

Prenet-Tagung 2011: Fragen und Antworten beim Workshop von Dr. Klaus Vavrik

Thema: Wie Schwangerenbegleitung Bindung fördern kann“

1) zum SAFE-Projekt:

F: Wie wurden die teilnehmenden Frauen/Paare erreicht?

K.V.: Kontakt über Gynäkologen hat nicht funktioniert; auch persönlich anmailen bzw. besuchen brachte keinen Erfolg. Auf die Bewerbung in der Bezirkszeitung haben sich 90% der TN gemeldet.

F: Wie groß sind die Gruppen?

K.V.: 6-10 Paare bzw. Alleinerzieherinnen.

F: Feedback von AE?

K.V.: Fühlen sich wohl in der Gruppe

F: Funktioniert die soziale Durchmischung?

K.V.: Ja – ca. ¼ haben „Probleme“ psychischer oder sozialer Natur. Keine Einschränkungen, was Familiensituationen/Diagnosen betrifft.

F: Welche Schwierigkeiten gab es zu Beginn?

K.V.: In erster Linie die Finanzierung. Problem: Themen sind ressortübergreifend (Gesundheit, Arbeit, Bildung, Familie,...); niemand fühlt sich zuständig bzw. möchte investieren, weil evtl. andre die Lorbeeren ernten.

F: Ist Pränataldiagnostik Thema bei SAFE?

K.V.: Ja, weil es alle Schwangeren betrifft.

F: Merkt man, dass mit der Zeit mehr Interesse und Geld für die Problematik der PND da ist?

K.V.: Ja. Z.B.: Konsenspapier der Liga zum Mu-Ki-Pass: Dieser soll ärztliches Vorsorgeinstrument bleiben, zusätzlich braucht es ein System der „Frühen Hilfen“ als psychologische Unterstützung für Eltern. Konsenspapier wurde von allen Berufsgruppen der Liga unterschrieben > Druck durch einheitliche Forderungen.

F: Wie wird man SAFE-MentorIn?

K.V.:

- psychosozialer Grundberuf
- Vorbildung zum Bindungsthema
- 3x3tägige Ausbildung bei Hr. Brisch in Wien

Näheres zum SAFE-Programm:

www.kinderjugendgesundheit.at/projekte-und-veranstaltungen.html

2) zum Vortrag:

F: Sie haben eine Filmsequenz mit einem 3 ½ Mon. alten Baby gezeigt, das mit der Mutter nicht gut gebunden war. Wie ging der Fall weiter?

K.V.: Über körperliche Berührung mit der Mutter sowie psychologische Begleitung wurde die Bindung zur Mutter besser. > Wenn man für sich selber etwas Gutes tut, kann man auch Gutes weitergeben!

Probleme mit dem Vater blieben bestehen, und nach Einschaltung des JA stieg die Familie aus der Betreuung aus.

3) Pränataldiagnostik und Bindung:

F: Haben schwierige Situationen bei Pränataldiagnostik Auswirkungen auf die Bindung zum Ungeborenen?

eine TN: Das muss ja so sein. Wenn Terence Dowling sagt „Frauen, die sich die ganze Schwangerschaft hindurch wohl fühlen, haben komplikationslose Geburten“, dann ist das mit PND ja gar nicht möglich.

K.V.: „Sich auf etwas unvoreingenommen einlassen“ ist heute schwierig, PND macht es noch schwieriger (Angst). Kinder brauchen aber das bedingungslose Angenommensein für gute Bindung! „Brüche“ in der Bindung müssen später ausgebügelt werden (Schreibabys, etc.)

F: Werden in Ihrem Ambulatorium auch Mütter während der Folgerschwangerschaft nach einer traumatischen Geburt betreut?

K.V.: Nein, da wir nur zuständig für Kinder und Jugendliche sind. Das Problem wird evtl. „über Umwege“ bei der Betreuung eines Geschwisterkindes thematisiert.

F: Wie wirkt sich Pränataldiagnostik auf die Mutter-Kind-Bindung aus?

Diskussion:

- Aufschieben der Vorfreude > spätere Bindung
- Verunsicherung durch „Nebensätze“ („Kopf zu groß...“) > „ja, aber“
- Abhängigkeit von außen (Arzt, Technik) anstatt Hören nach innen
- Frauen spüren sich selbst weniger (Körperwahrnehmung hat geringen Stellenwert) > Sehen statt Spüren
- Auch wenn die Bindung an sich da ist, ist sie ständig in Gefahr.
- andere Wortwahl: früher „gute Hoffnung“, heute hört man das kaum mehr

F: Was hat die Frauenbewegung den Frauen gebracht? Hat Frau sich früher „besser gespürt“? Gibt es auch Nachteile der Emanzipation?

Diskussion:

- Frauen haben Mehrfachbelastung, Überforderung darf nicht eingestanden werden
- Zeitdruck! Entschleunigung fehlt, die Zeit rennt davon (auch bei PND)
- Wahlfreiheit: „Qual der Wahl“ nicht nur positiv, Wissen kann auch belasten
- Technik rennt voraus, unser Umgang damit kommt nicht nach

F: Schmerzebene von Babys bei Pränataldiagnostik: Wann empfinden Babys Schmerzen?

K.V.: In der modernen Pädiatrie geht man davon aus, dass ein Baby immer Schmerz empfindet – auch wenn Babys erst mit ca. 18 Mon. ein Selbstbild entwickeln und über sich selbst „nachdenken“ können.

F: Wie wirkt sich mütterlicher Stress aufs Baby aus?

K.V.: Stress zu einem sehr frühen Zeitpunkt der Gehirnaktivierung macht einen Teil der Persönlichkeit aus (um die 20.SSW: am meisten Gehirnzellen im ganzen Leben vorhanden, 90% davon werden wieder abgebaut. Welche werden behalten?)

F: Gibt es ein Zeitfenster für Bindung?

K.V.: Ja, die ersten 1,5 Lebensjahre sind besonders wichtig.

F: Sind „Reparaturmechanismen“ bei missglückter Bindung möglich?

K.V.: Ja – wenn andere Bindungspersonen (Lehrer,...) vorhanden sind. Aber: andere Qualität als ursprüngliche Bindung (in den ersten 1 ½ J.) > Narben bleiben zurück.

Buchtipp: „Der Bastard: Der Fürsorgezögling“ von Franz Josef Stangl

Dr. Klaus Vavrik ist ärztlicher Leiter des Ambulatoriums für Sozialpädiatrie und Entwicklungsneurologie der VKKJ Fernkorn gasse, und Präsident der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit.