

Elisabeth Profanter, Barbara Walcher, Thomas Harms
Emotionelle Erste Hilfe in der Klinik

In der Reihe *Neue Wege für Eltern und Kind* sind bisher folgende Bände erschienen:

- Band 9 Thomas Harms: *Keine Angst vor Babytränen. Wie Sie durch Achtsamkeit das Weinen Ihres Babys sicher begleiten.* 2018.
- Band 10 Thomas Harms: *Keine Angst vor Babytränen. Wie Sie durch Achtsamkeit das Weinen Ihres Babys sicher begleiten. Das Elternbuch.* 2019.
- Band 11 Ursula Henzinger: *Stillen. Kulturgeschichtliche Überlegungen zur frühen Eltern-Kind-Beziehung.* 2020.
- Band 12 Franz Renggli: *Verlassenheit und Angst – Nähe und Geborgenheit. Eine Natur- und Kulturgeschichte der frühen Mutter-Kind-Bindung.* 2020.
- Band 13 Matthew Appleton: *Kindern ihre Kindheit zurückgeben. Selbstregulierung in der Erziehung – das Beispiel Summerhill.* 2021.
- Band 14 Eva Reich, Eszter Zornánszky-Gramantik: *Lebensenergie durch Sanfte Bioenergetik. Die Schmetterlingsmassage und weitere körpertherapeutische Behandlungsmethoden.* 2022.
- Band 15 Markus Wilken: *Frühkindliche Nahrungsverweigerung. Ursachen verstehen und Behandlungswege finden.* 2022.
- Band 16 Evelin Kirkilionis: *Ein Baby will getragen sein. Alles über das Tragen und seine Vorteile.* 2013 [1999] (Neuaufgabe 2022).
- Band 17 Klaus Kokemoor: *Von der Ohnmacht zur Handlungskompetenz. Die Begleitung von Kindern mit herausforderndem Verhalten.* 2022.
- Band 18 Deborah Blum: *Die Entdeckung der Mutterliebe. Die legendären Affenexperimente des Harry Harlow.* 2010 (Neuaufgabe 2023).

Neue Wege für Eltern und Kind • Band 19

Herausgegeben von Thomas Harms

Elisabeth Profanter, Barbara Walcher,
Thomas Harms

Emotionelle Erste Hilfe in der Klinik

**Ein Praxismodell zur Begleitung von Familien
am Lebensanfang**

Unter Mitarbeit von Gertraud Rastner

Mit einem Vorwort von Marianne Siller

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2023 Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG, Gießen
info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert
oder unter Verwendung elektronischer Systeme
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: © globalmoments/Adobe Stock

Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

Satz: SatzHerstellung Verlagsdienstleistungen Heike Amthor, Fernwald

ISBN 978-3-8379-3278-2 (Print)

ISBN 978-3-8379-7980-0 (E-Book-PDF)

ISSN 2625-1043

Inhalt

	Geleitwort	7
	Vorwort	11
I	Einleitung <i>Barbara Walcher</i>	15
II	Bindungsförderung in der Klinik Erste Schritte einer Projektentwicklung <i>Barbara Walcher</i>	37
III	Entwicklungsgeschichte der Implementierung des EEH-Konzeptes in den Südtiroler Sanitätsbetrieb <i>Elisabeth Profanter</i>	47
IV.1	Leitideen und Philosophie der EEH <i>Thomas Harms</i>	73
IV.2	Grundlagen, Methoden und Anwendungen einer körperbasierten Entwicklungs- und Krisenberatung <i>Thomas Harms</i>	77
V	Forschungsprojekt: Bindungsbasierte Berührung aus der Sicht der EEH im Hebammenkontext <i>Elisabeth Profanter</i>	121
VI	Die EEH-Basis Schulungen »Wege der Bindungsförderung« <i>Barbara Walcher</i>	171

VII Praxisumsetzung der EEH in den Südtiroler Sanitätsbetrieb	187
<i>Elisabeth Profanter</i>	
VIII Basic-Bonding-Gruppen	231
<i>Gertraud Rastner</i>	
Schlusswort	247
<i>Barbara Walcher</i>	
Danksagung	249

Geleitwort

Als Pflegedirektorin bin ich im Jahre 2016 im Austausch mit Elisabeth Profanter als betriebliche Referentin auf das Beratungsmodell der Emotionellen Ersten Hilfe (EEH) gestoßen. Zu diesem Zeitpunkt hat es im Südtiroler Sanitätsbetrieb bereits wichtige Vorarbeiten zur Implementierung des Modells gegeben, auf deren Grundlage der weitere Ausbau erfolgen konnte.

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb ist eine öffentliche Körperschaft, die mit der Gesundheitsversorgung der 530.000 Einwohner*innen Südtirols beauftragt ist und neben den sieben Krankenhäusern für die Akutversorgung auch 20 Gesundheitssprengel für die wohnortnahe Versorgung umfasst. Der Wirkungsbereich des Unternehmens liegt in der Prävention, Diagnose und Therapie im Akutbereich, in der Rehabilitation und der Palliativversorgung.

Gerade im Hinblick auf diesen breiten Versorgungsauftrag des Südtiroler Sanitätsbetriebes lag und liegt das Bestreben der Pflegedirektion darin, das Modell der Emotionellen Ersten Hilfe nicht isoliert auf einige wenige Einrichtungen oder Dienste zu beschränken, sondern es zu einem flächendeckenden Angebot auszubauen, das sich in andere Vorhaben, wie die Umsetzung des Betreuungspfades »Rund um die Geburt« für Schwangere mit und ohne Geburtsrisiko, die Frühen Hilfen oder Kinder Palliative Care integriert und Netzwerkarbeit mit anderen Berufsgruppen wie Gynäkolog*innen, Pädiater*innen, Psycholog*innen oder Sozialarbeiter*innen zulässt.

EEH wird im Südtiroler Sanitätsbetrieb maßgeblich von Hebammen¹, Krankenpfleger*innen und Sanitätsassistent*innen gestaltet und kam als Bottom-up-Ansatz ins Unternehmen: interessierte Mitarbeiter*innen haben im Rahmen ihrer kontinuierlichen Weiterbildung an Kursen teilgenommen, sich zusätzliche Kompetenzen angeeignet und Koordinator*in-

1 Wenn von Hebammen gesprochen wird, sind auch Geburtshelfer, sofern nicht ausschließlich weibliche Personen gemeint sind, eingeschlossen.

Vorwort¹

»Auf diese Steine können Sie bauen«, so lautete der bekannte Slogan einer Werbung aus Funk und Fernsehen. Es könnte ebenso der Leitsatz für all jene Erkenntnisse sein, die in den letzten drei Jahrzehnten in der modernen Bindungs-, Trauma-, Gehirn- und Gesundheitsforschung zusammengetragen wurden. Egal, welchen Fachbereich wir uns anschauen, alle Forscher*innen dieser verschiedenen Disziplinen scheinen einig darin, dass in der Zeit vor, während und nach der Geburt jenes Fundament gelegt wird, das darüber entscheidet, wie wir später als Erwachsene unsere Gefühle regulieren, wie wir die Beziehungen zu uns und anderen gestalten und ob wir die Welt als einen sicheren oder zutiefst bedrohlichen Ort erleben.

Gerade weil das Wissen um diese Zusammenhänge so eindeutig und unbestreitbar ist, verwundert die Tatsache, dass die Praxis in den medizinischen und sozialen Einrichtungen, die für die Begleitung von Eltern und Kind rund um die Geburt zuständig sind, diesem Kenntnisstand oftmals weit hinterherhinkt. Statt in dieser vulnerablen Übergangszeit für Betroffene ein Ort der Geborgenheit zu sein, scheint der beziehungsarme und oftmals würdelose Umgang mit werdenden Eltern und ihren neugeborenen Kindern auch weiterhin an der Tagesordnung zu sein. Die zunehmende Zahl von Büchern, Podcasts sowie digitalen Foren zu diesen Themen kann als Indiz dafür gewertet werden, dass ein erheblicher gesellschaftlicher Diskussions- und Handlungsbedarf darüber besteht, wie wir Eltern und ihre Kinder am Anfang ihrer gemeinsamen Entwicklungszeit begleiten wollen bzw. sollten.

Tatsache ist, dass immer mehr Eltern mit der Beziehungsqualität in den klinischen Einrichtungen rund um die Geburt ihrer Kinder nicht mehr einverstanden sind. Eine größer werdende Gruppe Eltern fühlt sich unverstanden in ihrem Wunsch nach einer respektvollen, subjektorientierten

1 Alle Namen und Inhalte der Fallbeispiele wurden anonymisiert

I Einleitung

Barbara Walcher

»In der Welt jedes Menschen gibt es verschiedene Verantwortlichkeiten.
Es gibt eine emotionale und rationale Verantwortung,
eine berufliche und auch eine familiäre Verantwortung.
In uns wirken Erinnerungen, Dramen, Alpträume
und Enttäuschungen aus der Vergangenheit.
Wir haben auch Hoffnungen und Vorstellungen von der Zukunft.
Es wäre aber ganz falsch, die Gegenwart
im Namen der Vergangenheit und Zukunft zu verpassen.«

*Amos Oz in Der Granatapfelhain. Ein Israel-Roman
(Robbinson, 2020, S. 5)*

Immer wieder werden Elisabeth Profanter und ich gefragt, wie es denn möglich war, das Konzept der Emotionellen Ersten Hilfe (EEH) in eine öffentliche, klinische Gesundheitsstruktur zu implementieren. Was waren die Voraussetzungen, was die Herausforderungen? Welchen Weg haben wir genommen? Wie kam es, dass dieses Konzept offiziell genehmigt wurde? Welche EEH-Angebote wurden etabliert? In diesem ersten Teil des Buches werde ich darauf Bezug nehmen. Vorweg: Die Integration der EEH war ein Weg. Wir wussten nicht, wohin er uns führt. Schritt für Schritt hat er sich gemeinsam mit unterschiedlichen Weggefährter*innen entfaltet und wurde zu dem, was wir im weiteren Verlauf beschreiben. Es handelt sich dabei nicht um ein vollendetes Projekt. Die Implementierung ist ein laufender Prozess, der sich weiterentwickelt.

Berufsübergreifende Gesundheitsförderung am Lebensanfang

Elisabeth Profanter und mir war es, unabhängig von der EEH, ein Anliegen, Menschen in der vulnerablen Phase des Lebensanfangs so zu begleiten,

dass sie sich gestärkt in den Familienalltag einfinden können. Eine fachlich kompetente Betreuung, die elterliche Selbstbestimmung und Eigenverantwortung miteinbezieht, war und ist uns wichtig. Emotionen wie Überforderung, Verzweiflung, Unsicherheit und Angst, aber auch Freude, Glück und Zuversicht zeigen sich deutlich heftiger in dieser ersten Lebenszeit bei Eltern und Kind. Dazu kommt die Herausforderung, den körperlichen und emotionalen Kraftakt des Geburtserlebens zu integrieren und zu verarbeiten. Das sind die Dynamiken, denen Fachkräfte in diesem Arbeitsfeld begegnen.

Die EEH stellt die Eltern-Kind-Bindung, den Umgang mit Emotionen und die bewusste Wahrnehmung und Einbeziehung der Körpersprachlichkeit in den Vordergrund. Eingebettet sind die damit einhergehenden Interaktionen in einer achtsamen Begegnung auf Augenhöhe über eine körperorientierte Kommunikation. Es ist eine berufsübergreifende Zusatzqualifikation, die alle Fachkräfte, die Familien am Lebensanfang begleiten, anspricht und theoretische sowie praktische Instrumente vermittelt. Ihren Ursprung hat die EEH in der Krisenintervention, im Besonderen in der Begleitung von Familien mit untröstlich weinenden Kindern. Thomas Harms wird diesen Teil in seinem Beitrag näher beschreiben. Elisabeth Profanter und mir lag es allerdings von Beginn an am Herzen, dass Familien nicht erst dann Unterstützung erfahren, wenn sich Belastungen zuspitzen bzw. Krisenzustände Verzweiflung und Ohnmacht hervorrufen. Die Kompetenzen und Ressourcen von Eltern und Kindern innerhalb ambulanter und klinischer Betreuungen frühzeitig zu erkennen und zu fördern, bevor belastende Dynamiken diese Fähigkeiten verschütten, war uns ein Anliegen. Ist Fachkräften die Vulnerabilität dieser ersten Lebenszeit bewusst und verfügen sie über ein entsprechendes theoretisches und praktisches Wissen, wie Familien in ihren Kompetenzen gestärkt werden können, können belastende Dynamiken frühzeitig unterbrochen werden. Die gesunden, lebendigen Anteile von Eltern und Kindern können sich entfalten. Dies wirkt krankmachenden Prozessen entgegen. Diese Gesundheitsförderung war von Beginn an der prioritäre Ansatz der Implementierung der EEH in den Südtiroler Sanitätsbetrieb. Er minimiert zeit- und kostenaufwendigere Interventionsmaßnahmen. Im Abschlussteil werden Elisabeth Profanter und ich nochmals näher auf diesen Punkt eingehen.

Familien werden in dieser einschneidenden Umstellungsphase am Lebensanfang von unterschiedlichen Fachkräften betreut: Hebammen und Geburtshelfer, Kinderkranken- und Krankenpfleger*innen, Gynäkolog*in-

nen, Pädiater*innen und vielen anderen. Sie alle wirken auf die Familie und hinterlassen in Eltern und Kind Spuren. Über entsprechende Vorsorgeuntersuchungen und Betreuungsmaßnahmen, getragen von öffentlichen Trägern, haben alle Eltern, unabhängig von deren sozialen und finanziellen Begebenheiten, Zugang zu Gesundheitsstrukturen. Neben der beschriebenen Gesundheitsförderung können bindungsschwächende Dynamiken rechtzeitig erkannt und an zuständige Fachkräfte weitergeleitet werden. Außerdem können innerhalb der Gesundheitsstruktur Informationen zu Einzel- und Gruppenangeboten an die Eltern vermittelt werden. Gerade Gruppenangebote ermöglichen vielen Familien einen solchen Zugang. Gibt es in der Personalbesetzung mehrere EEH-Fachberater*innen, kann zusätzlich, nach Erhebung einer EEH-Anamnese, auch Einzelberatung ermöglicht werden. Näheres dazu wird in den Kapiteln VII »Praxisumsetzung der EEH in den Südtiroler Sanitätsbetrieb« und VIII »Basic-Bonding-Gruppen« beschrieben.

Für die Integration des Konzepts ist vonseiten des Betreuungsteams ein Minimum an Bereitschaft erforderlich, sich auf eine persönliche Beziehung mit den Familien einzulassen. Dabei werden Eltern und Kind als Einheit wahrgenommen und in klinische Abläufe selbstbestimmend miteinbezogen. Dies schließt medizinische Interventionen nicht aus, ermöglicht aber einen gemeinsamen Weg. Über eine bereichsübergreifende Zusammenarbeit von uns Fachkräften wird eine beziehungsbasierte Begleitung von Familien möglich. Es ist ein Begleitungsmodell, dessen Ansatz 2010 von Mary Koloroutis als Modell der »Beziehungsbasierten Pflege« (= Relationship-Based Care [RBC]) erstmals veröffentlicht wurde; eine Form der Pflege, die sich sowohl auf die Pflege als auch auf die gesamte Organisationsform einer klinischen Struktur bezieht (Koloroutis et al., 2010). Es beinhaltet einige Ansätze des aus den 1960er Jahren stammenden Pflegekonzept »Primary Nursing« (Mischo-Kelling & Schütz-Passini, 2007).

Begleitung rund um die Geburt im Wandel der letzten Jahrzehnte

Damit Sie als Leser*in die Begebenheiten des beruflichen Alltags rund um Geburten in klinischen Strukturen nachvollziehen können, führe ich Sie zunächst zurück in die Zeit um die Jahrtausendwende. Es ist jene Zeit, in welcher Elisabeth Profanter und ich die EEH erstmals kennenlernten.