

**Unterstützung von Eltern schon bei der Geburt
- Eltern frühgeborener Kinder**

Dr. med. Sabine Höck
Arbeitsstelle Frühförderung Bayern, München

- Elternunterstützung rund um die Geburt

Ulrike Geppert-Orthofer
Hebammenverband Baden-Württemberg

**Konzepte und Erfahrungen aus der Arbeit mit Eltern
im Sozialpädiatrischen Zentrum**

Dr. med. Andreas Oberle
Dipl.-Psych. Matthias Steffen
Sozialpädiatrisches Zentrum Olgahospital, Stuttgart



Beratungsangebote für Familien mit sehr kleinen Frühgeborenen aus dem Blickwinkel kindlicher Aspekte. Warum ist eine begleitende und nachsorgende Psychotherapie erforderlich?

Sabine Höck

Bei der perinatalen Betreuung von Risikogeburten und –kindern, auch oft von extrem unreifen Frühgeborenen hat sich in den letzten Jahren einiges verändert. In der Geburtsführung, in der intensivmedizinischen Therapie, in der pflegerischen Betreuung und im Zusammenwirken beteiligter Berufsgruppen werden individuelle Probleme und psychosoziale Aspekte der Betroffenen stärker berücksichtigt.

Neues Denken in der Neonatologie

Dies zeigt sich in der veränderten Routine medizinischer Betreuung, im frühen Einbeziehen der Neonatologen bei zu erwartender Frühgeburt, in der persönlicheren Gestaltung der Räume (Kreißsaal, Intensivstation) und in der Förderung der Beziehungsentwicklung von Kind und Mutter/Vater unter erschwerten Bedingungen. Dies erfolgt z.B. durch „Vaterentbindungen“, durch frühere und stärkere Einbeziehung der Eltern in die Betreuung der Neugeborenen, durch offeneren Zugang zu der Station, Unterstützung des Kontaktes zum Kind, im Umgang mit dem Kind und in der gestiegenen Toleranz und dem Verständnis für die Eltern durch das Personal in der Vorstellung, dass diese ein Trauma erlitten haben. Wir sehen ein wesentliches Trauma in der Vorzeitigkeit, d.h. wichtige Entwicklungsprozesse werden frühzeitig unterbrochen: die der Kindwerdung und die der Elternwerdung.

Für das Kind bedeutet das einen Abbruch der bisherigen Entwicklung unter den vorgegebenen Bedingungen: Im "Container" Mutter fand es bekannte Rhythmen (Herzschlag, Gefäß-, Verdauungsgeräusche), ein vertrautes Medium (Fruchtwasser), ein Angebot modifizierter Reize (gedämpftes Licht und Geräusch, komplexe Mitteilung über den Resonanzkörper „Mutter“). Seine Raumerfahrung, die sich sonst langsam und kontinuierlich verändert, (von weit zu eng/ begrenzt, von groben zu feinen Bewegungen, mit zunehmendem Kontakt zu eigenem Körper) wird ebenso abrupt verändert wie das Ansprechen seiner Nahsinne, seine eingespielten Reaktionsweisen im Dialog mit der Mutter (im Tagesrhythmus, Bewegung / Ruhe/ Lageveränderungen). Durch die plötzliche Entbindung werden seine Kompensationskräfte, möglicherweise vorher schon stark beansprucht, oft überschritten. Für das Kind bedeutet dies auch einen ganz anderen psychischen und körperlichen Bezug zur Mutter.

Aufgrund dieser Gefährdung gehen alle beteiligten Professionellen davon aus, den Eltern Verständnis- und Gesprächsangebote zu machen und den Kindern ein hohes Maß an individueller umsorgender Betreuung gewährleisten zu müssen.

Emotional wärmeres Klima, dennoch Konflikte

Dies wird deutlich am emotional spürbar "wärmeren" Klima auf diesen Stationen. Trotzdem kommt es häufiger zu Konflikten im Betreuungsteam: die professionelle Aufmerksamkeit auf der Neugeborenen-Intensivstation muss vorrangig den Kindern, weniger den Eltern gelten.

Es ist nicht immer einfach, die richtige Mitte (Balance) zwischen medizinischen Erfordernissen und berechtigten Wünschen der Eltern zu finden, mit einbezogen und mitbestimmen zu können. Bei wechselnden kindlichen Zuständen, bei vielen "bedürftigen Kindern" ist die zeitliche und emotionale Kapazität der Schwestern und Ärzte manchmal nicht ausreichend, oder es entsteht der Konflikt wessen Bedürfnisse nun gerade Vorrang haben.



Der Begriff des Containment meint:

- etwas loswerden - nicht mehr bei sich haben / für bestimmte Zeit, für immer
wie Verantwortung, starke schwer aushaltbare Emotionen
- etwas aufbewahren - sicher aufgehoben aber erinnerbar wissen, (Geschichte, Gefühle, pränatales Wunschkind)
- etwas hineingeben, das sich (ver)ändern soll, unausgegorene, unsortierte, unbewertete, die soziale Form nicht beachtende Gefühle
- sich aufbewahrt, gehalten, beachtet, angenommen fühlen, einen schützenden, nicht reglementierenden, aber auch nährenden Platz finden,
- einen Platz haben, an dem was ausgehalten wird
- sich gestärkt fühlen, in elterlicher Position, im Selbstwert, zum Kind zu den Professionellen hin
- sich seiner eigenen Containerfunktion gegenüber dem Kind bewusst werden.

Zusätzliches Angebot sinnvoll

Deshalb sind zusätzliche Angebote sinnvoll und es ist notwendig diese Konflikte und Probleme, die z.B. zu ernststen Beziehungsstörungen der Eltern Kind Interaktion und dadurch langfristige Gefährdung der kindlichen Entwicklung führen können, durch andere Personen bearbeiten zu lassen. Diese sollten einerseits nicht direkt in die Betreuung des Kindes zeitlich und emotional involviert sein, sollen keine Verantwortung oder Entscheidungen fürs Kind tragen und andererseits mit den Problemen der Neonatologie bestens vertraut sein.

Was ist nun mit begleitender und nachsorgender Psychotherapie gemeint?

Der erste Kontakt

In der Anfangs/Kontaktphase mit den Eltern ist das Kind, das Erleben, Empfinden dazu, die Geschichte bis zur Intensivstation stets der Ausgangspunkt. Diese Kontaktphase erfolgt keinesfalls analysierend aufdeckend, tiefgreifend bearbeitend, sondern emotional aufnehmend, stützend, stärkend in der mütterlichen oder elterlichen Position und unterstützend, vermittelnd in der Beziehung zum Kind und eventuell zum Fachpersonal.

Fürs Kind ist das Wichtigste nach seinen individuellen und momentanen Befindlichkeiten und Ausdrucksmöglichkeiten zu suchen und die Beziehungsentwicklung von Kind und Eltern zu fördern. Es ist das Angebot als Blitzableiter, der keinen Schaden nimmt, als ein Ruhepunkt bei Unruhe auf der Station oder am Kind, mit zentrierter Aufmerksamkeit auf Mutter und Kind und Ansprechen der Bedürfnisse beider gestaltet, als Vermittler /Filter bei Missverständnissen, als Verstärker der mütterlichen /elterlichen Position bei schwierigen Gesprächen mit den Ärzten und in kontinuierlichem, therapeutischen Sinne das Angebot des „Containments“ (s.u.).

Kann über die Zeit der stationären Betreuung mit diese gemeinsamen Grunderfahrung und Vertrautheit gemeinsam entwickelt werden, kann später das Gespräch über ähnlich schwierige Erfahrungen in der Vergangenheit nach der Entlassung bei neuen Verunsicherungen oder Sorgen möglich werden.

Für das betreuende Fachpersonal bedeutet dies vom o.g. Konflikt entlastet zu werden, da jemand für die Eltern da ist, sie auch ihre Sorgen unfiltriert los werden können, und erleben dass die Mütter/Eltern freie Valenzen für ihr Kind gewinnen. Für alle Beteiligten ist es die Gewissheit es kümmert sich jemand um "Sorgenkinder" auch nach der Entlassung.

Häufige Probleme

Die Bewältigungsmechanismen sind individuell unterschiedlich, nicht immer für jeden nachvollziehbar, die Bezogenheit - oder das Betroffensein des Personal dem Kind gegenüber (sich auch fühlen als Anwalt des Kindes) kann es erschweren bestimmte elterliche Reaktionen nachzuvollziehen und tolerieren zu können, z.B. bei Verleugung der Bedrohung, bei Kontaktvermeidung zum Kind oder Aggressionen gegenüber dem Team u.ä.m.

Auch auf elterlicher Seite finden wir ähnliche Konflikte:

- können sie Zeit und Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen, die dem Kind gehört?

- sie wollen eigentlich für ihr Kind zuständig sein und müssen anderen diese Rolle überlassen, weil die es besser können (wo lassen sie ihre Schuld- und Versagensgefühle?)
- die Verantwortung für das Wohlergehen des Kindes ist in den Händen von Ärzten, Schwestern, technischen Apparaten (wo bleiben sie mit ihrer Ohnmacht, Hilflosigkeit?)
- sie müssen Unbekannten vertrauen
- sie sind überlastet durch vielfältige Anforderungen (Krankheitsbilder, ungewohnte Umgangsformen mit Kind, technische Apparate, Reaktionen des Verwandten- und Bekanntenkreises)
- negative Gefühle/Emotionen müssen sie zurückhalten, da sie meinen sie haben kein Recht dazu oder gegenüber dem Personal geht es nicht, da sie ja dankbar sein sollten oder es Folgen für das Kind haben könnte, wenn sie sich „inadäquat“ verhalten..

Eigene Erfahrungen

Seit Oktober 1997 wurde in der Neonatologie / Intensivmedizin ein derartiges zusätzliches Angebot, vorerst 4,5 Stunden in der Woche, durch mich gemacht.

Hier soll der Eindruck geschildert werden, wie dieses Angebot angenommen wurde.

Bei der Hälfte der Mütter der Früh(st)geborenen, erfolgte am Anfang ein "Ausschütten", ein längeres Gespräch über eigene Ängste, Emotionen, selbst Erlebtes in Schwangerschaft und Geburt, mit vielen spontanen Assoziationen, Abschweifungen, Wünschen, aber auch Auslassungen durchgeführt. Meist wurde dieses Gespräch in einem Raum außerhalb der Station gesucht, später kindbezogener und auch beim Kind auf der Station, was anfänglich eher gemieden wurde. Hier wurde hilfreich und wichtig: die zentrierte Aufmerksamkeit für Kind und Mutter, die Stützung in der Beziehungsentwicklung zum Kind mit gemeinsamen Beobachten und Austauschen über das Kind mit durchaus zugelassenen Abschweifungen zu eigener Befindlichkeit, Einbeziehung in Gespräche mit Ärzten und Schwestern.

Auch Hausbesuche möglich

Für die andere Hälfte der Frühcheneltern reichte das anfängliche "Loswerden" und Kurzkontakte i.S. von frei schwebendem Angebot aus, das sie jederzeit wahrnehmen können. Den Eltern half dies um gegebenenfalls ein Anknüpfen zu akzeptieren oder selber vorzunehmen, wenn später in der kindlichen Entwicklung oder in der Beziehung zueinander Probleme auftreten. Ein therapeutischer Kontakt über die stationäre Betreuung des Kindes auf der NIPS hinaus erfolgte bei Unsicherheiten/ Unklarheiten über die kindliche Entwicklung, gefundenen Auffälligkeiten (Syndromklassifizierung), Aufnahme auf anderen Stationen der Kinderklinik, kritischen oder bedrohlichen kindlichen Zustand oder dem Tod eines Kindes. Häufig baten die Familien um Hausbesuche, aber auch längere telefonische Gespräche oder Besuche auf der „neuen Station“ erlebten sie als Unterstützung.

Kraft für eigentliche Aufgabe

In der Mehrzahl der Fälle benötigten die Familien lediglich ein „Nachfragen wie es ihnen ginge“, um an die Vertrautheit und Sicherheit der gemeinsamen Zeit auf der NIPS anknüpfen zu können. Aber Allen war dafür eine mit mir gemeinsame „emotionale Erinnerung an diese schwere Zeit und das Verständnis für die Aktivierung `älterer Sorgen und Ängste" wichtig, dessen sie sich anfangs stets neu versicherten. Ein wichtiger Gesichtspunkt einer psychotherapeutischen Betreuung von Eltern und Kindern war weiter die Entlastung der Ärzte und vor allem der Kinderkrankenpflegerinnen. Vor allem letztere sind stets den manchmal emotional sehr beanspruchten Eltern neben ihrer verantwortlichen Pflege für das Kind ausgesetzt. Dies ist vor allem belastend in kritischen Krankheitsphasen oder gar beim Sterben eines Frühgeborenen. Hier eine Therapeutin neben sich zu wissen, die es versteht die emotionalen Spannungen aufzugreifen und zu bearbeiten, ist eine ganz wesentliche Entlastung, die wieder Kraft für die eigentliche Aufgabe freisetzt.

Jedes Kind ist einzigartig

Neben dem Gesichtspunkt der "Eltern - Kind - Einheit" ist die Betrachtungsweise der Individualität des jeweiligen Kindes und der Familie vorrangig gegenüber Gruppenaussagen zu "typischen Frühgeborenen - Karrieren" wie „ alle bekommen Bewegungs- und Sehstörungen, alle sind extrem sensibel, alle gedeihen nicht wie *normale* Kinder oder es wächst sich alles aus, sind alle Spätentwickler“ oder "typischen Frühgeboreneneltern" wie „sind alle überbehütend, können nicht genug an Therapie bekommen, habe alle das Frühgewordentrauma nicht überstanden. Sicher ist es für die Familien und Professionellen hilfreich ungefähre Entwicklungsprognosen im Sinne eines Korridors der Entwicklung des Kindes zu haben. Wenn dann aber alle Beteiligten einen Tunnelblick entwickeln und alles sogar nur in Richtung eines klar vorgegebenen Pfades interpretieren, besteht extrem große Gefahr dass positive wie negative Aspekte der kindlichen Entwicklung und insbesondere seine Individualität nicht wahrgenommen werden.

Entlassung –und was nun?

Die Entlassung des Kindes von der Station nach Hause wird oft sehr euphorisch erlebt. Jetzt trete endlich die Normalität ein, die Probleme seien beendet. Hier ist es wichtig die Eltern auf die erschwerte anfängliche Interaktion vorzubereiten, damit sie es als Problem wahrnehmen und damit umgehen können und es nicht als persönliches Versagen als Eltern erleben und deuten. Paralleles gilt für die Diskrepanz zwischen Lebensalter und Reifealter bei sehr unreifen Frühgeborenen: dem Unterschied zwischen sozialen Fähigkeiten und Bedürfnissen des Kindes und seinen motorischen Fähigkeiten bzw. seiner neurologischen Entwicklung. Nicht selten werden nur Nahrungs- und überhöhte Vorstellungen von Schlafbedürfnissen vermutet und bedient. Bedürfnisse nach Kommunikation werden oft nicht geglaubt, wahrgenommen, beantwortet und die Kinder dann mit Schlaf - oder Schreistörungen in Praxen vorgestellt und möglicherweise eine medizinische Lawine in Gang gesetzt. Durch eine einfache Intervention und ein aufklärendes Gespräch mit den Eltern, das an die gemeinsamen Erfahrungen und Beziehungen aus der Anfangszeit anknüpft, lassen sich da wichtige positive Weichenstellungen für die kindliche Entwicklung erreichen.

Dr. med. Sabine Höck

Arbeitsstelle Frühförderung Bayern, Med. Abteilung, Seidlstr.4,80335 München,
hoeck@astffby.de ;Arbeit als konsultative Mitarbeiterin Krankenhaus München-Harlaching

Die Hebamme steht der Frau von Beginn der Schwangerschaft bis ans Ende der Stillzeit und des Wochenbetts zur Seite. Hebammen sind somit die einzige Berufsgruppe, die die Mutter vor und Mutter und Kind nach der Geburt betreut.

Gesundheitsförderung und Prävention stellen einen Schwerpunkt in der Betreuung der Frauen und Familien durch die Hebamme dar.

Ich möchte Ihnen in meinem Vortrag die Arbeit der Hebamme vorstellen. Dabei möchte ich Ihnen die Vielfältigkeit dieses Angebotes darstellen, die Schnittstellen, an denen Hebammen arbeiten aufzeigen und Ihnen so die Chancen und Potentiale, die diese Arbeit birgt verdeutlichen.

Rechtliche Grundlagen der Hebammenarbeit

Hebammengesetz

Hebammenberufsordnungen der Länder

Reichsversicherungsordnung RVO

Sozialgesetzbuch V

Verträge über die Versorgung mit Hebammenleistungen nach §134 a SGB V

Das Versorgungsangebot von Hebammen beginnt sehr früh in der Schwangerschaft

Die Hebamme führt die Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft durch und verweist zu den Ultraschalluntersuchungen zum Arzt.

Bei Beschwerden kann die Frau die Hebamme konsultieren. Bei Komplikationen und Erkrankungen betreut die Hebamme die Frau interdisziplinär gemeinsam mit einem Facharzt.

Vorbereitung auf die Geburt und die Elternschaft in Geburtsvorbereitungskursen (mit ärztlichem Rezept auch Einzelstunden)

Das Versorgungsangebot unter der Geburt

Unabhängig vom Geburtsort und vom Geburtsverlauf ist bei jeder Geburt eine Hebamme anwesend (Hebammengesetz). In der Klinik sind dies meist angestellte Hebammen.

Darüber hinaus gibt es in vielen Krankenhäusern inzwischen die Möglichkeit mit einer Hebamme, die man vorher schon kennt, die Geburt zu erleben.

In Rücksprache mit der Hebamme ist eine Geburt im Geburtshaus oder eine Hausgeburt für gesunde Frauen nach einem komplikationslosen Schwangerschaftsverlauf eine ebenso sichere Alternative für Mutter und Kind.

Das Versorgungsangebot der Hebamme nach der Geburt

Die Betreuung im Wochenbett ist eine dem Arzt oder der Hebamme vorbehaltene Tätigkeit.

Die aufsuchende Tätigkeit durch die Hebamme stellt ein niedrigschwelliges, gesundheitsförderndes und präventives Angebot dar.

Die Hebamme begegnet der Frau auf Augenhöhe und begleitet diese empathisch im Wochenbett.

Die Hebamme wirft einen Blick auf das subjektive Wohlbefinden von Mutter und Kind. Sie achtet auf körperliche und seelische Veränderungen und kann durch die Betreuung zu Hause die allgemeinen sozialen Lebensumstände mit berücksichtigen und das soziale Umfeld in die Betreuung mit einbeziehen. Sie wird im Sinne einer konstruktiven und positiven Beziehungs- und Lebensgestaltung beratend und fördernd tätig und orientiert sich an den Ressourcen der einzelnen Familien.

Im Anschluss an das Wochenbett besteht weiterer Kontakt zur Hebamme in den dann stattfindenden Rückbildungskursen. Neben der Förderung der körperlichen Rückbildungsprozesse und der Stärkung der Beckenboden- und Bauchmuskulatur bietet sich hier die Möglichkeit unkompliziert Informationen über die Entwicklung des Kindes zu erhalten und sich mit anderen Müttern auszutauschen.

Stillförderung

Von großer Bedeutung in der Hebammenarbeit ist die Stillförderung.

Aus verschiedenen Untersuchungen wissen wir, dass Stillen einen positiven Einfluss auf die Gesundheit von Mutter und Kinder hat.

Darüber hinaus beeinflusst eine längere Stilldauer aber auch psychosoziale und soziokulturelle Aspekte des Lebens. Stillende Mütter haben signifikant weniger Stress, weniger Angst und weniger Depressionen. Bei Teenagern, die länger als 6 Monate gestillt wurden wird eine engere Bindung zur Mutter festgestellt. Das Gefühl „überbehütet“ zu sein wird bei ihnen weniger häufig festgestellt als bei der Vergleichsgruppe.

Psychische Beeinträchtigungen im Wochenbett

Durch die kontinuierliche Betreuung in der sensiblen Zeit um die Geburt und die damit einhergehende Nähe und ihre Vertrauensposition erhalten Hebammen einen Einblick in den häuslichen Alltag der Frauen und ihre familiäre Situation und haben damit die Möglichkeit, Symptome einer psychischen Krise frühzeitig zu erkennen. Die

Hebamme weiß um die Häufigkeit von postpartalen psychischen Erkrankungen und ist oft die erste Person, die Anzeichen einer psychischen Krise wahrnimmt. Damit kommt der Hebamme eine wichtige Rolle zu, eine sogenannte Lotsenfunktion sowohl in der Begleitung der betroffenen Frau als auch in der Weitervermittlung an entsprechende Therapieangebote. Das Erkennen der eigenen professionellen Grenzen und Potentiale und die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist in diesem Zusammenhang eine grundlegende Prämisse.

Familienhebammentätigkeit

Die Familienhebammentätigkeit stellt ein besonderes Angebot für Frauen und Familien in besonderen Belastungssituationen dar. Sie unterscheidet sich von der originären Hebammenarbeit durch den längeren Betreuungszeitraum und die Vulnerabilität der betreuten Familien dar.

Auch in diesem Aufgabenfeld arbeiten die Hebammen mit anderen Berufsgruppen interdisziplinär zusammen.

FAZIT

Hebammen arbeiten eng und intensiv in den Familien und genießen dort ein großes Vertrauen. Der Besuch einer Hebamme stigmatisiert die Familien nicht. Die Hebammenhilfe ist eines der niedrigschwelligsten Hilfsangebote für Familien und wird von einem sehr großen Teil der Bevölkerung gerne in Anspruch genommen.

Die Hebammen arbeiten an verschiedenen Schnittstellen z.B. Ambulante – Stationäre Versorgung,

z.B. Partnerschaft-Elternschaft, Gesundheitshilfe und Sozialarbeit etc. .

Durch das Vertrauen, das den Hebammen entgegen gebracht wird, können Frauen und Familien dazu ermuntert werden auch andere Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen.

Um das in dieser Arbeit verborgenen Potential nutzen zu können, muss es gelingen Hebammen und ihr Erfahrungswissen noch mehr in bestehende lokale Netzwerke zu integrieren.

Konzepte und Erfahrungen aus der Arbeit mit Eltern im Sozialpädiatrischen Zentrum

Andreas Oberle, Matthias Steffen

Medizinischer Teil:

- Störungsspezifische Anamnese
- Organische Diagnostik
- Ggfs. interdisziplinäre Abklärung (z.B. neuroorthopädische Sprechstunde, mundmotorische Diagnostik)
- Ggfs weitergehende Diagnostik: Labor, EEG, EKG, Bildgebung, Humangenetik
- Diagnosevermittlung und Therapieplanung
- Verlaufskontrollen / Beratung
- Unterstützung durch Medikamente auch spezielle z.B. Botulinumtoxin, Antiepileptika
- Einleitung störungsspezifischer Therapien: KG, Ergo, Logo, HP
- Hilfsmittelberatung
- Kooperation mit Institutionen
- Gruppenangebote (HP-Gruppen, Soziales Kompetenztraining, Pommess-Gruppe)

Psychologischer Teil:

- Hilfe bei der Bewältigung der Diagnose
- Erziehungs- (Beziehungs-)beratung von Eltern behinderter Kinder
- Begleitung und Verlaufskontrollen
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit (mit Ärzten, Therapeuten, Kommunikationssprechstunde)
- Begleitung und Behandlung der Kinder, Klärung der emotionalen Situation, Hilfen bei Entmutigung
- Krisenintervention
- Hilfe bei Geschwisterproblemen
- Fallbeispiele

Diskussion

Dr. med. Andreas Oberle, Ärztlicher Direktor
Dipl.-Psych. Matthias Steffen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
Sozialpädiatrisches Zentrum Olgahospital Stuttgart

