

Heilpädagogische psychoedukative Beratung und Begleitung als präventive Maßnahme bei erhöhtem Entwicklungsrisiko

Barbara TÜCHLER

Die hier vorgestellte Heilpädagogische psychoedukative Beratung und Begleitung (HPpeBB) ist aus der praktischen Tätigkeit heraus entstanden.

2006 begann ich mit der Aufgabenstellung „stationäre Frühförderung und Familienbegleitung“ auf der Frühgeborenenstation des Landesklinikum Mödlings im Auftrag von Prim. Univ. Doz. Dr. Erwin HAUSER zu arbeiten.



Bild 1: Neugeborenenfüße und Hände, Quelle: Pixabay

Als übergeordnetes Ziel gilt, Familien mit Kindern mit erhöhtem Entwicklungsrisiko von Geburt an beratend und unterstützend zu begleiten. Während des oft wochenlangen stationären Aufenthaltes des Kindes steht in der Regel der Gesundheitszustand im Vordergrund.

HPpeBB wurde als zusätzliches Angebot installiert, wo der Fokus von Beginn an, auf der kindlichen Entwicklung liegt. Mit Hilfe der Rückmeldungen von betroffenen Eltern, habe ich dieses Angebot laufend adaptiert und erweitert und stelle dies in Folge kurz vor.

Voraussetzungen, Beratungsinhalte und angewandte Methoden

HPpeBB im Rahmen von stationärer Familienbegleitung und Frühförderung ist ein freiwilliges, aufsuchendes, niederschwelliges Angebot und für Eltern kostenlos. Derzeit ist es noch im Projektstatus und wird über Spendengelder finanziert.

Der Schwerpunkt dieses Arbeitsansatzes liegt auf der Elternarbeit. Die direkte Förderung des Kindes kann aufgrund des jungen Alters und der stationären medizinischen Versorgungsnotwendigkeit nur in beratender Form stattfinden. Das Ziel ist hier die Begleitung und Unterstützung in den ersten herausfordernden Wochen, sowie die Beratung zu entwicklungsfördernden Reizen und Maßnahmen im Rahmen von Alltagshandlungen. Weiters werden Eltern von Beginn an beim Aufbau einer positiven Eltern-Kind-Bindung begleitet und bestärkt.

Mit Hilfe von Psychoedukation¹ werden die Bezugspersonen unterstützt, Zusammenhänge von körperlichen, kognitiven und seelischen Risikofaktoren in Bezug auf die kindliche Entwicklung zu verstehen. Dies ist die Voraussetzung dafür, selbstbestimmt und eigeninitiativ kindgerechte und lustvolle

¹ „Der Begriff „Eduktion“ ist abgeleitet von dem lateinischen Wort „educare“ – d.h. Patienten und Angehörige sollen aus dem Zustand der Unwissenheit und der Unerfahrenheit „herausgeführt“ werden. Psychoedukation bedeutet somit die therapeutisch angeleitete Begleitung von Patienten und Angehörigen auf ihrem Weg zu mehr Fachwissen und Überblick über die Erkrankung, die erforderlichen Therapiemaßnahmen und die möglichen Selbsthilfestrategien.“ (www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org)

entwicklungsfördernde Maßnahmen und Angebote im Alltag anbieten zu können.

Selbstinitiativ handeln zu können, bestärkt Bezugspersonen in ihrer Kompetenz als vollwertige handlungsfähige Eltern. Die Eltern-Kind-Beziehung wird dadurch gefördert und gestärkt, was in der Regel positive Auswirkungen auf die Eltern-Kind-Bindung und somit auch auf die kindliche Entwicklung hat.

Je jünger ein Kind, desto wichtiger sind regelmäßige, angemessene und lustvolle Interaktionssituationen für den Aufbau einer positiven Eltern-Kind-Bindung.

Grundhaltung von HPpeBB ist der wertschätzende und feinfühligere Umgang mit den Eltern, welche auch die Auftraggeber sind. Sie erhalten die Information über dieses Angebot auf der Station² und entscheiden dann, ob und in welchem Ausmaß sie es in Anspruch nehmen möchten. Eltern werden individuell nach eigenem Tempo und Möglichkeiten begleitet.

Grundsätzlich wird bei HPpeBB mit den Stärken des Säuglings gearbeitet. Dies ist wichtig, da in den ersten Tagen und Wochen auf der Station aus medizinischen Gründen der Fokus auf Fähigkeiten und Abläufen liegt, die noch nicht so „funktionieren“, wie normalerweise nach der Geburt erwartet.

Möglichst häufig soll schöne und positive gemeinsame Eltern-Kind-Interaktion und Begegnung auch in den ersten schweren Wochen erfahren werden können. Dies geschieht im Rahmen von alltäglichen Routineabläufen und wichtiger gemeinsamen Eltern-Kind-Zeit (Baby-massagen, Känguruhen³,...).

Zielgruppe dieses Angebotes auf der Frühgeborenenstation sind Familien, die aufgrund von

² Ich habe ein Informationsblatt über meine Tätigkeit in Form eines Elternbriefes erstellt.

³ Das Baby wird auf dem Oberkörper eines Elternteiles gelagert. Dies ermöglicht ein Maximum an Körperkontakt und Nähe.

Mag.^a Barbara TÜCHLER

Hinterbrühl, Österreich

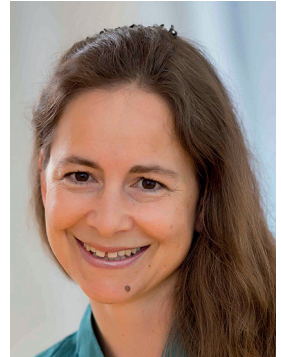
Heilpädagogin
multimediale Kunsttherapeutin (ÖAGG)

Bindungsbasierte Beratung und Therapie (K.H. BRISCH)

Mitarbeit WIENET, Zentrum für Entwicklungsförderung, 1220

Konsiliarkraft im LKH Mödling, Frühgeborenenstation

tuechler.barbara@aon.at
www.heil-paedagogik.at



- Frühgeburtlichkeit
- Geburtskomplikationen wie z.B. Asphyxie⁴
- Dystrophie⁵
- Geburtstraumen mit daraus resultierenden bzw. zu erwartenden Entwicklungsrückstand
- Verdacht auf Syndrome
- schweren chronischen Erkrankungen, die die Entwicklung beeinträchtigen können
- und Mehrlingsgeburten

im Landesklinikum Baden- Mödling, Standort Mödling stationär aufgenommen sind.

Eine erweiterte Zielgruppe sind Familien, wo sich in der frühen Kindheit eine Entwicklungsverzögerung aus unterschiedlichen Gründen abzeichnet.

Hier werden die Familien **ambulant** ärztlich und therapeutisch betreut und von den diensthabenden Ärzt:innen bei Bedarf zu einem Beratungsgespräch zugewiesen.

⁴ Sauerstoffmangel
⁵ Gedeihstörung

Es besteht auch die Möglichkeit einer **heilpädagogischen Entwicklungsdiagnostik**, die in Form einer beschreibenden Diagnostik durchgeführt wird. Dies dient vor allem zur Unterstützung des diagnostischen Prozesses in der Abklärungsphase.

Fachliche Voraussetzungen für HPpeBB sind einerseits ein **fundiertes Wissen**:

- über Besonderheiten rund um die Frühgeburtlichkeit
- über die kindliche Entwicklung
- über entsprechende altersadäquate Fördermöglichkeiten
- über frühkindliche Bindung und die damit verbundenen Risiken für die kindliche Entwicklung
- über Regulationsstörungen⁶ in der frühen Kindheit und mögliche Unterstützungsangebote
- über Verarbeitungsprozesse von krisenhaften Situationen.
- über mögliche Vernetzungs- und Unterstützungsangebote in den Wohnbezirken der Familien.

andererseits eine **mehnjährige Erfahrung**:

- in der Arbeit mit Familien in der sensiblen Phase nach der Geburt
- sowie bei der Begleitung durch krisenhafte Zeiten
- und in der Entwicklungsförderung vor allem in den ersten 2-3 Lebensjahren mit Einbeziehung des kindlichen Umfeldes (z.B. Geschwister, Kindergarten, etc.)

Im Laufe der Jahre haben sich folgende **Beratungsschwerpunkte** bei den Familien herauskristallisiert:

- die regelmäßige Anwesenheit einer fachlichen Ansprechperson während der Zeit des

⁶ Schwierigkeit eines Säuglings, sein Verhalten in einem oder in mehreren Interaktions- und regulativen Kontexten angemessen zu regulieren

stationären Aufenthaltes zu Themen rund um die kindliche Entwicklung, unabhängig von pflegerischen oder medizinischen Maßnahmen

- Fragen nach möglichen Auswirkungen der Frühgeburtlichkeit auf die Entwicklung des Kindes
- mögliche Fördervorschläge für die ersten Wochen und Monate nach der Geburt
- Unterstützung beim Aufbau einer guten Eltern-Kind Bindung
- Feinfühligkeit⁷ der Eltern bezüglich der Bedürfnisse ihres Babys fördern und bestärken
- Einbeziehen der Geschwister in diese besondere Lebenssituation
- Fragen zu den Unterschieden zwischen reif geborenen Babys und Frühgeborenen – allgemeine Entwicklung in den ersten 2 Lebensjahren mit Hinblick auf das korrigierte Alter⁸
- Integration des Frühgeborenen in die bestehende Familie nach dem Krankenhausaufenthalt - mit Schwerpunkt auf möglichen Themen der älteren Geschwister
- Beachtenswertes für die ersten Tage und Wochen zu Hause im Umgang mit dem Neugeborenen
- Umgang mit Erwartungen und Wünschen der Großfamilie und dem Freundeskreis bezogen auf die neue Lebenssituation
- Altersadäquates Spiel- und Förderangebot, sowie Lagerung und Handling des Frühgeborenen

⁷ **elterliche Feinfühligkeit** (Mary AINSWORTH). Darunter versteht man, dass Eltern bzw. Bezugspersonen die Botschaft ihres Babys wahrnehmen, richtig interpretieren und angemessen, vorhersehbar sowie prompt darauf reagieren können.

⁸ „korrigierte Alter“ bedeutet, dass Frühgeborenen die Zeit des Krankenhausaufenthaltes, bzw. die Zeit die sie zu früh geboren wurden, für die Entwicklung „gut geschrieben“ erhalten. Ein Frühgeborenes, das in der 32. Schwangerschaftswoche geboren wurde, braucht daher mit 4 Monaten erst die Entwicklung eines 2 Monate alten Kindes erreicht haben (minus 8 Wochen). Korrigiert wird bis zum zweiten Geburtstag.

- Arten von und Umgang mit Regulationsstörungen (schreien, schlafen, füttern)
- Beratung zu unterstützenden und begleitenden Angeboten nach dem Krankenhausaufenthalt, wie z.B. mobile Frühförderung und Familienbegleitung, Frühe Hilfen, etc.

Angewandte Methoden:

Die fachliche Grundlage meiner Tätigkeit im stationären Bereich sind folgende Ausbildungen:

- Studium der Pädagogik - Sonder- und Heilpädagogik/Psychologie (selbstgewählte Fächerkombination)
- Ausbildung zur multimedialen Kunsttherapeutin (ÖAGG)
- Ausbildung in Bindungspsychotherapie-Bindungs-basierte Beratung und Therapie bei Karl-Heinz BRISCH
- Zahlreiche Fortbildungen, Tagungen und Klausuren, Schwerpunktmäßig im Bereich der Frühen Hilfen

Hier sei angemerkt, dass es sich bei dem Angebot HPpeBB um keine Psychotherapie handelt, sondern um heilpädagogische Beratung und Begleitung⁹.

Inhaltliche Schwerpunkte der Heilpädagogik auf der Frühgeborenenstation

Während meiner heilpädagogischen Tätigkeit auf der Station haben sich folgende **Aufgabengebiete** entwickelt:

⁹ **Heilpädagogische Elternarbeit** beinhaltet Erziehungsberatung und -begleitung mit dem Ziel, die Eltern in ihren Beziehungs-, Erziehungs- und Bildungskompetenzen zu stärken. Themen sind z.B. Beratung zu Erziehungsfragen- und -problemen, Hilfestellung und Unterstützung zur Strukturierung des familiären Alltags, Erlernen eines adäquaten Umganges mit Konflikten, mit besonderen Bedürfnissen sowie Verhaltensauffälligkeiten des Kindes, Förderung der Empathie-Fähigkeit, Anleitung und Unterstützung, um entwicklungsförderliche Situationen selbstständig gestalten zu können, Beratung zu kindgerechtem Spielmaterial und altersadäquaten Spielideen, u.v.m.. Bindungsarbeit und Feinfühligkeitstraining nehmen einen wichtigen Stellenwert ein.

- Beratende Begleitung der Eltern in Bezug auf die kindliche Entwicklung durch die ersten Wochen nach der Geburt, während der gesamten Zeit ihres stationären Aufenthaltes
- Unterstützung der Eltern, eine gute Bindung zu ihrem Kind trotz erschwelter Bedingungen aufbauen zu können
- Unterstützung der Eltern ihr Kind „lesen“ zu lernen¹⁰
- Bezugspersonen in ihrer Elternrolle bestärken
- Frühgeburtlichkeit als Entwicklungs herausforderung verstehen können und so die Eltern begleiten, eigene kreative Lösungen zur Entwicklungsförderung im Alltag zu finden und umzusetzen
- Ideen für den Umgang mit herausforderndem Verhalten im Rahmen der Selbstregulation, was bei Frühgeborenen erfahrungsgemäß gehäuft auftritt
- Ideen für entwicklungsförderliches Verhalten in den ersten Wochen zu Hause
- Ideen für entwicklungsförderliche Gestaltung des Umfeldes
- Gestalten des Alltags in den ersten Wochen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus
- Vorstellen von Unterstützungsangeboten für die Entwicklung nach der Entlassung bis zum Kindergarteneintritt
- Hilfestellung bei der Bewältigung der „besonderen“ Situation für die gesamte Familie (ältere Kinder, Großeltern, Großfamilie ...)

Das frühgeborene Kind

Jedes Kind, dass vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche (260 Tage) geboren wird, gilt als Frühgeborenes. Im Vergleich gab es in Österreich im Jahr 2014 rund 80.000 Geburten, davon waren etwa 6.600 Frühgeborene. (s. Kind + Arzt, Ausgabe 1/2015, S. 18)

¹⁰ Vgl. Ute ZIEGENHAIN, 2016

Zur Berechnung des Geburtstermins eines Kindes werden - vom bekannten bzw. vermuteten Befruchtungstermin aus - 40 Schwangerschaftswochen herangezogen.

Je früher ein Kind geboren wird, desto weniger ausgeprägt sind das körperliche Wachstum, seine Erlebens- und Fähigkeitsentwicklung.

Ursachen für Frühgeburtlichkeit sind vielfältig und können von Seiten der Mutter (z.B. Infektionen, Gestose¹¹, Diabetes, Nikotin- und Alkoholmissbrauch, Hyperthyreose¹², Unterernährung der Mutter ...) oder von Seiten des Kindes (Infektionen, Rh-Inkompatibilität, Nabelschnurstörungen, ...) vorliegen.

Es gibt eine Vielzahl von Faktoren, die die Entwicklung des frühgeborenen Kindes beeinflussen können (z.B. unreife Organsysteme welche Stress verursachen können, sensorische Überempfindlichkeit aufgrund der Unreife, plötzlicher Abbruch der mütterlichen Informationskanäle im Uterus, Überforderung im Aufbau des Sozialkontaktes aufgrund von unreifer Zuwendungsfähigkeit, Anfälligkeit für Infektionen...).

Ein Frühgeborenes hat daher ein erhöhtes Entwicklungsrisiko. Je unreifer ein Kind geboren wird, desto massiver können sich die Auswirkungen auf die Gesamtentwicklung des Kindes zeigen.

Die Bedeutung einer positiven Eltern-Kind-Bindung für die kindliche Entwicklung

Die Bindungstheorie wurde von J. BOWLBY begründet und setzt sich mit der humanen Neigung auseinander, mit anderen Menschen enge emotionale Beziehungen einzugehen.

Die Gestaltung dieser Beziehungen hat Auswirkung auf die psychische Gesundheit und somit auch auf die weitere Entwicklung des Kindes.

Ursprünglich wurde die Bindungstheorie als

¹¹ Erkrankungen, die durch eine Schwangerschaft ausgelöst werden

¹² Schilddrüsenüberfunktion

klinische Entwicklungstheorie konzipiert, fand jedoch größtenteils Eingang in die Entwicklungspsychologie.

Für die pädagogische Praxis gewinnt die Bindungstheorie zunehmend an Bedeutung, da sie bei sozio-emotionalen Schwierigkeiten wichtige Erklärungsmöglichkeiten aufzeigen kann.

Wenn wir verstehen können warum bestimmte Verhaltensweisen auftreten, ermöglicht uns das in der Pädagogik auch passgenauere Unterstützungsangebote zu setzen.

Kinder sind viele Jahre auf die Begleitung und Hilfe durch eine Bezugsperson angewiesen. Die Fürsorge der „Eltern“ sichert ihr Überleben. Das Kind wird ernährt, umsorgt und beschützt. Es darf am Alltag der Eltern teilhaben, eigene Erfahrungen sammeln und lernt dadurch wesentliche Dinge für sein Leben.

Eine stabile Eltern-Kind-Bindung ist die Grundvoraussetzung, dass das Kind exploratives Verhalten entwickeln kann. Ohne Neugierde und Interesse an der Außenwelt kommt es zu keiner Entwicklung.

Auch emotionale Stabilität und ein gesundes Selbstwertgefühl brauchen eine gesunde Eltern-Kind-Bindung, um wachsen zu können.

Voraussetzung für einen positiven Bindungsaufbau

Das Baby braucht von Geburt an emotionale Nähe und Wärme einer Bezugsperson, um sich gesund entwickeln zu können.

Die erste wichtige Aufgabe der Eltern ist es, die Bedürfnisse des Kindes zu erkennen und sich darauf einzulassen (z.B. Hunger - füttern, nasse Windel - wickeln, Schreien - Halt geben, Müdigkeit - Schlaf zulassen, ...). Die Bezugsperson/en (empfohlen werden maximal drei bis vier, mindestens jedoch eine) sollen regelmäßig beim Kind stabil verfügbar sein, sowie feinfühlig und prompt auf seine Bedürfnisse reagieren.

Je jünger das Kind, desto wichtiger ist die positive Erfahrung, dass in Phasen der Angst oder des Unwohlseins eine Bezugsperson stützend da ist.

In Folge wird mit zunehmendem Alter der Kinder das Zulassen von Autonomie und das Respektieren des Bedürfnisses nach Selbstregulation und Selbstbestimmung ein weiteres wichtiges Thema.

Herausforderungen für einen positiven Bindungsaufbau in der frühen Kindheit

Durch unerwartete Komplikationen oder Problemen wie z.B.

- eine traumatische Schwangerschaft
- eine problematische Geburt (Asphyxie, Notkaiserschnitt, etc.)
- Frühgeburtlichkeit
- Krisen vor/während/nach der Geburt
- Diagnose einer Behinderung oder einer schweren Erkrankung
- vorangegangene Fehl- oder Totgeburt

kann es für die Eltern schwer oder in der ersten Zeit unmöglich werden, einen positiven Bindungsaufbau zu ihrem Baby zu entwickeln.

Somit besteht zusätzlich zu den Entwicklungsrisiken aufgrund der Unreife des Frühgeborenen, oder den Belastungsfaktoren von Syndromen, oder chronischen Erkrankungen noch das Risiko einer belasteten Bindungssituation.

Je früher ein Unterstützungsangebot gesetzt werden kann, desto effektiver wirkt es sich auf die Eltern-Kind-Bindung und somit auf die Gesamtentwicklung des Kindes aus.

Ablauf des Angebotes

Betroffene Familien erhalten zu Beginn des stationären Aufenthaltes ein Informationsblatt über meine Person und Inhalte des Angebotes in Form eines Elternbriefes.

Ich stelle mich bei jeder Familie persönlich vor. Ein guter Rahmen dafür ist die Groß-Visite, da ein Austausch von allen Beteiligten mit den Eltern stattfinden kann.

Wenn dies nicht möglich ist, erhalte ich relevante Informationen zu möglichen Klient:innen von den diensthabenden Pflegefachkräften bzw. den behandelnden Ärzt:innen bzw. aus der Krankenakte bei Dienstantritt.

Die **Beratungsgespräche** finden in den Krankenzimmern statt. Eltern und Kind werden, soweit dies gesundheitlich möglich ist, nicht getrennt. Prinzipiell gehen die Bedürfnisse der Eltern und des Kindes vor (z.B. medizinische und pflegerische Maßnahmen).

Einen definierten Zeitrahmen für die Beratungsgespräche gibt es bewusst keinen - die Länge des Gespräches richtet sich nach dem Bedarf bzw. nach den Fragestellungen der einzelnen Familien. Eltern können beliebig viele Beratungsgespräche während der gesamten Zeit des Krankenhausaufenthaltes in Anspruch nehmen.

Ein wichtiger Bestandteil des Angebotes ist die **regelmäßige Vernetzung** mit allen beteiligten Fachkräften rund um die ersten Wochen nach der Geburt.

Es findet daher wöchentlich eine Besprechungsrunde mit den diensthabenden Pflegefachkräften, den behandelnden Ärzt:innen, der Leitung der mobilen Kinderkrankenpflege (MOKI) und einer Psychologin des Krankenhauses (Angebot von Entlastungsgespräche für Eltern), sowie mir (stationäre Familienbegleitung und Frühförderung) statt. Wenn möglich nimmt auch eine diensthabende Physiotherapeutin daran teil.

Ziel dieser Vernetzungstreffen ist es, mögliche Unterstützungsangebote gut abzustimmen bzw. gemeinsam zu überlegen, welcher Schritt jeweils im Vordergrund steht.

„Max“ Ein Fallbeispiel

Dies ist ein exemplarisches Beispiel aus häufigen Themen auf der Station erstellt.



Bild 2: Baby, Quelle: Pixabay

Zur Vorstellung kommt eine Familie mit einem Säugling, der in der 31 SSW¹³ geboren wurde. Es wurde ein Notkaiserschnitt nach einem vorzeitigen Blasensprung durchgeführt.

Das Kind ist dystroph¹⁴, zeigt eine postpartale Hypoglykämie¹⁵, respiratorische¹⁶ Anpassungsstörung und Trinkschwierigkeiten. Der Säugling wird aktuell sondiert¹⁷.

Die Mutter wirkt erschöpft und wird als distanziert und emotionsarm beschrieben.

Der Säugling ist das erste Kind der Familie, 5 Jahre davor gab es eine Fehlgeburt in der 20 SSW. In Folge wurden Hormonbehandlungen und künstliche Befruchtung durchgeführt.

Der Vater wird als fordernd und dominant beschrieben, der seiner Frau wenig Raum ließe. Er stelle medizinische Maßnahmen in Frage und dränge auf ein baldiges Heimgehen.

Die Mutter mütterlicherseits sei vor 6 Monaten plötzlich verstorben. Auch sei die Familie erst seit kurzem in Österreich, daher gäbe es vor Ort kein soziales Netzwerk als Stütze.

¹³ Schwangerschaftswoche

¹⁴ für das Alter zu geringes Geburtsgewicht

¹⁵ abnorm niedriger Blutzuckerspiegel

¹⁶ die Atmung betreffend

¹⁷ über Nasensonde ernähren

Ich nehme persönlich Kontakt mit der Mutter auf, indem ich meinen Arbeitsansatz kurz vorstelle. Sie hat „Max“ auf dem Arm, während er sondiert wird. Ich spreche über positive Gesten, Mimik des Jungen – er öffnet kurz die Augen, macht kleine Mundbewegungen, bewegt die Finger, etc. Die Mutter wird zunehmend interessierter und nimmt Blickkontakt mit dem Kind auf. Ich spreche für den Jungen, wie sehr er die Nähe und das Gehaltenwerden von „Mama“ genießt. Die Mutter lächelt und beginnt Max zu streicheln. Gemeinsam beobachten wir Max beim Füttern. Ich beschreibe, was ich Positives bei Max sehen kann. Die Mutter ist zunehmend mehr beim Kind. Eine weitere Begleitung ist von ihr erwünscht.

Beim Folgetermin begrüßt mich die Mutter freudig. Sie berichtet über Max Fortschritte. Er habe bereits zweimal kurz an der Brust genuckelt, auch sei er insgesamt wacher. Im Laufe des Gespräches öffnet sich die Mutter und erzählt von der traumatischen Geburt, von ihrer Ohnmacht und den Schuldgefühlen, dass sie für die frühe Geburt verantwortlich sein könnte. Am Ende des Gespräches gibt es schöne gemeinsame Eltern-Kind-Interaktionssequenzen, welche ich sprachlich aus Sicht des Kindes begleite. Ein psychologisches Entlastungsgespräch wird angeboten.

Beim Folgetermin kommen von der Mutter Fragen zum Thema Frühgeburtlichkeit und die kindliche Entwicklung allgemein. Sie ist sehr interessiert und offen. Der frühe Tod ihrer Mutter und der Verlust des ersten Kindes werden Thema. Ein psychologisches Entlastungsgespräch wird angeboten.

Auf Wunsch der Mutter gibt es weitere Termine. Auch der Vater kommt dazu und zeigt großes Interesse an Ideen, Anregungen und Hintergrundwissen zu Max Entwicklung. Er spricht an, dass er große Angst um seine Frau und das Kind habe. Die Fehlgeburt und der Druck der darauffolgenden Jahre um eine neuerliche

Schwangerschaft hätten ihn sehr belastet. Jetzt wolle er seiner Frau und seinem Kind ein normales Leben bieten. Der stationäre Aufenthalt, die „Schläuche“, das Sondieren seien für ihn kaum auszuhalten.

Beide Elternteile entwickeln zunehmend ein gutes Gespür für Max Befindlichkeiten und können dies benennen. Schöne Erlebnisse wie das erste Bad, Blickkontakt beim Wickeln, Körperkontakt beim Sondieren, Aufbau des Stillens etc. (alles in Begleitung einer Pflegefachkraft) lassen die Eltern zunehmend sicher im Umgang mit Max werden. Bei den Beratungsterminen erzählen sie begeistert von Fortschritten und diesen schönen Momenten. Sorgenvolle Vergleiche mit der Entwicklung von anderen Babys werden weniger. Die Fragen zu Max Entwicklung werden gezielter und richten sich auf bestimmte Vorkommnisse.

Im Verlauf kommt es zu einer krisenhaften Situation, da Max sich zunehmend zu einem unruhigen, dysregulierten Baby entwickelt. Sobald man ihn ablegt, beginnt er zu schreien. Max wird mittlerweile nicht mehr sondiert, er erhält abgepumpte Muttermilch über das Fläschchen.

Mutter und Kind sind ins Mutter-Kind-Zimmer übersiedelt, wo im geschützten Rahmen die alleinige Versorgung erprobt werden kann. In einer Woche ist die Entlassung geplant.

Die Mutter ist verzweifelt, da sie meint, ihr Baby nicht richtig versorgen zu können. Die Schlaflosigkeit und das regelmäßige Abpumpen erschöpfe sie sehr. Auch habe sie Angst vor zu Hause. Sie traue sich nicht zu, Max alleine zu versorgen.

Gemeinsam mit den Eltern erarbeite ich das Thema Dysregulation mit Fokus Frühgeburtlichkeit. Mögliche Ursachen, Strategien im Umgang und Hintergrundinformation werden reflektiert. Dies nimmt den Eltern Druck. Wir überlegen gemeinsam, was der Mutter in den ersten Tagen

zu Hause eine Hilfestellung wäre und ihr mehr Sicherheit gäben könnte. Der Vater plant, sich zwei Wochen Urlaub zu nehmen.

Ich bespreche mit den Eltern im Team überlegte Unterstützungsangebote für die erste Zeit zu Hause (MOKI¹⁸, Frühe Hilfen, mobile Frühförderung).

Kurz vor der Entlassung haben die Eltern viele Fragen zum Thema altersadäquate Fördermöglichkeiten, Verlauf der kindlichen Entwicklung, Alltagsgestaltung, Raumgestaltung, Angebote im Heimatort wie z.B. Stilltreffen oder Mutter-Kind-Kaffee etc.

Mit dem Angebot des Pflegefachpersonals und der Ärzt:innen, dass die Familie sich jederzeit bei Problemen bzw. Unsicherheiten auf der Station melden bzw. auch weiterhin Dienstag Vormittag Beratung bei mir in Anspruch nehmen können, freut sich die Familie auf die „Normalität“ bei sich zu Hause.

Ausblick

Wünschenswert ist, dass dieses Angebot ein fixer Bestandteil auf allen Frühgeborenenstationen wird, um die kindliche Entwicklung von Geburt an positiv zu stützen.

Aus meiner langjährigen Erfahrung im frühkindlichen Bereich kann ich sagen, dass eine möglichst frühe heilpädagogische Unterstützung und Begleitung nach der Geburt die wirkungsvollste Maßnahme für die Entwicklung einer positiven Eltern-Kind-Bindung und der Grundstein für die bestmögliche kindliche Entwicklung ist.

HPpeBB eignet sich nicht nur für die frühe Begleitung der Familien auf der Frühgeborenenstation, sondern für alle Familien in der frühen Kindheit (im Altern von 0 bis 2 Jahre), wo die gesunde Entwicklung des Kindes aus verschiedensten Gründen bedroht scheint oder anders verläuft.

¹⁸ Mobile Kinderkrankenpflege

Literatur

- AYRES, A. Jean, Bausteine der kindlichen Entwicklung, Springer Verlag, 6. Auflage, 2016
- BAMBERGER, Günter G., Lösungsorientierte Beratung, Beltz Verlag, 4. Auflage, 2010
- BARTH, Renate, Was mein Schreibaby mir sagen will, Hilfe durch bessere Kommunikation – Schritt für Schritt zum Erfolg, Verlag Beltz, 2008
- BOLTEN/MÖHLER/VON CONTARD, Ratgeber Exzessives Schreien, Schlaf- und Fütterstörungen, Informationen für Eltern und Erzieher, Verlag Hogrefe, 2013
- BOWLBY, John, ENDRES, Manfred, et al., Frühe Bindung und kindliche Entwicklung, Reinhardt Verlag, 7. Auflage 2016
- BOWLBY, John, HILLING, Axel, et al., Bindung als sichere Basis: Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie, 4. Auflage, 2018
- BRISCH, Karl Heinz, Bindungspsychotherapie - Schwangerschaft und Geburt, Verlag Klett-Cotta, 2013
- BRISCH, Karl Heinz, Bindungspsychotherapie - Säuglings und Kleinkindalter, Verlag Klett-Cotta, 2014
- CIERPKA (Hg), Frühe Kindheit 0-3 Jahre, Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern, Springer, 2. Auflage, 2014
- ELSNER, Andreas, Frühgeburt - Angst und Hoffnung, Ein Vater erzählt..., Verlag Frieling Berlin, 2002
- FRENZEL, Cornelia, Frühgeborene: Der Familienalltag nach der Krankenhausentlassung, Eine qualitative Studie ..., Verlag Diplomica, 2009
- FRICKE-OERKERMANN, Leonie/ FRÖLICH, Jan/ LEHMKUHL, Gerd/ WIATER, Alfred, Ratgeber Schlafstörungen, Verlag Hogrefe, 2007
- FRIESE, K (Hg.), PLATH, C., Frühgeburt und Frühgeborenes, Eine interdisziplinäre Aufgabe, Springer, 2000
- GRABS, Doreen, Zu früh geboren - Frühchen - Mütter erzählen, Edition Riedenburg, 2015
- HARMS, Thomas, Emotionelle Erste Hilfe, Verlag Leutner, 2008
- HELLBRÜGGE, Theodor/ WIMPFEN VON, J. Hermann (Hg.), Die Entwicklung des Säuglings, Theodor-Hellbrügge-Stiftung, 2015
- HÜTTIG, Christin, Frühchen - Eine mütterliche Herausforderung: ... Einfluss auf die Entwicklung der Mutter-Kind-Bindung..., Akademiker Verlag, 2014
- JACOB, Andre, Interaktionsbeobachtung von Eltern und Kind, Verlag Kohlhammer, 2016
- JANSEN, Fritz/ STREIT, Uta, Fähig zum Körperkontakt - IntraActPlus-Konzept, Verlag Springer, 2015
- JUNGMANN, Tanja/ REICHENBACH, Christina, Bindungstheorie und pädagogisches Handeln, Ein Praxisleitfaden Verlag Borgmann, 2013
- Kind + Arzt, Zeitschrift für Eltern und Kinder, Promotus Verlags GmbH, Ausgabe 1/2015,
- KIPHARD, E. J., Wie weit ist mein Kind entwickelt, Verlag modernes lernen, 10. Auflage, 2000
- MÜLLER-RIECKMANN, Edith, Das frühgeborene Kind in seiner Entwicklung, Reinhardt Verlag, 2013
- OY VON, Clara Maria/ SAGI, Alexander, Lehrbuch der heilpädagogischen Übungsbehandlung, Verlag Winter, 2014
- OY/SAGI/BIENE-DEISSLER/SCHROER, Spiel-Beobachtungsbogen, Heilpädagogische Übungsbehandlung, Differenzierte Einschätzung des Spielverhaltens und des Spielentwicklungsniveaus, Edition S, 14. Auflage, 2011
- PAPOUSEK, Mechthild/ SCHIECHE, Michael/ WURMSER, Harald (Hg.), Regulationsstörungen der frühen Kindheit, Verlag Hans Huber, 2015
- PFISTER, Nina, So klein, und doch so stark, ... eine Frühchen-Mutter erzählt, Verlag Edition Riedenburg, 2014
- PIETERSE/TRELOAR/CAIRNS/UTHER/BRAR, Kleine Schritte – Frühförderprogramm für Kinder mit einer Entwicklungsverzögerung, bestehend aus 8 Büchern, deutsches down-syndrom infocenter, 2. Auflage, 2016
- REMO H. LARGO, Babyjahre: Entwicklung und Erziehung in den ersten vier Jahren, Piper Taschenbuch, 11. Auflage 2019
- SCHIERHOLD-URLICHS, Julia, Eine Stimme für Frühchen, Vorlesegeschichten am Inkubator, GrünerSinn Verlag, 2017
- SINNHUBER, Helga, Sensomotorische Förderdiagnostik, Verlag modernes lernen, 2000
- SINNHUBER, Helga, Spielmaterial zur Entwicklungsförderung, von der Geburt bis zur Schulreife, Verlag modernes Lernen, 2005
- VANDENBERG, Kathleen A., HANSON, Marci J., Frühgeborene pflegen – Eltern beraten und begleiten: Praxishandbuch zur Elternberatung und Entlassungsplanung von Früh- und Neugeborenen, Hogrefe, 2015
- VONDERLIN, Eva M, Frühgeburt: Elterliche Belastung und Bewältigung, Universitätsverlag Winter GmbH Heidelberg, 1999
- WEISS, Hans, Familie und Frühförderung, Ernst Reinhardt Verlag, 1989
- WEISSBRODT, Anette, Väter im Kontext einer Frühgeburt, Verlag Cuvillier, 2012
- VON DER WENSE, BINDT, Risikofaktor Frühgeburt, Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln, Beltz Verlag, 2013
- ZIEGENHAIN U., u.a., Lernprogramm Baby-Lesen, Übungsfilme mit Begleitbuch für die Beratung von Eltern, Hippokrates, 2016

Allgemeine Information

Bindung und Pflege von Frühgeborenen - ein Ratgeber für Eltern und Betroffene, EFCNI, www.efcni.org, Senser Druck GmbH

Informationsmaterial zum Thema Frühgeburtlichkeit:
www.fruehgeborene.de

Ratgeber für Eltern von Frühgeborenen:
www.babyservice.de

Internet

www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org
(Herausgegeben von Berufsverbänden und Fachgesellschaften für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Nervenheilkunde und Neurologie aus Deutschland und der Schweiz.)



Bildquelle: pixabay

Zweiteilige IEF-Fortbildungsreihe 2021

„Frühe Hilfen, Empowerment von Anfang an“

Termine:

16.03.2021, 18:00 – 21:00 Uhr

„Sicher gebunden - von Anfang an“

Maria Elisabeth Schmidt

03.05.2021, 18:00 – 21:00 Uhr

„Ganz besonders – von Anfang an“

Mag. Barbara Tüchler

Veranstaltungsort:

Institut für Ehe und Familie, 1010 Wien

Spiegelgasse 3/Mezzanin

Präsenz- oder Online-Teilnahme möglich

Die zwei Module sind einzeln buchbar.

Sicher gebundene Kinder entwickeln nachweislich mehr Vertrauen in ihre eigene Kompetenz und Selbstwirksamkeit. Ein gezieltes Empowerment der

Eltern hilft Kindern – und insbesondere Kindern mit Beeinträchtigungen – von Anfang an gesund aufzuwachsen und ihre Welt mutig zu erobern.

Wie können Eltern ihre Kinder dazu stärken? Was sind die essentiellen „Lebensmittel“ für eine sichere Bindungsentwicklung und was gefährdet diese andererseits? Ist mit der Weitergabe des „Lebenselixiers“ Liebe schon alles getan? Erwarten verunsicherte, gestresste Eltern heute zu viel von sich und ihrem Nachwuchs? Wie können sie der Überforderung entgehen, wenn die Behinderung eines Kindes den Familienalltag belastet? Kinder mit besonderen Bedürfnissen stellen Eltern vor ganz besondere Aufgaben. Kann es gelingen durch frühe Hilfen Familien in erschwerten Bedingungen adäquat zu unterstützen?

Information und Anmeldung unter
www.ief.at/ief-fortbildung-2021