

# Eltern in ihrer Selbstwirksamkeit unterstützen und begleiten

ein wichtiger Beitrag zur Therapie und zur Vorbeugung von posttraumatischen Folgestörungen

Margit Holtschlag



In den 60er Jahren war die Pflege der Kinder den Kinderkrankenschwestern überlassen. Die Neugeborenen wurden den Müttern zur „Fütterrunde“ gebracht.

## Definition Selbstwirksamkeit\*:

Erfolg bei der Bewältigung einer schwierigen Situation stärkt den Glauben an die eigenen Fähigkeiten – man traut sich auch in Zukunft das Beherrschen solcher Situationen zu – während Misserfolge dazu führen können, an der eigenen Kompetenz zu zweifeln und in Zukunft vergleichbare Situationen eher zu meiden.

Dieser Artikel zu dem wichtigen Thema Selbstwirksamkeit soll mit mehreren Fotos und einer kleinen Geschichte der 60er Jahre beginnen.

Sie zeigen unter anderem den Moment, in dem meiner Mutter wie selbstverständlich die Flasche für ihr Baby übergeben wurde.

Die ernüchternde Erkenntnis, dass Stillen dann wohl nicht möglich sei und dass die Flasche bereits gegeben worden war, hat sich bis heute in ihr Gedächtnis gebrannt.

Ende der 60er Jahre war die Stillkultur fast an ihrem Tiefpunkt angelangt<sup>1</sup>, Fläschchen geben erschien fortschrittlich und Milchpumpen gehörten meines Wissens nach nicht zur Ausstattung einer Frauenklinik (siehe Abbildung S. 231).

Die hohe Rate der Säuglingssterblichkeit<sup>2</sup> war gerade erst rückläufig.

Diesem in dieser Zeit scheinbar „banalen“ Ereignis möchte ich hier seinen Raum geben, um damit in die heutige Zeit überzuleiten. Denn ähnliche Begebenheiten gibt es heute immer noch:

- *Jeden Tag,*
- *in verschiedenen Kliniken der Welt,*
- *in den Köpfen der längst nach Hause entlassenen Familien.*

## Gegenwart

Heute sind wir mit unserem medizinischen und pflegerischen Wissen viel weiter,

wir kennen die Bindungstheorie<sup>3</sup> und Resilienz ist ein zukunftsfähiges Thema.

Vor allen Dingen jedoch gibt es heute eine hohe Überlebensrate von Säuglingen, deren Start ins Leben von Komplikationen begleitet wurde und deren Gewichtsgrenze vor einigen Jahrzehnten noch zur Definition einer Totgeburt gehörten.

Es hat sich viel Gutes weiterentwickelt. Trotzdem gibt es heute eine Vielzahl an Eltern, für die Geburt, Wochenbett und/oder ein Aufenthalt in der Kinderklinik traumatisch waren und die so stark davon betroffen sind, dass sie therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen müssen. 10-20 % der Mütter erkranken demnach an einer postpartalen Depression.<sup>4</sup>

Dinge, die für uns als Fachleute nebensächlich erscheinen, haben für Eltern eine andere Wertigkeit. Kleine, manchmal beiläufig gefallenen Entscheidungen oder

\* wikipedia

1 Vgl. Timo Heimerdinger, *Brust oder Flasche? Säuglingsernährung und die Rolle von Beratungsmedien*, in: Michael Simon (Hg.), *Bilder. Bücher. Bytes. Zur Medialität des Alltags*, Münster 2009, S. 100-110, hier S. 102.

2 „Die Säuglingssterblichkeit bezieht die Anzahl der Sterbefälle im ersten Lebensjahr auf die Lebendgeborenen; 1960 lag dieser Wert im Westen noch bei etwa 3.400, 1990 nur noch bei rund 700. Gleichzeitig sank die Zahl der Totgeborenen.“ Gekürzter Text aus: *Säuglingssterblichkeit, Kapitel 3.4 [Gesundheitsbericht für Deutschland, 1998]*

3 Bowlby *Bindung (1969), Trennung (1973), Verlust (1980)*

4 <https://bit.ly/3gbBVST>

Äußerungen können Eltern verletzen und traumatisieren und in ihrer Selbstwirksamkeit verunsichern. (vergleiche Artikel: „Posttraumatische Belastungsstörungen von Eltern nach Erkrankung des Kindes“ von Mechthild Hoehl in dieser Ausgabe der Kinderkrankenschwester).

Ist es für die medizinisch gut versorgten und vielleicht sogar geretteten Kinder nicht auch wichtig, dass sie mit glücklichen und in ihrer Elternrolle gestärkten Eltern nach Hause entlassen werden?

Ich möchte mit diesem Artikel unser Bewusstsein dafür sensibilisieren, dass die Eltern bei jeder Abweichung von der „Norm“ in eine gewisse Alarmbereitschaft versetzt werden und dass Sätze, die in dieser Zeit fallen und Handlungen, auf die man keinen direkten Einfluss hat, ein Leben lang präsent bleiben können.

## Zukunft

Im Folgenden möchte ich acht Aspekte benennen, bei denen wir als Fachleute die Möglichkeit haben, Kinder und Eltern in einem selbstwirksamen Erleben und Handeln zu begleiten. Es besteht dann die Chance, dass Eltern und Kinder diese besondere Zeit als herausfordernd, aber eben nicht als traumatisch in ihrem Gedächtnis speichern können.

## 1. Medizinische Eingriffe

### Das wissen wir:

Jede negative Berührung kann sich in das emotionale Gedächtnis brennen und als unangenehm im Gedächtnis abgespeichert werden. Wir wissen heute, dass nichtnutrives Saugen<sup>5</sup> und Oxytocin diese unangenehme Erfahrung „überschreiben“ können.

Das Gefühl, seinem Kind in einer schwierigen Situation nicht beistehen zu können und es auf dem Flur schreien zu hören, ist Berichten vieler Eltern zufolge traumatisch.

### Das brauchen die Familien:

- Achtsame Einbindung der Eltern bei Eingriffen und eine anschließende gemeinsame Reflektion des Geschehenen mit ihnen.
- Eine konsequente Begleitung der Kinder bei Eingriffen und Zeit, die die Kinder benötigen, um sich auf die neue Situation einstellen zu können. Das sind oft

<sup>5</sup> Siehe auch: „Wirksamkeit von nicht-nutritivem Saugen auf eingriffsbedingte Schmerzen bei Früh- und Termin-geborenen“ Systematische Literatur-review, Sabrina Egger <https://bit.ly/2CsQLpe>

### Aktuelle Beispiele:

**Beispiel 1:** Die Mutter der kleinen Lia möchte meinen Kindermassagekurs besuchen. Als ich vorschlage, ihn in der neuen Elternschule unserer Frauenklinik stattfinden zu lassen, lehnt sie dieses ab.

**Begründung:** Nach der Rettung von Lia, die von einem intrauterinen Fruchttod bedroht war, wurde der Mutter einen Tag lang wegen Personalmangels der Transport in die Kinderklinik verwehrt. Die Verzweiflung, die sie in dieser Zeit ohne Baby erlebt hat, hat sich tief in ihr Gedächtnis gebrannt.

**Beispiel 2:** Der Vater des kleinen Tims, dessen Zwillingbruder die Frühgeburtlichkeit nicht überlebt hat, berichtet mir, dass er heute noch Schwierigkeiten habe, im Supermarkt an der Kasse zu stehen. Begründung:

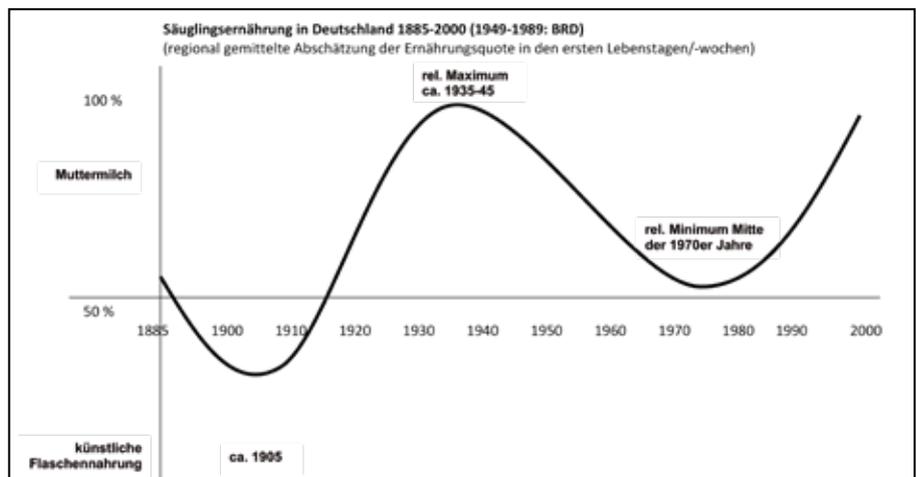
Das Klingeln der Kassen entspricht den Monitoralarmen auf der Intensivstation.

**Beispiel 3:** Die Oma von in der 35 SSW geborenen Zwillingen ruft mich kurz nach deren Entlassung an. Sie möchte unbedingt mit den Eltern der Babys einen Erste Hilfe Kurs besuchen. Ihre Tochter könne an nichts anderes mehr als den plötzlichen Säuglingstod denken. Die Freude an den Kindern sei getrübt. Im Gespräch stellt sich heraus, dass bei der Entlassung der Kinder so vehement auf dieses Risiko und das Risiko der Überwärmung hingewiesen worden war, dass die Eltern jegliche Intuition für eine angemessene Bekleidung von späten Frühgeborenen verloren hatten. Die nur mit einem Body bekleideten Kinder wären so kühl, dass sie trinkschwach seien, nicht an Gewicht zunehmen und teilweise eine sehr flache Atmung hätten...

### Fazit:

Alles, was wir tun, oder was wir eben auch nicht tun, kann Eltern in ihrer Selbstwirksamkeit verletzen und ihnen das Gefühl geben, „ausgeliefert“ zu sein.

Es kann ebenfalls passieren, dass die elterliche Intuition verdrängt wird aus Angst, etwas falsch zu machen.



Quelle: Timo Heimerdinger. Zu den Daten vgl. auch Tönz, 1997, Orland, 2004; IVE Babymonitor; Thoms, 1994 und 2001; Vögele, 2004; Kersting & Dulon, 2002; DFG 1978

nur wenige Minuten des Wartens und der Empathie.

- Angebot einer kleinen Menge an Saccharose über einen Stiltupfer, damit sich beim Baby über das Saugen die Wirkung des Oxytocins entfalten kann.
- Dabei dem Kind die Zeit geben, die es braucht, bis dieser Reiz im Gehirn des Babys angekommen ist. Das sind ca. 1-3 Minuten.
- Dem Kind Halt geben, denn Druck „überspielt“ Schmerz. Neben dem positiven Effekt auf die Erinnerung wird so auch die Selbstwirksamkeit des Kindes gestärkt.

- Eine feinfühligke Beobachtung der Signale<sup>6</sup> des Babys und eine angemessene Reaktion darauf.

## 2. Ernährung

### Das wissen wir:

Ernährung ist eine Kernkompetenz von Eltern, die besonders leicht zu irritieren ist.

<sup>6</sup> Siehe auch *Entwicklungsmodell nach Als/ Brazelton, 1984* und *„Babylesen“ von Bärbel Derksen und Susanne Lodermann* Weitere Wissensvermittlung dazu in der Fortbildung *„Familienorientiertes Babyschlafcoaching“ von Mechthild Hoehl und Margit Holtschlag*

Flaschenernährung ist sehr anspruchsvoll und kann Eltern schnell in eine frustrierende und die Selbstwirksamkeit behindernde Situation bringen.

Atemung ist existentieller als Nahrungsaufnahme. Mit Atemnot kann man schlecht essen.

In einer unangemessenen Nährsituation kann man Kind und Eltern traumatisieren und es kann später zu sehr belastenden Situationen im häuslichen Umfeld kommen.

### Das brauchen Familien:

- Bewusstseinsvermittlung darüber, dass Eltern sein mehr bedeutet als ein Kind zu ernähren.
  - Bewusstsein dafür, dass an der Brust so viel mehr passiert als Ernährung. (Besiedlung mit dem Mikrobiom der Mutter, sinnliche Erfahrungen).
  - Eine anfängliche Interaktion, die einfach gestaltet werden kann. Das kann z.B. über das Handling und über verschiedene Sinnesreize erfolgen.
  - Gemeinsame Gestaltung der ersten **aktiv** eingenommen Mahlzeit. Das bedeutet, mit den Eltern sollte besprochen werden, ob sie das Baby anlegen möchten oder ob die Flasche unter Anleitung gegeben werden sollte.
  - Eine sichere Nährsituation, die unter anderem durch ein anfängliches nonnutrives Saugen geschaffen werden kann.
  - Eine signalorientierte und begleitete Anleitung zum Flasche geben<sup>7</sup>.
- Merke:
- Bei Kindern mit Atemnot und sehr unreifen Kindern sollte in Hinblick auf die Spätfolgen erst einmal auf die anspruchsvolle „Interaktion“ mit der Flasche verzichtet werden.

## 3. Stillen

### Das wissen wir:

Stillen ist ein sehr komplexes und sensibles Thema, bei dem viel Empathie und Wissen gefragt sind. Gerade beim Stillen gibt es viele Kippunkte, die dazu führen können, dass Mütter frustriert aufgeben.

Das Anlegen eines schläfrigen und nicht saugbereiten Kindes kann dazu führen, dass die Mutter sich schlecht und ungenügend

fühlt. Das Ende einer gerade erst begonnen Stillbeziehung kann so eingeläutet werden.

Durch langes Wickeln oder gar schreien lassen verstreicht oft der optimale Zeitpunkt zum Anlegen.

### Das brauchen Familien:

- Den „richtigen“ Moment zum Anlegen abpassen. Bitte vor der Mahlzeit testen, ob der Saugreflex vorhanden ist und baldmöglichst mit dem Anlegen beginnen.
- Merke:
- Saugen ist für einen Säugling aktiv, wickeln ist für einen Säugling passiv.
  - Das langfristige Ziel vor Augen haben, und am Anfang ein paar kurze, schöne und ausgeruhte Momente an Brust oder Flasche schaffen.
  - Ruhe und Zuversicht ausstrahlen und den Eltern erklären, dass es zunächst einmal vorrangig um eine sinnliche Erfahrung und ein nonnutrives Saugen geht.
  - Gucken, ob die Voraussetzungen (siehe Abschnitt 4) für einen späteren Stillerfolg gegeben sind.
  - Eine entspannte Nährsituation, ohne (Zeit)-Druck.
  - Wissen und Anleitung in Bezug auf die Signale eines Babys. Ich persönlich beobachte an der Brust erheblich weniger Anstrengungszeichen wie z.B. Schluckauf als in einer Nährsituation mit der Flasche.

## 4. Voraussetzungen für einen späteren Stillerfolg

### Das wissen wir:

Muttermilch in ihrer reinsten Form<sup>8</sup> kann nur die eigene Mutter bereitstellen.

Wenn in den ersten 5-14 Tagen eine ausreichende Milchmenge (ca. 400-500 ml<sup>9</sup>) aufgebaut wird, ist der Weg für einen späteren Stillerfolg vorbereitet.

Das durch Stress freigesetzte Adrenalin kann den Beginn der Laktation massiv behindern.

### Das brauchen Mütter für einen gelungenen Stillstart:

- Die Möglichkeit, frühzeitig mit dem Abpumpen beginnen zu können.
- Eine Begleitung, Anleitung und Beobachtung des Abpumpprozesses und eine

Stärkung ihrer Selbstwirksamkeit durch diesen.

Merke:

- Mütter sollten nicht alleine und auf sich gestellt mit der Milchpumpe konfrontiert werden.<sup>10</sup>

## 5. Kommunikation

### Das wissen wir:

Die Wachphase eines reifen Neugeborenen beträgt ca. 40-50 Minuten<sup>11</sup>, in dieser Zeit durchläuft das Kind unterschiedliche Bewusstseinszustände, von denen die Aufmerksamkeit mit Blickkontakt oft nur wenige Minuten beträgt. Wurden vor dem Eintreffen der Eltern schon eine Grundpflege, ein Trinkversuch mit der Flasche oder ein Eingriff vorgenommen, ist das Kind in der Zeit, in der die Eltern anwesend sind, meist schläfrig und selten zu einem Blickkontakt in der Lage.

### Das brauchen Familien:

- Kurze interaktive Momente mit ihrem Baby.
- Diese können nur entstehen, wenn das Kind bis zum Eintreffen der Eltern noch nicht zu viele pflegerische und therapeutische Maßnahmen erfahren hat. Das Kind deshalb nach Möglichkeit vor dem Eintreffen der Eltern schlafen lassen und, falls es eine Sonde hat, diese dann auch in Hinblick auf den wichtigen Zeitpunkt der späteren kurzen Interaktion mit den Eltern nutzen.
- Einbindung der Eltern in eine professionelle und nach den Grundsätzen einer entwicklungsfördernden Pflege durchgeführte pflegerische oder medizinische Intervention.
- Verschiedene entwicklungsfördernde Impulse, die unterschiedliche Sinneswahrnehmungen ansprechen.

## 6. Körperpflege

### Das wissen wir:

Neugeborene haben einen individuellen Geruch. Der Bindungsprozess beginnt auch über diese Wahrnehmung.

Wickeln ist einfacher als Flasche anbieten oder baden.

Gerade beim Säuglingsbad gibt es viele Möglichkeiten der Interaktion.

<sup>7</sup> Dr. Nicole Hübl, Uni-Klinik Düsseldorf, Co-reguliertes versus volumenbasiertes Füttern auf der neonatologischen Station“. Vortrag im Rahmen des 12. Still- und Laktationskongresses Berlin, 26.9.-28.9.2019.

<sup>8</sup> Andere Formen der Muttermilch wären Spendermilch oder ein aus Spendermilch gewonnenes Präparat

<sup>9</sup> Paula Meier, Chicago

<sup>10</sup> Abpumpen ist komplex und sehr störungsanfällig. Der Leitfaden „Muttermilch abpumpen“ kann bei der Autorin angefordert werden.

<sup>11</sup> Aus „Was mein Baby will“, Megan Faure, S. 51

**Das brauchen Familien:**

- Interaktive und entwicklungsfördernde Momente in vergleichsweise einfachen Pflegesituationen.
- Anwesenheit der Eltern beim Säuglingsbad.
- Eine einfache Gestaltung der komplexen Handlung des Bades, so dass eine Überforderungssituation der Eltern und des Kindes vermieden wird.

**7. Schlaf****Das wissen wir:**

Im Schlaf bilden sich neue Rezeptoren im Gehirn und im Schlaf werden unwichtige Informationen gelöscht. Im Schlaf lernt man und im Schlaf reift das kindliche Gehirn.

Ein Baby hat bis zu 14<sup>12</sup> Schlafphasenwechsel, in denen es vom REM-Schlaf in den Tiefschlaf wechselt.

Gerade in belastenden Situationen ist Schlaf für die spätere Verarbeitung von ungeheurer Wichtigkeit. Das gilt für Eltern und für Babys.

In der Kinderklinik sehen wir hier ein breites Spektrum an Schlafverhalten. Die Kinder, die viel zu wenig schlafen und viel weinen und die Kinder, die scheinbar nur schlafen.

Auch hier ist es wichtig, eine gute Balance zwischen Ruhebedürfnis und Reizen zum Lernen zu schaffen.

Bei Babys sind besonders die Reize sinnvoll, die verschiedene Wahrnehmungsbereiche ansprechen, dazu gehören z.B. schaukeln und feste Berührungen. Gerade für unreife Kinder ist die Entwicklung des propriozeptiven Systems (Tiefensensibilität) für eine spätere gut entwickelte Lernfähigkeit wichtig.

**Das brauchen Familien:**

- Pflegerische und therapeutische Maßnahmen, die so abgestimmt sind, dass die Ruhephase zwischen verschiedenen Maßnahmen mindestens 3-4 Stunden betragen kann. Eltern sollten dabei jederzeit das Recht haben, ihr schlafendes Kind selbstbestimmt aus dem Bett zu nehmen, um es zu wiegen oder es an sich zu drücken.
- Babys, die scheinbar immer nur schlafen, sollten durch sanftes schaukeln und Ansprache langsam in eine Interaktion mit den Eltern gebracht werden.

**Beispiel 4:**

Familie R. hat Drillinge, eines der Babys hat nach einer schweren Komplikation eine infauste Prognose. Ich zeige der Mama das Tragetuch und ermögliche es ihr so, den todkranken M. darin zu tragen. Sie beschließt, ihn von nun an fast immer zu tragen. Wenige Wochen nach der bewussten Entscheidung für eine Entlassung verstirbt M. auf einem Spaziergang im Tuch. Die Mutter hatte gehofft, dass er dort sterben würde. In einem Telefonat danach berichtet sie mir, wie unendlich dankbar sie dafür sei, dass M. im Tuch gestorben ist. Es tröste sie, dass M. von vielen Menschen (besonders meinen Kolleginnen) geliebt und wertgeschätzt wurde.

6 Jahre später besucht diese Familie im Rahmen einer Nachuntersuchung unsere Station, ich erkenne sie sofort und mir huscht der Name M. über die Lippen.

Die Eltern lächeln und sagen, ja, M. sei ein Thema für die beiden verbliebenen Drillinge. Die Mutter bemerkt, dass sie gerne auf unsere Station komme, um die Schwestern zu besuchen. Sie sagt, dass ihre Familie in der Zeit mit M. viel Gutes und Nachhaltiges erfahren habe. Sie betont, dass sie durch diese schwere Situation viele für sie besondere Menschen kennengelernt habe, die sie unter anderen Umständen niemals getroffen hätten. Sie zeigt Dankbarkeit, Demut und Esprit.

Diese Familie lebt mit ihrem Schicksal, sie kann darüber sprechen und sie kann es annehmen. Diese Familie hat den Verlauf des Schicksals in mehreren Punkten aktiv mitgestalten können und damit ihre Selbstwirksamkeit erhalten.

- Babys sollten auch mal von alleine wach werden dürfen.
- Müttern sollte im Hinblick auf ihre psychische Belastung trotz Abpumpens eine nächtliche Ruhepause von 5 Stunden empfohlen werden. Es gibt am Tag ausreichend Möglichkeiten, die Laktation positiv zu beeinflussen.
- Es sollte präsent sein, sich aber schützend und stützend im Hintergrund halten.
- Maßnahmen sollten mit den Eltern abgesprachen und auf einfache Weise erklärt werden.  
Merke:
- Eltern brauchen das Gefühl, gehört zu werden und mitgestalten zu können.

**8. Bindung****Das wissen wir:**

Eine gute Bindung ist die Basis für Freiheit, Selbstvertrauen und Selbstbestimmung.<sup>13</sup>

Kinder binden sich bedingungslos. Für Eltern ist der Bindungsprozess oft komplexer und störungsanfälliger.

Um den Weg zu einem gesunden Bindungsverhalten zu ermöglichen, sollten Eltern und Kind in der Kinderklinik so viel Selbstwirksamkeit erfahren dürfen, dass sie das Gefühl bekommen, handlungsfähig zu sein. Eltern sollten in dem Bewusstsein begleitet werden, dass sie die wichtigsten Menschen für das Leben und die Gesundheit des Kindes sind.

Nur so können sie von ihrer Seite aus den Bindungsprozess frühzeitig aktiv gestalten.

**Das brauchen Familien für einen gelungenen Bindungsprozess:**

- Das medizinische Personal sollte Eltern in ihrer Rolle stärken und versuchen, besonderen Momenten in der Interaktion ihren Rahmen zu geben.

Ich möchte diesen Artikel mit dem Beispiel 4 beenden, in dem die Eltern des kleinen M. trotz eines dramatischen Verlaufes ihre Selbstwirksamkeit erleben und erhalten konnten.

**Fazit**

Es gibt viele Möglichkeiten, Eltern und Kinder in ihrer Selbstwirksamkeit zu unterstützen. Wir sollten sie bedenken und nutzen, um damit das Leid, was manchmal noch lange Zeit nach der körperlichen Genesung in den Köpfen der Familien eine Rolle spielt, zu minimieren. 

**AUTORIN**

**Margit Holtschlag**  
Gesundheits- und  
Kinderkrankenpflegerin  
Fachkinderkrankenschwester  
Ambulante Pflege  
Freiberufliche Dozentin  
40223 Düsseldorf



[www.babymassage-duesseldorf.de](http://www.babymassage-duesseldorf.de)

<sup>12</sup> Das ist die Anzahl der Unterbrechungen, die ich am häufigsten in den Protokollen der Familien sehe, die zur Schlafberatung zu mir kommen.

<sup>13</sup> Definition der Autorin