Emotionelle Erste Hilfe

Bindungsförderung und Krisenintervention für Eltern und Säuglinge

Foto: Elaine Schöning

Elternschaft wird heutzutage oft auf die schönen und angenehmen Seiten des Zusammenseins mit dem Kind reduziert. Die Spannungszustände, das Unlusterleben sowie die Zeiten der Unsicherheit, die jedes Eltern - Sein beinhaltet, finden allzu selten Anerkennung und Erwähnung. Emotionelle Erste Hilfe (EEH) ist ein körperorientierter Ansatz, welche die liebevolle Eltern-Kind-Bindung in der Schwangerschaft und nach der Geburt unterstützt.

Wenn Mütter und Väter dann plötzlich mit einem unruhigen und untröstlich weinenden Kind konfrontiert sind, können sich schnell krisenhafte Zuspitzungen der Situation ergeben. Emotionelle Erste Hilfe ist ein Modell der Krisenberatung, das in den vergangenen zwanzig Jahren entwickelt wurde, um Eltern darin zu unterstützen, auftretende Hindernisse in der Begleitung des Kindes frühzeitig zu beseitigen. Emotionelle Erste Hilfe ist somit ein Ansatz der emotionalen Erstversorgung für Eltern. Entwickelt wurde das Konzept in der Begleitung von Eltern und exzessiv schreienden Kindern, also Säuglingen, die mit herkömmlichen Pflegeangeboten, wie Körperkontakt, Wiegen und Schaukeln nicht mehr zu beruhigen sind. Was erleben Eltern in diesen „Schrei – Krisen"? Und was können wir tun, um diese belastenden Situationen positiv zu beeinflussen?

Werdende Eltern können (und wollen) sich häufig nicht vorstellen, wie anstrengend gerade die erste Zeit nach der Geburt mit dem Säugling sein kann. So kann das Schreien des Säuglings – eigentlich ein ganz normaler Vorgang und Regulationsprozess des Kindes – in den betroffenen Eltern Ängste und Unsicherheiten auslösen.

In besonderer Weise sind Eltern gefährdet, in einen schwächenden Kreislauf zu geraten, wenn durch das Schreien des Säuglings körperlich verankerte, unverarbeitete Traumata der eigenen Schwangerschaft, Geburt und frühen Kindheit aktiviert werden. So kann das Schreien des Säuglings bei den Eltern eine Assoziation an „vergessene" Gewalterfahrungen der eigenen Kindheit hervorrufen. Der Vater des Babys hört plötzlich, während der ohrenbetäubenden Schreiattacken seines Kindes, die „Schreie" der streitenden Eltern, die sich bereits in seiner frühesten Kindheit heftigste Auseinandersetzungen lieferten.

Wir sprechen in diesem Zusammenhang von so genannten „Gespenstern", welche durch den

Schreiprozess des Babys zu neuem Leben erweckt werden. Mit dem Wiederaufflammen dieser vergessenen Kindheitserfahrungen wird auch im Körper die an diese Erfahrungen geknüpfte Stressreaktion wieder wach. Die Person reagiert plötzlich mit einer enormen Wucht von bedrängenden Gefühlen. In der Regel verstehen die Eltern nicht, warum sie sich so verängstigt oder gar panisch verhalten. Das Problem besteht darin, dass es den betroffenen Müttern und Vätern in den akuten Krisen nicht mehr gelingt, diese bedrängenden Stresszustände aus eigener Kraft zu beenden und aufzulösen.

Gefühl der Enge und Bedrohung

Die Eltern des exzessiv schreienden Säuglings stecken in einer körperlichen Sackgasse. Die Stress – Situation ihres Körpers hat sich verselbständigt. Unabhängig davon, ob das Kind schreit oder völlig entspannt am Körper liegt, verbleiben die Eltern in einer chronischen Hab-Acht-Stellung.
In diesen hochgespannten Zuständen ist die Atmung verflacht und eingeschränkt. Subjektiv erleben sie ein Gefühl der „Enge“ und „Bedrohung“ in ihrem Körper.

Wege aus den schwächenden Kreisläufen

Bei Emotioneller Erster geht es darum, Eltern, Säuglinge und Kleinkinder dabei zu unterstützen, Wege aus den schwächenden Kreisläufen zu finden. Hierbei greift die EEH auf körperorientierte Methoden zurück, um die verlorene Bindungsbereitschaft von Eltern und Kind wieder aufzubauen. Wie kann Eltern in akuten Schreibaby-Krisen wirksame Unterstützung gegeben werden?

In einem ersten Schritt geht es darum, dass die betroffenen Eltern eine wirkliche Anerkennung der vorliegenden Stress- und Bedrohungslage entwickeln. Typischerweise wird diese Realisierung und Anerkennung von den Betroffenen vermieden: Diese suchen vielmehr die Lösung beim Säugling. Wenn der Säugling nur sein Verhalten verändern würde, wenn es ruhiger, anschmiegsamer, kontaktbereiter wäre, dann, ja dann, wäre doch alles ok! Aber genau in dieser Suchbewegung offenbart sich in den Krisenberatungen die eigentliche Falle, in der sich die Eltern befinden. Die Kindzentrierung der Eltern selbst ist Ausdruck ihrer vorliegenden Stress- und Alarmreaktion: Sie verhindert zugleich den feinfühligen Zugang zu den Bedürfnissen des realen Kindes, als auch die Wahrnehmung der Gefühlszustände im Innern ihres Körpers. Die Mutter des untröstlich weinenden Säuglings ist außer sich, weil sie nicht mehr fähig ist, im Austausch mit den inneren Empfindungen und Gefühlen ihres Körpers zu sein. Der Verlust der körperlichen Selbstwahrnehmung, die hohe Körperspannung sowie der Kontaktverlust zum Kind sind dabei lediglich unterschiedlichen Seiten einer umfassenderen Krisendynamik.

Beispiel

Eine 34-jährige Mutter schildert im Erstkontakt ihre verzweifelte Situation mit ihrem Baby Jonas. Sie fühle sich überfordert durch das stundenlange Schreien ihres Kindes, welches sich besonders in den späten Nachmittagsstunden steigere. Während sie das Kind in der ersten Tageshälfte noch ablenken könne durch sanftes Schaukeln auf dem Arm und häufiges Anlegen an die Brust, gelinge dies in der zweiten Tageshälfte nicht mehr. Die körperliche Spannung und Unruhe des Kindes würde immer mehr zunehmen, in regelmäßigen Abständen käme es, plötzlich und ohne Ankündigung, zu heftigen Schreiattacken. Dabei würde sich der kleine Jonas nach hinten überstrecken und seine Augen erschreckt aufreißen.

Nach diesem ersten Bericht der Mutter erkundigen wir uns nach den Beruhigungsstrategien der Eltern. Die Mutter berichtet, dass lediglich der kontinuierliche Körperkontakt zum Kind und das rasche Laufen im Raum die Unruhezustände des Kindes reduzieren können. Doch zu einer tieferen Entspannungsreaktion würde es durch diese Verhaltensangebote nicht kommen.

In einer zweiten Phase erkunden wir das affektive Erleben der Mutter, welches sie während der Schrei- und Unruhephasen des Säuglings wahrnimmt. Dabei wird deutlich, dass sie in ein Gefühl der Hilf- und Ausweglosigkeit gerät, sobald Jonas mit dem von ihr beschriebenen halt- und bodenlosen Schreien beginnt. Sie hat das Empfinden, ihren Sohn im Kontakt nicht mehr zu erreichen. Die Verbindung zu ihm reiße gänzlich ab und sie fühle sich dann von ihm abgeschnitten, beschreibt sie.

Was spürt die Mutter auf der Ebene der Körperempfindungen, während sie das Kind in seinen exzessiven Schreiattacken begleitet? Hierbei schildert sie, dass sie eine Enge in der Brust erlebe, so als werde ihr ein Gürtel um den Brustkorb gelegt und dann fest zusammen gezogen. Die Mutter kann diesen Engezustand differenziert beschreiben und im Bereich des Brustsegments lokalisieren. Eine derartige Lokalisierung dieser „somatischen Marker“ des Stresserlebens spielt in dem Vorgehen der EEH eine herausragende Rolle. Die Mutter lernt durch die Stresserkundung das problematische Verhalten ihres Kindes (das exzessive Schreien) mit ihrem Gefühls- und Körperempfindungen (Hilflosigkeit) zu verknüpfen. Speziell das Aufspüren der „somatischen Marker“ (Enge in der Brust) hilft den Eltern dabei, in der Folge wirksame Frühwarnsysteme bei drohenden Bindungsverlusten zum Kind zu etablieren.
Erst diese Bewusstwerdung der charakteristischen Stressmuster der Eltern ermöglicht es, den Eltern im Anschluss an die Kriseninterventionen ihre Körper- und Gefühlsreaktionen achtsamer zu beobachten. Im Falle einer erneut einsetzenden Schwächung der Bindungsbereitschaft ist es ihnen dann möglich, eigene Schritte der Selbstanbindung einzuleiten, die wiederum eine Stärkung der Nähebildung zum Kind wieder möglich machen.

Spürst du dich, spürst du dein Kind

Hier setzt das Konzept der Emotionellen Ersten Hilfe an: Statt die Lösungen beim Kind zu suchen, werden die Eltern anhand von einfachen Körper- und Wahrnehmungsübungen darin unterstützt, sich an den Fluss ihrer Körperempfindungen rückzubinden. Diese so genannte Selbstanbindung ist im Verständnis der Emotionellen Ersten Hilfe (EEH) eine zentrale Voraussetzung um in jenen Zustand von Halt und innerer Sicherheit zurückkehren. Hierdurch ist es den betroffenen Eltern leichter möglich, die Bedürfnisse und Gefühlszustände des Kindes achtsam zu erfassen und zu beantworten. Einfach formuliert ließe sich das Prinzip der Arbeit so zusammen fassen: spürst du dich, spürst du dein Kind!

Ein wichtiger Teil der EEH besteht darin, dass die Eltern während der Sitzungen lernen, ihre Kinder auch in den schreienden und unruhigen Phasen ihres Lebens zu begleiten. Dabei werden die Eltern in den Sitzungen mithilfe einfacher Atemtechniken darin unterstützt - trotz der heftigen Schreiattacken ihres Babys - in einem Zustand hinreichender Öffnung, Zentrierung und Verlangsamung zu verbleiben. Genau diese vermehrte Entspannung im Körper der erwachsenen Begleiter überträgt sich spontan auf den Säugling. Wir sprechen in diesem Zusammenhang von einem Prozess der „emotionalen Ansteckung“. Das Kind kann seinen Kummer, seine Frustration oder seinen Kontaktmangel körperlich ausdrücken, gerade weil in den Eltern ein Erleben von Selbstannahme und Wertschätzung sicher gestellt ist.

Thomas Harms

Der Autor

Thomas Harms ist Psychologe und Körperpsychotherapeut. Er leitet in Bremen das Zentrum für Primäre Prävention und Körperpsychotherapie (ZEPP). Seit zwanzig Jahren beschäftigt er sich mit der Entwicklung von neuen Konzepten in der Krisenintervention. Schwerpunkt seiner Arbeit ist die Begleitung von Säuglingen und Kleinkindern mit frühen Regulations- und Bindungsstörungen. Er arbeitet als Ausbilder für Emotionelle Erste Hilfe im In- und Ausland und ist Autor des Buches „Emotionelle Erste Hilfe. Bindungsförderung. Krisenintervention. Eltern-Baby-Therapie“.

Emotionelle Erste Hilfe in Südtirol

www.emotionelle-erste-hilfe.org
Im Oktober 2015 wurde in Südtirol der “ Verein der Emotionellen Ersten Hilfe“ gegründet, den Vorsitz hat Elisabeth Profanter inne. Es ist dies der erste Verein seiner Art in Europa und setzt sich folgende Ziele:
Förderung und Wahrung der EEH durch den Zusammenschluss der zertifizierten EEH Fachberater (24 in Südtirol und 6 im restlichen Italien).
Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit mit verschiedenen Berufsgruppen (Hebammen, Krankenpfleger, Psychologen Psychiater, Pädagogen), Berufsverbänden und anderen Institutionen (ELKI, Kinderhorte, Tagesmütter…). Fort- und Weiterbildungen für Fachpersonal und Eltern, Bekanntmachung der EEH und deren Interessen in der Öffentlichkeit.

Ausgebildete EEH-Facharbeiterinnen findet man auch in Südtirol:
In den **Sanitätseinheiten Mitte Süd und Meran** im Sprengel in der Betreuung der Mutter-Kind-Paare nach der Geburt.

Im **Sanitätsbezirk Brixen** in der Hebammensprechstunde in Mühlbach für Schwangeren mit den Schwerpunkten: Zustand nach Totgeburten, Fehlgeburten, Zustand nach traumatischer Geburt, Ablehnung einer Spontangeburt.

EEH Inhalte in Geburtsvorbereitungskursen für Eltern

In Zukunft werden in allen Krankenhäusern im Mutter-Kind-Department Basisschulungen für das Personal zur Umsetzung der EEH unterrichtet, um frühzeitig, präventiv agieren zu können. Freiberufliche EEH-Fachberaterinnen in Südtirol erreichbar über Homepage: Barbara Walcher (Kinderkrankenschwester), Sabine Brunner (Hebamme), Elfriede Ebner (Kinderkrankenschwester).

Weitere Informationen zur Emotionellen Ersten Hilfe finden Sie unter:
www.zeppbremen.de
www.emotionelle-erste-hilfe.org