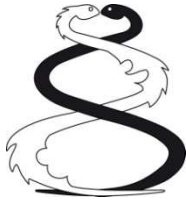


Strukturierte Zusammenfassung



www.inter-uni.net > Forschung

Postpartales Bonding

Autorin: Nischelwitzer Anja Gabriela

Betreuerin: Mesenholl-Strehler Elke & Paß Paul

1. Einleitung

Wird etwas spontan oder unbewusst initiiert, sind daran die Spiegelneuronen beteiligt. Bei der Geburt verfügt das Neugeborene schon über eine genetische Grundausstattung, den sogenannten „*Start-Kit*“ an Spiegelneuronen. Doch nur, wenn diese auch benutzt werden, wie zum Beispiel durch emphatische Anteilnahme einer Bindungsperson (etwa der Mutter oder des Vaters), wird die Fähigkeit, sich in andere einzufühlen, geübt und gefestigt. Unter dem Motto „*Use it or lose it.*“ (Bauer 2010) Die Reise der menschlichen Beziehung und Interaktion beginnt zweifelsohne schon vorgeburtlich (Brazelton 2008, Hüther & Krens 2009) und das Kind wird mit diesem grundlegenden Bindungsbedürfnis geboren. (Hildebrandt 2011) Dieses primäre, genetische und motivationale System ist der beste Weg für körperliches und psychisches Wohlbefinden. Bindung ist normal und lebensnotwendig. (Vavrik 2011) Trotz immer vielfältigerer wissenschaftlicher Nachweise über die elementare Bedeutung von frühen Bindungssystemen für die körperliche und seelische Gesundheit von Menschen, ist die frühe Trennung von Mutter und Kind, im speziellen nach Sectio caesarea, tendenziell im Steigen. Der Geburtshelfer und Wissenschaftler Michael Odent (1994) plädierte immer wieder für das tiefverwurzelte Bedürfnis aller Säugetiere und Menschen auf „*Privacy*“ (Privatsphäre, Intimsphäre) bei der Geburt. Die ersten Erfahrungen und die ersten Augenblicke des extrauterinen Lebens eines neugeborenen Menschen mit der Mutter und dem Vater sollen möglichst unbeobachtet passieren. Bei einer normalen, natürlichen Geburt kann der Mutter die Zeit gegeben werden, das Neugeborene von sich aus zu nehmen. Das Neugeborene wird warm zugedeckt und liegt mit der Mutter Haut-an-Haut (Skin-to-skin contact = SSC), um dann ungestört nach der mütterlichen Brust zu suchen und in

weiterer Folge selbständig zu saugen. Dies stellt ein grundlegendes biologisches Bedürfnis dar und kann auch als psychophysiologisch sensible Phase für die Programmierung zukünftigen Verhaltens vertreten werden. Die Hebamme unterstützt nur wenn nötig und dann vorsichtig und zurückhaltend. Alle Tätigkeiten des anwesenden Personals werden auf ein Minimum eingeschränkt und die Mutter-Vater-Kind-Bindung hat oberste Priorität. In einem systematischen Review von *Moore, Anderson und Bergman (2007)* wurden die positiven Auswirkungen des frühen SSC bei gesunden Mutter-Kind-Dyaden, mit statistisch signifikantem Ergebnis auf das Stillen und das liebe-volle, mütterliche Bindungsverhalten eindeutig belegt. In der Arbeit von *Bystrova et. al (2009)* wurde der SSC im Vergleich zur Trennung von Mutter und Kind gestellt und die Dyaden ein Jahr später beobachtet. Dabei wurde augenscheinlich, dass eine intensive ungestörte Bindung von 25 bis 120 Minuten nach der Geburt sich noch nach einem Jahr positiv auf die Mutter-Kind-Interaktion auswirkt.

Doch diese normale, natürliche Version des Kennen Lernens wird aus unterschiedlichsten Gründen zunehmend seltener. Kommt es zu einer Sectio caesarea so sind SSC und ungestörtes Bonding mit der Mutter und dem Neugeborenen oft nur unzureichend möglich. Der Mutter fehlt das Sehen und Spüren des Kindes, nach dem neunmonatigen, intensiven und durchgehenden intrauterinen Bindungsaufbau. Zudem trauert die Mutter, um das fehlende Geburtserlebnis und ist oft in ihrem Selbstwertgefühl zutiefst getroffen. Die Mutter-Kind-Bindung kann dadurch langfristig beeinträchtigt werden. (*Brisch 2008*). Der Mensch hat bei der Geburt das geringste determinierte Gehirn aller Lebewesen, jedoch mit großem Lern- und Anpassungspotenzial an das Leben und die Umwelt. Die neuronale Plastizität wird durch unzählige zur Verschaltung vorbereiteter Synapsen gewährleistet, um dementsprechende Erregungsmuster, wie z.B. Erfahrungen, zu verarbeiten. (*Vavrik 2011*). In einer thematischen Inhaltsanalyse von *Nystedt, Högberg & Lundmann (2008)* ließen sich die Erfahrungen der Probandinnen nach einer Sectio caesarea in drei Hauptthemen zusammenfassen: 1. „*Im Dunklen tapfen*“ – sie fühlten sich müde und krank und es war für sie schwierig, unter diesen Umständen eine nahe Beziehung mit ihrem Kind aufzunehmen, 2. „*mit der Mutterrolle zu kämpfen*“ und als 3. Punkt „*Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu gewinnen*“. Das Einfinden in die Rolle der Mutter und das emotionale Öffnen für das Kind werden extrem erschwert. Betrachtet man das evidenzbasierte Wissen, so müssten Hebammen den Hautkontakt fördern oder zumindest wieder aufbauen und einleiten. Die emotionalen Narben der Geburt können die Interaktion zwischen Mutter und Kind nachhaltig beeinflussen. Die Schweizer Hebamme *Brigitte Meissner (2011)* praktiziert seit 2001 das von ihr entwickelte Babyheilbad (BHB) für Mutter und Kind, denen genau dieser Teil der Geburt abhanden gekommen oder ungenügend gelebt worden war. Bonding, das emotionale Band zwischen Mutter und Kind, ist ein ständiger aber auch veränderlicher Prozess. Mit dem BHB wird eine Möglichkeit geschaffen, Müttern auf der emotionalen Ebene das Geburtserlebnis einer vaginalen Geburt mit anschließendem nassem Hautkontakt nachzusimulieren. Den weichen, warmen, nassen Körper ihres Babys oft das erste Mal auf ihrer Haut zu spüren, verbindet auch die Mutter mit tiefsten Urinstinkten der Mütterlichkeit. Eine Art von Rebonding kann entstehen. Durch Wiederholungen könnte es zu Prägungen kommen, welche die nicht erlebte oder oft auch für Mutter und Kind dramatische Geburt eventuell überschreiben.

Kinder werden mit einem unfertig geformten Gehirn geboren. Durch selbst gesammelte Erfahrungen und Erlebnisse werden die endgültigen Verschaltungen zwischen den Fortsätzen der Nervenzellen in einer bestimmten, nutzungsabhängigen Weise plastisch geformt und gefestigt, doch können Mutter und Kind etwas nur nachhaltig vernetzen, wenn es „unter die Haut geht“. Will man das Gehirn verändern, so bedarf es emotionaler Aktivität. (*Hüther & Krens 2009*)

Forschungsfrage: „*Hat das Babyheilbad von Brigitte Meissner nach sekundärer Sectio caesarea Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Bindung?*“

1.1. Methodik

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine prospektive Beobachtungsstudie mit qualitativem Ansatz ohne Kontrollarm. Es wurden die subjektiven Sichtweisen der Probandinnen fokussiert. Dabei handelte es sich um fünf Probandinnen. Um in die Studie aufgenommen zu werden mussten mindestens zwei Durchgänge des Forschungsinstrumentes BHB vorgenommen werden. Dabei war die „drop out“ Quote gleich Null. Die Therapiephase erstreckte sich vom 11.02.2012 bis 02.08.2012. Zusätzlich wurden eine Adoptionsmutter zwei Jahre retrospektiv post Babyheilbäder und die Entwicklerin des BHBs Brigitte Meissner selbst interviewt.

Einschlusskriterien:

1. Kriterium: Mütter mit neugeborenem Baby zwei bis drei Wochen post partum.
2. Kriterium: Babys müssen ein Gestationsalter über der 38 SSW haben.
3. Kriterium: Mütter mit sekundärer Sectio caesarea trotz angestrebter, natürlicher, vaginaler Geburt.
4. Kriterium: Primipara

Interviewleitfaden: Die Daten wurden durch einen, von der Forscherin erstellten, themenkonzentrierten, halbstandardisierten Interviewleitfaden in vier Elementen ausgearbeitet.

Bonding Scala (*Taylor et.al 2005*)

Als unterstützendes Forschungsinstrument wurde die Bonding Scala nach *Taylor et al. (2005)* vor dem ersten BHB, sowie nach den vorgenommenen Babyheilbädern ein bis zwei Monate post partum von den Probandinnen zusätzlich ausgefüllt. Es ist ein Messinstrument, in dem der komplizierte Sachverhalt von Bonding einer einfachen Zahl von 0-24 zugeordnet wird, wobei die Zahl 0 die beste Note abgibt. Die Validität und Sensitivität ist auch bei geringer Fallzahl reliabel.

Die Fragen beziehen sich auf die Gefühle der Mutter für ihr Kind in den ersten Wochen post partum. Es sind Eigenschaften aufgelistet, welche Mütter vermehrt beschreiben.

Tabelle 1: Bonding Scala nach *Taylor et.al (2005)*

Bonding-Score	Sehr oft	Häufig	Selten	Überhaupt nicht
Liebevoll	0	1	2	3
Ärgerlich	3	2	1	0
Ohne Gefühl	3	2	1	0
Freudig	0	1	2	3

Abgeneigt	3	2	1	0
Beschützend	0	1	2	3
Enttäuscht	3	2	1	0
Aggressiv	3	2	1	0

Gewichtskontrolle des Kindes: Zudem wurde das Gewicht des Kindes bei den ersten zwei Etappen kontrolliert. Einerseits um die Interaktion zu beobachten, andererseits um die durchschnittliche wöchentliche Gewichtszunahme zu eruieren, die auch ein wichtiges Kriterium guten Gedeihens darstellt.

Durchführung des Babyheilbades: Das BHB bedarf einer intimen ruhigen Atmosphäre. Die Forscherin (Hebamme) oder eine Vertrauensperson (bevorzugt Vater des Kindes) führten das BHB neben der im Bett liegenden Mutter durch. Gab die Mutter das Signal zum Umlegen, wurde das Kind der Mutter warm, nass und nackt auf die Brust gelegt und gut zugedeckt. Anschließend verließ die Forscherin den Raum, um Zeit und Intimität für die Dyade oder Triade zu gewähren.

Memos: Memos-Gedankenprotokolle rund um das BHB wurden sowohl von den Probandinnen, als auch von der Forscherin selbst, angelegt und miteinbezogen.

Örtlichkeit: „Zwei“ Interviews fanden bei den Müttern zu Hause statt, das 3. Interview wurde telefonisch geführt.

Interviews: Alle drei Interviews (pro Probandin), wurden auf Tonband aufgenommen und wortwörtlich im Dialekt transkribiert. Anschließend wurde eine Paraphrasierung durchgeführt und in Haupt- und eine Nebenkategorie zugeordnet und schlussendlich in segmentierten Themenbereichen zugeordnet.

Verlauf der Schwangerschaft (Nebenkategorie), Stillbeziehung (Thema aller drei Elemente), Trennung vom Kind post Sectio caesarea, Auswirkungen des Babyheilbades auf die Mutter, Vater und Kind sowie Zufriedenheit in der Partnerbeziehung und Allgemeinbefinden.

Element 1: Kurze soziodemographische Fragen

Halbstrukturiertes Interview von folgenden Themen: Schwangerschaftsverlauf (als Einstiegsfrage), kurz - oder langfristige Trennung post partum und Stillen.

Erstmaliges Ausfüllen der Bonding-Scala und Gewichtskontrolle des Kindes.

Anschließend „Durchführung oder Hilfestellung beim ersten BHB“. Weitere Wiederholungen von mindestens zwei bis vier Mal führten die Probandinnen im Alleingang oder mit Unterstützung einer Vertrauensperson durch. Danach machten sie sich Notizen über das erlebte, sich möglicherweise emotional ändernde BHB.

Element 2: Nach ein bis zwei Monaten fand ein halbstrukturiertes Interview mit der Probandin, fokussiert auf den Themenbereich der Auswirkungen des BHB bei Mutter, Vater und Kind. Erneutes Ausfüllen der Bonding-Scala und neuerliche Gewichtskontrolle. Einsammeln der Notizen.

Element 3: Nach drei bis vier Monaten post partum wurde ein telefonisches Interview über Allgemeinbefinden, Stillen und Partnerzufriedenheit in Prozent geführt.

Element 4: Die Auswertung des Interviewmaterials passierte über qualitativ interpretativer Technik. Schlussendlich wurden die Resultate des empirischen Teiles mit dem theoretischen Wissen verglichen, um so sich deckende Bereiche als auch Diskrepanzen zu erkennen.

Literaturrecherche: Es wurde systematisch Fachliteratur mittels Handrecherche als auch über das Internet erarbeitet. Außerdem wurden die Datenbanken *Pub med* und *Google Scholar*, sowie die hebammenspezifischen Datenbanken zur Recherche verwendet.

1.2. Ergebnisse

Zusammenfassung der gesammelten Daten

Im Folgenden sind die demographischen Daten tabellarisch zusammengefasst.

Das Alter der fünf Probandinnen befand sich zwischen 26 bis 30 Jahre. Die höchste abgeschlossene Ausbildung war variabel, wobei doch zwei Probandinnen bereits ein Studium absolviert haben und sich eine dritte auch bereits im 4. Semester befand. Die Kinder der Probandinnen sind alle um den errechneten Geburtstermin (EGT) geboren. Die Graviditätszeiten befanden sich zwischen 39. bis Beginn 42. Schwangerschaftswochen. Die Geburtsgewichte und deren wöchentlichen Zunahmen waren durchwegs in der Norm. Der erste durchgeführte Bonding-Score zeigte unterschiedliche Ergebnisse in der Bewertung der Gefühle, wobei die Punkte nur zwischen zwei bis fünf Punkte variierten. Bis auf Probandin vier und fünf erreichten die anderen drei Probandinnen bei der zweiten Bonding-Score-Befragung die besten Werte sprich 0 von 24 Punkten. Probandin vier und fünf hatten den mit „selten ärgerlichen“ Punkt gemeinsam. Die Partnerzufriedenheit in Prozent befand sich zwischen 80 bis 100 %.

Tabelle 2: Zusammenfassung der Daten (*eigenes Design der Forscherin, 2012*)

Probandin	PB 1	PB 2	PB 3	PB 4	PB 5
Alter	30 a	28 a	26 a	29 a	28 a
Ausbildung	Studium	Studium	DGKS	dzt. Studium	Lehre
Lebensform	verheiratet	verheiratet	Partner	Partner	Partner
EGT	16.01.2012	25.01.2012	15.02.2012	27.03.2012	23.05.2012
GT	24.01.2012	31.01.2012	17.02.2012	27.03.2012	04.05.2012
SSW	41+1	40+6	40+2	40+0	38+5
Kind	Knabe	Mädchen	Mädchen	Mädchen	Knabe
Geburtsgewicht	3235 g	3905 g	3020 g	3310 g	2970 g
1.Interview	11.02.2012	15.02.2012	06.03.2012	10.04.2012	21.05.2012
Beginn BHB	18. p.p.	15. p.p.	18. p.p.	14. p.p.	17. p.p.
Kind / Gewicht	3460 g	4200 g	3240 g	3820 g	3070 g
Bonding Score (0-24 Punkte)					Liebevoll 1

	Ärgerlich 1	Ärgerlich 1	Ärgerlich 1	Ärgerlich 1	Ärgerlich 1
	Ohne Gefühl 1		Ohne Gefühl 1	Ohne Gefühl 1	
			Freudig 1		
	Beschütz. 1	Beschütz. 1			Beschütz. 1
			Enttäuscht 1	Enttäuscht 2	Enttäuscht 1
	Aggressiv 1				Aggressiv 1
Gesamt/Punkte	4	2	4	4	5
Menge BHB	4 Mal	3 Mal	3 Mal	2 Mal	3 Mal
2. Interview	11.04.2012	23.03.2012	30.03.2012	05.06.2012	25.06.2012
Kind / Gewicht	11 Wo p.p. 6000 g	7 Wo p.p. 5570g	6 Wo p.p. 5050 g	9 Wo p.p. 6000 g	7 Wo p.p. 4120 g
Bonding Score				Ärgerlich 1	Ärgerlich 1
Gesamt / Punkte	0	0	0	1	1
Kind / wöchentliche Gewichtszunahme im Schnitt	251 g	238 g	338 g	298 g	164 g
3. Interview	04.06.2012	30.05.2012	10.06.2012	27.06.2012	02.08.2012
	4,5 Mo p.p.	4 Mo p.p.	3,5 Mo p.p.	3 Mo p.p.	3 Mo p.p.
Partnerzufriedenheit in %	95%	100 %	80-90%	90%	80%

Verlauf der Schwangerschaft

Der Uterus ist das erste Zuhause, in welchem intrauterin die ersten Erfahrungen gesammelt und die Persönlichkeit geformt werden. *Hüther & Krens (2009)* weisen bei der Komplexität und Vielfalt des intrauterinen Lebens auf Messbares als auch nicht messbares Geheimnisvolles und intuitives Wissen hin. Das emotionale Band wird schon vorgeburtlich zwischen Mutter und Kind gesponnen. Das ungeborene Kind tritt bereits intrauterin mit der mütterlichen Umgebung in Kommunikation.

Aufgrund der vorgeburtlichen Verbindung ist anzunehmen, dass das Kind die emotionale Situation wie Freude, Trauer, Angst und vieles mehr sensitiv wahrnimmt und dementsprechend partizipiert. (*Brisch 2007*) Dabei erhält das Gehirn Reize und Stimulationen, um Verschaltungen und Nervenbahnen zu entwickeln. (*Alberti 2005*).

Alle fünf Probandinnen beschreiben ihre Schwangerschaften als komplikationslos.

Pb 2: „*Es war eine sehr schöne Schwangerschaft.*“

Trennung vom Kind post Sectio caesarea: Die Stressresistenz, Gesundheit und die Beziehungsfähigkeit werden durch die frühen Bindungserfahrungen stark beeinflusst. Kinder haben ein angeborenes Bedürfnis nach Bindung. Sie setzen alles daran, dass sie ihre Bindung zu einer Bindungsperson erhalten können. Dieses primäre, genetische und motivationale System ist der beste

Weg für körperliches und psychisches Wohlbefinden. Bindung ist normal und lebensnotwendig. (Vavrik 2011)

Alle fünf Probandinnen wurden in der sensiblen ersten extrauterinen Phase von ihren Kindern getrennt.

PB 1: „[...] **kurz a Bussi geb'n**, [...].“

PB 2: „Also ich hab sie **einmal an die Backe gedrückt bekommen**, [...].“

PB 3: „**Von halb siebn auf Nacht bis fünfe in der Fruah**“ (Trennung über zehn Stunden)

PB 4: „[...] **gleich nach der Sectio hat sie mein Lebensgefährte bekommen**, [...].“

PB 5: „**Langfristig, eigentlich 6 Stunden** [...] i' hob's **donn angezogen bekommen**.“

Der Mutter fehlt der Teil des Erlebens der Geburt und das Sehen und Spüren des Kindes, nach dem neun monatigen intensiven, durchgehenden intrauterinen Bindungsaufbau. Zudem trauert sie oft um das fehlende Geburtserlebnis und ist auch in ihrem Selbstwertgefühl zutiefst getroffen. Die Mutter-Kind-Bindung kann dadurch langfristig beeinträchtigt werden. (Brisch 2007).

PB 4: „[...] i' **bin gelassener g'wurd'n und ruhiger einfach dadurch**, und i' **hob dos a biss'l also verorbeit'n können das i' sie glei' direkt nach der Geburt nit' g'habt hob'**.“

„[...] i bin a biss'i losgelöster von der Vorstellung also von **von dem Verlust den i domols g`obt hob i sie i sie ni't glei' g'kriegt hob**, und von dem her hot's mi' a' biss'l **versöhnt** [...].“

Stillbeziehung: Die Ausschüttung von Oxytocin und Prolaktin erfolgen durch den Saugakt beim Stillen. Diese Hormone sind wichtige Mittler für soziales Verhalten.

Von den fünf Probandinnen stillten nach drei bis vier Monaten 80 % ausschließlich. Nur PB eins stillte mit Saughütchen, jedoch aufgrund Hypogalaktie (Milchmangel) wurde zu gefüttert.

Auswirkungen des Babyheißbades auf die Mutter: Die Art von direkten Hautkontakt und passiver Berührung, wie es beim Kängeruhen passiert, regulieren beim Kind, Reaktionen, Herzfrequenz und auch die Körpertemperatur besser. (Morelius et al.2005)

PB 1: „[...] ich hab' das als eine, **wunderschöne Erfahrung** erlebt, [...] es war ein **sehr intensives Gefühl** für mich selbst, [...] so ein **wohliges Gefühl von innen**, [...] dieses Gefühl Haut an Haut, ist für mich als junge Mutter **sehr schön** gewesen, [...].“

Die Empfindung, als wäre es unmittelbar nach der Geburt, wird erlebt. Es kommt zu einer für die Mütter durch das BHB spürbaren Intensivierung der Beziehung zu dem Kind. Das Einfinden in die Mutterrolle wurde durch das BHB unterstützt.

PB 2: „[...] sie ist **mir schon sehr nahe gekommen** [...].“ ((Tränen in den Augen))

„Es war **sehr schön, sehr innig, sehr warm, die Nähe zu ihr** [...].“

PB 2: [...] ich hab **das erste Mal ihre Füße richtig wahrgenommen**, [...] sie war halt einfach **näher, als sonst**.“

Zwei Probandinnen fühlten sich anfangs hilflos und erreichten mit zunehmender Badefrequenz mehr Selbstkompetenz und Sicherheit in der Beziehung zu ihren Kindern.

PB 3: „Also das erste Mal, eher **die Hilflosgkeit** und dann **ohne Gefühl** danach und dann schon z'ommen gekuschelt [...] beim zweiten Mol, [...] schon entsponnter gwesn [...] und **beim dritten Mol, san ma eigentlich bade eing'schlafen.**“

Der von Maria Montessori formulierte Satz „Hilf mir, es selbst zu tun.“ kann für Mutter und Kind gelten. Durch die Eigeninitiative wird auch die Stillbeziehung gestärkt. Werden die Bedürfnisse, Gefühle und Fähigkeiten der Mutter anerkannt, so wird auch das Selbstbewusstsein gestärkt. (Guoth-Gumberger & Henziger 2009)

PB 4: „Intensiv, [...] **i' wor sehr emotional, beim zweiten Mal noch,** [...] es war schön, es war **ein intensives Erlebnis** sie so auf mir zu haben [...].“

Das BHB wird als schönes, unbeschreiblich gefühlsbetontes Erlebnis beschrieben, wobei der Hautkontakt viele Emotionen freigelegt hat.

PB 5: „Also es wor ein **sehr schönes Erlebnis** [...] ein **unbeschreibliches Gefühl**, wenn man das Baby so nockt [...] auf'n Körper kriegt, und, es sind **sehr vül'e Emotionen frei worden dadurch** [...].“

Durch das BHB wird die Sectio caesarea aufgrund von selbst erlebter und gelebter Offenheit besser verarbeitet und akzeptiert.

PB 5: „[...] **i' akzeptier' jetzt mein Kaiserschnitt besser, i' hob des alles leichter verorbeiten können, durch das Heilbad, die ganze Situation besser verorbeitet können** [...] **i' kann,** [...] offener da rüber reden.“

PB 5 spricht von irgendeinem Kind ohne Namen. Durch das Babyheilbad wird ein Zugehörigkeitsgefühl spürbar und das Kind wird als das „Eigene“ angenommen.

PB 5: „[...] auf a'mol **geben sie mir ihr Kind,** [...] **i' hob' schon g'wußt, es is' meins, ober, es wor net so, dos Gefühl do(3), des is' jetzt schon,** [...] **heftiger dos Gefühl, > i' was jetzt, des is' < mei Kind** [...].“

Die emotionalen Veränderungen wie Tränenfluss transzendieren mit jedem weiteren BHB in zunehmend positive Glücksgefühle. Das negative Erlebnis der Sectio caesarea wird vom positiven Erleben des BHBs überlagert.

PB 5: „Wir hob'n nimm'a, weinen müssen, [...] **es wor so schön,** [...] man hot mimma'so, über des Vergongene noch gedocht, über, dos Schlimme eigentlich, was passiert is', nur mehr positiv.“

Auswirkungen des Babyheilbades auf das Kind: Jeder Schritt im weiteren Leben wird von dem bestimmt, was die Kinder bereits erfahren und im Gehirn gespeichert haben. (Hüther & Krens 2009)

Probandinnen eins, zwei und fünf konnten keine besonderen Veränderungen am Kind selbst bemerken.

PB 5: „**Des kann i' ni't sopen (lächelt), hob' i'nix' bemerkt,** weil er is' eigentlich imma' sehr ruhig g'wesen.“

Wobei Probandin drei und vier von eher unruhigen Kindern sprachen, welche sich durch das BHB zunehmend besser selbst regulierten.

PB 3: „Sie is' am Obend donn **ruhiger gwesn'** und ist donn **schneller eingeschlafn.**“

PB 4: „[...] beim ersten Mal [...], war die [...] **ziemlich unruhig**, danach und aber dann hat sich's g'legt [...].“

Auswirkungen des Babyheißbades auf die Triade: Feldmann (2005) zeigte anhand einer Studie, dass das Käengeruhing Auswirkungen auf die Interaktion der Eltern-Kind-Triade hat. In der Familie wurde mehr Zusammenhalt, als auch eine feinfühligere mütterliche und väterliche Fürsorge dem Kind, jedoch auch den Partnern untereinander, nachgewiesen.

Durch die Mithilfe des Vaters beim Babyheißbad kommt es bei den Probandinnen zu Momenten der Begegnungen, welche für die Beziehung als sehr förderlich angesehen werden. Die Triade wurde schön gespürt und lässt gemeinsame Tränen zu.

PB 2: „[...] das zweite Mal hat er eben geholfen, und beim dritten Mal > **ist er dann mit kuscheln gekommen, es war sehr schön**<.“

PB drei & PB vier führten das BHB alleine durch und empfanden die Momente, das Kind für sich alleine zu haben, auch als sehr schön und innig.

PB 3: „Jo er hot's mochn' müssn', er hot dos zweite und dritte Babyheißbad g'macht **und is ober donn imma' g'ongen, damit ma' allan san'**.“

Nach drei bis vier Monaten post partum war die Partnerzufriedenheit der Probandinnen bei allen über der 80% Marke bei zufriedenstellendem Allgemeinbefinden.

1.3. Diskussion

Das primäre, genetische und motivationale System von Bindung ist der beste Weg für körperliches und psychisches Wohlbefinden. Bindung ist normal und lebensnotwendig. (Vavrik 2011) Kommt es zu einer Sectio caesarea fehlt der Mutter das Sehen und Spüren des Kindes, sie trauert oft um das fehlende Geburtserlebnis und ist in ihrem Selbstwertgefühl zutiefst getroffen. Die Mutter-Kind-Bindung kann dadurch langfristig beeinträchtigt werden. (Brisch 2007)

Trennung post partum: Bei der großen Vielfalt von wissenschaftlichen Nachweisen, der negativen Auswirkungen von frühen Trennungen in der frühen, sensiblen postpartalen Phase ist es nach wie vor üblich und erschreckend, dass Mutter und Kind nach einer Sectio caesarea **erstens körperlich** als auch **räumlich** getrennt werden. Alle fünf Probandinnen, wurden von ihren Kindern in der ersten, sensiblen extrauterinen Phase getrennt.

PB 2: „[...] einmal, an die Backe gedrückt bekommen, [...].“

Diese Alltagsroutine muss kritisch hinterfragt werden und konsequent bezüglich früher Förderung von Bonding umgedacht werden. Das Kind hat ein grundlegendes Recht und elementares Bedürfnis auf durchgehenden SSC zur Mutter. Es dürfte nur, wenn es dadurch Nachteile erleidet, getrennt werden. In der ersten Zeit stellt der Vater vor allem die Schutzfunktion für Mutter und Kind durch seine fürsorglichen Liebe dar. (Paß 2011) Immer öfter wird jedoch das 1. extrauterine Bonding nach der Sectio caesarea statt der Mutter dem Vater in so hohem Maße zugesprochen, dass dabei auf die Mutter, fast vergessen wird.

PB 4: „[...] gleich nach der Sectio hat sie mein Lebensgefährte bekommen, [...].“

Diese Mutter hatte ihr Kind, im Vergleich zu den anderen Probandinnen, relativ schnell bekommen und sich trotzdem beim 2. BHB bewusst für den Alleindurchgang ohne Partner entschieden, um die erste post partale Trennung wieder gut zu machen.

PB 4: „[...], und dos nur mia zwa' mit anand' wor'n, in an' so innigen Moment [...].“

Die Mutter wird ruhiger und gelassener, und der unterbrochene Kontakt zum Kind post partum kann etwas verarbeitet werden.

PB 4: „[...], i bin [...] von dem Verlust den i domols g`obt hob [...] i sie ni't glei' g'kriegt hob, und von dem her hot's mi' a' biss'l versöhnt [...].“

Auch Probandin drei wurde beim BHB instinktiv von ihrem Partner alleine gelassen. Sie hatte dies, auch nach Meinung der Forscherin, dieses BHB aufgrund der augenscheinlich geringen Interaktion mit dem Kind dringend nötig. Sie war über zehn Stunden post partum von ihrem Kind, ohne es je gesehen zu haben, getrennt.

Die Vaterrolle sollte, zugunsten der intensiven physischen und emotionalen Abhängigkeit von Mutter und Kind, hinten anstehen. (Paß P. 2010) Durch das vor dem mütterlichen Bonding vorgezogene väterliche Bonding wird der Vater zum unbewussten Trennungsschild von Mutter und Kind. Die Mutter-Kind-Beziehung zu fördern, zum Wohle aller Drei, wäre anfangs eine Hauptaufgabe des Vaters und bringt ihn dadurch automatisch in diese anfängliche Symbiose ein. Ist die Mutter ansprechbar, muss ihr und dem Kind ermöglicht werden, einander zu sehen, zu riechen, zu spüren und wahrzunehmen. Dies stellt ein Fundament für die weitere Beziehung zum Kind, aber auch zum Partner, dar.

Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Beziehung: Die Qualitäten von Bindungen können beeinflusst und zum Positiven verändert werden. Das BHB ist ein zusätzliches Instrument oder eine Hilfe, die zur Förderung des Bondings von Mutter und Kind angewendet werden kann. Es ist leicht erklärt, gut durchführbar und bedarf keines großen Aufwandes. Der Wirkfaktor ist jedoch sehr groß. Die Selbstkompetenz der Mutter wird gestärkt, der Milchfluss wird durch die vermehrte Oxytocinausschüttung in Gang gebracht und Gefühle, welche gestört, unterbrochen, unterdrückt, verdrängt oder verschoben wurden, können durch das BHB ungestört frei werden.

Der Hinweis auf SSC und den möglichst langen SSC post partum ohne Trennung vom Kind, sowie das angemessene einfühlsame Reagieren auf das Kind, sollte schon in der Schwangerschaft durch Informationen von Fachpersonen, sprich Hebammen, implementiert werden. Zudem sollten zu den üblichen Betreuungsmaßnahmen post partum, unbedingt Unterstützung, welche auch auf den Hautkontakt zum Neugeborenen abzielt, routinemäßig eingebaut werden. (Calais, Nygvist & Berg 2010) Das BHB ist dafür ein geeignetes Mittel.

Notiz der PB 5: *Von selbst wäre ich nie auf die Idee gekommen, meinen Sohn nackt auf meinen nackten Körper zu legen. Ich bin dankbar für dieses Erlebnis,> das Gefühl der Geburt<, dass ich eigenständig steuern konnte.*

Das Babyheilbad kann als therapeutische Maßnahme für ein Rebonding schon im Krankenhaus, im Zimmer von Mutter und Kind, vorgenommen und damit ein guter Beziehungsstart, trotz abgebrochener, abdomineller beendeter Geburt oder Adoption, vollzogen werden.

Adoptionsmutter: *“[...] dieses Babybad hot ‘s wirklich [...] noch mehr zurweg’lassn [...] diese intensive körperliche Berührung und dieses Haut an Haut zu liegen dos wor ah mit dem Bad noch vüll intensiver als vurher im Trockenem so zusog’n, [...].“*

Durch das BHB wurden Mutter und Kind ruhiger und entspannter und ließen auch viele Tränen zu, welche jedoch mit „jeder“ Badefrequenz abnahmen.

Weinen passiert durch die Erschütterung der emotionalen Zentren. Wir weinen vor Rührung, wenn wir etwas verloren haben, aber auch wenn uns etwas so bewegt, das es uns über uns herauswachsen lässt. (Hüther & Krens2009)

„Lachen ist – ebenso wie das Weinen – eine Ressource im therapeutischen Prozess.“ (Paß, P. 2010)
Adoptionsmutter: *„[...] jo die Tränen san g’runnen, die Tränen san unaufhörlich g’runnen, bei mir [...].“*

Das BHB wurde von allen positiv beschrieben, wie: wohlig, warm, innig, nah, unbeschreiblich schön, entspannt, tränenreich, mit der operativen Geburt versöhnend und vor allem sehr emotional.

PB 2: *„Es war sehr schön, sehr innig, sehr warm, die Nähe zu ihr [...].“* ((Tränen in den Augen))

Durch das BHB kommt es zu einer Bestärkung der eigenen Fähigkeiten. Durch den emotionalen Austausch mit dem Kind wird auch das Einfinden in die Mutterrolle erleichtert.

PB 5: *„[...] auf a’mol **geben sie mir ihr Kind**, [...] i‘ hob‘ schon g’wußt, es is‘ meins, ober, es wor net so, dos Gefühl do(3), des is‘ jetzt schon, [...] heftiger dos Gefühl, > i‘ was **jetzt, des is‘mei Kind** < [...].“*

PB 1: *„[...] habe ich mit diesem Babybad doch einmal kurz dieses, innige oder innerliche Gefühl gehabt als hätt‘ ich jetzt wirklich kurz **ein Neugebore**‘, **mein neugeborenes Kind** auf mir liegen und das wor eigentlich sehr schön für mich als Mutter [...].“*

Im BHB wird eine hilfreiche Ersatzhandlung für eine nicht erlebte vaginale Geburt mit anschließenden unzureichenden oder nicht stattgefundenen Bindungsprozessen post partum, jedoch in intimer, ruhiger Atmosphäre und vor allen ohne Trennung gesehen.

PB1: *„[...] dieses Babybad, dazu beigetragen hat, [...] dass es intensiver wird, weil man eben im Krankenhaus, dieses, [...] natürliche Gebären, und dieses, ich hab es geschafft, ich habe das eigene Kind auf die Welt gebracht und es liegt auf meinen Busen, dieses Gefühl hat man nicht, und dadurch braucht man wahrscheinlich als Mutter mit Kaiserschnitt länger, sich an das Baby und die Situation zu gewöhnen, und ich glaube mit dem Babybad geht es dann etwas schneller.“*

Durch einen vertrauensvollen Umgang, geprägt durch menschliche Wärme und Berührung, auch durch leichten Druck auf die Haut, wird das parasympathische Nervensystem angekurbelt. Dies verstärkt die soziale Kompetenz und Interaktion mit dem Kind. Somit unterstützt Oxytocin, neben den hormonellen das normale Verhalten der Mutter beim Einfinden in die Mutterrolle. (Uvnäs-Moberg 2010) Der SSC und passive Berührung regulieren und verbessern beim Kind Reaktionen, Herzfrequenz als auch die Körpertemperatur. (Morelius et al.2005)

Die Empfindung, als wäre es unmittelbar nach der Geburt, wird erlebt.

Notiz PB 4: [...] *Ich hatte dieses Gefühl wirklich vermisst und es ist ein elementares Erlebnis, welches zur Geburt gehört. Freudvoll und in wirklich inniger Ruhe [...] besänftigend war dieses Gefühl für den Kaiserschnitt.*

Zwei Probandinnen fühlten sich anfangs hilflos und erreichten mit zunehmender Badefrequenz mehr Selbstkompetenz und Sicherheit in der Beziehung zu ihren Kindern

PB 3: *„Also das erste Mal, eher die Hilflosigkeit und dann ohne Gefühl danach und dann schon z'ommen gekuschelt [...].“*

Durch die Sectio caesarea wird der Mutter der „Flow“ der Selbstständigkeit vorenthalten. Um diesen „Flow“ jedoch in Gang zu setzen, bedarf es vermehrter Unterstützung, um die Autonomie und Selbstsicherheit in der Mutterrolle zu erreichen. Der von *Maria Montessori* formulierte Satz *„Hilf mir, es selbst zu tun“* kann für Mutter und Kind gelten. Durch die Eigeninitiative beim BHB wird die Mutter-Kind-Bindung einschließlich Stillbeziehung gestärkt. Die Betreuende soll eine zurücknehmende, jedoch auch unterstützende, respektvolle Haltung einnehmen, um Selbstkompetenz zu ermöglichen.

PB 3: *„[...] jetzt was i wos sie will [...].“*

Gespräche vor dem BHB stellten eine zusätzliche Ressource und Stärkung für Mutter und Kind dar. PB eins hatte Angst zu „*verwöhnen*“. Dieses Thema ist nach wie vor in unserer Gesellschaft gegenwärtig.

„Es ist unmöglich, ein Baby in den ersten drei Monaten zu >>verwöhnen<<!“ (Farrell & Egeland 2006:137 f)

Das Alter und das dementsprechende Entwicklungsstadium sind für die Frage des Verwöhnens ausschlaggebend. Das Absurdum des Verwöhnens in dieser Zeit eines Neugeborenen steht zum Absurdum später dem Kind alles zu erlauben, ohne Grenzen zu setzen. Reagiert die Mutter auf das Schreien ihres Kindes prompt und feinfühlig, so lernt es, zu vertrauen. So wird das Selbstwertgefühl mit jeder angemessenen Reaktion gestärkt und es kommt zu einem Kumulationseffekt des Selbstwertes. (Farrell Erickson & Egeland 2009)

Bonding-Score: Die Mutter-Kind-Bindung, welche in der zweiten Woche post partum einen Bonding-Score von vier bis fünf Punkten bei allen Probandinnen ergab, zeigte sich schon nach ein bis zwei Monaten nach mehrmaligen BHB laut Bonding-Score verbessert. Bis auf die Probandinnen vier & fünf (je ein Punkt bei selten = ärgerlich) erreichten die anderen drei Probandinnen die besten Werte, sprich null von 24 Punkten.

Auswirkungen auf die Stillbeziehung: In einem systematischen Review von *Moore, Anderson & Bergman (2007)* wurde ein statistisch signifikantes Ergebnis mit positiven Auswirkungen einer frühen SSC auf das Stillen bei ein und vier Monaten post partum untersuchten Mutter-Kind-Dyaden nachgewiesen. Dies wirkte sich auf das liebevolle, mütterliche Bindungsverhalten und auf die Stlldauer vorteilhaft aus.

80 % der Probandinnen haben nach drei bis vier Monate voll gestillt. Stillen verbessert die Beziehung zwischen Mutter und Kind auf längere Sicht. Auch PB eins, welche als einzige nur teilweise stillte, wäre dazu bereit gewesen, konnte jedoch aufgrund ihres Milchmangels, welcher höchstwahrscheinlich

durch die fehlerhafte Empfehlung der Verwendung eines Saughütchens zustande gekommen ist, dem nicht gerecht werden.

Auswirkungen auf das Kind: Bei den Kindern selbst wurden von den Müttern kaum Unterschiede bemerkt, wobei doch zwei von fünf Kindern etwas ruhiger wurden. Alle Kinder der Probandinnen entwickelten sich prächtig mit stetiger Gewichtszunahme.

Auswirkungen auf die Triade: Das durch den Vater miterlebte BHB hatte auf die Triade durchaus positive Auswirkungen. Die Geburt wird von vielen Autoren als Krise der Partnerschaft angesehen, aus der sie jedoch gestärkt als Familie aussteigen kann. Das BHB ist dabei zweifelsohne ein Moment der Begegnung, wie von *Bruschweiler – Stern (2008)* postuliert, welcher die Beziehung auf höhere Ebene befördert.

PB 5: „[...] mei‘ Partner hot sich zu uns g’legt, und wir hob’n Ba’de eigentlich fest weinen müssen, [...] dos wor a’nfoch so schen dos ma, do, zu Dritt donn, uns spüren hob’n können.“

Auch *Feldmann (2005)* zeigte, dass das Kängeruhing Auswirkungen auf die Interaktion der Eltern-Kind-Triade hat und mehr Zusammenhalt in der Familie stattgefunden hat.

Die Zufriedenheit der Partnerbeziehung wurde von allen fünf Probandinnen zwischen 80 bis 100% eingeschätzt, also ein respektables Ergebnis!

Das BHB stellt sich als eine klare, einfache und wirkungsvolle Bindungshilfe dar. Die Mutter-Kind-Bindung kann mit relativ geringem Aufwand und einfachen Mitteln intensiviert oder erneut eingeleitet, verstärkt und zum Positiven verändert werden. Es kann zu einer Versöhnung mit der unerwarteten Sectio kommen, fördert nachweislich die Stillbeziehung als auch *>die Hinbewegung<* zum Kind, stärkt die Triangulierung. Die Mutter-Kind-Bindung wird durch Selbstkompetenz und das Einfinden in die Mutterrolle bestärkt. Durch den Haut-Kontakt werden die Sinnesnerven stimuliert und die Muttermilch kann fließen. Dies verstärkt wiederum die soziale Kompetenz und Interaktion einer nicht nur beruhigten Mutter und auch des Kindes.

Das BHB stellt einen wichtigen Beitrag zur Prävention vor körperlichen und seelischen Vernachlässigungen von Kindern dar, welche durch frühe Bindungsstörungen entstehen können.

Dabei wurde gezeigt, dass Umwelteinflüsse wie Gefühle, unsere Gene welche bei der Geburt noch nicht vollständig modifiziert sind, verändern können und schlussendlich auch an die Nachkommen übertragen werden. (*Surani 2001*) Die Erbinformation wird nicht nur über Ererbtes, sondern auch über Erworbene, sogenannte epigenetische Aktivitäten, wie zum Beispiel die elterliche Fürsorge, weitergegeben. (*Siegel 1999*)

Das BHB stellt eine Möglichkeit dar, Defizite einer zu frühen Trennung post partum von Mutter und Kind entgegenzutreten und durch diese aktivierte Ressource auszugleichend zu wirken. Zudem wird der Mutter, über die so andere Geburt als vorerst erhofft und visualisiert, hinweggeholfen. Es kommt, so meint *Brigitte Meissner (2011)*, zu einer Versöhnung, welche wiederum die Mutter-Kind-Beziehung fördert

Eine generationsübergreifende Nachhaltigkeit der Ressource BHB und deren Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Bindung kann dabei angenommen werden.

Eigenkritik

Da die Anzahl von fünf Probandinnen keine repräsentativen Ergebnisse darstellen, um die Aussagen über die Auswirkungen des Babyheilbades auf Mütter und Kinder zu verallgemeinern, hätte die Untersuchung quantitativ größer angelegt werden müssen. Ein Kontrollarm wäre zudem wünschenswert, um die Ergebnisse verstärkt zu unterlegen. In weiterer Folge wäre die Hinterfragung der elterlichen Bindungsmuster (AAI) ein beachtenswerter Faktor, um besser über Generationen geprägte Bindungsstörungen herausfiltern zu können. Mehrgebärende zu befragen könnte aufschlussreich sein, da sie bereits auf Erfahrungen der ersten postpartalen Zeit zurückgreifen können. Wie in der Arbeit von *Taylor et al. (2005)* postuliert, wäre auch die nachgewiesene Verbindung mit der postnatalen Depression ein wichtiger Punkt. Die Beziehung der Mutter zum Kind und Depression beeinflussen sich gegenseitig und die Bindungshilfe BHB hat vielleicht auch da indirekt einen positiven Einfluss auf die postnatale Depression., welche jedoch nicht Thema dieser Arbeit war.

1.4. Literatur

Brazelton, T.B., (2008): Der kompetente Säugling – sein mächtiger Einfluss auf die Eltern – Kind – Bindung. In: Brisch, K.H./ Hellbrügge, T. (Hrsg) (2008): Der Säugling – Bindung, Neurobiologie und Gene. Stuttgart. 2. Auflage, 2010: Klett-Cotta

Brisch, KH., Hellbrügge ,T. (Hrsg) (2007): Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung. 2. Auflage, 2008; Stuttgart: Klett – Cota

Brisch, K.H., Hellbrügge, T. (Hrsg) (2008): Der Säugling – Bindung, Neurobiologie und Gene. 2. Auflage, 2010; Stuttgart.: Klett-Cotta

Bruschweiler-Stern Nadia (2007): Momente der Bewegung und die Entwicklung der Eltern- Kind – Bindung. In: Brisch, KH., Hellbrügge ,T. (2007): Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung. Stuttgart 2. Auflage, 2008: Klett – Cota,

Bystrova, K., Ivanova, V., Edhborg, M., Matthiesen, AS., Ransjö-Arvidson, AB., Mukhamedrakhimov, R. (2009): Early contact versus separation: effects on mother infant interaction one year later.birth.36 (2):97-109

Farrell Erickson, M., Egeland, B. (2006): Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung. Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes durch das STEEP™ Programm. Stuttgart: Klett-Cotta

Feldmann, R., Weller, A., Sirota, L., Eidemann, A. (2005): Testing a family intervention hypothesis: The contribution of mother-infant skin-to-skin contact (kangaroo care) to family interaction, proximity and touch. *Journal of Family Psychology*, 17, 94 – 107

Hildebrandt Sven (2011): Wann beginnt Bonding? Die Hebamme. Stillen und Bonding. 24. Jahrgang.3/2011: Hippokrates Verlag

Hüther Gerald, Krens Inge (2009): Das Geheimnis der ersten neun Monate. Unsere frühesten Prägungen. Weinheim und Basel, 2. Auflage: Beltz Verlag

Meissner Brigitte Renate (2011): Emotionale Narben aus Schwangerschaft und Geburt auflösen. Mutter – Kind – Bindungen heilen und unterstützen – in jedem Alter. Mit Babyheilbad & Heilgespräch. Zürich: Brigitte Meissner Verlag

Moore, E. R., Anderson, G.C., Bergmann, N. (2007): Early skin-to-skin contact for mothers their healthy newborn infants. Cochrane Database System Review. USA: Vanderbilt University

Morelius, E.E., Theodorsson, E., Nelson, N. (2005): Salivary cortisol and mood and pain profiles during skin-to-skin care an unselected group of mothers and infants in neonatal intensive care. Pediatrics, 116, 1105-1113

Nysted, A, Högberg, U, Lundmann, (2008): Women`s experiences of becoming a mother after prolonged labour. Journal of Advanced Nursing 63: 250 – 258

Vavrik, Klaus (2011): Einen sicheren Hafen schaffen. Österreichische Hebammenzeitung. 17. Jahrgang, Ausgabe 02 /11

Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D., Glover, V. (2005): A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. London, UK.: Source Thames Valley University