

Geburt, Bindung und Beziehung

Frauen, welche die Geburt als positiv erlebt haben, erwähnen oft die gute Unterstützung die sie (meist von der Hebamme) erhalten hätten. Frauen, welche die Geburt als negativ oder gar traumatisch erlebt haben, reden von mangelnder Unterstützung, vom Nicht-Verstanden werden, von als übergriffig erlebten verbalen oder manuellen Hilfestellungen oder sie wirken bei der Erzählung seltsam unbeteiligt. Spannend finde ich in diesem Zusammenhang, dass Letztere auch mehr von Schwierigkeiten berichten, die Signale ihrer Babys zu deuten bzw. diese „falsch“ deuten.

Hängt das Erleben der Geburt bei der Frau mit der Interpretationsfähigkeit von Signalen (Feinfühligkeit) gegenüber ihrem Baby zusammen? Auf jeden Fall lassen Theorien und Forschungsergebnisse rund um das Fachgebiet Eltern-Kind-Bindung diese Annahme zu. Brisch (2014) teilt die Bindungsstile von Kleinkindern grob in drei verschiedene Kategorien: sichere Bindung, unsicher vermeidende Bindung und unsicher zwiespältig-ängstliche Bindung. Genau wie das Baby zeichnet sich die sicher gebundene Erwachsene dadurch aus, so Brisch, dass sie sich in einer schwierigen Situation (z.B. eine Geburt) einfacher Hilfe holen kann. Ich gehe noch weiter: Sie kann die Hilfe, welche sie angeboten bekommt, besser annehmen und allenfalls auch besser integrieren, so dass sie trotz psychischer Schutzmechanismen angenommen werden kann. Diese Erkenntnisse machen deutlich, wie wichtig einerseits eine vertrauensvolle Beziehung zu geburtshelfenden Personen ist. Andererseits zeigen sie jedoch auch klare Grenzen auf: Wo das Urvertrauen fehlt, ist es nahezu unmöglich, in wenigen Stunden eine vertrauensvolle Beziehung zu schaffen und die Frau ohne Urvertrauen kann sich in der Extremsituation einer Geburt unter fremden Geburtshelfern nicht wirklich entspannen, egal wie viele Entspannungstechniken sie kennt (vgl. Porges 2010). Eine tiefere Auseinandersetzung mit dem eigenen Bindungsmuster eröffnet der geburtshelfenden Person neue Perspektiven. Wie reagiere ich in Stresssituationen? Wie ist mein Bindungsstil? Wie gewinnen Andere mein Vertrauen und wie versuche ich in der Regel das Vertrauen von anderen zu gewinnen? Angesichts der Vielzahl medizinisch möglicher Hilfestellungen ist meine innere achtsame Haltung und mein Halten können von schwierigen Emotionen unter der Geburt sicher die am häufigsten in Vergessenheit geratene Hilfestellung der heutigen Zeit.

In meinen Geburtsvorbereitungskursen gehe ich teilweise bewusst auf die Bindungsmuster der Teilnehmer/innen ein. Da ich meist mit kleineren Gruppen arbeite, ist dies gut möglich. Die individuelle Ressourcensuche in Vergangenheit und Gegenwart im Umgang mit Angst, Schmerz und Spannung (vgl. Deutscher Hebammenverband 2012) kann mitunter sehr hilfreich sein, um in gemischten Gruppen, Teilnehmer/innen an ihre Form von Entspannung heranzuführen und deren Erwartungshaltung an der Realität anzupassen. Gerade auch bei kontrollierenden Frauen hat sich die Vorbereitung durch aktive Entspannung bewährt. Darunter verstehe ich ein stärkeres Mithelfen mit ausatembetonten Techniken wie Druck und Zug der Extremitäten (vgl. Heller 2004 und L. Kuntner 1994). Hierbei ist es allerdings auch wichtig, dass die Frauen sowohl in der Vorbereitung wie auch unter der Geburt eng begleitet werden, damit sie den Druck nicht geburtskonträr ausüben.

In meiner eintägigen Weiterbildung für den Schweizerischen Hebammenverband werde ich ausgehend vom Bewusstseins- und Kommunikationsmodell der Atem- und Körperpsychotherapie (Bischof et al. 2012) einen Weg aufzeigen, wie eigene Muster, im privaten wie beruflichem Umfeld, sowie auch die Muster der Gebärenden und ihrer Partner erkannt werden können. Auf der praktischen Ebene leite ich aktive Entspannungstechniken (wie oben beschrieben) an und mache den Unterschied zur rein passiver Entspannung auf die Druckverhältnisse des Geburtskanals deutlich.

Mona Gollwitzer arbeitet in selbständiger Praxis in Oftringen (AG) und Sissach (BL) als Atem- und Körpertherapeutin, Beckenbodentrainerin und Geburtsvorbereiterin und seit 2015 in einer Teilzeitstelle als Therapeutin in einer psychosomatischen Klinik. Innerhalb ihrer Ausbildungen hat sie die anerkannten Entspannungsmethoden Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung und EMDR erlernt. 2013 hat sie eine Ergänzungsausbildung in Atem- und Körperpsychotherapie mit den Spezialgebieten „frühe Störungen“ abgeschlossen. Für Ihre Diplomarbeit über Kommunikation bei

dissoziativen Phänomenen in der AKPT hat sie den Student Thesis Award 2014 des EABP (European Association for Bodypsychotherapy) erhalten.

Die Weiterbildung zum Thema „Geburt und Beziehung“ findet am 12.12.15 in Oftringen (AG) statt.

Literatur

Bischof, S., Obrecht Parisi, B. & Rieder, A. (2012). Vorwort. In S. Bischof, B., Obrecht Parisi, A. Rieder. *Atem der ich bin: Atem- und Körperpsychotherapie bei Frühen Störungen* (S. 5-9, Abbildung Seite 10). Norderstedt: BoD GmbH

Brisch K. H. (2014). SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern. Klett-Cotta Verlag.

Deutscher Hebammenverband (2012). Geburtsvorbereitung: Kurskonzepte zum Kombinieren. Hippokrates Verlag

Heller A. (2004). Schieben – ein natürliches und schonendes Gebärverhalten. In: die Hebamme. 2004.17(1): 22-31. Stuttgart: Hippokrates Verlag

Kuntner L. (1994). Die Gebärhaltung der Frau. Schwangerschaft und Geburt aus geschichtlicher, völkerkundlicher und medizinischer Sicht. München: Hans Marseille Verlag, 4. Auflage

Porges S. (2010). Die Polyvagal-Theorie: Neurophysiologische Grundlagen der Therapie. Emotionen, Bindung, Kommunikation & ihre Entstehung. Junfermann Verlag