

In dienr

Achtsame Begleitung von Schreibabys & deren Eltern

Verfasserin: DSA Manuela Simoner - Schindler
Landfriedstetten 72
3252 Petzenkirchen
0650/727 60 26

Diplomlehrgang Familienmentorin
Oktober 2011 - März 2013

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	S. 3
1) Warum Babys weinen	S. 5
2) Unterstützungsmöglichkeiten von Schreibabys und deren Eltern	S. 9
2.1) Emotionale Erste Hilfe	S. 10
2.1.1) Die Methoden der Emotionalen Ersten Hilfe	S. 12
2.1.2) Emotionale Erste Hilfe mit Eltern und Säuglingen in der Praxis	S. 17
2.1.3) Arbeit mit dem Baby in der Emotionalen Ersten Hilfe	S. 23
2.2) Der rosarote Herzensfaden	S. 26
2.3) Das Heilgespräch	S. 28
2.4) Das Babyheilbad	S. 30
2.5) Geburtssimulierende Spiele	S. 34
3) Sozialarbeiterische Interventionsmöglichkeiten	S. 36
3.1) Meine Beratungshaltung	S. 36
3.2) Lösungsorientierte Gesprächsführung	S. 38
3.3) Der Unterstützerkreis	S. 42
Schlusswort	S. 44
Literaturliste	S. 45

Einleitung

Das Schreiben dieser Einleitung schiebe ich schon die ganze Zeit vor mir her. In Wahrheit ist meine Diplomarbeit schon lange fertig und jetzt erst überwinde ich mich meine persönliche Einleitung zu schreiben. Ihr könnt es mir glauben: So viel an Gefühl in Worte zu fassen ist echt schwierig...! Dieses Thema hat mich in meiner eigenen Geschichte so sehr berührt, getroffen und in meiner Einstellung verändert, dass ich unbedingt eine Ausbildung zu dieser Thematik machen wollte.

Na, dann erzähle ich euch von meinem Hintergrund zu diesem Thema: Ich wurde nach einer wunderschönen Schwangerschaft im Oktober 2009 auf für mich ziemlich traumatische Art von meinem Sohn entbunden. Ich hatte einen Blasenriss, aber mein Kleiner wollte einfach noch nicht kommen, weit und breit keine Wehen in Sicht. Nachdem ich mich 2,5 Tage erfolgreich gegen Wehenmittel gewehrt habe, war es dann am 3. Tag soweit: Er musste wegen der Gefahr von viralen Infektionen geholt werden. Ich bekam also Infusionen, aber er wollte sich einfach nicht ins Becken reindrehen. Also musste die Dosis erhöht werden. Da die Schmerzen für mich unerträglich wurden und die Situation sich nicht veränderte, bekam ich schlussendlich einen Kaiserschnitt. Danach wurde ich für eine für mich quälend lange Zeit von meinem Baby getrennt und musste ins „Aufwachzimmer“, obwohl die OP mittels Kreuzstich getätigt wurde. Im Nachhinein war diese Situation die für mich Schmerzhafteste von allen. Das erste Bonding passierte also ausschließlich mit dem Papa.

Für mich war der Kaiserschnitt sehr schwer zu verarbeiten, weil ich eine von Grund auf natürliche Einstellung zum Thema Geburt hatte. Die Situation ist so auf mich eingestürzt und hat mich so überfahren, dass mir einfach alles zuviel wurde. Leider hat sich kurz nach der Entbindung auch in meinem Privatleben einiges Negatives getan. Das war dann für mich und meinen Sohn zu viel. Nachdem wir ca. 2 Wochen zu Hause waren, begann mein Kleiner unaufhörlich zu schreien. Er schlief zwar auch sehr viel, weil er sich ja in den Schlaf flüchtete, aber wenn er wach war, schrie er fast ununterbrochen.

Achtsame Begleitung von Schreibabys und ihren Eltern

Überraschenderweise funktionierte das Stillen perfekt. Im Nachhinein weiß ich, dass dies wohl so die einzige Situation war, in der ich mich selber im „Instroke“ befand.

Ich kann mit Fug und Recht behaupten, dass ich für meinen Sohn wie eine Löwenmama gekämpft habe. Ich hab verzweifelt nach Behandlungsmöglichkeiten gesucht und wurde mit SAB Tropfen und einem halbherzig tröstenden „ Das ist halt in den ersten 3 Monaten so!“ abgewimmelt. Nach einiger Zeit erfuhr ich dann von der Cranio - sacral - Therapie. Nach unserem ersten Termin hat mein Kind unglaubliche 3 Tage lang nicht geschrien. Ich dachte, der Kleine ist wie ausgewechselt. Dann ging es wieder von vorne los. Nach 5 Terminen bei unserer Therapeutin ging es unserem Baby viel besser, obwohl er nach wie vor sensibel auf Stress reagierte. Na klar, bei dem was er schon mitgemacht hat.

Als es dem Kleinen endlich besser ging, stellte sich bei mir der absolute Erschöpfungszustand ein. Ich konnte einfach nicht mehr abschalten und auch nicht mehr schlafen. Auch mir hat die craniosacrale Behandlung sehr gut geholfen. Das Babyschwimmen und die Babymassage haben ebenfalls sehr zum Nachbilden und zu unserer Entspannung beigetragen. Irgendwann haben wir es dann geschafft, wir waren beide „über dem Berg“.

Danach war für mich sofort klar, dass ich eine Ausbildung zu dieser Thematik machen wollte, weil es bei uns in Niederösterreich kaum Unterstützungsmöglichkeiten gibt. Es liegt mir wirklich am Herzen Mamas und Babys in ähnlichen Situationen zu helfen. Es ist für mich eine absolute Investition in die Zukunft des kleinen Menschen, soviel wie am Lebensbeginn kann später nie wieder präventiv geleistet werden.

Heute ist mein Sohn ein lebensfroher, schmusiger, sensibler, kleiner Zwerg. Und ich habe soviel wie noch nie in meinem Leben gelernt ☺ Für unser nächstes Kind bin ich ziemlich gut vorbereitet und ich werde sicherlich nur mehr eine „Teilzeit - Löwenmama“ sein und auch auf mich selber schauen.

Ich hoffe, dass ich mit meiner eigenen ehrlichen Schilderung ganz vielen Mamas den Mut machen kann über ihren Schmerz zu reden, ihn anzuerkennen und sich damit auseinanderzusetzen!

1) Warum Babys weinen...

Aus eigener Erfahrung weiß ich, dass das verzweifelte, stundenlange Weinen eines Babys eine der erschöpfendsten, zermürbendsten Erfahrungen ist, die Eltern machen können. Daher ist es mir ein wichtiges Anliegen zuerst die Bedeutung oder besser die Qualität des Weinens zu beschreiben:

Das Weinen des Babys ist grundlegend als angeborener, reinigender Selbstheilungsmechanismus mit häufig narrativem Charakter zu verstehen. Durch das Weinen kann der Körper Stresshormone los werden und zur innerlichen Entspannung finden. Nach extremen Schreiphasen fallen die Babys zumeist in tiefen Schlaf. Außerdem hat es die Funktion die erwachsenen Bezugspersonen zu alarmieren, die dann wiederum die Ursachen herausfinden können und das kindliche Bedürfnis liebevoll befriedigen. Frühkindliches Weinen ist Kommunikation und will uns etwas Dringendes sagen!

Wenn sich die erwachsene Bezugsperson in einer dauerhaften Stresssituation befindet, besteht die Gefahr, dass die Bedürfnisse des Säuglings weniger verstanden werden. Auf diese Schwächung der Bindung zur wichtigsten Bezugsperson reagiert es mit einer Sympathikusaktivierung. Dies zeigt sich durch eine gesteigerte Motorik, vermehrte Schreiaktivität, erhöhte Stresshormon - Ausschüttung und möglicherweise durch die Erhöhung seiner Wachzeiten. Bei meinem Sohn war das Gegenteil der Fall: Er hat sich sozusagen in den Schlaf geflüchtet. Die anderen Beschreibungen trafen leider exakt zu. Das Schreien hat den Sinn die sympathikotone Stresslage des Körpers wieder zu entspannen. Werden diese Schreiphasen durch eine haltgebende Bezugsperson begleitet, so stellen sie einen ganz wichtigen Selbstheilungsmechanismus dar.

Wenn das Baby bzw. seine Eltern dieser Stresslage für längere Zeit ausgesetzt bleiben, so sind die Beteiligten nicht mehr in der Lage diesen sympathikotonen

Modus aus eigener Kraft zu verlassen. Das autonome Nervensystem kann den Alarmzustand nicht mehr abstellen. Dies zeigt sich durch längere Wachphasen, hastiges Trinken, Blickkontaktvermeidung und einer allgemeinen motorischen Unruhe. Wenn es zärtlich berührt oder liebevoll angesprochen wird, dann wendet das Baby sich von seiner Umwelt ab.

Das Baby reagiert auf einen abrupten oder dauerhaften Abbruch zu seiner wichtigsten Bindungsperson mit einer Kontraktion seines Gesamtorganismus. Ähnlich einer Schnecke zieht es seine Fühler ein. Dies erklärt auch, warum Säuglinge nach traumatischen Geburts- oder Trennungserfahrungen oft in einen Zustand körperlicher Versteifung verfallen. Mein Sohn konnte sich von einem Moment auf den anderen U - förmig nach hinten überstrecken, dass wir alle Angst bekamen, er könnte sich dabei noch mal richtig verletzen. Die Fähigkeit zur Hingabe, zur Geschmeidigkeit und zur völligen körperlichen Entspannung ist bei diesen Säuglingen verloren gegangen.

Thomas Harms hat in seiner therapeutischen Arbeit mit Babys die Erfahrung gemacht, dass durch die Wiederherstellung der Bindungsfähigkeit der Eltern sich diese Gewebelockierungen und Körperpanzerungen bei den Säuglingen wieder lösen.

In der Praxis zeigt sich häufig, wie sich die Stress- und Angstzustände der Mutter und die Anspannungssituation des Babys gegenseitig aufschaukeln. Das Baby spürt, dass die Mutter nicht mehr in sich ruht. Ihr Atem ist verflacht, ihr Blickkontakt ist weniger zugewandt, der Körper fühlt sich weniger weich und kuschelig an und auch die Stimme klingt hektischer als das Baby es aus entspannten Augenblicken gewohnt ist.

Die Regulationsstörung bei den erwachsenen Bindungspartnern kann vielfältig Ursachen haben: Paarkonflikte, finanzielle Notlagen, mangelnde Unterstützung im familiären Umfeld,...! Ich sehe es als meine Aufgabe als Familienmentorin diese emotionalen Narben auf den Punkt zu bringen & gemeinsam mit allen Beteiligten aufzuarbeiten: Sei es durch Kinesiologie, heilende Geschichten, EMDR,

prozessorientierte Gesprächsführung, Auseinandersetzung mit systemischen Ressourcen und Kraftquellen oder das Weiterleiten zu anderen Professionisten. Aus eigener Erfahrung weiß ich, dass Cranio - sacrales Balancing eine sehr zentrierende Wirkung hat.

Bei den Babys wird diese anhaltenden Stresslage durch länger andauernde emotionale oder körperliche Stresszustände in der Schwangerschaft (Was Mütter erleben, erleben auch Babys!), durch Geburtstraumata (Kaiserschnitt, Saugglocken- oder Zangenbeurt, Wehenmittel,...), unzureichendes Bonding nach der Geburt (keine abgeschlossene Selbstanbindung durch Krankenhausroutine) oder emotional gestressten Bezugspersonen ausgelöst. Meiner Erfahrung nach handelt es sich meist um ein Zusammenspiel aus mehreren Faktoren. Nach einem Trauma gibt es eine kritische Periode in der der Betroffene Anerkennung und Mitgefühl braucht, damit der Schock verarbeitet werden kann. Das passiert bei Babys leider selten, weil noch immer die Annahme vorherrscht, dass sie solche Traumata gar nicht mitbekommen. Je häufiger und stärker unerkannte Traumata vorkommen, desto größer ist ihr Einfluss auf das Bindungsverhalten. Bleiben die Traumata unbehandelt, wird sich das Kind in seinem Abwehrverhalten vergraben. Dies zeigt sich dann oft in einem besonders „unabhängigem Verhalten“.

Lange Zeit wurde davon ausgegangen, dass Babys Schmerzen sowieso nicht so richtig fühlen können, weil ihr Gehirn nicht fertig entwickelt ist. Dies konnte durch zahlreiche Experimente widerlegt werden. Würde man einen 7 Wochen alten Embryo mit einem Haar auf der Wange berühren, dann wäre er in der Lage den Kopf abzuwenden. Dies zeigt wie berührungs- und schmerzempfindlich Babys sind! Pränatales Weinen, das Schreien im Bauch, ist selten aber gut belegt und wurde bei Abtreibungen oder traumatischen Geburtssituationen häufig beobachtet. Babys sind außerdem für ihre Geburtsschreie berühmt! Im Kreissaal ist es um 10 - 20 Grad kälter als im Mutterbauch, meist geht es bei grellem Licht hektisch oder zumindest zu laut für das Baby zu! Sie schreien, weil sie abgewischt, abgewaschen, vermessen und gewogen werden! Die Vitamin K - Injektionen und die antibakteriellen

Augentropfen bereiten ihnen zusätzlichen Stress. Trennungen und Isolation von den Eltern führen zu weiteren Traumatisierungen. Wir, die Eltern, dürfen uns gerne als Kunden sehen. Ich lade alle Eltern dazu ein im Krankenhaus selbstbestimmt aufzutreten und eine Wunschliste für den Geburtsablauf im Vorhinein mit den Hebammen zu besprechen. Kommt ein Neugeborenes gesund zur Welt, können diese Untersuchungen warten. Wichtig ist das erste Bonding mit der Mutter: Das Baby liegt am Bauch der Mutter, die Nabelschnur darf auspulsieren und dann schiebt sich das Baby hoch zur Mutterbrust um zu trinken. Dabei kann es durch halt gebende Hände an seinen Füßchen unterstützt werden.

Durch die anhaltende Stresslage aller Beteiligten bricht der Informationsfluss zwischen Eltern und Säugling meist völlig zusammen. Sie können die Signale ihres Babys nicht mehr verstehen und fühlen sich immer hilfloser und orientierungsloser. Die Eltern reagieren verständlicherweise mit einer ganzen Fülle an Beruhigungsstrategien: ununterbrochenes Stillen, stundenlanges Tragen oder der Stimulation durch spezifische Geräusche und Sinneseindrücke! Die Aufmerksamkeit des Babys bündelt sich kurzfristig auf die vielfältigen - eigentlich wieder überfordernden - Sinneseindrücke und es wird dadurch für kurze Zeit - nach außen hin - ruhig gestellt. Das Gehirn ist nun vollends überfordert die Erregungen zu verarbeiten. Kurzfristig kommt es zu einer scheinbaren Entlastung, die tiefer liegende Spannungssituation kommt allerdings schnell wieder an die Oberfläche. Anders gesagt: Solange die Mutter das Baby hektisch schaukelnd durch die Wohnung trägt, spürt sie nicht die Angst und Enttäuschung, die sich durch den verlorenen Kontakt zum Kind aufgebaut hat. Diese Unterdrückung des kindlichen Ausdrucks verhindert ein einfühlsames Verstehen der Babys.

Es ist wichtig das Schreien anzunehmen und mit dem Baby über traumatische Ereignisse zu reden. Damit werde ich im späteren Kapitel „Das Heilgespräch“ noch ausführlich beschäftigen. Stellen sie sich vor, dass sie unter einer dramatischen Situation leiden. Sie versuchen immer wieder mit Familienmitgliedern oder Freunden darüber zu sprechen. Aus welchen Gründen auch immer kommt es aber nie zu einem

tiefgründigen Gespräch. Sie werden immer wieder mit Einladungen „gemeinsam einen Trinken zu gehen“, einem gemeinsamen Fernsehabend oder Schokoladenkonsum etc...abgewürgt. Nie können sie wirklich über ihr Problem reden. So in etwa ergeht es einem Schreibaby. Irgendwann werden sie ihre Versuche über ihr Problem zu reden einstellen & so macht es auch das Baby. Es hört auf zu Schreien und fordert stattdessen eine orale Stimulation durch Flascherl, Saugen an der Brust oder Schnuller. Wenn ich das alles früher gewusst hätte, dann hätte ich meinem Sohn, mir & meiner Familie eine Menge Leid ersparen können.

2.) Unterstützungsmöglichkeiten von Schreibabys und deren Eltern

Es ist mir auf Grund meiner eigenen Erfahrungen ein großes Anliegen im Folgenden ein möglichst umfangreiches Unterstützungsrepertoire für Professionisten und Eltern zusammenzufassen. Trotzdem oder gerade deshalb möchte ich auf das „Minimal - Stimulus - Prinzip“ (sh. Thomas Harms bzw. Dr. Eva Reich) verweisen, d.h. weniger ist mehr. Es besagt, dass mit dem Säugling nur so weit gearbeitet werden darf, wie es dem Baby lustvoll erscheint und ohne seine Abwehrsysteme zu aktivieren. Thomas Harms arbeitet sich aber durchaus an die Grenzen des Abwehrsystems heran und bittet zum Beispiel die Mutter zwischendurch den Säugling auf den Arm zu nehmen oder er verwendet die sichere Stelle als Ankerpunkt.

2.1) Emotionale Erste Hilfe

Das einfühlsame Konzept der „Emotionalen Ersten Hilfe“ ist meiner Meinung nach sowohl gut für Präventionsarbeit, als auch im besonderem zur Krisenbegleitung geeignet. Thomas Harms, einer der Pioniere auf dem Gebiet der postnatalen Krisenarbeit mit Eltern & Säuglingen, begann systematische Methoden im Umgang mit traumatisierten Säuglingen zu entwickeln.

Thomas Harms hat die Überzeugung, dass den Symptomen (z.B. exzessives Schreien) des Babys Gehör geschenkt werden muss. Das Symptom erzählt uns etwas über das Unwohlsein des Babys. Sein eigentlicher Ansatz ist allerdings nicht die Fokussierung auf die Schreiproblematik, sondern vielmehr die sanfte Anregung der Energien des Säuglings. Ein Säugling, der über eine hohe Selbstregulation verfügt, zeichnet sich durch eine nach innen gewandte Strömung seiner Aktivität aus. Das aufmerksame Baby ist von Beginn an ein soziales Geschöpf, das trotzdem den überwiegenden Anteil seiner Wachzeit in intensiven Kontakt mit sich selbst und mit seinem Körper verbringt. Das Kind sucht kurze Zeit Kontakt zu seiner Umwelt, wendet sich aber bald darauf wieder nach innen. Die einwärts gerichtete Aktivitätsströmung, die er „Instroke“ nennt, dominiert. In dieser Phase verdaut es seine neu gemachten Erfahrungen. Typische Kennzeichen des Instroke: Zentrierung, Entspantheit, sensorische Aufnahmebereitschaft, Bindungs- und Kontaktbereitschaft, Attraktivität und ein ruhiges Energiefeld! (z.B. Beim Stillen des Babys!) Ein entspanntes, zentriertes Baby hat eine buddha-artige Ausstrahlung, es breiten sich Stille und Langsamkeit aus. Erst nach Abschluss dieser Phase expandiert der Säugling erneut. Gelingt es den energetischen und emotionalen Rückzug von traumatisierten Babys zu lösen, so vermehren sich automatisch die Phasen des Instroke. Das traumatisierte Baby kann nicht mehr zwischen Sympathikus- und Parasympathikusdominanz hin- und herschwingen. Dies zeigt sich durch Überstreckung, Blickkontaktvermeidung, chronisch kalten Händen und Füßen,...! Durch die tiefe Verspannung des Bindegewebes ist der Weg nach Innen für das Baby versperrt.

Die Blickkontaktvermeidung konnte Thomas Harms v.a. bei geburtstraumatisierten Säuglingen beobachten. Dieser körperliche Rückzug in den Augen verhindert eine Vertiefung des emotionalen Kontakts. Die Zentrierung im Kontakt würde sofort das schmerzhaftes Geschehen (z.B. Geburtstrauma, Trennungserfahrung) mobilisieren. Auch die Berührungstoleranz von Hautkontakt ist deutlich herabgesetzt. Bei einem entspanntem Baby führt die Massage zur inneren Zentrierung, bei einem traumatisierten Säugling entsteht vollkommene Überforderung. Es ist nicht in der Lage die Reize zu verarbeiten. Weitere Folgen sind: Stillprobleme, Hypermotorik, Hyper- oder Hypotonus des Muskel- und Bindegewebes, Verlust des Interesses an der Umwelt, Schlafstörungen,...!

Thomas Harms versucht durch die sanfte Schmetterlings-Babymassage nach Dr. Eva Reich die traumatisierten Säuglinge dazu zu bewegen ihren emotionalen Rückzug aufzugeben. Die Berührungsqualität ist gerade so intensiv, als ob man mit einer Feder über die Flimmerhärchen der Haut fahren würde. Die Massage besteht aus sanften Streichungen, Vibrationen des Muskel- und Bindegewebes sowie Stimulationen einzelner Körperpunkte. Zu Beginn der Arbeit wird das Baby immer um Erlaubnis gefragt. Bei der Massage selbst wird mit Bereichen des Körpers begonnen, die wenig berührungsempfindlich sind und als sicheres Terrain gelten oder das Baby gibt körpersprachlich eine Stelle vor. Dadurch kann den Säuglingen schnell in einen Zustand der inneren Sammlung und Zentrierung verholfen werden. In diesem Zustand des Instroke versucht T. Harms die Sitzung zu beenden, denn es besteht die Gefahr, dass das Baby v.a. zum Beginn der Behandlung schnell überreizt wird. Dies zeigt sich durch ein Wegschieben der Hand des Behandlers, durch ausweichende Bewegungen, durch Vermeidung des Blickkontakts, durch Weinen, durch eine Versteifung des Körpers und durch einen Koordinationsverlust in den Bewegungen! Im Anschluss an die Sitzung bespricht er die Veränderung im Verhalten mit den Eltern.

Auch in der Arbeit mit den Eltern ist für Thomas Harms die innere Zentrierung und der Selbstkontakt die Grundlage für ein entspanntes Zusammenleben mit dem Baby. Er beschreibt dies anhand des Stillens: Zwischen Mutter und Baby entsteht dabei das Gefühl großer, tranceartiger Verbundenheit. Trotz dieser Innigkeit ruht die Aufmerksamkeit der Mutter ganz bei sich und ihrem Körper, sie ist ganz im Instroke. Dies ist die Grundlage für das Verstehen der kindlichen Ausdruckssprache. Durch eine erhöhte Anspannung der Mutter wird ihre ursprüngliche Aufnahme- und Kontaktbereitschaft herabgesetzt. Statt intuitiv zu handeln, verkrampft sie sich immer mehr. Hilflosigkeit und Ohnmacht nehmen zu. In der Not wird das Baby häufig überstimuliert, z.B. durch stundenlanges Tragen oder sie hüpfen auf dem Gymnastikball, etc. Dies führt zur kurzfristigen Entspannung der Eltern. Mit zunehmender Dauer führt diese Situation zur vollkommenen körperlichen Erschöpfung.

Statt einer gesunden und stärkenden Zentrierung, fließt die Energie in die Peripherie des Organismus: motorische Unruhe, Grübeln, häufig wechselnde Interaktionsangebote, ständige Überwachtheit (Vigilanz) und Handlungsbereitschaft sind die typischen Folgen.

2.1.1) Die Methoden der „Emotionalen Ersten Hilfe“

Eine hervorragende Methode um diese Krisendynamik zu unterbrechen ist die zentrierende Atemtechnik. Die Mutter sucht sich eine angenehme Liegeposition und legt sich anschließend das Baby auf den Bauch. Sie beginnt nun ruhig und tief in den Bauch zu atmen. Dabei kann sie ihre Aufmerksamkeit auf die Hautoberfläche ihres Bauches richten, um die Körperberührung mit dem Säugling gut zu spüren. Sie hat somit einen inneren Orientierungspunkt. In der Folge soll sie sich ganz auf ihren Körper konzentrieren und die Aufmerksamkeit vom Baby abziehen. Zwei Drittel aller unruhigen Babys reagieren daraufhin ebenfalls mit Entspannung & Beruhigung. Auch wenn das Baby weiterhin schreit, entsteht durch diese Atemtechnik eine verbesserte Abgrenzung der Eltern vom Säugling. Dies ist die Voraussetzung um

einen intensiven Kontakt mit dem eigenen Körper aufzunehmen. Die Mutter kann innere Verspannungen wahrnehmen und mehr bei sich sein. Sie entwickelt dadurch mehr innere Orientierung und Sicherheit, die sie dann dem Baby weitergeben kann. Sie wird gelassener und die Unruhe des Babys bringt sie nicht mehr so schnell aus der Fassung.

Die zentrierende Atemtechnik lässt sich hervorragend mit der Technik der Bindungsstärkung durch Visualisierung ergänzen bzw. verstärken. Innere Bilder, die eine bindungsstarke Erfahrung beinhalten, erleichtern es der Mutter den emotionalen Kontakt zum Baby wiederaufzunehmen. Die gezielte Visualisierung unterstützt sie dabei ihre innere Verbundenheit wiederherzustellen. Durch neueste Forschungen hat sich gezeigt, dass dauernder innerlicher Stress wie ein Löschmodulogramm für positive Erinnerungen wirkt. Es ist nicht der Inhalt der Visualisierung entscheidend, sondern, dass dieses innere Bild die Mutter so berührt, dass es zu erfahrbaren Veränderungen auf der Körperebene kommt. Der eigentlich Sinn der Visualisierung besteht darin, dass ein positiver Einfluss auf das „alte“ Nervensystem ausgeübt wird. Der Parasympathikus kann dadurch innerlich wieder die Führung übernehmen und führt den Körper in einen Zustand von Entspannung, Sicherheit und Geborgenheit. Wenn die Mutter dabei auch noch genau beschreiben kann, wie sich die körperlichen Veränderungen anfühlen, wird das innere Bild mit konkretem Körpererleben assoziiert. Positiv besetzte Vorstellungen verwandeln sich in bewusste körperliche Erfahrungen.

Thomas Harms leitet die Bindungsperson dazu folgendermaßen an: „ *Schließen Sie die Augen und horchen sie in ihren Körper hinein. Achten sie auf den Strom ihrer Atmung, das Auf und Ab ihrer Bauchdecke. Spüren Sie, wie die Atmung sich in Ihnen Raum verschafft. Spüren Sie, dass Sie mit jeder Ausatmung Ihr Gewicht an die Stuhllehne und Ihre Sitzfläche abgeben.*

Lassen Sie jetzt ein Bild aufsteigen, wo Sie sich ganz zufrieden, glücklich und geborgen mit Ihrem Kind gefühlt haben. Ein kleiner Moment, wo Sie sich Ihrem Kind ganz nahe gefühlt haben, wo Sie ihre Liebe spüren konnten und wie sehr Ihnen

dieser Mensch am Herzen liegt. Lassen sie das innere Bild näher kommen und schauen Sie an, welche Aktivität Sie mit Ihrem Kind teilen? Ist es ein Moment der Ruhe, der Innigkeit, der körperlichen Nähe oder vielleicht sehen Sie das Lachen ihres Kindes oder wie es Ihnen zärtlich den Arm streichelt. Vielleicht erkennen Sie auch, wie Sie gemeinsam auf dem Bett miteinander heruntollen, wie Sie glucksen und lachen? Oder Sie hören in Ihrer Vorstellung die Geräusche Ihres Babys, wie es an Ihrer Brust saugt, seufzt und schnauft? Möglich ist auch, dass sie sich jetzt an einen bestimmten Geruch erinnern, den Sie mit der Situation verbinden. Den süßlichen Geruch der Milch, den betörenden Geruch des Neugeborenen. Lassen Sie all diese Erinnerungen und Bilder in sich zu.

Bleiben Sie einen kleinen Augenblick bei diesem Bild stehen! Achten Sie darauf, welche Empfindungen dieses Bild in Ihrem Körper auslöst. Wo beginnt sich Ihr Körper zu entspannen, wo breitet sich Wärme aus und wo entsteht ein Gefühl der Weite? Nehmen Sie wahr, wie in Ihrem Körper lustvolle und angenehme Strömungen einsetzen. Versuchen Sie zu erspüren, wo sich das Zentrum dieses Wohlbefindens befindet. Vielleicht können Sie das Gefühl genauer erfassen, das jetzt spürbar ist, wenn Sie an Ihr Kind denken. Was wird durch dieses Bild vermittelt? Ist es das Gefühl der Nähe, Verbundenheit, Vertrautheit? Ist es Dankbarkeit, Geborgenheit oder einfach nur das Erleben von tiefer Zufriedenheit?" (Thomas Harms: „Emotionale Erste Hilfe, S. 151, S. 152)

Wenn das Baby der betroffenen Mutter bei der Visualisierung anwesend ist, gibt es häufig direkte Rückmeldungen auf die veränderte Reaktionsbasis der erwachsenen Begleiter. Es hat sich bewährt zu Beginn einer Sitzung die zentrierende Bauchatmung zu nutzen und gleich mit einer bindungsstärkenden Vorstellung zu beginnen. Mit dieser Hinwendung zum Positiven können die Eltern erkennen, dass es funktionierende Seiten in ihrem Zusammenleben gibt. Die Eltern sollten vor Beginn der Beratung über diese Hinwendung zum Positiven aufgeklärt werden. Sie haben oft einen starken innerlichen Drang all ihr Leid nach außen zu zeigen. Eine Hinwendung zum „guten“ Bild könnten sie als eine Vermeidung des Helfens deuten. Die

Visualisierung soll als Bremspedal dienen, um während des Gesprächs nicht ungewollt in einen hilflosen Zustand hineinzustolpern, der natürlich auch das Baby mitreißt.

Auch bei Problemen, die sich in der Beratung nicht zeigen können, wie die des unruhigen, schlaflosen Babys können Bauchatmung und Visualisierung unterstützend wirken. Während sich die Mutter die nächtliche Stresssituation mit dem Baby vorstellt, wird sie dazu angeleitet mit der zentrierenden Bauchatmung zu beginnen. Die entspannende Wirkung der Bauchatmung kann sich positiv auf die Dynamik der inneren Bilder auswirken. So kann die Mutter vielleicht sehen, wie sie trotz des Quengels Ruhe bewahrt.

Die Visualisierungen helfen Handlungsstrategien aufzubauen. Die Lösungsfindung wird nicht von außen durch Fachpersonen präsentiert, sondern in einem gemeinsamen Such- und Spürprozess von innen heraus entwickelt.

Neben den Atemtechniken verwendet Thomas Harms verschiedene Formen des Körperkontakts. Ein wichtiges Prinzip dabei ist, dass die Eltern jenen Körperkontakt erfahren, den auch die Babys bekommen. Eva Reich nennt dies **„mothering the mother“**. Erhält das Baby eine Schmetterlingsmassage, so bekommt auch die Mutter eine. Interessant dabei ist, dass die Gewebeverspannungen von Mutter und Kind häufig übereinstimmen. Durch die Körperarbeit kommt es zur allgemeinen Entspannung, es erhöht sich das Bonding der Eltern zum Kind und verstärkt die Einfühlung in die Bedürfnisse des Säuglings. Zusätzlich zur Schmetterlingsmassage arbeitet Thomas Harms mit dem Prinzip der Sicherheitsstation. Die Mutter wird dabei eingeladen, nachzufühlen an welcher Stelle ihres Körpers eine Berührung für sie Halt und Sicherheit gebend wirken könnte. Das Abscannen ihres eigenen Körpers und die Entscheidungsfreiheit dabei, führen oft schon allein zu einer Erleichterung. Dieser Prozess der Eigenresonanz stärkt wiederum die Selbstanbindung. Die Eltern sollen sich dabei erst zufriedengeben, wenn sich die Handberührung für sie absolut stimmig anfühlt. Ansonsten sollen sie die Unterstützungsperson immer wieder zur Korrektur der Handposition anleiten. Ist man an der „sicheren Stelle“ angelangt,

breitet sich im Körper unmittelbar ein Gefühl der Entspannung und Entlastung aus. Dies führt bei der Mutter zu einem inneren Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit. Das Nervensystem stellt sich automatisch auf einen parasympathischen Modus um. Auch bei jeglicher Form der Babymassage empfiehlt es sich mit der Sicherheitsstation zu beginnen und zu enden. Dann kann man sich langsam vortasten. Wenn das Baby Berührungen als unangenehm empfindet, empfiehlt es sich wieder zur Sicherheitsstation zurückzukehren und dort solange zu verweilen bis es sich beruhigt hat.

Wenn ich als Unterstützer die Sicherheitsstation der Mutter anbiete, dann kann ich über diese körperliche Verbindung ihren affektiven und körperlichen Zustand erfassen. Der emotionale Draht der Mutter bzw. ihr bindungsbereiter Zustand ist dann gut gesichert, wenn wir als Unterstützungsperson sie als nah und stimmig erleben können. Der Kontakt fühlt sich dann „warm“ an, gleichzeitig erkundige ich mich als Familienmentorin nach dem Gefühl bei der Mutter. Es kann aber auch passieren, dass die Unterstützungsperson eine Enge und Spannung wahr nimmt. Dann kann man die Mutter dazu einladen die Verbindung zur Hand wieder aufzunehmen, die ihr auch das Gefühl gibt, nicht allein zu sein und Rückhalt zu haben. Indem der Helfer in seinem Körper die Anspannungsprozesse identifiziert, kann er sich empathisch in das Erleben der Mutter einfühlen. Man kann dadurch beginnende Anspannungsprozesse früher erkennen, und diese durch gezielte Interventionen beenden. Indem man die Konzentration der Mutter immer wieder auf die Körperverbindung hinführt, verhindert man ihr wegdriften bzw. das Verloren gehen in inneren „Filmen“.

Zusätzlich unterstützt T. Harms die Fähigkeit zur körperlichen Selbstwahrnehmung. Er ermutigt die Eltern zum lauten Aussprechen von körperlichen Empfindungen. Die Mutter muss sich dadurch mit ihrem Körper verbinden und in der Folge die Aufmerksamkeit vom Baby abziehen.

Bei dieser Übung liegt das Baby entweder direkt am Körper der Mutter oder es liegt auf einer Matte mit dem Gesicht zur Mutter. Dadurch können die Eltern sehen, wie die Babys auf ihre emotionalen oder körperlichen Veränderungen reagieren

Die Visualisierung des inneren Helfers kann eine besondere Form der Unterstützung für perfektionistisch veranlagte Eltern, die mit sich selbst ablehnend und herabsetzend umgehen, sein. Oft gründet sich dieses Verhalten in der Erfahrung sich in der eigenen Baby- und Kleinkindzeit selber nicht genügend auf seine Bezugspersonen verlassen haben zu können. Die Installation des inneren Helfers ist ein Versuch der Selbstablehnung dieser Menschen mit einer positiven Kraft entgegenzuwirken. Im ersten Schritt wird die belastende Situation mit dem Baby visualisiert. Dann erfolgt die Auseinandersetzung und Realisierung mit dem herabsetzenden und selbstzerstörendem Umgang. Im dritten Schritt tritt eine innere Helfer Figur, die durchaus neutral und gesichtslos sein darf, an die Seite der Mutter, um mit ihr die belastenden Situationen durchzustehen. Der innere Helfer soll letztendlich eine Repräsentanz einer neuen Art von Selbstfürsorge sein. Dort, wo sich die Mutter bisher selber abgelehnt oder kritisiert hat, soll eine liebevolle, unterstützende Haltung sich selbst gegenüber entstehen.

2.1.2) Emotionale Erste Hilfe mit Eltern und Säuglingen in der Praxis

Die meisten Familien, die in die Beratung kommen, haben bereits einen wochen- oder monatelangen Leidensweg hinter sich. Der Verlust des emotionalen Kontakts zwischen Eltern und Kind ist also meist fortgeschritten.

Schritt 1: Phase der Problem-Definition:

Die erste Anamnese umfasst die bisherige Entwicklungsgeschichte des Säuglings: den Schwangerschafts-, Geburts- und nachgeburtlichen Verlauf. Auch die Vorgeschichte der Schwangerschaft ist von Bedeutung (z.B. Fehlgeburten, etc.). Die Eltern können über ihre Ängste, Hilflosigkeit und Enttäuschung sprechen. Die

Erzählungen der Eltern werden häufig durch Reaktionen des Babys begleitet. Bei der Trauma Exploration sollte das Baby nicht auf dem Körper der Mutter liegen. Es passt gut, wenn sich der Vater oder eine andere Bezugsperson in dieser Phase um das Baby kümmert. Hier ist es wichtig, genau zu beobachten an welchen Stellen des Berichts das Baby wie reagiert. Wenn die Mutter über eine traumatische Situation während der Geburt spricht, kann das Baby darauf mit intensivem Weinen reagieren.

Dabei kann sich das Baby an die intensive Geburtsdynamik körperlich erinnern. Dieser Prozess birgt eine große Gefahr in sich, wenn sich das Baby dabei die Augen nicht öffnen traut. Daher beobachtet Thomas Harms genau: Kann der Säugling die Augen geöffnet halten? Sucht er während des Weinens Kontakt zu seiner Bindungsperson? Ist dies nicht der Fall so unterbricht er den Prozess sofort, um eine neuerliche Traumatisierung zu vermeiden. Schon am Beginn der Sitzung wird abgeklärt, welches Problem mit dem Baby das Dringlichste ist. Dieses formulierte Anliegen der Mutter sollte als Referenzpunkt der Sitzung dienen. Am Ende gilt es zu überprüfen, ob die neuen Erkenntnisse durch die Beratung ihr mehr Sicherheit im alltäglichen Umgang mit dem Kind vermitteln.

Meiner Meinung nach braucht diese Technik eine Menge an Erfahrung. Die Mutter erzählt über ihre Traumata und befindet sich daher in höchster Aufruhr. Das Baby taucht mit ein in den Prozess. Daraus könnte sich ein Teufelskreislauf ergeben, der meiner Meinung nach nur von sehr erfahrenen Therapeuten durchbrochen werden kann. Ich werde mich in meiner zukünftigen Arbeit beim Erstgespräch auf die Mutter konzentrieren, denn wenn sich bei ihr eine Aufarbeitung in Gang setzt, hat dies automatisch Auswirkungen aufs Baby. Sobald die Mutter genug Raum bekommen hat, um ruhiger über die Situationen zu sprechen, werde ich beginnen das Baby miteinzubeziehen.

Schritt 2: Phase der Stress-Exploration

Thomas Harms erkundet nun, wie sich die Mutter verhält, wenn das Baby beginnt in eine Schreiphase zu kippen. Oft wird darauf mit einem sekundären, kompensatorischen Bindungsangebot reagiert (z.B. herumtragen, schaukeln, stillen, ..). Normale Pflegehandlungen werden aus einem Zustand der Anspannung heraus erledigt. Die Erregungsmengen, die durch das Weinen des Babys bei den Eltern ausgelöst werden, werden durch das kompensatorische Interaktionsverhalten aufgesogen. Würden die Eltern das Baby nicht stundenlang tragen, herumschaukeln, etc..., so käme es sofort zu frei beweglichen Angst- oder Wutaffekten.

Dieses System bietet den Eltern nach außen einen gewissen Halt und soll der Beruhigung des Säuglings dienen. Dieser Prozess bleibt jedoch oberflächlich, muss ständig wiederholt werden, benötigt immer neue Ideen seitens der Eltern und ist sehr kurzfristig. Die Eltern wissen dabei, dass es sich um einen Ersatz für einen echten, tiefen Kontakt zum Säugling handelt. Sobald die Eltern ihr Verhalten kurzfristig einstellen, wird der Säugling sofort wieder unruhiger. Für die Beratung ist es sinnvoll alle diese Handlungsweisen zu sehen. Bereits durch das Benennen der Handlungsstrategien finden sie zu mehr Sicherheit. Trotz der geringen Effizienz sind es wichtige Ressourcen im Alltag, es handelt sich dabei um den „Strohalm des Ertrinkenden“.

Durch die Erkundung der Stressdynamik kann eine innere Verknüpfung zwischen dem äußeren Anlass (z.B. dem Schreien), den Beruhigungsstrategien (z.B. Tragen und Schaukeln des Babys), den innerpsychischen Gefühlsleben der Eltern (z.B. Hilflosigkeit und Verzweiflung), dem Körpererleben (z.B. Enge in der Brust) und dem Bindungsverhalten (z.B. Entfremdung) hergestellt werden.

Die Körperwahrnehmung kann dadurch zu einem Frühwarnsystem werden, dass die Eltern darauf hinweist, dass sie den Kontakt zu sich und dem Kind verlieren. Das Identifizieren der Stresssignale schafft zudem ein Mitgefühl für ihre eigene innere Betroffenheit.

Schritt 3: Phase der Selbstanbindung

In diesem Schritt werden die Bezugspersonen dazu angeleitet, die Aufmerksamkeit in ihren eigenen Körper zu verlagern und in den Bauch zu atmen, um wieder vermehrt in den Zustand der Bindungsbereitschaft zu kommen. Eine gute Lagerung für Mutter und Vater ist dabei sehr wichtig.

Thomas Harms erklärt die Methodik folgendermaßen: *"Solange du deinen Körper spürst, kann dich dein Baby spüren und sich an dir orientieren."* Oder: *"Die Atmung hilft dir innere Ruhe und Sicherheit zu bewahren auch wenn dein Baby mal heftig weint."* (sh. Thomas Harms: Emotionale Erste Hilfe, S. 176)

Dann legen sich die Eltern ihr Baby bäuchlings auf den eigenen Brust- und Bauchbereich. Die beiden Hände verbinden das Hinterhaupt mit dem Kreuzbein. Dann wird die Mutter angeleitet die Bewegungen ihres Atems wahrzunehmen und auch wie sich ihr Körper mit jeder Einatmungsphase an den Körper des Säuglings anschmiegt. Wenn der Vater anwesend ist, so ist es besonders vorteilhaft, wenn er sich in den Rücken der Mutter setzt, und die Mutter kann sich bequem anlehnen. Der Vater kann auch seine Hand auf die sichere Stelle legen. Liegen Paarspannungen vor, so ist von dieser Technik abzuraten.

Schritt 4: Prozess - Phase

Oft beruhigen sich die Säuglinge in durch die Selbstanbindung bereits. Zumindest wurde bisher erreicht, dass die Eltern ihre Ohnmacht und Hilflosigkeit bereits vermindert erleben können.

In der 4. Phase können 2 Reaktionsformen des Säuglings eintreten: Öffnung und Entspannung oder ein tiefes Schreien und Weinen. Bei regulationsstärkeren Babys kann es durch die Entspannung der Eltern bereits zu einer Öffnung des Säuglings kommen. Im 2. Fall ist es so, dass das Zur - Ruhe - Kommen der Eltern dem Säugling erlaubt, dem bisher unterdrückten Schreien freien Raum zu lassen. Dies trifft vor allem bei Babys zu, deren Schreien oft durch orale Kompensation unterdrückt wurde.

In beiden Fällen ist es wichtig, weiter an der Selbstanbindung und der inneren Sicherheit zu arbeiten. Beim tiefen Weinen liegt das Hauptaugenmerk auf dem Erhalt der Bindungsbereitschaft der Eltern.

Ressourcenschwache Eltern sollten auf ein vorher vereinbartes „Stopp“ - Signal hin die Möglichkeit haben, während des exzessiven Schreiens aufzustehen und durch den Raum zu gehen. Besonders wenn die Eltern von Angst und Panik dominiert werden, ist dies wichtig, um eine neuerliche Traumatisierung für den Säugling zu vermeiden. Sie können in diesem Fall ihre bisherigen Beruhigungsstrategien einsetzen.

Schritt 5: Exploration des neuen Bindungserlebens

Es ist wichtig, dass den Eltern bewusst wird, was sich affektiv und körperlich in ihrem Organismus verändert hat. In der Nachbesprechung kann die Mutter zum Beispiel eine wohlige Wärme und Weite in ihrer Brust verspüren. Vielleicht hat sich auch schon das Blickkontaktverhalten des Babys verändert und es entwickelt bereits einen sogenannten „Blickhunger“?

- In welcher Weise haben sich die anfänglichen Symptome verändert?
- Was hat sich genau in ihrem Körper verändert?
- Wie erlebt sie das Baby auf ihrem Bauch?

Die Eltern verstehen dadurch, dass sich nicht nur ihr Baby im Verhalten verändert hat, sondern vor allem ihre eigenen Körperwahrnehmungen und Gefühle sind jetzt anders.

Schritt 6: Phase der Intimität:

Nach diesem intensiven Prozess brauchen Eltern eine Phase der Privatheit und Intimität, die nicht durch ein verfrühtes Sprechen gestört werden sollte. Bei ressourcenstarken Eltern kann die Unterstützungsperson durchaus auch den Raum verlassen. Der französische Arzt und Geburtshelfer Michel Odent empfiehlt dies ausdrücklich, um den Bondingprozess der Eltern und des neugeborenen Kindes voll entfalten zu können. Er erklärt weiterhin, dass ein verfrühtes Ansprechen des Neokortex durch analytische Fragen den beginnenden Strom des Oxytozin-Ausstoßes unterbricht und den Bondingprozess stört.

Schritt 7: Entwicklung von Handlungsstrategien für den Alltag

Zum Abschluss der Sitzung ist es wichtig, dass die Erfahrungen dabei nochmals in konkrete Handlungsschritte umgesetzt werden. Diesmal sollen sich die Eltern genau vorstellen, wie sie ihre Erfahrungen im Alltag umsetzen könnten. Es wird ganz konkret besprochen, wie sie vorgehen können, wenn sie wieder die Hilflosigkeit in sich aufkeimen spüren.

Es wird nochmals besprochen, wie sie die Selbstanbindungstechniken einsetzen können und wie sie ihre eigenen Frühwarnsysteme im Körper (z.B. Enge in der Brust) rechtzeitig erkennen können, um den drohenden Kontaktverlust zu verhindern.

Schreien und Geburtstrauma

Das exzessive Schreien des Babys kann als Trigger für Geburtstraumata der Mutter wirken. Die Mutter kippt in ein regressives Wiedererleben der erst kurz zurückliegenden Geburt. Über die energetische Nabelschnur Verbindung (sichere Stelle) kann die Helferin frühzeitig erkennen, wann die Mutter droht in eine Schocklähmung wegzukippen. Es besteht die Gefahr, dass die Mutter erneut von

Ängsten und Ohnmachtsgefühlen überwältigt wird. Wichtig ist jetzt, dass sie trotzdem die Bindungsbereitschaft für ihr Baby aufrecht erhalten kann. Die Mutter lernt ihre Panik im Kontext mit dem Geburtstrauma zu sehen. Durch die Geborgenheit, die sie in den Sitzungen erfährt, kann sie ihre lähmende Angst in kleinen Portionen verarbeiten. Als Familienmentorin kann ich sie in diesen Situationen durch Kinesiologie, EMDR oder heilenden Geschichten unterstützen.

2.1.3) Arbeit mit dem Baby in der EEH

Auch bei der Arbeit mit den Babys wird immer darauf geachtet, dass die Eltern in einem bindungsbereiten Zustand bleiben. Sobald die Eltern Anzeichen von Stress und Angst zeigen, wird die Arbeit mit den Babys unterbrochen, bis die Bindungsbereitschaft der Eltern wieder hergestellt ist.

Die Babyarbeit wird in 3 unterschiedliche Zwecke und Ziele unterteilt:

- 1) **Verhaltensbeobachtungen**, um die elterliche Wahrnehmungs- und Resonanzfähigkeit zu schulen.
- 2) **Körpertherapeutische Begleitung des Säuglings**, um seine energetische Regulationsfähigkeit zu unterstützen.
- 3) **Regressive Prozessbegleitung des Säuglings**, um die Folgen von posttraumatischen Belastungszuständen zu lösen.

Ad 1) Verhaltensbeobachtungen des Säuglings

Diese Arbeit findet auf einer Matte am Boden statt. Das Baby liegt in der Mitte, die Eltern sitzen jeweils daneben und Thomas Harms befindet sich gegenüber dem Säugling. Ganz kleine Babys werden auf die Füße der Mutter gelegt, die sich mit dem Rücken durch Polster gestützt an einer Mauer anlehnen kann. Der professionelle Begleiter übernimmt die Rolle des Übersetzers. D. h. er übersetzt das Ausdrucksverhalten des Babys in Sprache.

Die Eltern werden aufgefordert mit dem Säugling so in Kontakt zu treten, wie sie es im Alltag tun. Diese Phase benötigt viel Zeit und Raum, um sich auf das Baby und sein Ausdrucksverhalten einzustimmen.

Manche Babys wirken in ihrer ganzen Art „verschreckt“, andere „vorsichtig“ oder sie erscheinen „versteckt“. Traumatisierte Säuglinge zeigen ein ganz eigenes Muster an Gewebe- und Muskelverspannungen. Die körperliche Kontraktion des Babys erzählt etwas über seine individuelle Erfahrungsgeschichte (sh. Wilhelm Reich).

Bevor T. Harms die ersten körperlichen Berührungen vornimmt, bittet er wie immer um Erlaubnis. Manche wenden den Blick ab oder versteifen sich spontan. Diese Babys brauchen noch etwas Zeit, eine Berührung wäre zuviel. Wenn das Baby einer Berührung z.B. durch das Hinstrecken von Gliedmaßen etc. zustimmt, dann kann eine erste Kontaktaufnahme passieren.

Wichtig ist es dabei den Eltern zu erklären, dass diese innige Kontaktaufnahme nicht durch irgendwelche „magischen Fähigkeiten“ gelingt, sondern durch eine entspannte und präsente Haltung. Durch die Atem- und Zentrierungstechniken können die Eltern vergleichbare positive Erfahrungen machen.

Durch die Schmetterlingsmassage erlebt T. Harms die Qualität und Temperatur des Gewebes. Er erfährt, wie das Baby an verschiedenen Körperstellen unterschiedlich auf die Berührungen antwortet.

Besonders wichtig ist es plötzliche Veränderungen in der Ausdruckssprache wahrzunehmen. Die Stimmung kann von einem Moment zum anderen umschlagen. T. Harms versucht dann herauszufinden, ob die Eltern im Alltag ähnliche Erfahrungen

gemacht haben oder ob es viele Unterschiede gibt. Unterschiede in der Wahrnehmung zu erkennen ist wichtig für die postnatale Krisenarbeit.

Bei körperlichen Abwehrreaktionen kehrt er zurück zum „Minimal Stimulus Prinzip“. Durch das Erkennen und benennen dieser „Marker“, die eine bevorstehende Aktivierung der Abwehrsysteme ankündigen, ist es für die Eltern einfacher, aktuelle Störungen im Umgang mit dem Säugling frühzeitig zu erkennen und diese durch eine Korrektur des Kontaktangebots zu beenden.

Ad 2) Bindung durch Berührung

Ziel ist es die vorhandene Stresslage des Säuglings durch ultraleichte Berührungen und Streichungen der Hautoberfläche mehr in Richtung parasympathische Regulation zu verschieben.

In der EEH wird davon ausgegangen, dass diese Berührungen nur stärkenden Charakter haben, wenn sich die Eltern in einem selbstangebundenem, bindungsbereiten Zustand befinden. Daher wird dieses Konzept immer in Verbindung mit den bereits vorher vorgestellten Methoden zur Stärkung der Selbstanbindung angewandt. Der Fokus liegt viel mehr auf einer achtsamen Begleitung durch bindungsbereite Eltern als auf speziellen Massagetechniken. Nur dann kann sich die bindungsstärkende Wirkung und damit einhergehend die Oxytocinausschüttung voll entfalten.

Durch minimale Stimulation soll eine Erhöhung der Toleranzgrenze in verschiedenen Körperbereichen erreicht werden. Es ist wichtig die Abwehrgrenzen des Babys frühzeitig zu erkennen und dann kann man zur sicheren Stelle zurückkehren.

Viele Babys sind am Kopf sehr empfindsam. D.h. in der ersten Zeit wird der Kopf ganz ausgelassen. Später kann mit kleinsten Stimulationen der Kopfhaut begonnen werden, damit sie erkennen können, dass die Berührungen jetzt nicht mehr gefährlich sind.

Einsetzende Körperspannungen werden als einsetzender Verlust der Sicherheit des Kindes gewertet.

Ad 3) Heilsame Regression in der Babytherapie

Besonders bei prä-, peri- oder postnatal traumatisierten Säuglingen gibt es einen hohen Bedarf ihre Geschichten „erzählen“ zu wollen. Durch bestimmte Formen der Selbstberührung und körpersprachliche Ausdrucksmöglichkeiten erzählen die Babys über ihre Erfahrungen. Dabei benötigen sie Eltern, die trotz der akuten Regression, in sich ruhen und bindungsbereit bleiben. Wurden zuvor die Schutzsysteme (Bauchatmung mit bindungsstärkender Imagination, sichere Stelle,..) aufgebaut, besteht keine Gefahr, dass die Eltern ihre emotionale Verbindung abbauen, wenn das Baby sie am meisten braucht.

Warum manche Babys diese Regression und Erinnerung brauchen, und andere mit einer verbesserten Bindungsbereitschaft ihrer Eltern oder der Unterstützung ihrer körperlichen Entspannungsfähigkeit zufrieden sind, bleibt unklar.

2.2) Der rosarote Herzensfaden:

Auch diese Technik kann präventiv sehr gut eingesetzt werden kann. Ich verwende sie nun in meiner 2. Schwangerschaft selber sehr gern.

Dieses wunderschöne und auch sehr einfache Konzept ist Brigitte Renate Meissner zu verdanken. Eine schwangere oder gebärende Frau wird neben dem gedanklichen Austausch mit ihrem Baby angeregt sich darüber hinaus auch noch vorzustellen, dass von ihrem Herzen zum Herzen ihres Babys eine rosa Liebesschnur geht, die für immer bestehen bleibt. Der Liebesfaden ist eine bildhafte, gefühlvolle und zärtliche Verbindung zum Kind hin, die mit und ohne Worte hergestellt werden kann.

Ihre Anleitung dazu lautet folgendermaßen: " *Schließe einen Moment lang deine Augen. Wenn du magst, sprich dabei innerlich mit deinem Baby oder fühle einfach zu ihm hin. Nun stell dir vor wie sich von deinem Herz zu seinem Herzchen ein rosaroter*

Liebesfaden oder - wenn du dieses Bild lieber magst - eine rosa Herzensschnur hin zieht oder hin fließt. Die Farbe kann auch rot oder golden sein, oder jegliche Farbe, die in deiner Vorstellung spontan für deinen Herzensfaden zu deinem Kind hin auftaucht. Behalte dieses Bild in deiner Vorstellung - du bist so immer in Verbindung mit deinem Kind. Bei Trennungen ist dein Herzensfaden ausziehbar wie eine unendlich lange Schnur, die auch Räume und Wände durchdringt." (sh. Brigitte Renate Meissner: „Emotionale Narben aus Schwangerschaft und Geburt auflösen, S. 144)

Die Methode des Herzensfadens hat vielfältige Einsatzmöglichkeiten: Sie kann bereits präventiv während der Schwangerschaft eingesetzt werden, v.a. wenn man selber Ängste hat oder unter Stress steht, ist sie besonders empfehlenswert. Sie findet während der Geburt Verwendung: Durch die intensive Wehentätigkeit kann es zum Kontaktverlust mit dem Kind kommen und mit dieser Methode hat die Mutter etwas, worauf sie sich konzentrieren bzw. woran sie sich festhalten kann. Sie kann bei der Verarbeitung von Geburtstraumata unterstützen, denn der Herzensfaden kann für bestimmte Situationen auch im Nachhinein in Gedanken geknüpft werden. Frauen werden u.U. ihre Geburtsgeschichte erst dann verarbeiten können, wenn sie den Kontaktverlust zu ihrem Kind bewusst erkannt, gespürt und dann betrauert haben. Das Wichtigste ist dann, dass sie diesen Kontakt nachholen können. In Gedanken können sie für diese Situation den Herzensfaden auch nachträglich aufbauen.

Auch bei Trennungen vom Baby kann der Herzensfaden gesandt werden. In Notfallsituationen kann natürlich auch der Vater den Herzensfaden zum Kind hin knüpfen. Natürlich ist es schön, wenn beide Eltern ihn hinsenden können. Der Herzensfaden kann auch zu größeren Kindern oder zu anderen wichtigen Personen geschickt werden. Den Herzensfaden kann man auch zu einem verstorbenen Kind hinsenden, um ihm so einen festen Platz im eigenen Herzen zu geben.

Es ist eigentlich eine sehr einfache Methode mit großer Wirkung. Laut Brigitte Renate Meissner kann sie bei den Erwachsenen v.a. bei der Aufarbeitung von Traumata zu sehr gefühlvollen Reaktionen führen.

2.3) Das Heilgespräch

Brigitte Renate Meissner empfiehlt das Babyheilgespräch vor allem bei schwierigen Schwangerschaften oder traumatischen Geburten. Hilfreich kann ein ehrliches, tiefgründiges Gespräch aber natürlich immer sein.

Durch Geburtstraumata kann es zu starken Belastungen in der Mutter - Kind - Beziehung kommen. Eine Heilung kann dadurch eingeleitet bzw. unterstützt werden, indem das gemeinsam Erlebte nochmals besprochen wird. Wichtig dabei ist, dass keine Schuldzuweisungen gemacht werden. Babys verstehen von unseren Worten vielmehr als wir ahnen. Sie verstehen nicht rational, sondern mit ihrem Herzen. Ein solch klärendes Heilgespräch kann auf tiefer Ebene bei Mutter und Kind viel bewirken. Eigentlich geht es „nur“ darum dem Kind die gemeinsame Geschichte zu erzählen. Wichtig ist es, den Babys ehrlich und einfühlsam zu erklären was mit ihnen passiert ist.

Manchmal kommen sich Mütter dabei komisch vor mit ihren Babys derartig tiefgehende Gespräche zu führen, oder sie machen es nicht, weil sie Angst davor haben in Tränen auszubrechen. Vor allem dann, wenn eine Verletzung des Bondings geschehen ist, haben Tränen eine sehr heilsame Komponente. Es zeigt die Betroffenheit. Dadurch versteht das Baby, dass auch die Mama sehr schwer gekämpft und getragen hat.

Viele Mütter erleben sehr berührende Momente oder erstaunliche Reaktionen. Oft verspüren die Frauen einfach Erleichterung oder weniger Schuldgefühle.

Um ein solches Babyheilgespräch durchzuführen, sollte man am Besten mindestens für eine halbe Stunde ganz ungestört sein. Mama und Baby sollten wohlauf sein und

alle wichtigen Bedürfnisse sollten erfüllt sein. Die Mama soll das Kind dabei anschauen, aber keinen Augenkontakt erzwingen. Die Mama kann das Baby nun in die Arme nehmen, und ihm in einfachen kindgerechten Worten die Geschichte der gemeinsamen Schwangerschaft und Geburt erzählen. Sie kann zum Beispiel erklären, warum es zum Kaiserschnitt oder zur Trennung nach der Geburt kam. Am Besten ist es ehrlich, spontan und von Herzen zu reden.

Brigitte Renate Meissner empfiehlt sinngemäß in etwa folgende heilende Sätze zu sprechen:

„ Es tut mir leid, dass es nicht anders gegangen ist, aber wir machen jetzt etwas Gutes daraus. Ich habe dir das Leben gerne geschenkt, für den Preis, den es mich gekostet hat. Wir machen jetzt etwas Gutes daraus, auch wenn es für uns beide (oder dich) schwer war.“

„ Jetzt bin ich für dich da - und ich bleibe bei dir und Sorge für dich. Ich lasse dich nicht mehr allein.“

„ Ich bin die Grosse und ich gebe dir, du bist das Kleine und du nimmst von mir.“

„ Ich bin deine Mutter (dein Vater), ich gebe dir. Du darfst von mir nehmen, was immer du brauchst.“ (sh. Brigitte Renate Meissner: „ Emotionale Narben aus Schwangerschaft und Geburt auflösen, S. 73)

Diese oder ähnliche Sätze kann man während des Gesprächs ruhig öfter wiederholen und auch mit eigenen Gedanken und Sätzen kombinieren. Es ist wichtig, die Gefühle und Tränen - auch beim Baby! - zuzulassen. Es ist wichtig, nun auch alle alten Schuldgefühle loszulassen. Nur dann kann die Beziehung heilen.

Sollte das Baby zu weinen beginnen, kann man ihm folgende Worte sagen: „ Ja, ich verstehe, es war schwer für dich. Du darfst deine Gefühle jetzt zulassen, ich höre

dir zu und bleibe bei dir.“ Das Weinen ist seine einzige Möglichkeit zu erzählen. Um diese Phase gut durchzustehen, empfehle ich die Anwendung der Methoden der emotionalen ersten Hilfe (Bauchatmung mit Visualisierung, sichere Stelle, „Mothering the mother“ durch den Vater,..).

Oft zeigt sich bei älteren Kindern nicht sofort eine direkte Reaktion. Das Gespräch bewirkt aber viel im Unterbewusstsein. Oft werden die Kinder in der Folge kuscheliger oder sie suchen zumindest öfter die Nähe der Mutter. Wenn sich ein Kind die Ohren zuhält oder den Raum verlässt, ist dies das Zeichen dafür die Geschichte zu beenden. Die Mama sollte aber auf jeden Fall dran bleiben und etappenweise über das gemeinsam Erlebte sprechen.

Das Babyheilgespräch kann auch öfter durchgeführt werden. Es kann auch fortgesetzt werden oder es können neue Details beigefügt werden. Bei älteren Babys kann man sich auch die entsprechenden Fotos dazu anschauen.

2.4) Das Babyheilbad

Dieses von Brigitte Renate Meissner empfohlene Baderitual gefällt mir persönlich besonders gut und ich habe auf jeden Fall vor es bei unserem nächsten Baby mal auszuprobieren. Es empfiehlt sich besonders nach stressigen oder traumatischen Geburten oder einer Trennung nach der Geburt.

Bei einer natürlichen Geburt bekommt die Mama ihr Baby wegen des Fruchtwassers auch noch komplett nass in die Arme. Das löst eine tiefe gefühlsämßige Berührung und Verbindung bei beiden aus. Der Sinn des Babyheilbades ist es diesen Effekt nachzuholen. Den weichen, kleinen, nackten, wenn möglich nassen Körper auf der Haut zu spüren verbindet die Frau mit tiefsten Instinkten der Mütterlichkeit.

Durch das Nachholen dieser Gefühle kommen die Mütter leichter in Kontakt mit diesen emotional wichtigen Urinstinkten. Es kann der Frau zusätzlich helfen, sich mit einer enttäuschenden Geburt zu versöhnen.

Als Badezusätze empfiehlt Brigitte Renate Meissner: Bachblüten, Noreia Essenzen, oder das Wildrosencremebad/öl von Weleda. Diese Badezusätze verhelfen dem Baby noch mehr den Schock, die Ohnmacht oder die Verletzlichkeit aufzuarbeiten. Wenn das Heilbad direkt nach der Geburt durchgeführt wird, so sollte auf jegliche Badezusätze verzichtet werden, denn das Baby soll ja mit dem ureigenen Geruch der Mutter vertraut werden. Da Bachblüten geruchsneutral sind, können sie auch dem ersten Babyheilbad zugefügt werden. Brigitte Renate Meissner empfiehlt 4 Tropfen Notfall (Rescue) Bachblüten und 10 ml Wildrosencremebad oder 3 Tropfen Urtinktur der Noreia Essenzen. Auch das Calendulabad von Weleda soll die Babys bei dem Prozess auf der Welt und in ihrem Körper anzukommen unterstützen.

Durch eine Kombination von Bad und Bonding können negative Geburtsprägungen etwas aufgelöst oder sogar ganz geheilt werden. Indem das Baby ins Wasser getaucht wird, um dann wieder, aber dieses Mal sanft und in Ruhe herausgehoben und in direktem Hautkontakt zur Mutter gelegt zu werden, können heilsame Prozesse beginnen. Das Baby sollte sehr sanft und vor allem nackt und nass auf die Haut der Mutter (Brust- oder Bauchraum) gelegt werden. Beide werden dann mit kuscheligen Tüchern oder Decken zugedeckt. Eigentlich ist es ein therapeutisches Heilbad mit Tiefenwirkung, wobei versucht wird den natürlichen Bondingprozess zu ersetzen. Auf eine sanfte und ruhige Art ergibt sich ein neuer Anfang ohne Trennung. Dem Baby schenkt es die Geburt oder die Geborgenheit der Mama neu. Der Mutter schenkt es die Hinbewegung zum Kind neu. Sowohl das Babyheilbad, als auch das Heilgespräch legen neue positive Vernetzungen im Gehirn über die alten, traumatischen. Diese werden wie mit einem neuen Computerprogramm „überschrieben“.

Das warme Badewasser weckt Erinnerungen an das schwerelose Schweben im Fruchtwasser. Eine starke, dauerhafte Reaktion aufs Baden kann ein Hinweis auf Belastungen rund um die Geburt oder während der Schwangerschaft sein. Die Erfahrung hat Brigitte Renate Meissner gezeigt, dass Babys bereits nach 1 bis 2 Heilbädern das normale Baden oder auch weitere Heilbäder mehr genießen. Es erfolgt eine Aktivierung der Ur - Instinkte und einer Erfüllung der Ur - Bedürfnisse. Das Baby fasst Vertrauen, dass seine Ur - Bedürfnisse gestillt werden.

Die Durchführung

In einer möglichst angenehmen, geschützten Atmosphäre soll Raum für Gefühle da sein. Die Mama liegt zugedeckt mit einem großen, kuscheligen Badetuch im Bett. Die Begleitperson badet das Baby am besten gleich neben dem Bett oder sonst im Badezimmer. Anschließend wird das Baby nass und nackt direkt auf die Brust der Mutter gelegt und beide werden mit dem flauschigen Badetuch zugedeckt. Nun kann gekuschelt, gestillt oder auch das Fläschchen gegeben werden. Beim Babyheilbad zeigen viele Säuglinge ein erhöhtes Saugbedürfnis, weil dabei tiefe Urinstinkte angesprochen werden und diese sollten auf alle Fälle erfüllt werden. Ein Rebonding und der Beginn eines körperlichen und seelischen Heilprozesses kann nun erfolgen. Die Mama kann das Babyheilbad auch alleine durchführen, das Kind nackt und nass aus der Wanne nehmen, um sich dann gemeinsam ins Bett zu kuscheln.

Sollte eine Mutter aus inneren Ängsten oder Widerständen heraus das Babyheilbad verweigern, so ist dies absolut zu respektieren. Wichtig ist es dann gemeinsam nach den möglichen Beweggründen zu suchen. Fragen wie „Was hält mich davon ab?“ und „Wovor habe ich eigentlich Angst?“ arbeiten in ihr und bewirken oft mehr Erkenntnisse über sich selbst oder die eigene Familiengeschichte. Dieses Abwarten oder „Noch - nicht - tiefer - Gehen“ kann auch ein Schutz für die Seele vor eigenen überwältigenden Erfahrungen aus der Vergangenheit sein.

Wichtige Merkmale

Es empfiehlt sich das Babyheilbad mehrmals hintereinander durchzuführen. Es sollte 3 - 5 Mal in wöchentlichem Abstand wiederholt werden. Die Erfahrung zeigt, dass die Babys bei den ersten Bädern vermehrt weinen, um dadurch ihre Geschichte zu erzählen. Dabei könnten die Mamas von einer Familienmentorin und mit den Methoden der EEH (zentrierende Bauchatmung, Visualisierung, sichere Stelle,..) gut begleitet werden. Danach genießen sie das heilsame Kuscheln mit der Mama jedes Mal etwas entspannter. Ihr Urvertrauen und ihre Fähigkeit zu entspannen wird gestärkt.

Auch bei Adoptivkindern kann das Babyheilbad sehr erfolgreich wirken. Hier kann das Babyheilbad natürlich auch mit dem Vater durchgeführt werden, an erster Stelle steht jedoch die Mutter.

Die bindungsintensivste Zeit sind die ersten 2 Stunden nach der Geburt. Wenn also das nachgeburtliche Bonding nur mit dem Vater möglich war oder unterstützt wurde, so kann dies das Bonding zur Mutter langfristig erschweren oder zumindest das Kind verwirren. Solche Kinder sind dann sehr häufig nur auf den Vater hin „gepol“t. Mit der Durchführung des Babyheilbades gibt es jedoch nochmals einen sehr bindungsintensiven Zeitraum für Mutter und Kind, den man bestmöglich nutzen sollte. Das Babyheilbad bringt das Kind wieder unmittelbar an den Punkt der Geburt zurück und genau dieser Zeitraum - mit dem damit verbundenem Bonding - ist so heilsam. Das Babyheilbad ordnet damit auch die Beziehung zur Mutter hin.

Sollten all diese Methoden keine Verbesserung der inneren Regulationsfähigkeit des Babys und des psychischen Zustands der Mutter erzielen, so ist auf jeden Fall ein Therapeut aufzusuchen.

2.5) Geburtssimulierende Spiele

„Geburtsspiele“ beinhalten die Anwendung körperlicher Übungen, die den Mutterleib und den Geburtskanal simulieren. Man unterscheidet „schwach und stark simulierende Durchtunnelungen“.

Schwach simulierende Durchtunnelungen: Um den Geburtskanal zu simulieren werden leicht bewegliche Kissen benutzt. Der Kanal bleibt nach oben hin offen.

Stark simulierende Durchtunnelungen: Es werden schwere, eng zusammenstehende und unverrückbare Polster verwendet. Die Oberseite wird zusätzlich mit schweren Teppichen verschlossen. Dadurch entsteht ein Tunnel von ca. 2m Länge, etwa 90cm hoch und 70cm breit.

Es stehen also verschiedene Schweregrade zur Verfügung und die Kinder werden ermutigt sich selbst den passenden Schweregrad auszusuchen. Oberstes Ziel bei diesem Spiel muss immer der Spaß der Kinder sein. Es soll ihre Bedürfnisse nach Erfolg und Forschungsdrang erfüllen. Die Kinder sollen sich aufs Weitermachen freuen können.

Geburtssimulierende Spiele enthalten meist folgende Elemente:

- Die Eltern massieren ihre Babys sanft, sodass Geburtserinnerungen stimuliert werden.
- Mama oder Papa bilden auf einem Stuhl sitzend mit den Beinen eine Rutsche zum Boden hin. Die Babys werden nun ermutigt, sanft und langsam auf dieser Rutsche, also den Beinen der Eltern abwärts zu gleiten. Die Eltern führen sie dabei und berühren sie mit federleichtem Druck an den Kopf- und Körperseiten, um damit die Geburtserfahrung zu simulieren.

- Die Eltern bilden einen Tunnel, indem sie sich mit rundem Rücken auf allen Vieren auf den Boden kauern. Man lässt die Krabbelbabys und Kinder aus eigenem Antrieb durch den so gebildeten Tunnel kriechen.
- Die Eltern setzen sich einander gegenüber, Arme und Beine leicht miteinander verschränkt. Die Krabbelbabys und Kleinkinder werden eingeladen hinein- und wieder hinauszukriechen. Die Eltern können sanften Widerstand leisten, die Stärke jedoch immer auf die Bedürfnisse ihres Kindes abstimmen.

Es ist wichtig, dass die Kontrolle über die Geburtsspiele immer bei den Kindern verbleibt. Die Übungen werden sofort gestoppt oder umgewandelt, wenn sich auch nur subtile Zeichen des Widerstandes zeigen.

Oft kommen Kinder mit Emotionen in Kontakt, die sie bei der Geburt erlebt haben. Elterliche Empathie gehört zu den wesentlichen Aspekten des Behandlungsprozesses. Die Eltern sind da, um ihren Kindern zu helfen, sichere und verantwortbare Entscheidungen zu treffen und um Kontakt zu ihnen zu halten.

Bei Babys kann man beobachten, dass sie bestimmte Bewegungsabläufe von sich aus immer wiederholen. Diese Bewegungen erinnern sie an ihre Geburt. Die Eltern können diese Bewegungssequenzen unterstützen, gemeinsam mit dem Baby durchstehen und damit zu einem gelungenen, positiven Abschluss bringen. Z.B: Ein Baby kann sich auf einer glatten Matte voranschieben, wenn die Eltern ihm Widerstand an den Füßen geben. Wieder andere Babys überstrecken sich gern nach rückwärts. Die Eltern können das Baby in sehr starker Verlangsamung bei dieser Bewegung (Rückwärtssalto) begleiten. Harmonische Bewegungsabläufe kann man beim Baby als Kraftquellen deuten. Unterbrochene Bewegungsabläufe beinhalten schmerzhaftes Erinnerungen.

Auch der Selbstanbindungsprozess kann durch Geburt simulierende Spiele unterstützt bzw. nachgeholt werden, indem man dem Baby an den Füßen Widerstand gibt und es am Bauch der Mama oder auf glattem Untergrund zur Brust hochrobben lässt.

Meinem eigenen Sohn habe ich oft von seiner traumatischen Geburt erzählt. Solange bis er sich von sich aus nicht mehr für das Thema interessierte. Gleichzeitig haben wir schwach simulierende Geburtsspiele gemacht, der Fantasie sind dabei ja keine Grenzen gesetzt. Es hat ihm immer total Spaß gemacht und er sucht jetzt immer noch von sich aus nach Möglichkeiten, um irgendwo durchzukraxeln. Er fordert uns Eltern auf die Beine so zu positionieren, damit er durchkriechen kann und liebt es mit seinen Fahrzeugen durchzufahren. Für uns ist es ein gemeinsames Spiel, dass einfach viel Spaß macht und viel Kuschelein beinhaltet.

3) Sozialarbeiterische Interventionsmöglichkeiten

3.1) Meine Beratungshaltung

Hauptschwerpunkte in der Sozialarbeit sind für mich:

- Gesprächsführung (z.B.: Krisengespräche, Beratungsgespräche, etc.)
- Ressourcenorientierung (z.B.: Welche Kraftquellen gibt es? Unterstützungsmanagement)
- Systemische Familienarbeit (z.B.: Was wirkt in der Familie? Unterstützterkreis; Konfliktmanagement)
- Organisatorische Rahmenbedingungen (z.B.: finanzielle Not; Wohnsituation; etc.)
- Vernetzungsarbeit mit Hebammen, Cranio - sacral Therapeuten, etc;

Meine innere Haltung im Beratungsgespräch umfasst Offenheit, Empathie und Respekt. Jeder Mensch ist für mich einzigartig, kostbar und jedes Leben ist schützenswert.

Im Beratungsgespräch haben Moralisationen für mich keinen Platz. Ich begleite Mütter, damit sie auf einen eigenverantwortlichen Weg Entscheidungen treffen können.

Ich möchte sie darin unterstützen auf ihr inneres Gefühl zu hören, um für sich und ihre Familie stimmig handeln zu können.

In den Krisengesprächen halte ich einen prozessorientierten Ansatz für sinnvoll. Jeder Mensch soll seinen eigenen Prozess in der Zeit, die er eben dafür braucht, gehen können. Daneben geht es aber immer um eine raschestmögliche Verbesserung der Lebenssituation des Schreibabys. Handlungsoptionen (die ich versuche wie Ideen auf den Tisch zu legen, die man nehmen kann oder auch nicht) werde ich in zielorientierter Form darlegen.

Krisenhafte Lebenssituationen entstehen aus meiner Erfahrung oft nicht nur aus traumatischen, punktuellen Ereignissen, sondern hängen häufig noch mit verschiedenen Rahmenbedingungen zusammen. Daher ist für mich auch die Vernetzungsarbeit mit Mutter - Kind - Wohnheimen (z.B. Wohnungsnot), mit Aktion Leben (z.B. finanzielle Not), mit Hebammen und Therapeuten, etc. sehr wichtig.

Im eigenen Familiensystem gibt es - je nach eigenem Erfahrungshintergrund - oft sehr, sehr unterschiedliche Ansichten über den Umgang mit Schreibabys. Hier könnte Informationsweitergabe eine weitere Aufgabe darstellen. (z.B.: Unterstützerkreis) Ressourcenorientierung im eigenen System ist für mich ein wichtiger, sozialarbeiterischer Handlungsaspekt.

Im Folgenden werde ich mich der praktischen, lösungsorientierten Gesprächsführung und der Methode des Unterstützerkreises widmen.

3.2) Lösungsorientierte Gesprächsführung

Zielfrage: Wohin soll die Reise gehen?

Es ist für mich der sinnvollste im Anschluss an die Stressexploration ein gemeinsames Ziel für diese Beratungssitzung festzulegen.

„Wenn sich ihre Situation durch unser Gespräch verbessern würde, was wäre dann anders bzw. was wäre dann für sie möglich?“

Es ist mir wichtig nicht an den Anliegen der Klienten vorbeizuarbeiten.

Bewältigungsfragen: Wie schaffen Sie das?

Die Eltern bekommen die Möglichkeit zu erkennen, welche Möglichkeiten und Fähigkeiten sie bereits haben und dass sie eigentlich schon sehr viel bewältigen können.

Fragen nach Problemlösungsstrategien

„Wie sind sie bisher in anderen Situationen mit Stress umgegangen?“

Die Eltern erkennen ihre Kompetenzen und können möglicherweise andere Problemlösungsstrategien auf diese Situation übertragen.

Die Wunderfrage

„ Stellen sie sich vor es passiert ein Wunder und ihr Problem wurde über Nacht durch eine Zauberfee gelöst. Was ist für sie dann anders? Was ist ihnen dann möglich? Woran bemerken andere Personen an Ihnen, dass ein Wunder geschehen ist?“

Im Gespräch kommen Eltern oft richtig ins Schwärmen bei der Vorstellung, was sie alles machen könnten, wenn sie ihr Problem nicht hätten. Diese Wünsche können die Eltern auch schriftlich festhalten.

„Was würde passieren, wenn sie das machen würde, was sie oben aufgeschrieben haben, obwohl es gar kein Wunder gegeben hat?“

Die Ausnahmefrage

Kein Problem besteht 24 Stunden pro Tag in 7 Tagen pro Woche.

„Wann schreit das Baby weniger? Was ist an dieser Situation anders bzw. was machen sie anders?“

Es wird den Eltern dadurch ins Bewusstsein gerufen, dass es auch problemfreie Zeiten gibt. Sie können dadurch besser anerkennen, was bisher schon gut läuft. Möglicherweise ergeben sich dadurch Erkenntnisse, wodurch man die beschwerdefreie Zeit ausdehnen kann.

Auch folgender Gedanke kann hierbei hilfreich sein:

„Gibt es Situationen, in denen das Verhalten besonders häufig oder ganz besonders stark auftritt? Welche Personen sind dann daran beteiligt?“

Es empfiehlt sich auch ein Tagesprotokoll einzuführen, damit die Eltern die Aussichtslosigkeit nicht überschwappt („Immer läuft es schlecht...!“)

In einer Tabelle werden mit 2 Spalten links die Zeiten und die Intensität des Verhaltens von 1 - 10 bewertet und rechts daneben wird die dazugehörige Situation beschrieben.

Kompliment

Während des Gesprächs sollten immer wieder positive Punkte hervorgehoben werden.

„Was funktioniert gut? Wo sind Stärken zu erkennen? Was sehe ich Positives an dem Baby bzw. in der Interaktion mit dem Baby?“

In einer anderen Gesprächssequenz können die Eltern beschreiben, was sie aneinander schätzen. Ich fordere sie also auf sich gegenseitig Komplimente zu machen.

Ressourcen im System

„Gibt es Unterstützungsmöglichkeiten seitens der Ursprungsfamilie, seitens von Freunden?“

„Gibt es in der Nähe empfehlenswerte Tagesmütter, mobile Mamis, Familienhelferinnen?“

Die erweiterte Form davon ist der Unterstützerkreis, wobei sicherlich nicht jede Familie diese nahe Form des Hilfsangebotes möchte.

Kraftquellen: „Die persönliche „chill - out“ Zone

Es kann keine Zufriedenheit im System geben, wenn einer auf alles Eigene verzichtet. Häufig glaubt die Mutter auch noch, dass „sich das eben so gehört“. Im schlimmsten Fall schämt sie sich auch noch für ihre eigene Unzufriedenheit.

Es besteht die Gefahr, dass die Wünsche so lange aufgestaut werden, bis das Fass überläuft. Unterdrückter Ärger beeinflusst Beziehungen ungünstig und ruft unerwünschte Reaktionen hervor!

Um für sich selber eine Vorsorge zu treffen sollten regelmäßig schon im voraus feste Zeiten für eigene Wünsche und Bedürfnisse eingeplant werden.

Nur wenn es einem selber gut geht, kann es auch dem Kind gut gehen!

*) Darüber nachdenken, was man gerne machen möchte - unabhängig davon, ob es realisierbar ist!

*) Diese Liste nach Aufwand und Machbarkeit sortieren!

*) Bestimmen, mit wem man was machen möchte! (Abend mit Partner, mit Freunden, Hobby ausüben,...)

*) Babysitter suchen

*) Allen Betroffenen diese Planung mitteilen!

*) Wie hat sich mein Kind beim Babysitter verhalten?

*) Wie geht es der Mutter am (an den) darauffolgenden Tag(en) mit dem Baby? Kann sie einen Unterschied erkennen?

Kompetenzorientierter Fragebogen

Es werden nur Zeiten und Ereignisse notiert, in denen das Baby entspannt ist und es ihm gut geht. Ziel ist erwünschtes Verhalten auszubauen. Bei dieser Methode geht es darum unerwünschtes Verhalten so ein bisschen aus dem Blickpunkt zu verlieren, der Fokus liegt auf erwünschtem Verhalten. Ziel ist das Einnehmen einer anderen Sichtweise.

Die Eltern beschäftigen sich als bewusst mit den Fähigkeiten des Babys, wenn es nicht schreit! Über eine Woche sollen sich die Eltern Bericht über ihren Tag erstatten. An einem der Tage bemüht sich der Berichtende ganz besonders die Fähigkeiten des Babys zu beschreiben und der Partner soll herausfinden, um welchen Tag es sich dabei handelt.

Rückfälle sind Vorfälle, sind Normalfälle

Der Weg ist das Ziel. Probleme können manchmal genau in dem Moment wieder auftauchen, wenn man denkt: „Jetzt ist es endlich vorbei!“ Ich kann gar nicht oft genug betonen, wie wichtig es ist sich noch mal gute Unterstützung oder Begleitung zu holen.

Die Verschlimmerungsfrage:

- *) Was würde die Situation verschlimmern? Womit könnte man bewusst einen Rückfall auslösen?
- *) Wann sind in letzter Zeit genau diese Umstände zusammengekommen, die einen Rückfall auslösen könnten?
- *) Ist denn dadurch tatsächlich ein Rückfall ausgelöst worden???

Den Eltern werden dadurch eigene Bedürfnisse und auch die des Babys nochmals ins Bewusstsein gerufen.

3.3) Der Unterstützerkreis

Wenn die Eltern vor lauter Erschöpfung nicht mehr in der Lage sind sich selber ein Netzwerk an Ressourcen aufzubauen oder es um Informationsweitergabe geht, damit alle wieder an einem Strang ziehen, dann könnte der Unterstützerkreis eine gute Möglichkeit darstellen.

Ziel des Unterstützerkreises:

- *) Ideensammlung: Sammlung von Unterstützungsmöglichkeiten
- *) Sammlung von Stärken & Fähigkeiten der Eltern/des Babys
- *) Für die Eltern: die Möglichkeit zu erfahren, wie andere sie oder das Baby sehen (Außensicht)
- *) Sachliche Informationsweitergabe am aktuellen Stand durch die Familienmentorin

Vorgangsweise:

- *) Mich als Familienmentorin kurz vorstellen
- *) Ziele (sh. oben) und Rahmenbedingungen (positive Formulierungen, keine Schuldzuweisungen, ausreden lassen, etc) des Treffens besprechen
- *) wenn möglich/notwendig die bisherige Zusammenarbeit kurz skizzieren, danach versuchen die oben genannten Ziele umzusetzen!
- *) Abschluss: Zusammenfassen der Ideen des Unterstützerkreises bzw. erstellen eines Aktionsplans in schriftlicher Form auf Flip Chart! Wie wird die weitere Hilfe der Unterstützer ausschauen?

Beispiele: Wer kann den Einkauf oder das Putzen übernehmen? Wie oft - Wie lange?
Wer könnte wann ein Mittagessen vorbeibringen oder welchen Lieferservice könnte man beanspruchen?

Wer kann die Betreuung des Babys für einen gemeinsamen Paarabend übernehmen? Wer würde gern etwas mit älteren Geschwistern unternehmen? Könnte man 1 mal wöchentlich einen Oma/Opatag für ältere Geschwister einführen?

Schlusswort

Das Thema Schreibaby liegt mir auf Grund meiner eigenen Geschichte mit unserem Sohn sehr am Herzen. Daher fiel es mir auch sehr schwer mich bei den Kapiteln einzugrenzen. Ursprünglich hatte ich noch weit mehr in Planung, am schwersten ist mir die Streichung des Kapitels „Schmetterlingsbabymassage“ gefallen. Das hätte den Rahmen dieser Arbeit aber endgültig gesprengt.

Das zentrale Thema, das sich wie ein roter Faden durch das Thema Schreibabybegleitung zieht, ist für mich auch auf seine eigenen Bedürfnisse zu schauen. **Nur wenn`s der Mama gut geht, geht's dem Baby gut.** Mamas haben das Recht auf Unterstützung und müssen nicht am Tag nach der Geburt perfekt mit ihrem Leben zurechtkommen. Dieser Gedanke geht in unserer schnelllebigen Zeit, in der jeder und alles immer funktionieren soll, leider etwas unter.

Es war mir wichtig, dass Thema „Schreibaby“ mit meinem Grundberuf als Sozialarbeiterin zu verknüpfen. Das macht es für mich stimmig. Die heilenden Geschichten, EMDR und die Kinesiologie sind für mich ebenfalls sehr wichtige Unterstützungsmethoden. Gerade in Kombination mit unseren Seminarunterlagen fühle ich mich einerseits gut gerüstet für die zukünftige Arbeit als Familienmentorin andererseits aber auch auf die Ankunft unseres 2. Babys gut vorbereitet.

Ich freue mich schon sehr auf meine zukünftige Tätigkeit als Familienmentorin.

Literaturliste

Thomas Harms: „Emotionale Erste Hilfe“

Thomas Harms: „Auf die Welt gekommen“

Brigitte Renate Meissner: „Emotionale Narben aus Schwangerschaft und Geburt auflösen“

Dr. med. Andreas Wiefel: „Schreibbabys“

Aktion Leben Broschüre: „Hurra, ich lebe!“

„Unterstützerkreis“ sh. Clearingkonzept der Lebenshilfe Niederösterreich