

HILFE(N)

EIN GESELLSCHAFTSPOLITISCHES THEMA

Diplomarbeit zur Ausbildung als Familienmentorin

Sigrid Neumann

01.05.2013



Inhalt

Lass dich ein.....	3
Persönliches.....	4
Persönliche Erfahrung	5
Bindung.....	7
Bindungsformen	9
Bindungsstörungen	10
Risikobelastungen kindlicher Entwicklung	11
Bio-psycho-soziales Angebot und Fachpersonen	12
Kindeswohlgefährdung.....	14
Kosten-Nutzen-Analyse Früher Hilfen	15
Möglichkeiten der Familienmentorin.....	15
Schlussbetrachtung	16
Literaturverzeichnis.....	17

**Wenn wir wahren Frieden
in der Welt erlangen wollen,
müssen wir bei den Kindern
anfangen.**

(Mahatma Gandhi)

Lass dich ein -



- auf einen Blick in das Augenpaar eines Babys! Fühl dich ein - spüre - nimm wahr!

Die Welt könnte danach eine andere sein.

Dieses Augenpaar hat mich wahrlich aufgefordert – mach mit! Es begegnete mir als Inserat in einer Zeitung.

Darauf habe ich mich eingelassen, die Ausbildung zur Familienmentorin absolviert und die schriftliche Diplomarbeit verfasst.

Gleich an dieser Stelle ein *herzlicher Dank* an meine Tochter, die mir die Zustimmung gab ihre Geburtsgeschichte hier niederzuschreiben.

Persönliches

Ein sehr großes Geschenk wurde mir als Mutter zuteil – als mein Mann und ich den gemeinsamen Wunsch äußerten, dass wir bereit für ein Kind wären, mussten wir nicht lange warten – und wir waren in guter Hoffnung. Das Gefühl der Freude und tiefen Dankbarkeit das ich dabei fühlte, als es klar war, dass eine Seele zu uns „ja“ gesagt hat, kann mit Worten nicht beschrieben werden.

Liebe und ein ganz weites Herz!

Dann die Wochen der Schwangerschaft – auf die ich nicht näher eingehen werde, denn es ging uns soweit gut miteinander – die Freude war unbeschreiblich groß.

Der berechnete Geburtstermin war vier Tage überschritten, bei der Kontrolluntersuchung im Krankenhaus stellte man fest, dass der Muttermund bereits 3 cm geöffnet war. Nachdem im Vorfeld abgeklärt wurde – mittels Beckenvermessung (Kopfdurchmesser meiner Tochter war relativ groß) – dass eine normale Geburt möglich wäre, stand dem nichts mehr im Wege.

Noch am selben Abend sind wir „mit leichten Wehen“ (Beschreibung rückblickend) wieder ins Krankenhaus gefahren. Die Wehen wurden nicht stärker, darum entschied man um ca. 22.30 Uhr die Fruchtblase zu öffnen. Es wurde damit zwar erreicht, dass die Wehen stärker wurden, der Muttermund öffnete sich aber nur „sehr langsam“. Die Nacht war lange und es sollte noch bis in die Morgenstunden dauern, bis wir uns „sehen“ konnten. Dann drohte Geburtsstillstand – und ich hörte nur den Primarius sagen: „Wir werden Sectionieren müssen!“ Es wurde laut die Notwendigkeit eines Kaiserschnittes ausgesprochen. Trotz meines Trancezustandes war die Aussage so präsent und die Gedanken in mir waren: „Nein, das schaffen wir auf normalem Weg.“ Schafften wir auch – beinahe, denn mit einer der letzten Wehen wurde die Saugglocke angesetzt. Unsere so sehnlichst erwartete Tochter war geboren!!!! Sie wurde mir unmittelbar danach auf meinen Bauch gelegt. Dann der für die damalige Zeit (es war im Jahr 1994) ganz normale Ablauf – Untersuchen, Waschen, Wiegen, ...

Unendlich könnte ich das von mir Erlebte noch genauer ausführen. Halte es aber nicht für notwendig, um zu erraten wie wenige – aber so wesentliche Entscheidungen, das „Zur Welt kommen“ meiner Tochter verändert hätten.

Ein NEIN von mir beim Öffnen der Fruchtblase hätte genügt. Jedoch war ich nicht in Kenntnis von der tiefen Bedeutung der Geschehnisse. Umgeben von Menschen, die mit bestem Wissen und Gewissen handelten. *Ich* - als Mutter hätte fühlen können, dass meine Tochter noch nicht bereit war zu kommen doch es war mir zu diesem Zeitpunkt nicht möglich, so wurde sie dann schlussendlich noch ins Leben *gesaugt!*

Durch die Ausbildung zur Familienmentorin durfte ich unglaublich viel über die Bedeutung der einzelnen Ereignisse erfahren. Plötzlich konnte ich verstehen, was mir bis dahin im Verhalten meiner Tochter unerklärlich war.

Eine wunderschöner Moment - mit weit geöffneten Herzen und tiefer Liebe war das Gespräch zwischen meiner Tochter und mir, als ich ihr erzählen durfte, wie ihre Geburt verlaufen ist und was die Erfahrungen und Erlebnisse ihrer Geburt auslösten – in IHR. Sie konnte sehr gut annehmen und in ihrem Innersten wohl auch verstehen – ich konnte sie erreichen.

Persönliche Erfahrung

Bei einem Peergrouptreffen war es auf Wunsch meiner Tochter möglich, die Geburtsübung (zur Lösung von Geburtstraumen, von Sabine Meyer-Schmidseder) mit ihr zu machen. Meine Kollegin Martina leitete die Übung, Daniela wählte sie als Muttermund und ich war auf Wunsch meiner Tochter die Gebärmutter.

Bei der ersten Geburt war kurz nach öffnen des Muttermundes Stillstand. Danach ging es eher kraftlos weiter. Die Worte meiner Tochter waren: „Ich fühle mich komisch. Habe das Gefühl, dass etwas noch nicht fertig ist. Es ist zu schnell gegangen, ich hätte noch Zeit gebraucht. Ich spüre Angst – im Bauch.“ Auf die Frage was meiner Tochter Angst macht, konnte sie es nicht benennen, es war aber viel – zu viel! Als Daniela fragte, ob sie ein Bild oder eine Farbe zur Angst hat, da war es die Farbe Gelb. Daniela leitete Theresa dazu an sich vorzustellen, wie sich die Farbe Gelb in ihrem Bauch und dann im ganzen Körper ausbreitet. Meine Tochter war sehr betroffen, still – bei sich – und es ging ihr besser.

Zur Erklärung: In der Fünf-Elemente-Lehre steht die Farbe Gelb für die Erde und die Emotion ist die Besorgnis. In der Psychologie ist die Farbe Gelb die geistig zu Klarheit, Einsicht und Verständnis verhilft.

Die zur Übung gehörende zweite „heilende Geburt“ erlebte meine Tochter befreiend in dem Sinn, dass sie sich die Zeit gab, die sie brauchte und es fand eine sehr schöne Geburt statt. Meine Tochter beschrieb ihre Wahrnehmung als sehr angenehm und warm. Sie fühlt sich stärker. Viel positive Energie war zu spüren.

Es war ein Teil, welcher ERLÖSUNG möglich machte.

Wissen über das Geboren werden und das Unmittelbare danach!

Wissen schafft VERTRAUEN – zu sich selbst und zu anderen.

Wissen macht stark – stark für mich als Mutter und mein Kind – ich kann Eigenverantwortung übernehmen. Wenn ich wissend bin, dann kann ich mitreden – mit entscheiden. Es ist immer davon auszugehen, dass man die beste Versorgung erhält, es gibt jedoch manchmal mehrere Wege, ein Ziel zu erreichen.

Das Ziel ist in dem Fall immer ganz klar definiert:

„Das neue Leben so sanft wie möglich ins Hier und Jetzt zu holen.“

Der Arzt und Poet Frédéric Leboyer führt uns in seinem Buch „Geburt ohne Gewalt“ eindrucksvoll vor Augen, dass der „sanfte Weg ins Leben“ möglich ist. Leiden und die möglichen bleibenden Schäden für das Kind sind vermeidbar.

Dazu ein kurzer Auszug aus seinem Buch (Geburt ohne Gewalt):

... Die Mutter atmet für das Baby. Sie isst, sie schläft, sie träumt für das Kind. Sie trägt es und sie schützt es. Befindet sich das Kind nicht vor seiner Geburt in der vollkommenen Abhängigkeit? Was geschieht nun im Augenblick der Geburt?

Etwas ganz Ungewöhnliches, etwas Umwerfendes, eine Revolution: Das Blut, das bisher durch die Nabelschnur geflossen ist, geht plötzlich in den kleinen Lungen spazieren. Es lässt den Weg zur Mutter hinter sich. Das Kind atmet und nimmt mit seinen eigenen Lungen Sauerstoff auf. Es sorgt zum ersten Mal für sich selbst. Indem es atmet, wählt das Kind den Weg der Unabhängigkeit, der Selbstbestimmung, der Freiheit. Und es vollzieht den Sprung von der Ewigkeit in die Zeit, von der gleichförmigen Bewegung in die Schwingung...

... Vor diesem Augenblick der Geburt, diesem so empfindlichen Moment, sollten wir die allergrößte Hochachtung haben. Hier geschieht etwas, das so wenig greifbar ist, wie das Erwachen am Morgen.

Das Kind ist auf der Schwelle zwischen zwei Welten. Es zögert. Um Himmels willen, drängt es nicht. Lasst es kommen. Lasst ihm sein eigenes Tempo, seinen Rhythmus, seine Zeit. ...

[Leboyer, F. 1974, Geburt ohne Gewalt]

Das sanfte Geboren werden sollte vorrangiges Ziel aller Betroffenen und vor allem auch für alle Beteiligten sein.



Zufriedenheit oder Angst

„Bindung“ als Hauptthema meiner Arbeit zu wählen, entstand aus einem tiefen inneren Gefühl heraus, das ich während der Ausbildung wahrnahm, als es um das Thema „Bindung“ ging.

Die Nöte aller Betroffenen – ob Neugeborenes, Mutter oder Vater. Was macht es mit einem, wenn Bindung nicht gelingt? Wo und wie könnte man präventiv die Mütter bereits während der Schwangerschaft erreichen? Was könnte man anbieten? Wo erreicht man die Mütter mit ihren Neugeborenen nach der Geburt - wenn Hilfe nötig wäre?

Jeder von uns, der in Kenntnis sein darf, wie wichtig Bindung für das Menschsein ist, welche Konsequenzen es für das Leben eines Menschen haben kann, wenn Bonding nicht gelingt - ist aufgerufen – unermüdlich – auch gegen Widerstand und Unverständnis immer wieder zu versuchen, die Menschen in seinem Umfeld zu informieren, wie auch die Personen die im öffentlichen Leben Verantwortung tragen, politische Entscheidungen darüber treffen, was an Information von öffentlicher Hand, den Müttern und Familien angeboten wird.

Als wesentlich erachte ich, zum allgemeinen Verständnis einmal den Begriff der „Bindung“ zu definieren und die unterschiedlichen Bindungsformen zu erklären.

Bindung

Die psychologische Definition des Begriffes „Bindung“ geht auf den Pionier der Bindungsforschung, den englischen Psychiater John Bowlby (1907 – 1990) zurück. Mit seinem 1969 erschienen Buch *„Bindung – Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung“* begründete Bowlby die Bindungstheorie. Damit wandte sich die Forschung neben den hindernden auch den fördernden Faktoren in der Mutter-Kind-Beziehung zu. Fast 50 Jahre später ist die Bindungsforschung und Bindungsförderung zu einem wichtigen und eigenständigen Bereich in der Psychologie geworden, deren Aussagen zunehmend auch in der familienpolitischen Diskussion gehört werden.

[Deyringer, M. 2008, Bindung durch Berührung]

Bindung ist laut John Bowlby ein gefühlstragenes Band, das eine Person zu einer anderen knüpft und das beide über Raum und Zeit miteinander verbindet. Bindung und Bindungsfähigkeit umfassen körperliche, emotionale und geistige Bereiche und werden als zentrale Faktoren innerhalb der Persönlichkeit eingestuft.

Ein immer wiederkehrendes Verhalten in Bindungsbeziehungen ist ein Bindungsmuster oder Bindungsstil. Bindungsmuster entstehen als Reaktion auf das Bindungsangebot der Bezugspersonen, die ein Kind insbesondere in seiner frühen Kindheit erlebt. Sie sind somit die Antwort auf ein bestimmtes Verhalten in der Beziehung zu den Eltern oder anderen Bezugspersonen. Dies wird dann im Erwachsenenalter fortgesetzt und bestimmt die Art und den Stil der Beziehungen mit, die wir leben.

Die Art der Bindungsbeziehung die man erlebt, kann krank machen, aber auch eine gute Basis für das Leben aufbauen. Es besteht jedoch die Möglichkeit, im späteren Leben andere Bindungsformen zu erleben und unser Bindungsmuster dadurch zu verändern.

Unser Fühlen, Denken und unsere Seele sind in ständiger Bewegung – *im Fluss*.

Heilung kann jederzeit stattfinden, wenn gute Bedingungen und Unterstützung vorhanden sind.

Erkenntnisse der neuen Gehirnforschung zeigen, dass sich neuronale Verschaltungen im Gehirn ständig neu aufbauen können und unbenutzte sich auch wieder zurückbilden.

Und dies lebenslang. Veränderung ist jederzeit möglich!

Vom Standpunkt der Bindungstheorie aus zeichnet sich nach Bowlby (1979) ein gesunde Persönlichkeit dadurch aus, dass

- sie ein Vorstellungsmodell von sich entwickelt hat, demzufolge sie sowohl in der Lage ist, sich selbst zu helfen,
- als auch wert ist, dass andere ihr bei Schwierigkeiten helfen.

Dies entspricht der Wirkungsweise eines sicheren autonomen Verhaltens.

Eine sichere Bindung stellt keine Garantie für lebenslanges Wohlbefinden dar, jedoch ist sie eine wichtige Ressource.



Bindungsformen

- SICHERE BINDUNG B-Typ

Wenn Nähe wohltuend und Distanz erlaubt ist

Das Kind wird in seinen schwierigen Gefühlen gehört und erlebt die Beziehung als sicher, verlässlich und schützend.

Charakteristisch: Emotional erreichbar, kongruent in Bewegung, Gestik und Ausdruck, natürlicher Fluss von zusammen sein und lösen.

- UNSICHERE VERMEIDENDE BINDUNG A-Typ

Wenn wir der Nähe aus dem Weg gehen müssen

Das Kind wird in seinen schwierigen Gefühlen nicht gehört und lernt, dass auf die Menschen kein Verlass ist. Es zeigt seine Gefühle nicht oder sehr zurückhaltend, es hat Probleme mit Nähe.

Charakteristisch: Emotional unerreichbar, inkongruent in Bewegung, Gestik und Ausdruck, blockierter Fluss von zusammen sein und lösen.

- UNSICHER AMBIVALENTE BINDUNG C-Typ

Nicht ja und nicht nein sagen können

Das Kind wächst in einer Angstbindung auf mit Bezugspersonen, von denen es nie genau weiss, woran es ist. Stabilität und Verlässlichkeit in Beziehungen fehlen. Es erlebt Trennungen von der Bezugsperson als traumatisch. Es reagiert oft mit Aggression und Abwehr und pendelt zwischen Hingezogen sein und Rückzug.

Charakteristisch: Emotional ambivalent; überflutend, dann wieder distanziert; Widerstand, Unvorhersehbarkeit und Unsicherheit;

- DESORGANISIERTE BINDUNG D-TYP

Bin ich wirklich gemeint? Inneres Chaos.

Das Kind reagiert in Konfliktsituationen mit stereotypen motorischen Verhaltensweisen und erstarrt dann für einige Sekunden. Es wird so überwältigt, dass es nicht mehr weiss, wo es noch Sicherheit gibt. Persönlichkeitsstörungen wie Borderlinestörung, Essstörungen, selbstschädigendes Verhalten können die Folgen sein.

Charakteristisch: Emotional erstarren; paradoxe Kommunikation, elterliches Verhalten als Quelle von Angst und Desorientierung.

[Alberti, B.2005, Die Seele fühlt von Anfang an]

[Käppeli-Valaulta, K. 2009, Bonding – Das Tor zur Welt der Beziehungen]

Bindungsstörungen

Bowlby (1976) hatte sich schon mit der Frage beschäftigt, ob es Zusammenhänge zwischen einer unsicheren Bindung und einer bestimmten Psychopathologie geben könnte. Für verschiedene Arten der kindlichen Phobie, z.B. die Tierphobien, sah Bowlby ebenfalls Verbindungen zum unsicheren Bindungsmuster. Auch die Schulphobie verstand er im Kontext von Trennungsängsten des Kindes oder der Eltern.

Zwanzig Jahre später wurden in einer zunehmenden Anzahl von prospektiven Längsschnittstudien Zusammenhänge zwischen einer unsicheren Bindung und Verhaltensauffälligkeiten der Kinder im Vorschul- und im Schulalter gefunden [Greenberg et al., 1990; 1991; 1997; Greenberg & Speltz, 1988].

Da einige Studien Zusammenhänge zwischen der Art des Bindungsmusters und Veränderungen in den physiologischen, immunologischen und neurohumoralen Regelprozessen aufgedeckt haben, kann auch ein Zusammenhang zwischen Bindungsmustern und psychosomatischen Erkrankungen diskutiert werden [Buchheim et al., 1998; Reite, 1990; Reite & Field, 1985; Strauß & Schmidt, 1997].

Verbindungen zwischen einem unsicheren Bindungsmuster bzw. einer unsicheren Bindungsrepräsentation und psychischen Störungs- und Symptombildern bei unterschiedlichen Risikogruppen wurden in einer wachsenden Zahl von Studien gefunden. Hierbei scheint das Muster der desorganisierten Bindung wegen seines häufigen Vorkommens in klinischen Stichproben eine besondere Bedeutung für die Entwicklung einer Psychopathologie* zu haben. Eine spezifische Zuordnung eines bestimmten Bindungsmusters zu einer spezifischen Psychopathologie konnte bisher allerdings nicht festgestellt werden und ist – lt. Karl Heinz Brisch – auch unwahrscheinlich. Vielmehr kann eine sichere/unsichere Bindung als Schutz- bzw. Risikofaktor für die Entwicklung von psychopathologischen Symptomen betrachtet werden: Eine sichere Bindung erhöht vermutlich die psychische Vulnerabilitäts(Verwundbarkeits-)schwelle für Belastungen, eine unsichere setzt sie herab.

[Birsch, K.H. 1999/2009, Bindungsstörungen]

*Psychopathologie - Sie beschäftigt sich mit den Formen eines krankhaft veränderten Bewusstseins, Erinnerungsvermögens und Gefühls- bzw. Seelenlebens. Sie beschreibt Symptome psychischer Störungen, die in ihrer Komplexität dann als Erscheinungsformen psychischer Erkrankungen benannt werden - lt. Wikipedia

Wenn man sich jetzt in Ruhe und Einfühlung die Nöte der betroffenen Menschen vorzustellen versucht, die auf Grund von Bindungsstörungen die innere Ruhe und die Freude am Sein nicht finden können. Die die Neugier nicht entwickeln können, um in die Welt in die sie geboren wurden hineinzuwachsen. Ständig mit den Folgen des tief innewohnenden Traumas beschäftigt sind und nur mit größter Mühe und fachlicher Hilfe einen Weg aus dem Trauma heraus und somit ins Leben hinein finden können. Was ist es?

Betroffenheit ist die Wahrnehmung. Somit auch der Motor und der Aufruf, alle möglichen Mittel und Wege zu suchen, sie in Bewegung zu bringen und zu versuchen die Menschen zu erreichen.

Risikobelastungen kindlicher Entwicklung

Die Gefährdung kindlicher Entwicklung durch kumulierende psycho-soziale Belastungen ist vielfach belegt. Kumulierende soziale Belastungen können auch einfühlsame Eltern zermürben und zu einem aggressiven oder nachlässigen Umgang mit dem Kind führen. Chronische Überforderung kann verhindern, dass vorhandene Kompetenzen von Betreuungspersonen zum Tragen kommen können.

Als psycho-soziale Risikobelastungen in der frühen Kindheit gelten [nach Esser/Gerhold, 1996]:

- niedriges Bildungsniveau der Eltern (keine abgeschlossene Schule und keine formale Berufsbildung)
 - beengte Wohnverhältnisse (mehr als 1 Person pro Raum oder weniger als 50m² Gesamtwohnfläche)
 - psychische Störungen der Eltern
 - Kriminalität oder zerrüttete familiäre Verhältnisse in der Herkunftsfamilie
 - frühe Elternschaft (jünger als 18 Jahre bei der Geburt oder Dauer der Partnerschaft weniger als 6 Monate bei Konzeption des Kindes)
 - Konflikte und Disharmonie in der Partnerschaft (häufiger und anhaltender Streit / Trennung / emotionale Kühle)
 - Ein-Eltern-Familie (bei Geburt des Kindes)
 - unerwünschte Schwangerschaft (fehlende positive Einstellung gegenüber dem Kind bei seiner Geburt)
 - mangelnde soziale Integration und Unterstützung (wenig soziale Kontakte und keine Unterstützung bei der Betreuung des Kindes)
 - ausgeprägte chronische Schwierigkeiten oder Belastungen (z.B. Arbeitslosigkeit, chronische körperliche Krankheit)
 - geringe Bewältigungsfähigkeiten von Mutter oder Vater im Umgang mit Lebensereignissen (z.B. Neigung zu Verleugnung, Rückzug, Resignation, Dramatisierung)
- [GAIMH, Gesellschaft für die seelische Gesundheit in der frühen Kindheit e.V.; Kinderschutz-Broschüre Österreich]

Gewisse Merkmale, die als Risiken für die die kindliche Entwicklung gelten, gefährden das Kind nicht direkt, sondern liefern lediglich Hinweise auf Situationen mit einem erhöhten Abklärungsbedarf.

Dies gilt beispielsweise für eine niedrige Schul- und Berufsausbildung von Eltern, weil sie oft mit einem erschwerten Zugang zu Beratungs- oder anderen Entlastungsangeboten einhergeht und das Armutsrisiko der Familie erhöht.

Armut – verstanden als Mangel an ökonomischen, sozialen und familialen Ressourcen – kann eine nachhaltige negative Wirkung auf Kinder und Familien haben.

Zur Beurteilung des Unterstützungsbedarfes ist die Erfassung der bio-psycho-sozialen Gesamtsituation von Kind und Familie unerlässlich. Jede Intervention, die zur Verringerung der Risikobelastung der Familie führt, leistet einen Beitrag zum Schutz des Kindes.

[GAIMH – Gesellschaft für die seelische Gesundheit des Kindes e.V.; Kinderschutz-Broschüre]

Die biopsychosoziale Medizin stellt den Menschen in seiner Ganzheit in den Mittelpunkt aller Bemühungen. Neben körperlichen Faktoren werden soziale und psychische Einflussgrößen berücksichtigt.



Weitere Risiken und Defizite früher Einflüsse auf spätere bio-psycho-soziale Gesundheit, Anpassung und soziale Position wurden insbesondere nachgewiesen durch:

- pränatale, perinatale und postnatale Faktoren: z.B.
 - Komplikationen während der Schwangerschaft
 - Frühgeburt
 - Geburtskomplikationen
 - Erkrankungen des Säuglings
 - Stress durch Überforderung, Still-(Fütterungs-)probleme, Unsicherheit im Erziehungsverhalten, Schlafdefizite, elterliche Überbesorgtheit – Angst, Soziale Unterstützungsdefizite, ökonomische Belastungen, Beziehungsstress

Bio-psycho-soziales Angebot und Fachpersonen

Das fachliche Wissen um die frühe Kindheit ist in den letzten Jahrzehnten enorm gewachsen. Entsprechend befinden sich die Aus- und Fortbildungsangebote im Wandel.

Die nachfolgend genannten Berufsgruppen müssten für die Erkennung einer Eltern-Kind-Interaktionsstörung mittels Schulungen sensibilisiert werden. Je größer der Informationsstatus - umso größer die Vernetzung, und umso größer ist auch die Wahrscheinlichkeit, dass die Betroffenen sehr schnell zur frühen Unterstützung/Hilfe kommen.

Schwangerschaft und rund um die Geburt:

Gynäkologen/Gynäkologinnen, Geburtshelfer/Geburtshelferinnen, Pädiater/Pädiaterinnen, Hebammen, Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Qualifizierte Personen für Schwangerschaftsbegleitung, Geburtsvorbereitung, Geburts- und Wochenbettbegleitung, Stillberatung, Schwangerschafts- und Rückbildungsgymnastik

Frühe Entwicklungsbegleitung und -beratung

Elternberater/-beraterinnen, Erziehungsberater/-beraterinnen, Frühförderer/Frühförderinnen, Leiter/Leiterinnen von Elternbildungskursen, Mütter/Väter/Kind-Gruppen

Familienergänzende und –unterstützende Angebote

Leiter/Leiterinnen von Spielgruppen, Erzieher/Erzieherinnen von Kinderbetreuungseinrichtungen, Tagesmütter/Tagesväter, Sozialpädagogische Familienbetreuer/-betreuerinnen, Familienhelfer/-helferinnen

Stationäre Mutter-Kind-Angebote

Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen von Mutter-Kind-Station in pädiatrischen Kliniken, Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen von Mutter-Kind-Einrichtungen

Soziale Arbeit

Sachwalter/Sachwalterinnen eines Elternteils oder Obsorge/Obsorgerinnen eines Kindes, Fachpersonen, die Mutter-Kind-Einrichtungen, Säuglings- und Kleinkindbetreuungseinrichtungen und Pflegefamilien beaufsichtigen oder Verhältnisse im Hinblick auf eine Adoption abklären.

[GAIMH, Gesellschaft für die seelische Gesundheit des Kindes e.V.; Kinderschutz-Broschüre]

Projekt „Frühe Hilfen“

In Deutschland gibt es erste Daten zu einem Projekt, dass sich „*Frühe Hilfen*“ nennt.

Vorbeugen ist besser als Heilen, so lautet der Leitgedanke der Prävention. Bezogen auf die Prävention im Kinderschutz bedeutet das: Je früher Risiken erkannt und Benachteiligungen aufgefangen werden, desto eher können Gefährdungen des Kindeswohls (Definition nächste Seite), deren Folgen und dadurch entstehende gesellschaftliche Folgekosten vermindert werden.

Kindeswohlgefährdung

Kindeswohlgefährdung „Definition“ lt. § 178a des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches (ABGB):

„Bei Beurteilung des Kindeswohls sind die Persönlichkeit des Kindes und seine Bedürfnisse, besonders seine Anlagen, Fähigkeiten, Neigungen und Entwicklungsmöglichkeiten, sowie die Lebensverhältnisse der Eltern entsprechend zu berücksichtigen.“

„*Kindeswohl – Einführende Überlegungen aus wissenschaftlicher Sicht*“ – von Prim. Dr. Werner Leixnering (Leiter der Abteilung für Jugendpsychiatrie an der Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg):

Richtiges Kindeswohl nimmt immer Rücksicht auf Individualität, sofern sie sich in der Gemeinschaft wieder findet. In diesem „natürlichen Spannungsfeld“ wollen sich die Inhalte des Kinderrechtskonventionsgrundsatzes verstanden wissen, ebenso wie vor der Wirklichkeit des Lebens zwischen Schutz und Risiko; mit dem Ziel des Schutzes ohne Risiko für alle Kinder dieses Landes.

Kindeswohl verstanden als dynamische, bio-psycho-soziale Entwicklungsgröße, das ist die Botschaft!

Kindeswohl erfasst als „Maßstab der Wegbegleitung“ für Körper, Seele, Geist und Gemeinschaftssinn.

Kindeswohl, verstanden als Plusvariante des menschlichen Werdens.

Kindeswohl, über dessen Erfüllung man sich freut, anstatt dessen Absenz zu beklagen.

[www.kinderrechte.gv.at – Kindeswohl und Expertenstimme – Abfrage 17.05.2013]

Gelingt es nicht, frühe Risiken zu erkennen und eine Gefährdung des Kindeswohls zu verhindern, sind die Folgen für die Kinder immens. Die Qualität der Bindung zwischen Bezugsperson und Kind ist Voraussetzung für eine positive Entwicklung insgesamt. *Dies zeigen auch Untersuchungen der Mannheimer Risikokinderstudie. Dort konnte belegt werden, dass abgelehnte und vernachlässigte Kinder bereits im Alter von drei Monaten dysphorisch (bedrückt, traurig) waren, sie wiesen Aufmerksamkeitsstörungen und Essprobleme auf, im Alter von acht und elf Jahren zeigten sich bei den Kindern deutlich geringere kognitive Fähigkeiten und schlechtere Schulleistungen, zudem wurden häufiger emotionale und Verhaltensprobleme gegenüber nicht abgelehnten Kindern festgestellt. [Meier-Gräwe U., Wagenknecht I., Expertise – Frühe Hilfen, Universität Gießen]*

Diese Studien sind inhaltlich den oben beschriebenen Bindungsstörungen von John Bowlby und Karl-Heinz Brisch sehr ähnlich.

Kosten-Nutzen-Analyse Früher Hilfen

Es liegen die ersten Ergebnisse der vom Nationalen Zentrum für Frühe Hilfen geförderten Studien in Deutschland vor. Die Kosten-Nutzen-Analyse Früher Hilfen der Universität Gießen [Projekt Guter Start ins Leben, von Uta Meier-Gräwe, Inga Wagenknecht] haben - einmal abgesehen von der so wichtigen Hilfe für das Kind – deutlich gemacht, dass die im Rahmen der Prävention aufgewendeten Kosten gering sind und in den meisten Fällen sogar unter 1.000 Euro liegen.

Insbesondere amerikanische Studien belegen auch positive Langzeiteffekte. Viele Länder haben in den vergangenen Jahren in die frühe Förderung und Versorgung von Kindern investiert, um späteren Folgekosten im Zusammenhang mit unzureichender Bildung und damit verbundenen Problemen für den eigenen Lebensunterhalt zu sorgen, psychischen Problemen, delinquentem Verhalten oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen - das zu wesentlich höheren Kosten führen würde - vorzubeugen.

Das Frühe Hilfen sich rechnen, ist ein zentrales Argument, das die nachhaltige Investition in Frühe Hilfen entscheidend begründen und vorantreiben kann.

Die Antwort lautet daher: Den Blick nach vorne richten; Prävention betreiben; Eltern bilden; Kinder rechtzeitig unterstützen, fördern, unterrichten; vorbeugen statt nach- und ausbessern. Mit anderen Worten: „Qualitätsgesichertes Kindeswohl“ ist anzustreben!

Möglichkeiten der Familienmentorin

Aus den zitierten Realitäten ergibt sich das Tätigkeitsfeld einer Familienmentorin.

Wichtig scheint mir, dass es gelingt, gesellschaftspolitisch Bewegung in die Situation zu bringen, um die Bedeutung und nach Erlangen der Erkenntnis die große Möglichkeit darin zu sehen, die betroffenen Menschen so früh wie möglich zu erreichen um den größtmöglichen Erfolg mit den ihnen innewohnenden Ressourcen zu erlangen.

In der Begleitung von Eltern und Kind mit Beginn der Schwangerschaft, sehe ich ein großes Potential, vieles im Vorfeld bearbeiten zu können. Ebenfalls liegt darin eine Chance, traumatische Geburtserfahrungen zu vermeiden. Vertrauen, welches in der einführenden Begleitung vor der Geburt aufgebaut werden konnte, führt bei Betreuungsbedarf nach der Geburt zu rascherem Zugang. Die Empfehlung bei Bedarf Arzt, Hebamme oder weitere spezifische Therapieangebote anzunehmen, wird durch diese Voraussetzung erleichtert. Die Selbstwahrnehmung und vor Allem auch das Selbstvertrauen in der Zeit der großen Herausforderungen zu fördern und zu stärken.

Den Eltern dabei zu helfen, die Schwangerschaft als besonderen, vielleicht sogar heiligen Zustand zu erleben und dass das kommende Leben in eine Welt voll Zärtlichkeit, Offenheit und Geborgenheit geboren wird.

Eltern und werdende Eltern in ihrer Einzigartigkeit wahrzunehmen, ihnen aufmerksam und wachsam die Hand zu reichen und gemeinsam einige Schritte zu gehen.

Ich sehe für Familienmentoren/innen viele Bereiche und Möglichkeiten, in denen sie Hilfe, Unterstützung und Begleitung sein können.

Schlussbetrachtung

Alles ist möglich - das Gefühl wird uns vermittelt.

Ruhe - ein Zustand in den man sich ganz bewusst bringen muss, denn alles um uns ist in Bewegung.

Achtsamkeit - im Umgang mit sich selbst und mit den Menschen um uns; ist immer neu zu erfahren.

Freude - im Sein und im Tun; ist täglich neu zu erspüren.

Wir gehen in uns, ziehen uns ganz bewusst vom Außen zurück. Diese Zurücknahme führt nach innen, reduziert. Dieses Herunterfahren steht für mich im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Beginn des Lebens. *Der Geburt!*

Der Beginn eines Weges, der befreit werden soll von Belastungen, die ein Weitergehen erschweren, beinahe ganz verhindern oder nur unter Aufbringung höchster Anstrengungen möglich machen.

Das ist eine Aufgabe unserer Gesellschaft, die es uns wert sein muss, dass wir sie uns leisten wollen.

Zum Abschluss möchte ich noch Gerald Hüther zitieren:

„Der Schatz, den die Kinder auf die Welt mitbringen, ist die unglaubliche Neugier und Offenheit, mit der die Kinder der Welt begegnen, die Tatsache, dass sie noch kein Vorurteile haben und noch nicht wissen, wie alles zu gehen hat, dass sie alles Mögliche ausprobieren und auf die verrücktesten Ideen kommen. Enorme Gestaltungslust und das sie sich alles zutrauen.“

[Hüther G., Juul J., Erziehen mit Herz und Hirn, DVD]

Diesen Schatz sollten wir den Kindern so lange wie möglich bewahren.

Literaturverzeichnis

Gesellschaft für die seelische Gesundheit der Kinder (GAIMH), *Kinderschutz in der frühen Kindheit 0-3 Jahre*. Kinderschutz-Broschüre Österreich

Alberti, B. (2005). *Die Seele fühlt von Anfang an*. Koesel.

Brisch, K. H. (1999/2009). *Bindungsstörungen*. Klett-Cotta.

Deyringer, M. (2008). *Bindung durch Berührung*. Leutner.

G., G. H. (06. 07 2012). Netzwerk Familie - Frühe Hilfen in Vorarlberg. *Monatsschrift Kinderheilkunde 2012*. Springer-Verlag.

Käppeli-Valaulta, K. (2009). *Bonding - Das Tor zur Welt der Beziehungen*. ePics.ch.

Leboyer, F. (1974). *Geburt ohne Gewalt*. Koessel.

Meier-Gräwe U., Wagenknecht I., Materialien zu Frühen Hilfen im Projekt "Guter Start ins Kinderleben" Universität Gießen. (www.wien.gv.at)

Sourek, M. Unterlagen zur Ausbildung als FamilienmentorIn

Hüther G., Juul J., Erziehen mit Herz und Hirn (DVD)

www.kinderrechte.gv.at - Kindeswohl und Expertenstimme. Abgerufen am 17.05.2013

Wikipedia – Bilder. Abgerufen am 17.05.2013

Wikipedia - *bio-psycho-sozial* und Psychopathologie. Abgerufen am 17. 05 2013