

„Mutter – Seelen – alleine“?

-

**Der Weg von der Krise zur Bindung
anhand des Ansatzes der Emotionellen Ersten Hilfe**



Diplomlehrgang FamilienmentorIn 2011/ 2012

Diplomarbeit verfasst von:

Stephanie Tröbächer

Mai 2012

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Einleitung

1. Die Entstehung von Unsicherheiten und Krisen

1.1 Die Weiterentwicklung der Säuglingsforschung: Vom „autistischen Wesen“ zum „sozialen Individuum“

1.2 Die Frage nach dem ultimativen „Mutterinstinkt“

1.3 Das verhängnisvolle Streben nach Perfektionismus und die damit einhergehende Kluft zwischen Wunsch und Realität

2. Der Ansatz der Emotionellen Ersten Hilfe

2.1 Die Entstehung der „EEH“

3. Die Grundlagen der Emotionellen Ersten Hilfe

3.1 Die Neurophysiologie der Bindung

3.2 Energie und Bindung

3.3 Resonanz und Bindung

3.4 Der Widerspruch zwischen Trauma und Bindung

4. Wege aus dem Dilemma - Die grundlegenden Methoden der Emotionellen Ersten Hilfe

4.1 Die Atmung

4.2 Durch Körperwahrnehmung zur Selbstanbindung

4.3 Sicherheit durch Körperberührungen

4.4 Die Kraft der inneren Bilder

5. Die Anwendung der Emotionellen Ersten Hilfe in der Praxis

Fazit

Literaturverzeichnis

Vorwort

[Hiermit versichere ich (Stephanie Tröbächer) ehrenwörtlich, diese Arbeit eigenständig und für den oben genannten Diplomlehrgang verfasst zu haben!]

Innerhalb dieser Diplomarbeit möchte ich auf Themenbereiche eingehen, welche ich im Zuge dieser Ausbildung ein Stück weit erschließen konnte und welche sich mit der Zeit für mich als essenzielle Aspekte herauskristallisiert haben, die ich in weiter Folge auch in meine praktische Arbeit als Familienmentorin miteinfließen lassen möchte.

An dieser Stelle möchte ich nun kurz den roten Faden meiner Diplomarbeit beschreiben, um zu veranschaulichen, auf welche Themen ich innerhalb dieser Arbeit genauer eingehen werde. Am Anfang steht die Auseinandersetzung mit dem Ursprung der Unsicherheit, welche bei Eltern die sich der Säuglingspflege/ Kindererziehung widmen, häufig entsteht und durch welche das Band der Bindung zwischen den Eltern und deren Kind/ern geschwächt werden kann.

Neben der Beschreibung möglicher Ursachen diverser Problematiken, habe ich jedoch auch versucht, lösungsorientierte Aspekte in meine Arbeit miteinfließen zu lassen, da ich die Orientierung an möglichen Ressourcen auch als eine der Hauptaufgaben einer Familienmentorin verstehe.

Ich möchte auch darauf hinweisen, dass es mir aufgrund des begrenzten Umfangs dieser Arbeit nicht möglich war, alle die von mir aufgegriffenen Themenbereiche/ Forschungsansätze/ Methoden etc. hinreichend zu beschreiben/ zu diskutieren.

Der Grund warum ich mich dennoch dafür entschloss, alle später genannten Ansätze in die Arbeit miteinzubeziehen ist jener, dass all die von mir „angerissenen“ Themenschwerpunkte sich für mich innerhalb dieser Ausbildung als ausgesprochen wertvoll herausstellten und mir in der Arbeit als Familienmentorin als essenziell erscheinen.

Diese Diplomarbeit bietet damit auch ein Stück weit die Möglichkeit, die „Leitansätze“ meiner praktischen Arbeit erkennen zu können.

Um meine praktische Herangehensweise jedoch noch genauer nachvollziehen zu können, möchte ich gegen Ende der Arbeit auch noch den konkreten Bezug zur Praxis anhand des 7-Schritte-Systems der „EEH“ herstellen.

Einleitung

Wer kennt es nicht... das Bild des rundum zufriedenen aussehenden Babys, welches sich wohligh an die Brust einer lächelnden, scheinbar völlig entspannten und mit sich und ihrem Kind in absolutem Einklang scheinenden Mutter schmiegt, deren wallendes Haar sanft in ihr strahlendes, makellostes Gesicht fällt...während beide in absoluter Harmonie die gemeinsame Zeit zu genießen scheinen, wird in uns der Glaube erweckt, dass das Stillen, sowie der Umgang mit solch einem „kleines Wesen“ wie eben diese bildhübsche Frau es an ihrem Busen hält, das scheinbar natürlichste und einfachste Unterfangen der ganzen Welt wäre...



Tatsache ist jedoch auch, dass viele Mütter das Gefühl haben, diesem Bild in keinster Weise gerecht zu werden.

Was durch diese bildhaften Suggestionen nämlich ausgeklammert wird ist, dass dieser so vertraut und innig scheinende Kontakt keineswegs leicht herzustellen oder gar selbstverständlich ist. (vgl. Pikler, Tardos, 2011).

Es bedarf ein hohes Maß an Achtsamkeit und Respekt im Umgang mit dem Säugling, um eine Atmosphäre der Sicherheit und Vertrautheit schaffen zu können, welche Beziehungsaufbau und in weiterer Folge eine gelungene, sichere Bindung möglich macht.

In der Theorie klangen diese Umgangsformen für mich (wie vermutlich auch für einen Großteil aller anderen Menschen, insbesondere Eltern) als nahezu selbstverständlich.

Welch feine Nuancen es jedoch sind, die diesen achtsamen Umgang konkret ausmachen, wurde mir erst im Laufe dieser Ausbildung (v.a. durch die Ausführungen der Ansätze von Emmi Pikler bzw. Thomas Harms - auf welche ich in den folgenden Kapiteln genauer eingehen möchte) bewusst.

1. Die Entstehung von Unsicherheiten und Krisen

Ein Punkt, welcher aus dem Buch „Miteinander vertraut werden – Wie wir mit Babys und kleinen Kindern gut umgehen – ein Ratgeber für junge Eltern“ von Emmi Pikler und Anna Tardos (11. Auflage, 2011) hervorgeht, ist das Vorhanden sein einer Fülle von Ratgebern und Büchern, welche den Müttern einerseits als Stütze und damit als Segen dienen können, welche andererseits aber auch zu noch größerer Unsicherheit führen können und damit zum Fluch werden.

Innerhalb einiger Vorträge die ich im Zuge dieses Lehrgangs besuchte, wurde mir durch diverse Hebammen immer wieder erklärt, dass Mütter, sowohl bei der Geburt an sich, als auch in der späteren Pflege des Säuglings, mehr auf das innere Bauchgefühl und den (vermeintlichen) Mutterinstinkt vertrauen sollten, anstatt sich durch zu viele Tipps und Meinungen verunsichern zu lassen. Auf gerade dieses Phänomen und diesen angeblich angeborenen Instinkt, möchte ich innerhalb dieses Kapitels noch genauer eingehen.

Aber auch auf den Aspekt der Intuition wird im Zuge meiner Diplomarbeit noch Bezug genommen.

1.1 Die Weiterentwicklung der Säuglingsforschung: Vom „autistischen Wesen“ zum „sozialen Individuum“

Einen der Hauptgründe für das steigende Interesse an der Entwicklung von Säuglingen hat Emmi Pikler in dem bereits erwähnten Buch wie ich finde, sehr treffend zusammengefasst:

Die intensive Beschäftigung mit der Erziehung von Säuglingen und Kleinkindern und das Interesse für ihre psychosomatische Entwicklung konnte nur in unserem Jahrhundert so allgemein aktuell werden. Mit den besseren Lebensaussichten der Säuglinge wuchs das Interesse, sich nicht nur mit ihren physischen, sondern auch verstärkt mit ihrer psychischen Entwicklung auseinanderzusetzen. (S. 15).

Das Wissen, dass die Säuglingszeit „...nicht nur eine wichtige Grundlage für die körperliche, sondern auch für die Persönlichkeitsentwicklung ist“, nahm daher auch rasch zu, so E. Pikler (11. Auflage, 2011).

Dies brachte in weiterer Folge auch mit sich, dass durch die vermehrte Forschung auch erkannt wurde, welche Anlagen und Fähigkeiten der Säugling bereits von Geburt an mitbringt. Durch die Anerkennung der Tatsache, dass Säuglinge keineswegs als „autistische Wesen“ zu verstehen sind, schien es nun auch nicht mehr gleichgültig, wie man mit einem Kind dieses Alters umzugehen hatte.

Eine Vielzahl an PsychologInnen und KinderärztInnen begann, sich mit dieser Thematik auseinanderzusetzen und innerhalb kurzer Zeit erschien eine ganze Reihe an populärwissenschaftlichen Ratgebern. (vgl. Pikler, Tardos, 2011).

1.2 Die Frage nach dem ultimativen „Mutterinstinkt“

All die Bücher, Vorträge und Kurse brachten jedoch nicht das eigentlich erwartete Resultat. Im Gegenteil – die Mütter schienen umso unsicherer zu werden, je mehr Ratschläge sie bekamen, was in weiterer Folge auch Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Beziehung hatte und relativ ernste Schwierigkeiten mit sich brachte.

Im Zuge dessen, so Pikler (11. Auflage, 2011), „...tauchte die Frage auf, ob nicht vielleicht die vielen Ratschläge und die genaue Anleitung das natürliche, instinktive Verhältnis der Mütter zu ihren Säuglingen störe.“ (S. 16).

Mit dem Aufkeimen der Vermutung, dass jene Tipps der Mutter-Kind-Beziehung nicht beitrugen, sondern sogar schaden könnten, entwickelte sich eine Art Gegenbewegung und die

Rat gebenden Bücher (E. Pikler nennt an jener Stelle Werke von Dr. Benjamin Spock) wurden sehr freilassend verfasst.

Damit wollte man erreichen, dass die Mütter unbeeinflusst von äußeren Faktoren, ihrem Instinkt folgend mit ihren Kindern so umgehen, wie es sich für sie „natürlich“ anfühlt. Man erhoffte sich dadurch, dass „...die Mütter dadurch sicherer, ruhiger und ausgeglichener sein würden und sich auf diese Weise ein friedliches Zusammenleben und ein langfristig guter Kontakt zwischen Mutter und Kind bzw. zwischen Eltern und Kind leichter ausbilden würde.“ (S. 16).

Aber auch die erhoffte Befreiung des mütterlichen Instinkts, zeigte nach einigen Jahren nicht den erhofften Effekt.

E. Pikler (11. Auflage, 2011) dazu: „Im Laufe der Zeit wurden die Eltern noch unsicherer. Die Schwierigkeiten mit ihren Kindern vermehrten sich, und während sie aufwuchsen, ergaben sich immer weitere und neue Probleme.“ (S. 17).

Vielleicht als Resultat dieser Erfolglosigkeit, so Pikler (11. Auflage, 2011), „...verbreitete sich von den Vereinigten Staaten ausgehend, nun auch in Europa der Gedanke, daß [sic] die zivilisierte Mutter ihre „Instinkt- Sicherheit“ verloren habe. Auf sich selbst angewiesen, würde sie unsicher.“ (S. 17).

All jene von ihr beschriebenen Weiterentwicklungen wirkten und wirken auf mich sehr spannend. Was für mich allerdings ausgesprochen eindrucksvoll erschien war die Tatsache, dass einzelne ForscherInnen daraufhin begannen, jene Verhaltensweisen von Müttern aus Naturvölkern zu beobachten, um in den dort vorherrschenden urzeitlichen Verhältnissen den mütterlichen Instinkt voll entfaltet vorzufinden.

Was inmitten des Urwaldes, aber auch in den Bergen, fernab der restlichen Welt auffiel war, dass in all jenen Stämmen Ruhe und Sicherheit typische Merkmale des Umgangs mit dem Säugling darstellten. Die Kinder die man dort sah waren ruhig, weinten kaum und hatten im Vergleich zu den Kindern aus zivilisierteren Ländern auch im späteren Verlauf wesentlich weniger Schwierigkeiten, sich in die (Stammes-) Gesellschaft zu integrieren.

Wie Pikler (11. Auflage, 2011) weiters beschreibt, versuchte man daraufhin jene „...uralten, der Natur näheren Bräuche der Säuglingspflege und des Familienlebens in die zivilisierte Gesellschaft zu übertragen.“ (S. 17).

Beispielsweise stießen sie auf Naturvölker, in welchen Mütter ihre Kinder rund um die Uhr an ihren Körper gebunden trugen, während sie ihrer Arbeit nachgingen.

Ein anderes von der Autorin erwähntes Beispiel wäre hier auch das Reichen der Brust, sobald das Baby weint. Es beeindruckte die BeobachterInnen ungemein, mit welcher absoluten

Sicherheit diese Mütter in der Lage waren, ihr Kind zu versorgen und mit welcher Selbstverständlichkeit dies geschah.

Was jedoch bei der Übertragung dieser Rituale (dem „Boom“ des Tragetuchs in den USA und Europa, sowie dem Ständigen Bereitstellen der Milch) übersehen wurde ist, dass die Kinder beispielsweise durch das Tragetuch gänzlich in ihrer Bewegungsentwicklung eingeschränkt werden und dass auch die wahren Bedürfnisse des Kindes wenn es schreit, durch das sofortige Reichen der Mutterbrust übergangen bzw. verkannt werden, was in weiterer Folge den Kontakt zwischen Mutter und Kind nicht wirklich und wahrhaftig fördert.

Zwar kann die Sicherheit und Gewissheit mit welcher jene Mütter ihre Säuglinge versorgen eine überwältigende Erfahrung für den/ die BetrachterIn darstellen, allerdings sollte nicht vergessen werden, dass diese einheitliche Form des Verhaltens einzelner Stämme auf deren Umweltbedingungen und gesellschaftliche Verhältnisse zurückzuführen sind.

Durch die Abgeschiedenheit zur restlichen Bevölkerung bleiben diverse Traditionen dort über Jahrhunderte außerordentlich stabil bestehen. Jede Mutter/ jeder Vater wächst mit diesen Bräuchen auf und gibt sie in weiter Folge an die nachfolgende Generation weiter.

So Pikler (11. Auflage, 2011):

An wen auch immer sich die Mutter wendet, bekommt sie dieselben Ratschläge, und an wen immer sich das Kind wendet ist es demselben Einfluß [sic] ausgesetzt. Dadurch gliedert sich das Kind im Laufe seiner Entwicklung ohne größere Erschütterungen in die Gesellschaft des Stammes ein. (S. 20).

Spannend ist auch, dass in unterschiedlichen Stämmen auch verschiedene Umgangsweisen vorherrsch(t)en, wodurch man „den“ ultimativen Mutterinstinkt weiter in Frage stellen muss. Beispielsweise gibt es Völker, in welchen Frieden vorherrscht und in welchen sich die Menschen gegenseitig helfen. Allerdings gibt es auch Stämme, welche ihre Kinder mit bereits 4 Jahren wegschicken und diese vollständig und ohne Vorwarnung sich selbst überlassen.

In anderen Stämmen galt es (wie man in den dreißiger Jahren herausfand) als Tradition, jedes zweite, neugeborene Kind aufzuessen. In manchen Stämmen werden unerwünschte, neugeborene Mädchen getötet, andere Neugeborene werden umgebracht, wenn Unstimmigkeiten zwischen den Eltern herrschen.

„Obwohl dies nur herausgegriffene Beispiele sind, geht aus ihnen doch deutlich hervor, daß [sic] hier nicht vom sogenannten natürlichen, mütterlichen Instinkt oder Verhalten die Rede

ist, sondern von traditionellen Verhaltensweisen und Gebräuchen.“, so Pikler (11. Auflage, 2011, S. 22).

Wie also zu erkennen ist, ist diese Natürlichkeit und Sicherheit ein Resultat von sich kaum ändernden, traditionswahrenden, sich selbst reproduzierenden Gesellschaftsordnungen, welche sich ausgesprochen langsam weiterentwickeln.

In unserer schnelllebigen, vielseitigen Welt gibt es keine Stabilität dieser Art, was auch das Mutter sein in gewissem Sinne schwieriger macht.

Emmi Pikler (11. Auflage, 2011) weiter:

In Ermangelung einer einheitlichen, stabilen Tradition sind unsere Mütter unsicher. Sie benötigen Hilfe; sie suchen nach zeitgemäßen Pflege- und Erziehungsmethoden und begrüßen darum wahrscheinlich oftmals alles, was sie als neu und modern empfinden und was relativ leicht zu verwirklichen ist. (S. 23).

Worum es, wie ich im Laufe der Ausbildung lernen konnte, jedoch eigentlich vor allem gehen sollte, ist nicht das Aneignen von neuen Techniken und Tricks betreffend der Säuglingspflege etc., sondern vor allem das Anerkennen des Säuglings als vollwertiges Individuum und der damit einhergehende achtsame, respektvolle und behutsame Umgang mit dem Kind.

1.3 Das verhängnisvolle Streben nach Perfektionismus und die damit einhergehende Kluft zwischen Wunsch und Realität

Das Problem, worauf ich bereits mit den Bildern meiner Einleitung versucht habe hinzuweisen ist, dass unsere Gesellschaft uns das ständige Streben nach Perfektionismus lehrt und dass dadurch die „Kluft zwischen Wunsch und Wirklichkeit“, wie es Paula Diederichs (2000) in ihrem Beitrag innerhalb des Buches „Auf die Welt gekommen – Die neuen Baby-Therapien“ von Thomas Harms et al. wie ich finde so treffend formuliert, immer größer wird. In weiterer Folge wird versucht, die Lösung über den Intellekt zu finden, was meint, dass die Mütter Bücher lesen, Vorträge besuchen, aber vor allem auch (zu) viel Nachdenken.

P. Diederichs (2000) formuliert an dieser Stelle knapp und präzise: „...Babys und Kleinkinder brauchen emotionalen und körperlichen Halt und Geborgenheit, keine Bücherwissenschaft.“ (S. 236).

Das viele Grübeln hat nämlich zur Folge, dass die verunsicherten Mütter nicht mehr zentriert sind und dadurch nicht mehr in der Lage sind, ihrem Herzen und ihrer Intuition zu folgen. (vgl. Diederichs, 2000, S. 236).

Gerade die hier beschriebene Zentrierung ist nach dem Ansatz der Emotionellen Ersten Hilfe, welchen ich innerhalb der nächsten Kapitel genauer beschreiben möchte, jedoch einer der Schlüssel zu einem innigen Kontakt zwischen Mutter und Kind.

2. Der Ansatz der Emotionellen Ersten Hilfe

2.1 Die Entstehung der „EEH“

Der Ansatz der „EEH“ entstand durch die praktische Auseinandersetzung mit Fragen und Problemen rund um Eltern und deren Babys innerhalb therapeutischer und beratender Arbeiten und ist als Produkt eines über 15 Jahre andauernden Entwicklungsprozesses zu verstehen.

Grundlage für die Entwicklung der in weiterer Folge von mir beschriebenen Techniken, war das Phänomen der exzessiv schreienden Säuglinge und die damit einhergehende (emotionale) Not der Eltern.

Die „EEH“ ist als körperorientierter Ansatz zu bezeichnen, welcher also in der Krisenintervention und der Bindungsförderung von Eltern, Babys und auch Kleinkindern zum Einsatz kommt.

Die Wurzeln dieses Ansatzes sind in der modernen Körperpsychotherapie, sowie den Erkenntnissen der Hirn- und Bindungsforschung zu finden.

Entwickelt wurde dieses Konzept seit den 90er Jahren von dem Psychologen bzw. Körperpsychotherapeuten Thomas Harms, auf dessen literarische Werke ich mich innerhalb der weiteren Ausführungen meiner Diplomarbeit beziehe.

(vgl. Harms 2011, bzw. Mares, 2012)

3. Die Grundlagen der Emotionellen Ersten Hilfe

Bevor ich auf die konkreten Techniken der Emotionellen Ersten Hilfe eingehe, möchte ich kurz deren Grundlagen beschreiben.

Wie aus dem Buch „Emotionelle Erste Hilfe. Bindungsförderung, Krisenintervention, Eltern-Baby-Therapie. Neue Wege für Eltern und Kind“ von Thomas Harms (2008) hervorgeht, ist es für Neugeborene, deren Ausstattung an instinktiven Verhaltensweisen eher dürftig ist notwendig, einen sicheren Ort und eine „...verlässliche Bindungsbeziehung zu einem bzw. mehreren feinfühligem Menschen“ zu spüren, um in die Zusammenhänge unserer Welt hineinwachsen zu können (S. 32).

Heutzutage weiß man, dass Säuglinge alles mitbringen, um bereits sofort nach der Geburt hinreichend mit ihrem ökologischen Nahraum kommunizieren zu können.

Um in weiterer Folge das Wirken der „EEH“ zu verstehen, die in der Regel dann zur Anwendung kommt wenn diese Kommunikation nicht mehr zu funktionieren scheint, muss man auf die neurovegetativen Grundlagen der frühen Eltern- Kind- Beziehung blicken und die intuitiven Verhaltensprogramme bei Eltern und Kindern verstehen lernen, welche „...in der Tiefe unseres Organismus gesteuert und reguliert werden.“ (S.32).

3.1 Die Neurophysiologie der Bindung

Die „EEH“ wirkt gezielt auf die vegetativen Grundlagen unserer Beziehungsfähigkeit, welche mit der Funktion des Autonomen Nervensystems (ANS) gekoppelt sind.

Die Steuerung wichtiger/ überlebensnotwendiger Körperfunktionen wie beispielsweise das Herz-Kreislaufsystem, die Atmung, die Regulation der Körpertemperatur oder die Schweißproduktion, nehmen möglichst wenig „Speicherplatz“ in Anspruch und laufen in der Regel automatisch ab, ohne dass wir beispielsweise daran denken müssen Einzuatmen, oder unseren Speichel im Mund zu regulieren etc.

„So richtig bewusst über die autonome Steuerung unseres Körpers werden wir uns erst dann, wenn es mal nicht so läuft mit dem Alltagsgeschäft unseres Organismus.“, so Harms (2008). (S. 33).

Hier sendet uns das ANS (welches vom Stammhirn ausgeht) Warnsignale und übermittelt eine potenzielle Gefahrenquelle. Weiters ist es daher also auch für „...eine angemessene biologische Antwort unseres Körpers auf Angst- und Gefahrensituationen“ zuständig. (S. 34). Der dahinterliegende Sinn ist es „...Energien zu mobilisieren und diese für Reaktionen von Flucht oder Kampf zu nutzen.“ (S. 34).

Neben der Steuerung der körperlichen Funktionen hat das ANS jedoch auch Einfluss auf die Regulierung unserer Gefühle, sowie auf die Lenkung unserer Aufmerksamkeit.

T. Harms (2008) zusammenfassend: „Das ANS stellt somit ein grundlegendes Steuerungssystem unseres Körpers dar, welches wesentliche psychosomatische Funktionen unseres Körpers reguliert.“ (S. 34).

Kommt das ANS aus dem Gleichgewicht, hat dies somit fatale Auswirkungen für unser inneres Wohlbefinden und unsere Beziehungsfähigkeit.

Generell besteht das ANS aus zwei Modi.

Der erste Modus wird als „Parasympathikus“ bezeichnet, welcher immer dann wirkt, wenn man sich entspannt, regeneriert und den Energiespeicher auffüllt.

Dieser geht mit dem Erleben von Sicherheit und Verbundenheit einher und wird (in Bezug auf die Interaktion zwischen Eltern und Säugling) aktiviert, wenn man „...in Resonanz mit den Kontaktangeboten, Bedürfnissen und emotionalen Reaktionen...“ des Kindes ist. (S. 36).

Thomas Harms (2008) formuliert diese Tatsache wie ich finde sehr eindringlich:

Für das Kind ist die sichere und stabile Bindung zu einem nahen Menschen die Voraussetzung, dass es sich vertrauensvoll und entspannt nach innen wendet. Wir wissen heute durch die neueren Säuglingsforschungen, wie wichtig die Ruhephasen, das Nichtstun, Das Da-Sein für die Säuglinge ist, um Eindrücke ihrer Umwelt zu verarbeiten und neue Kraft für die nächsten Erkundungen ihrer Umwelt zu tanken. (S. 36).

Der zweite Modus wird als „Sympathikus“ bezeichnet. Dieser hat eine anregende und vitalisierende Wirkung und ist in der Lage, Kraftressourcen zu mobilisieren.

Diesen Modus fasst der Autor wie folgt zusammen:

Eine wesentliche Funktion des Sympathikus dient der Sicherung unseres Überlebens. Befinden wir uns in Zuständen existenzieller Not, setzt die Aktivierung des sympathischen Nervensystems spontan große Energiemengen frei, die wir dann in unserem Muskelsystem, Denkapparat und Ausdruckorgan nutzen, um die jeweilige Gefahrensituation zu überwinden. (S. 37).

Im Zusammenhang mit den frühen Beziehungsprozessen benötigen sowohl die Eltern als auch deren Babys neben dem Modus der Entspannung (Parasympathikus), ein gewisses Maß an Spannkraft und Vitalität (Sympathikus).

Handelt es sich um einen gesunden Organismus, befinden sich diese beiden Modi daher in einem ständigen Schwingungsprozess.

Der „entscheidende Faktor dieser vegetativen Regulationsfähigkeit des Säuglings...“ besteht darin, „...die aufgebaute Spannung und Erregung durch einen Entspannungs- und Öffnungsprozess“ ablösen zu können. (S. 40/ 41.).

3.2 Energie und Bindung

Hierbei wird vom energetischen Kontakt gesprochen, welcher als Voraussetzung für die emotionale-, wie auch für die vegetative Abstimmung und Synchronisation zweier Individuen gilt. Man geht davon aus, dass jeder Mensch über ein Energie- bzw. Erregungsfeld verfügt, welches ständigen Schwankungen unterworfen ist und sich einmal mehr, einmal weniger ausdehnt. Eben diese Felder treffen im zwischenmenschlichen Kontakt aufeinander, wodurch ein bioenergetischer Feldkontakt hergestellt wird, durch welchen eine Art intuitive Einfühlung ermöglicht wird.

Beispielsweise nehmen wir meist relativ rasch wenn wir einen Raum betreten die negative Stimmung wahr welche vorherrscht, wenn kurz zuvor ein Streit zwischen den Personen die uns dort begegnen, stattgefunden hat.

Münzt man dieses Beispiel auf den Säugling und dessen Bezugsperson um, so ist diese durch die oben beschriebenen Erregungsfelder in der Lage, sich mit dem Kind auf psychosomatische Weise abzustimmen.

Dieser Anschauung nach, lassen sich auch jene Phänomene erklären, dass Eltern die ihr durch das Zahnen gequälte Kind im Arm wiegen, automatisch dessen Kummer und Schmerz imitieren oder dass eine Mutter, deren Kind vor ihr am Wickeltisch liegend vergnügt quietscht auch quasi automatisch mit einem Lächeln darauf antwortet. (vgl., Harms, 2008)

3.3 Resonanz und Bindung

Unter Resonanz ist das Phänomen der emotionalen-, sowie vegetativen „Ansteckung“ zu verstehen. Ähnlich wie bei der oben beschriebenen Abstimmung, springt auch hier der „...Funkte der vegetativen Öffnungsreaktion des Säuglings“ auf die Eltern über. (S. 71).

Wenn sich das Baby beispielsweise durch eine feinfühligte Massage der Mutter entspannt, so beginnt auch diese oftmals zu Seufzen und passt dadurch ihre psychophysiologischen und affektiven Regulationen an ihr Kind an.

Diese spontanen Resonanzprozesse, werden von T. Harms (2008) mit den Spiegelneuronen in Verbindung gebracht, bei welchen es sich um spezialisierte, handlungssteuernde Nervenzellen des Gehirns handelt, welche „...nicht nur bei der Durchführung bestimmter Handlungsschemata aktiv werden, sondern auch mit Resonanz reagieren, wenn wir den Ablauf einer bestimmten Handlung eines anderen beobachten.“ (S. 72).

Konkret bedeutet das also, „...dass überall dort, wo wir mit anderen Menschen in einen Austausch treten, eine Spiegelungs- und Resonanzaktivität in unserem Gehirn einsetzt, welche wie eine Art Kopiersystem den jeweilige [sic] neuronalen Zustand des Gegenübers wahrnimmt.“ (S. 72).

Dies meint also (vorausgesetzt, dass man mit seinem Gegenüber eine innere Beziehung herstellt), dass es über die Aktivität der Spiegelneuronen „...zu einer Synchronisation und Abstimmung mit den Handlungen und Gefühlen eines anderen Menschen“ kommt. (S. 72).

Für die Auseinandersetzung mit Säuglingen bedeutet dies, dass über die Aktivität der Spiegelneurone bei der Bezugsperson, welche in nahem Kontakt zu dem Kind steht, intuitiv bestimmte Handlungs- und Gefühlszustände des Babys kopiert und miterlebt werden.

„Auf der Basis dieses Körpererlebens wird dann eine Einfühlung und Abstimmung auf die jeweilige Reaktionslage des Säuglings möglich und erklärbar“, so Harms (2008) (S. 73).

3.4 Der Widerspruch zwischen Trauma und Bindung

Der Begriff des Traumas wird in Bezug auf die „EEH“ neben der parasympathischen- und der sympathischen Reaktionsform als dritter Reaktionsmodus beschrieben.

Kommt es zu einer traumatischen Reaktion aufgrund einer derartigen Intensität von äußeren Belastungen, versagen herkömmliche Ressourcen und Anpassungsstrategien und das System bricht quasi in sich zusammen.

Auch dieser Modus spielt bei der praktischen Begleitung von Eltern und deren Säuglingen eine große Rolle. Wichtig zu beachten ist hierbei, dass der/ die Betroffene in einem derartigen Stresszustand und einer Übererregung ist, dass er/ sie in den traumatischen Modus der Erstarrung/ Lähmung und Überwältigung/ Ohnmacht wechselt.

Dabei geht, im Gegensatz zum Stressmodus bei welchem die körperliche Selbstwahrnehmung lediglich geschwächt ist, der Kontakt zu sich selbst zur Gänze verloren, was in weiterer Folge auch den Kontakt nach Außen (sprich zum Kind) unterbindet.

In der Psychologie, welche die PTBS – Post-traumatische-Belastungs-Störung, als psychischen Ausnahmezustand in den Manualen als psychisches Störungsbild aufgenommen hat, wird von 3 Phänomenen/ Symptomgruppen gesprochen, welche für diesen Zustand charakteristisch sind.

Einerseits spricht man von Intrusionen, bei welchen es sich um überfallsartige Flashbacks handelt, bei welchen sich die Person (ausgelöst beispielsweise durch Gerüche, Geräusche diverse Orte, bestimmte Situationen etc.) in genau jene für sie so bedrohliche Situation zurückversetzt fühlt. Sie durchlebt den ganzen Schmerz und die Angst aus dieser Situation quasi erneut, sowohl auf psychischer, als auch auf physischer Ebene.

Die zweite typische Symptomatik besteht aus der Konstriktion. Diese meint schlicht das Vermeidungsverhalten in Form von Erstarrung, Gefühlsvermeidung etc. Die Betroffenen erleben sich selbst oftmals als ferngesteuert. Sie verrichten Tätigkeiten roboterartig. Auch dies ist als Schutzreaktion des Organismus zu verstehen, um weiterhin nach außen hin zu funktionieren.

Das letzte Symptom besteht aus dem Hyperarousal (eine ständige Alarmbereitschaft), welches sich durch Einschlafschwierigkeiten, Bluthochdruck etc. erkennen lässt und welches den Körper immer in dem sympathischen Modus verharren lässt. (vgl. Ottomeyer, 2012).

Betrachtet man diese Symptome aus der Sicht der „EEH“ und beachtet diese in Bezug auf die Kontaktfähigkeit zwischen Eltern und Säugling wird schnell klar, dass hier in keinsten Weise Beziehung möglich ist und damit sozusagen das Kontinuum zwischen Resonanz- und Bindungsfeld zwischen beiden komplett zusammenbricht (vgl. Harms, 2008).

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass das Modell aufgrund dieser grundlegenden Ansichten zwischen drei unterschiedlichen Zuständen früher Bindungsregulation unterscheidet.

Diese differenzieren zu können, ist die grundlegende Voraussetzung für die weitere Arbeit und Anwendung der Emotionellen Ersten Hilfe, da je nach vorliegendem Regulationszustand des Kindes und seiner Begleiter, unterschiedliche Werkzeuge bzw. Methoden eingesetzt werden müssen, um den Zustand einer sicheren Bindung zwischen Eltern und ihren Babys wiederherstellen zu können. (vgl. Harms, 2008).

4. Wege aus dem Dilemma - Die grundlegenden Methoden der Emotionellen Ersten Hilfe

Hat man erkannt, dass die Dauerspannung des Körpers das Ein- und Mitschwingen mit den unterschiedlichen Bedürfnissen und Gefühlszuständen des Säuglings unterbindet, gibt es also auch Ansätze, die oben beschriebene Resonanz-Fähigkeit wiederherzustellen und den Kontakt zwischen dem Säugling und dessen Bezugsperson wieder zu verbessern.

Eben um diese konkreten Techniken soll es nun innerhalb dieses Kapitels gehen.

4.1 Die Atmung

Wie bereits der Körpertherapeut Wilhelm Reich feststellte, spielt die Atmung eine wesentliche Rolle bei der Stressverarbeitung des Menschen und lässt innerhalb der Arbeit mit der „EEH“ gut erkennen, inwieweit die Eltern die Kontaktbereitschaft noch gewährleisten können.

Der Atemvorgang unterliegt einem pulsatorischen Rhythmus der Ein- und Ausatmung, welche jedoch sensibel auf Stress reagiert. Befinden wir uns in einem Modus der Entspannung, so wird die Atmung wesentlich tiefer und reicht bis in den Bauchraum. Sind wir in einer Situation in welcher Angst, Unsicherheit, Stress, Körperspannung etc. in uns aufsteigt, so „stockt“ der Atem und wird nur mehr sehr flach als „Brustatmung“ bezeichnet.

So wie Stress die Atmung beeinflusst, macht sich die „EEH“ zu Nutze, dass die Atmung umgekehrt auch Auswirkungen auf das Stressempfinden hat, was sich in der Emotionellen Ersten Hilfe mit der Technik der „Bauchatmung“ zeigen lässt. Diese bewirkt neben der Entspannung der Mutter in weiterer Folge auch einen raschen Spannungsabbau beim Kind, was sich wiederum positiv auf deren Bindung auswirkt. Die Bauchatmung kann somit als „...Türöffner für ein neues psychophysiologisches Regulationsmodell der frühen Eltern-Kind-Bindung“ verstanden werden, so Harms (2008, S. 113).

4.2 Durch Körperwahrnehmung zur Selbstanbindung

Hierbei geht es darum, „...dass echte Nähe zum Kind nur dort möglich ist, wo die innere Verbindung zum eigenen Körper vorhanden ist.“ (S.113).

Es gilt also als Voraussetzung sich selbst zu spüren, um einen Anderen spüren zu können. Genau dieser Prozess wird in der „EEH“ als Selbstanbindung bezeichnet.

Die Körperwahrnehmung soll die Selbstanbindung fördern, da durch die Exploration der eigenen Körperwahrnehmungen wichtige subjektive Empfindungen erkannt werden können. Gerade aber dieses Einfühlen in das eigene (Körper-) Empfinden gelingt oftmals nicht mehr so leicht, da die Personen welche die Emotionelle Erste Hilfe im beratenden/ therapeutischen Kontext in Anspruch nehmen, sich in der Regel in akuten Krisen befinden und durch all den Stress nicht mehr in der Lage sind „in sich hinein zu horchen“, zu „entschleunigen“ und sich hinreichend zu spüren.

Was hier nicht außer Acht gelassen werden darf ist, dass es, um Leute von dieser Dezentrierung abzuholen und wieder zugänglich für ihre eigenen Empfindungen zu machen (um in weiterer Folge auch das Empfinden des Kindes hinreichend wahrnehmen zu können) auch von Seiten des/ der BeraterIn ein hohes Maß an Selbstanbindung und Zentrierung bedarf.

4.3 Sicherheit durch Körperberührungen

Die Emotionelle Erste Hilfe nutzt unterschiedliche Techniken der Körperberührung, um den Bindungsprozess zwischen Eltern und Kindern positiv zu beeinflussen.

Innerhalb der „EEH“ geht es aber nicht darum, blockierte Körperbereiche zu öffnen, um somit den Ausdruck und die Loslösung zurückgehaltener Emotionen zu ermöglichen, sondern man versucht, sowohl bei der Arbeit mit dem Kind, als auch mit den Eltern, durch gezielte Angebote der körperlichen Berührung, „...ein Mehr an innerer Sicherheit und eine Verbesserung der emotionalen Aufnahme- und Bindungsbereitschaft zu eröffnen.“ (Harms, 2008, S. 135).

Ein für mich wesentlicher Punkt ist auch besonders hier die Behutsamkeit und der Respekt vor der Wirkung dieses sehr innigen Ansatzes. Es ist darauf zu achten, dass nicht jeder Mensch gleichermaßen in der Lage ist, diese Methode als heilsam wahrnehmen zu können. Haben Eltern/ Säuglinge traumatische Erfahrungen wie beispielsweise überwältigende Geburtserfahrungen, aber auch sexuelle oder körperliche Misshandlungen u.a. durchlebt, so entsteht durch jede Form der körperlichen Annäherung große Verunsicherung und Angst.

Thomas Harms (2008) dazu: „In diesen Fällen ist die behutsame Arbeit mit Worten, Visualisierungen und Körperwahrnehmung der wichtigste Zugang, um bei diesen Menschen einen behutsamen Prozess der Öffnung und Vertrauensbildung zu ermöglichen.“ (S. 135).

Genau auf diese Visualisierungen möchte ich daher in meinem nächsten Unterpunkt noch genauer eingehen, da auch diese sehr effektiv weiterhelfen können.

Sofern die jeweilige Person die Körperberührungen jedoch entspannt annehmen kann, gibt es innerhalb der „EEH“ das Prinzip der Sicherheitsstation/ sicheren Stelle, welche ich innerhalb des letzten Kapitels noch kurz beschreiben werde, da diese Methode trotz ihrer Einfachheit sehr viel bewirken kann.

4.4 Die Kraft der inneren Bilder

Innerhalb dieser Methode kommt wieder die Aktivität der Spiegelneuronen zum Tragen, da es hierbei darum geht, durch die Erinnerung an einen schönen Moment mit einem von uns geliebten Menschen (in unserer speziellen Arbeit – der Säugling) eine Vorstellung/ Empfindung auszulösen, welche auch bei der ursprünglichen Beziehungserfahrung erlebt wurde. Dies soll im Geiste den Beziehungspartner auf positive Weise repräsentieren, sodass der Kontakt zu ihm leichter aufgenommen werden kann.

Harms (2008) zu der Kraft der inneren Bilder:

Indem wir eine junge Mutter im Rahmen einer Krisenintervention bitten, die inneren Bilder einer bindungsstarken Erfahrung mit ihrem Kind aufsteigen zu lassen, schaffen wir somit die inneren Voraussetzungen, die es der Mutter erleichtern, den emotionalen Faden zum Kind wieder aufzubauen. (S. 148).

Eine gezielte Visualisierung unterstützt eine Mutter also darin, Gefühle der Wertschätzung und inneren Verbundenheit wiederherzustellen, indem es durch die in ihr aufsteigenden Bilder geschafft wird, die Regulationsprozesse tief in ihrem Körperinneren anzusprechen, was zu einer Veränderung des Körpererlebens führt und dadurch die Bindungsbereitschaft erhöht.

„In gewisser Weise erhält der Organismus durch die inneren Vorstellungen einen Zugang zu Zuständen innerer Sicherheit und Geborgenheit.“, so Harms (2008), wodurch der parasympathische, bindungsstarke Modus aktiviert wird.

5. Die Anwendung der Emotionellen Ersten Hilfe in der Praxis

Innerhalb der konkreten Anwendung der „EEH“ in der Praxis, orientiere ich mich an dem 7-Schritte-System der Emotionellen Ersten Hilfe, welches in dem Skript von T. Mares (2012) sehr präzise zusammengefasst wird.

Der erste Schritt besteht aus der Problemdefinition und nennt sich „Krisensymptomatik“.

Hierbei geht es meiner Meinung nach vor allem darum, dem Gegenüber aufmerksam zuzuhören und ihm/ ihr mit Wertschätzung entgegenzutreten.

Vielen Müttern fehlt oft ein offenes und Ohr. Sie fühlen sich in ihrer jeweiligen Situation ohnmächtig und „mutter-seelen-alleine“. Ein/e verständnisvolle/r ZuhörerIn kann hier schon sehr viel Druck abnehmen.

Besonders wichtig ist bei diesem ersten Schritt jedoch auch, das Problem bzw. die Fragestellung zu definieren, aufgrund derer die Person die Beratung aufsucht.

Meist kann man innerhalb des ersten Gesprächs feststellen, dass eine Vielzahl an Problematiken zur Bearbeitung relevant wären. Wichtig ist daher, sich gemeinsam an das Thema heranzuarbeiten, welches für die jeweilige Person die größte Belastung darstellt bzw. weshalb sie ursprünglich die Stunde vereinbart hatte.

Es ist darauf zu achten, dass man sich nicht in einer anderen Thematik verläuft, was oftmals aber gar nicht so einfach ist.

Knifflig ist bei diesem ersten Aufeinandertreffen auch, neben dem Zuhören aktiv wahrzunehmen, wie die Eltern mit dem Kind in Kontakt treten und sich während dieser Beobachtung zeitgleich zurückzuhalten, um mehr über die Strategien der Eltern zu erfahren und diese auch nicht gleich abzuschrecken.

Mit dieser Fülle an Informationen umzugehen, ist am Anfang gar nicht so einfach und fordert ein hohes Maß an Konzentration. Neben der Aufmerksamkeit die man dem Gegenüber entgegenbringt, ist es vor allem aber auch wichtig selbst ruhig und ausgeglichen zu bleiben, da die eigene Unsicherheit sich prompt auf die anderen Personen im Raum überträgt.

Beim zweiten Schritt („Stress-Exploration“), geht es um aufnehmendes Spiegeln, um so den roten Faden adäquat begreifen zu können. Bei diesem Schritt geht es auch darum, die Betroffenheit zu erkennen und deren Wurzeln festzustellen, sowie das Verhalten, den Affekt, das Körpererleben und das Bindungserleben am Gegenüber wahrzunehmen.

Es ist hier also bereits wichtig, mit den Eltern zu klären, wie sie sich bei ihrem jeweiligen Verhalten fühlen und was sie dabei in ihrem Körper erleben.

Oftmals fällt es den Betroffenen anfangs gar nicht so leicht, den jeweiligen Affekt zu benennen bzw. ihn auf das eigene Körpererleben zu übertragen.

Als BeraterIn ist es an diesem Punkt daher oftmals notwendig, eine Sequenz der Stille auszuhalten und nicht gleich nachzufragen.

Manchmal braucht es hier nämlich eine gewisse Zeit bis der-/ diejenige die für sich stimmigen Gefühle ausdrücken kann. Gelingt es allerdings, das Erlebte in Worte zu fassen, folgt darauf häufig ein längerer Monolog.

Schritt drei („Die Phase der Anbindung“) besteht bereits aus der Anwendung der konkreten Methoden der EEH – Wahrnehmung, Sichere Stelle, Bauchatmung und Visualisierung.

In dieser Phase bietet sich die Methode der „sichere Stelle“ sehr gut für die meisten Leute an. Als BegleiterIn hat man hier das Gefühl, die negativen Emotionen der Person ein wenig „abfangen“ zu können. Der/ die Betroffene wird an diesem Punkt aufgefordert zu spüren, an welcher Stelle ihres Körpers sie eine Berührung der Handoberfläche wünscht.

Hier ist es wie ich finde wichtig nicht zu vergessen, dem Gegenüber immer wieder zu vermitteln, dass es hier um ihn/ sie geht und er/ sie sich in der Situation wohlfühlen sollte.

Die „Prozessphase“ welche T. Mares (2012) als Schritt vier absteckt, besteht einerseits aus der Entspannungs- und Öffnungsreaktion, wie auch in dem Ausdrucksprozess.

Diese Phase ist nicht vorherzusehen, da jedes Individuum anders reagiert. Bei einigen folgt bereits sehr rasch eine Entspannungsreaktion, bei anderen kommt es zuvor noch zu einer Stressaktivierung bevor eine Loslösung stattfindet und sich Entspannung im Raum breit machen kann.

Bei Schritt fünf geht es um die „Exploration der neuen Bindungserfahrung“. Hier wird erneut das Körpererleben, der Affekt, das Verhalten sowie das Bindungserleben betrachtet.

Wie ich finde, ist es ganz einfach wichtig, das Erlebte nachzubesprechen. In meinen Augen wird es dadurch noch greifbarer und kann besser als positive Erfahrung abgespeichert werden, welche in weiterer Folge Kraft geben kann und das Gefühl der eigenen Selbstwirksamkeit stärkt.

In Schritt sechs, welcher auch passend als die „Phase der Intimität“ bezeichnet wird, geht es darum, einen Zustand großer Berührung und Erleichterung mitzuerleben.

Nachdem diese Phase von großer Bedeutung ist und wie ich finde sehr behutsam ausklingen sollte, gelangt man erst wenn der Zeitpunkt reif ist zu Schritt sieben, bei welchem es letztendlich um die „Entwicklung von neuen Handlungsperspektiven“ (welche mit dem ursprünglichen Problem in Zusammenhang stehen) geht.

Trotz der Tatsache, dass die Sitzung für die meisten KlientInnen eine positive Erfahrung darstellt, reicht es nicht aus sie daraufhin „gestärkt“ zu entlassen. Es ist wichtig, konkrete Handlungs- und Lösungsschritte für die jeweilige Situation zu erarbeiten, dass es in später Folge zu Hause nicht wieder zu derartigen Krisensituationen kommt.

Solch anschließende Visualisierungen stören nicht, wie ich anfangs dachte den positiven Verlauf der Sitzung, sondern dienen der konkreten Orientierung für die Alltagsbewältigung. Es wird also besprochen, wie sich das hier Erlebte am Besten in den Alltag eingliedern und umsetzen lässt, sodass das Gegenüber mit konkreten Handlungsspielräumen aus der Sitzung gehen kann.

Fazit

Einer der Gründe, warum ich den Ansatz der „EEH“ zu meinem Diplomarbeitsthema machen wollte ist jener, dass das Konzept meiner Meinung nach vermittelt, dass Jede/r die Lösung bereits in sich trägt. Jene oben beschriebenen Techniken dienen dem Wiedererlangen von Selbstsicherheit, indem dem/ der Hilfesuchenden seine/ ihre jeweilige Selbstwirksamkeit bewusst gemacht wird.

Auch ich verstehe die Tätigkeit als FamilienmentorIn insofern, dass ich dazu da bin, den Menschen zu helfen sich selbst zu helfen, weshalb ich mich sehr gut mit diesem Konzept identifizieren kann.

Literaturverzeichnis

Diederichs, P. (2000). Der friedvolle Weg – Von der Anspannung in die Entspannung – Erfahrungen aus der Schreibbaby- Ambulanz und ihre Bedeutung. In T. Harms (Hrsg.), *Auf die Welt gekommen – Die neuen Baby- Therapien*. (S. 231-259). Berlin: Ulrich Leutner Verlag.

Harms, T. (2008). *Emotionelle Erste Hilfe. Bindungsförderung, Krisenintervention, Eltern-Baby-Therapie. Neue Wege für Eltern und Kind*. Berlin: Ulrich Leutner Verlag.

Mares, T. (2012). *Mama Coach Modul 8 – Neurophysiologie der Bindung/ Interaktion Mutter und Kind*. Unveröffentlichtes Skript.

Ottomeyer, K. (2012). *Spezielle und Differentielle Psychotraumatologie*. Unveröffentlichtes Skript.

Pikler, E. & Tardos, A. (2011). *Miteinander vertraut werden – Wie wir mit Babys und kleinen Kindern gut umgehen – ein Ratgeber für junge Eltern*. (11. Auflage). Freiburg: Herder Verlag GmbH.