen, hat allerdings zur Folge, dass sie sich zu Hause mit den Herausforderungen der kindlichen Versorgung alleine zurechtfinden müssen. Die Möglichkeit unmittelbar Unterstützung zu erfahren, fällt weg.

Heute fordert die Mehrheit der Eltern eine Begleitung auf Augenhöhe. Sie wollen Verantwortung für sich, den eigenen Körper und für das Kind übernehmen. Eltern wollen auf diesem Weg nicht mit ihrem Baby allein gelassen werden, sondern wünschen sich eine liebevolle Hinführung und Anleitung. Sie erleben es stärkend, wenn Fachpersonen ihnen die Pflege des Babys zumuten und ihnen dabei unterstützend zur Seite stehen. Fühlen sich Eltern im Umgang mit dem Baby unsicher oder überfordert, ist es für sie wohltuend, wenn ihnen jemand Wege in der kindlichen Begleitung zeigt. Vermittelt die Fachkraft in solchen Situationen Zuversicht ohne die auftretende Unbeholfenheit zu verurteilen, fühlen sich Eltern ermutigt und bestärkt.

Diese Art einer bindungsbasierten Begleitung gibt den Eltern den Raum ihre Fähigkeiten zu entfalten. Viele Mütter und Väter suchen heute nach neuen Möglichkeiten der ganzheitlichen Begleitung ihres Kindes in das Leben. Das bezieht sich neben der körperlichen Versorgung des Kindes auch auf sein emotionales Befinden. Die eigenen psychischen Prägungen der Eltern spielen hier unmittelbar mit rein. Sie selbst wurden oftmals unmittelbar nach der Geburt von ihren Müttern getrennt und erlebten als Kind vielleicht eine dominante Erziehung: Sie wurden sich selbst überlassen oder weggesperrt, wenn sie heftige Gefühle zeigten; sie folgten, teils unter Gewaltanwendung oder -drohung, den Anweisungen der Eltern, welche selbst einem totalitären politischen System ausgesetzt waren (Haase, 2021; Reiß et al., 2021). Diese Kinder von damals suchen als Eltern heute nach einem neuen Modell einer achtsamen, liebevollen Führung ihrer Kinder.