

# Vorgeburtliche Bindungsförderung – Frühe Hilfen in der Schwangerschaft

| Von Petra Kleinz

Schwangerschaftsberatungsstellen werden auch von Frauen aufgesucht, die aus unterschiedlichen Gründen Probleme dabei haben, eine Beziehung zu ihrem ungeborenen Kind aufzunehmen. Daraus resultieren Risiken für die kindliche Entwicklung. Im Kontext der Schwangerschaftsberatung wird nach Wegen gesucht, diesen Frauen und ihren ungeborenen Kindern wirkungsvoll zu helfen. Eine Möglichkeit hierzu stellt die Vorgeburtliche Bindungsförderung mit der Methode der Bindungsanalyse dar, die zum Beispiel vom Sozialdienst katholischer Frauen (SkF) Stuttgart mit Erfolg praktiziert wird.

## Was ist Vorgeburtliche Bindungsförderung?

Vorgeburtliche Bindungsförderung, auch Mutter-Kind-Bindungsanalyse genannt, ist eine Methode zur Förderung der Mutter-Kind-Bindung, die zu Beginn der 1990er Jahre von den ungarischen Psychoanalytikern Dr. György Hidas und Dr. Jenő Raffai entwickelt wurde und seit 2005 auch in Deutschland gelehrt und praktiziert wird. Die Methode beruht auf Forschungsergebnissen von Prä- und Perinataler Psychologie, Bindungsforschung, Hirnforschung, Epigenetik und Psychotraumatologie, die belegen, dass das sich entwickelnde Kind vom Zeitpunkt der Konzeption an lernt und mit seiner Umgebung interagiert.

Zwischen Mutter und Kind werden von Beginn der Schwangerschaft an beidseitig psychologisch-biologische Signale gesendet. So entsteht ein Kommunikationskanal, eine „Nabelschnur der Seele“ (Hidas & Raffai 2006), über die sich beide austauschen. Das Kind kann bereits früh in seiner vorgeburtlichen Lebenszeit die Gefühle seiner Mutter über die Ausschüttung entsprechender Hormone, über ihre Atmung und ihre Herzfrequenz, ihre Bewegungen und ihre Stimme wahrnehmen und darauf reagieren. Die Mutter ihrerseits stellt sich von Anfang an biologisch und im Normalfall auch psychisch auf das Kind in ihr ein. Spätestens um die 20. Schwangerschaftswoche herum, oft schon früher, spürt sie Bewegungen ihres Kindes als deutliche Signale und reagiert darauf. Auch der Vater wird vom Ungeborenen bereits intensiv wahrgenommen und kann eine Bindung zu ihm aufbauen.

Die Forschungsergebnisse belegen außerdem den engen Zusammenhang von vorgeburtlichem und geburtlichem Erleben mit der weiteren seelischen, geistigen und körperlichen Entwicklung des Menschen. So liegt es nahe, dass sich auch die kindliche Bindung, ein wichtiger Schutzfaktor für die seelische und körperliche Gesundheit während des gesamten Lebens, nicht erst nach der Geburt entwickelt, sondern bereits lange zuvor im Mutterleib grundgelegt wird. Und auch Bindungsstörungen mit zum Teil fatalen Folgen



> Vom Zeitpunkt der Konzeption an lernt das sich entwickelnde Kind und interagiert mit seiner Umgebung. <

## > Die Bindungsanalyse zielt darauf ab, die Beziehung zwischen der Mutter – wenn möglich auch dem Vater – und dem Baby schon während der Schwangerschaft zu stärken. <

für alle Bereiche der kindlichen Entwicklung können bereits hier ihren Ursprung haben. Die Bindungsanalyse zielt demzufolge darauf ab, die Beziehung zwischen der Mutter – wenn möglich auch dem Vater – und dem Baby schon während der Schwangerschaft zu stärken und so zu einer sicheren Bindung zwischen Eltern und Kind beizutragen. Denn: „Ein Mensch, der sich schon im Mutterleib sicher und geborgen fühlt, hat die besten Chancen, sich zu einem starken, offenen und konfliktfähigen Menschen zu entwickeln“ (Janus 2017, S. 118).

Die Bindungsanalyse ist keine Psychotherapie, sondern eine präventive Schwangerschaftsbegleitung. In Deutschland bieten derzeit 81 ausgebildete Personen vor allem aus Professionen rund um Schwangerschaft und Geburt, darunter Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeut(inn)en und Hebammen, die Bindungsanalyse an ([www.bindungsanalyse.de](http://www.bindungsanalyse.de)).

### Indikationen

In der Bindungsanalyse geht man davon aus, dass grundsätzlich alle Schwangeren und ihre ungeborenen Kinder von dieser Art der Schwangerschaftsbegleitung profitieren würden. Obwohl werdende Mütter im Normalfall intuitiv eine Beziehung zu ihrem Kind herstellen (präinatales Bonding), erkennbar z.B. daran, dass sie liebevoll ihren Bauch streicheln oder mit dem Kind sprechen, genießen sie es häufig dennoch, während bestimmter Zeiten, die nur ihnen und ihrem Baby gehören, gezielte Anleitung zur Kommunikation mit dem Ungeborenen zu erhalten.

Besonders angezeigt ist die Bindungsanalyse jedoch immer dann, wenn es psychosoziale Risikofaktoren im (Er-)Leben der werdenden Mutter gibt, die sich auf die Entwicklung und das Leben des Kindes während der Schwangerschaft und darüber hinaus auswirken können. Dazu zählen – neben schädigenden Substanzen wie Alkohol, Nikotin und Drogen – vor allem lang anhaltender Stress und stärkere Ängste der werdenden Mutter. Die Mutter ist dann so sehr mit sich selbst und ihrer Affektregulation beschäftigt, dass es ihr schwer fällt, sich innerlich auf ihr ungeborenes Kind einzustellen. Ebenfalls sehr schädlich ist die damit verbundene hohe Ausschüttung von Stresshormonen der Mutter wie Cortisol und Adrenalin, welche auch das Ungeborene überfluten und die Versorgung des fötalen Organismus über die Plazenta beeinträchtigen.

In einem Vortrag anlässlich der Kooperationstagung „Gemeinsam stark für Familien – Frühe Hilfen, Gesundheit und präventiver Kinderschutz“ am 25.11.2016 in Berlin legte Prof. Dr. Claudia Buß anhand von umfangreichen Studien dar, welche fatalen Auswirkungen mütterlicher Stress und Traumata auf die fetale und frühkindliche Entwicklung des Kindes haben können. So belegen die Forschungen einen Zusammenhang zwischen anatomischen wie funktionellen Veränderungen im Gehirn des Kindes und mütterlichem Stress bzw. Depression oder Ängstlichkeit während der Schwangerschaft.

Die Ursachen für starken mütterlichen Stress und Angst können sehr verschieden sein. Oft sind sie schwangerschafts- bzw. kindbezogen, vor allem wenn es sich um eine ungewollte Schwangerschaft handelt, die Mutter bereits eine Früh-, Fehl- oder Totgeburt erlitten hat oder wenn ein zuvor geborenes Kind behindert oder verstorben ist. In diesem Zusammenhang sind auch künstliche Befruchtung, Schwangerschaftskomplikationen bzw. drohende Behinderung des erwarteten Kindes oder eine Mehrlingsschwangerschaft zu nennen. Stress und Angst können sich aber auch auf die Veränderungen der Lebenssituation beziehen, die sich durch die Schwangerschaft und das erwartete Kind ergeben, weil die Mutter um ihre Existenzsicherung, ihre Autonomie, ihre Partnerschaft oder ihre eigene Gesundheit besorgt ist oder befürchtet, in ihrer Elternrolle zu versagen.

Des Weiteren stellen die psychische Erkrankung eines Elternteils, Partnerkonflikte und Traumatisierungen der Mutter existenzbedrohende und außergewöhnliche Belastungen und Risiken für das Ungeborene und die Beziehung zu ihm dar. Eigene schwierige Erfahrungen der Mutter in ihrer vorgeburtlichen Lebenszeit, während der Geburt und in der Kindheit können durch die Schwangerschaft unbewusst reaktiviert werden und sich ebenfalls als Risikofaktor erweisen. „Die klinische Erfahrung zeigt, dass Eltern gerade während der Schwangerschaft sehr mit ihren eigenen, traumatischen Erfahrungen aus ihrer Kindheit beschäftigt sind“ (Brisch 2017: S.181 f.).

In all diesen Fällen ist es besonders wichtig, dass die werdende Mutter stabilisiert wird und Ängste und seelische Verletzungen verarbeiten sowie Konflikte und Blockaden lösen kann, die ihr den emotionalen Zugang zu ihrem Kind versperren, damit es nicht zu

einer transgenerationalen Weitergabe der mütterlichen Probleme an das Kind kommt. So aber wird der Weg freigemacht, um unverstellten Kontakt zum Ungeborenen aufnehmen und eine intensive Beziehung zu ihm eingehen zu können. Bei diesen Prozessen kann die Bindungsanalyse (ggfs. in Kombination mit psychotherapeutischer/psychiatrischer Behandlung) sehr hilfreich sein. Auch nach der Geburt können traumatisierende Geburtserfahrungen aufgearbeitet werden, was einen entspannten Start als Familie fördert.

## Methodisches Vorgehen und Auswirkungen

Im Regelfall umfasst die Bindungsanalyse eine längerfristige, strukturierte Begleitung, die idealerweise noch vor der 20. SSW beginnt. Sie besteht aus mehreren Phasen mit insgesamt ca. 20 Beratungseinheiten. Während der Anamnesephase werden eigene Geburts- und Kindheitserfahrungen, mögliche seelische Verletzungen und Ängste, die Partnerschaft, aber auch z.B. soziale Beziehungen sowie die Arbeitssituation besprochen und bearbeitet. Es folgen die sogenannten Babystunden, in denen die Schwangere in entspannter Atmosphäre angeleitet wird, sich auf die Signale ihres Kindes einzustellen und auf verschiedenen Ebenen vor allem durch Körperempfindungen, Imagination und Gedanken eine enge Beziehung mit dem Ungeborenen herzustellen. In der Abschlussphase stimmen sich Mutter und Kind auf die Geburt und die erste Zeit danach ein. Abgerundet wird die Bindungsanalyse mit einem Nachgespräch einige Zeit nach der Geburt. Bei Bedarf kann die Mutter danach noch weiter begleitet werden.

**„Während der Babystunden entsteht zunehmend ein „innerer Dialog“ zwischen Mutter und Baby. Dabei wächst nach und nach eine tiefe und intensive Verbindung. Mutter und Baby profitieren beide von diesem besonderen Kontakt. Durch das Erleben der Mutter-Kind-Bindung wird bereits während der Schwangerschaft das Bindungshormon Oxytocin ausgeschüttet. Es hat eine stressreduzierende Wirkung und trägt unter anderem auch zu einer guten Funktion der Plazenta bei.“**

Regine Ulrich, Schwangerschaftsberaterin und Bindungsanalytikerin beim SkF Stuttgart

Jenő Raffai, einer der „Väter“ der Bindungsanalyse, begleitete selbst mehr als 3.000 Frauen im Rahmen der Bindungsanalyse. Eine Auswertung der Erfahrungen auf Grundlage der ersten 1.200 Fälle (Schroth 2009, S. 347) belegt eindrucklich die positiven Auswirkungen dieser vorgeburtlichen Bindungsförderung. Dazu zählt u.a. eine gute Zusammenarbeit von Mutter und Kind unter der Geburt, wodurch beide weniger

Ängste und Schmerzen erleben. Die Geburt verläuft natürlicher und kürzer, es werden deutlich weniger geburtshilfliche Eingriffe nötig, Kaiserschnittentbindungen und Frühgeburten sind signifikant seltener. Infolge der geringeren Geburtsbelastung ist der Kopf des Kindes natürlich-rund und es schreitet weit weniger als üblich. Der natürliche Tag-Nacht-Rhythmus stellt sich schneller ein und der Umgang mit dem ausgeglichenen, aufmerksamen Neugeborenen gelingt unkompliziert und „vollständig intuitiv“. Es ist bei keiner Mutter eine postpartale Depression aufgetreten. Andere Untersuchungen bestätigen ebenfalls die positiven Auswirkungen der Bindungsanalyse (vgl. Schroth 2015, S. 9-16).

## Das Projekt „Vorgeburtliche Bindungsförderung“ des SkF Stuttgart

Ein gutes Praxisbeispiel für vorgeburtliche Bindungsförderung ist im SkF Stuttgart zu finden. Der SkF Stuttgart ist einer von bundesweit 143 Ortsvereinen des SkF, einem Fachverband der Hilfe für Frauen und Familien in Not, der Kinder- und Jugendhilfe und der Gefährdetenhilfe. Seit vielen Jahrzehnten werden im SkF u.a. Frühe Hilfen zur Entlastung und Beratung junger (werdender) Familien und zur Förderung der elterlichen Kompetenzen geleistet. Seit 2007 bündelt der SkF seine inzwischen durch die Universität Münster evaluierten Angebote Früher Hilfen qualitätsgesichert unter dem Namen „Guter Start ins Leben“. Es ist eine breitgefächerte und gut vernetzte Palette von Angeboten entstanden, die passgenau auf die Bedürfnisse und Notlagen junger Familien zugeschnitten sind. Spezielle Angebote wurden für besondere Zielgruppen wie Familien mit psychisch belasteten Elternteilen oder Familien mit Fluchthintergrund konzipiert.

In vielen Ortsvereinen haben sich Frühe Hilfen an der Schnittstelle zur Schwangerschaftsberatung entwickelt. Hier besteht die Möglichkeit, besonders früh und niedrigschwellig, nämlich während der Schwangerschaft, präventiv Unterstützung und Hilfe zu geben, damit manche Probleme gar nicht erst entstehen. In diesem Sinne ist auch die vorgeburtliche Bindungsförderung als besondere Form der Frühen Hilfen zu verstehen. Durch die Schwangerschaftsberatung werden sehr viele schwangere Frauen (und häufig auch ihre Partner), darunter ein erheblicher Anteil mit Fluchthintergrund, sehr niedrigschwellig und nicht stigmatisierend erreicht. Die Schwangerschaftsberatungsstellen des SkF verzeichnen ca. 60.000 Ratsuchende jährlich.

Auch im SkF Stuttgart sind die Frühen Hilfen, darunter das durch die Veronika-Stiftung und die Stiftung „Mütter in Not“ geförderte Projekt „Vorgeburtliche



Bindungsförderung“, strukturell an die Schwangerschaftsberatungsstelle ange-dockt. Insgesamt neun Schwangerschaftsberaterinnen des SkF sind für den Großraum Stuttgart zuständig. Aus diesem Team hat sich eine Beraterin durch eine zweijährige Ausbildung als Bindungsanalytikerin qualifiziert. Seit Juni 2015 bietet sie diese Begleitung schwangeren Frauen zur Reduzierung von Belastungen und Förderung der Mutter-Kind-Bindung an. Gleichzeitig ist sie Ansprechpartnerin und Multiplikatorin für Fragen zu dem neuen Angebot. Sowohl Kolleginnen aus der Schwangerschaftsberatung und aus der Mutter-Kind-Einrichtung Paulusstift des SkF Stuttgart als auch Kooperationspartner/innen z.B. aus anderen Schwangerschaftsberatungsstellen und aus dem Marcé Arbeitskreis für peripartale psychische Erkrankungen nutzen die Möglichkeit kollegialer Beratung, um zu klären, ob die Bindungsanalyse für ihre Klientinnen ein passendes Angebot sein könnte, und empfehlen diese dorthin.

### Erfahrungsbericht

Als ich in der 24. Schwangerschaftswoche die Diagnose bekam, dass mein zweites Kind das Down-Syndrom hat, war das für mich eine Nachricht, die einem Weltuntergang gleich kam. Es war meinem Mann und mir einerseits schnell klar, dass wir mit einem Schwangerschaftsabbruch zu einem so späten Zeitpunkt nicht umgehen können. Andererseits konnte ich mir ein Leben mit einem behinderten Kind überhaupt nicht vorstellen. Ich hatte Angst, dass ich der Aufgabe, die ja vorwiegend meine sein würde, nicht gewachsen sein könnte. Hatte Angst, meinem großen Kind, das zu diesem Zeitpunkt noch nicht ganz vier Jahre alt war, nicht mehr gerecht werden zu können.

Zum ersten Mal in meinem Leben wusste ich, dass ich es alleine nicht schaffen würde. Über eine andere Schwangerschaftsberatungsstelle bin ich zu Frau Ulrich gekommen. Schon nach dem ersten Gespräch sagte sie mir, dass es ihrer Meinung nach helfen könnte, wenn ich – als sehr rationaler Mensch – versuchen würde, mich mehr auf die Gefühls- und Beziehungsebene einzulassen. Und so kam ich ab sofort einmal pro Woche zur Bindungsanalyse.

Diese Termine bestanden daraus, dass zunächst gesprochen wurde und dann unter Anleitung eine Beziehung zu dem Kind in mir hergestellt wurde. Oft ging es mir so, dass ich die Verbindung nicht so recht aufnehmen wollte. Die Gespräche waren mir sehr wichtig. Die Bindungsanalyse habe ich anfangs gemacht, weil ich mich dem nicht verschließen wollte. Außerdem hatte ich so nicht so ein schlechtes Gewissen dem Kind in meinem Bauch gegenüber, das ich sonst gar nicht beachtete und als Fremdkörper empfand, wenn es mich trat. Ich sagte ihm während der Bindungsanalytisesitzungen immer, dass ich momentan nicht so viel für es da sein könne, dass ich das aber sein würde, sobald es da sei und mich brauche. Interessanterweise gab mir das Kind immer eine gute positive Rückmeldung. Ich war mir sicher, dass es ihm gut ging. Es vermittelte mir, dass es ein ganz zufriedenes und fröhliches Kind ist.

Durch die Bindungsanalyse wurde mir bewusst, wie sehr die Erfahrungen meiner ersten Schwangerschaft und der Geburt sowie auch die ersten Wochen und Monate nach der Geburt noch in mir verankert waren. Die Schwangerschaft und die Geburt waren

schwierig gewesen und mein erstes Kind hatte erhebliche „Regulierungsschwierigkeiten“ gehabt. Diese hatten sich unter anderem vor allem darin geäußert, dass es über Monate extrem schlecht schlief, das heißt, sehr wenige Stunden überhaupt in seinem Bett verbrachte und diese mindestens stündlich unterbrochen. Es war gut für mich, Vertrauen zu lernen, dass mein zweites Kind ein zufriedeneres Baby sein würde.

Die Thematik ist vielschichtig. Hätte ich ohne das Down-Syndrom eine Bindungsanalyse gemacht? Mit Sicherheit nicht! Und doch war sie auch aus ganz anderen Gründen wichtig für mich. Auf den geplanten Kaiserschnitt, der aus medizinischen Gründen erforderlich war, konnte ich mein Kind in der Bindungsförderung gut vorbereiten. Und als ich aus dem OP kam und Amira mir gezeigt wurde, lächelte sie mich an. Sie hatte mich gleich wiedererkannt. Vielleicht war es so. Ich konnte daran glauben. Alles wird gut.

Julia F. (Name geändert), 34 Jahre, Klientin in dem Projekt „Vorgeburtliche Bindungsförderung“, ein Angebot des SkF der Diözese Rottenburg-Stuttgart zur Förderung der Mutter-Kind-Bindung

> Eigene schwierige Erfahrungen der Mutter können durch die Schwangerschaft unbewusst reaktiviert werden. <

## Evaluationsergebnisse

Aktuell evaluiert der SkF Stuttgart sein Angebot der Bindungsanalyse. Anhand eines Fragebogens werden prä- und postnatale Daten sowie subjektive Empfindungen der Klientinnen dokumentiert und ausgewertet. Es handelt sich dabei nicht um eine wissenschaftliche Untersuchung, daher können auch keine abgesicherten Erkenntnisse über kausale Zusammenhänge zwischen der Methode der Bindungsanalyse und der Qualität der Mutter-Kind-Beziehung nach der Geburt gewonnen werden. Dennoch sind einige Ergebnisse der noch nicht abgeschlossenen Evaluation interessant für die Diskussion über die Bindungsanalyse.

Von Projektbeginn an (Juni 2015) bis Dezember 2016 wurden 47 Frauen mit insgesamt 446 Beratungskontakten beraten. In den Beratungen kristallisierten sich die folgenden Themenbereiche heraus, die von den Frauen als belastend erlebt wurden und die sich negativ auf den Verlauf der Schwangerschaft und die Beziehung zum Kind auswirkten:

Problemlagen und bearbeitete Themen (Mehrfachnennungen möglich)	Anzahl
Akute oder zurückliegende psychische Krisen und Erkrankungen	30
Berufliche Situation	30
Gesundheitliche Risiken und Komplikationen in der Schwangerschaft	29
Eigene schwierige Erfahrungen im Mutterleib, bei der Geburt und in der Kindheit	26
Existenzsicherung	26
Stressige Lebenssituation	25
Konflikte mit der Herkunftsfamilie	24
Belastende Vorerfahrungen in früheren Schwangerschaften und bei Geburten	23
Beziehung zum Vater des Kindes	18
Vorangegangene Fehl- und Totgeburt	17
Verunsicherung durch Untersuchungen und Pränatale Diagnostik	17
Kind nicht erwünscht	16
Gewalterfahrung in Partnerschaft oder Elternhaus oder durch Flucht, Krieg, Verfolgung	12
Migrationshintergrund	12
Tod eines nahen Angehörigen während der Schwangerschaft	3
Schwangerschaft nach In-vitro-Fertilisation (IVF)	2

> Je früher Hilfen einsetzen, umso wirkungsvoller können sie sein. <

Zwei Drittel der schwangeren Frauen, die die vorgeburtliche Bindungsförderung in Anspruch genommen haben, hatten akute oder zurückliegende psychische Krisen und Erkrankungen. Nicht immer war eine „komplette“ Bindungsanalyse nötig; in manchen Fällen reichte auch eine kürzere Begleitung aus, um die werdenden Mütter zu stabilisieren und sie beim Bonding zu unterstützen. Die Frauen wurden bei Bedarf auch nach der Geburt weiter beraten, z.B. wenn Erlebnisse unter der Geburt frühere Traumata (z. B. Missbrauchserfahrungen) triggerten und die Geburt dadurch re-traumatisierend erlebt wurde.

Das Gros der bislang einige Zeit nach der Geburt befragten Frauen berichtet über positive Auswirkungen der vorgeburtlichen Bindungsförderung, die sich mit den Ergebnissen anderer Evaluationen decken. Sie empfanden es als wohltuend, mit der Bindungsförderung die Schwangerschaft aktiv gestalten zu können. Trotz schwieriger Voraussetzungen schafften sie es überwiegend, mit ihrem Baby bereits während der Schwangerschaft in einen guten emotionalen Kontakt zu kommen. Auch nach der Geburt gelang es ihnen mit Hilfe der erlernten Entspannungsstrategien leichter, stressige Phasen mit dem Baby gut zu meistern. Überwiegend sind sie sehr zufrieden mit ihrer Entscheidung zur Bindungsanalyse und würden diese Begleitung auch anderen Schwangeren empfehlen.

„Nach meinen Erfahrungen kann die Bindungsanalyse Risiken für die Schwangerschaft und Geburt, die vorgeburtliche kindliche Entwicklung und den Aufbau einer guten Mutter-Kind-Bindung deutlich reduzieren. Dies sogar dann, wenn nur einzelne Elemente der Bindungsanalyse in die „normale“ Schwangerschaftsberatung integriert werden. Die Bindungsanalyse sollte meiner Meinung nach bekannter gemacht und – in wichtigen methodischen Modulen – von möglichst vielen Schwangerschaftsberaterinnen eingesetzt werden können.“

Regine Ulrich, Dipl.-Sozialarbeiterin (FH), Schwangerschaftsberaterin, Systemische Therapeutin und Mutter-Kind-Bindungsanalytikerin, hat die Bindungsanalyse im SkF der Diözese Rottenburg-Stuttgart etabliert.

## Ausblick

Frühe Hilfen, die mittlerweile flächendeckend in Deutschland vorgehalten werden, sind notwendig und sinnvoll – im Hinblick auf mögliche Gefährdungen in vorgeburtlicher Lebenszeit auch bereits während der Schwangerschaft. „Eine solche pränatale Prävention kann psychische Gesundheit von Kindern und Erwachsenen sichern helfen. Es ist eine gesellschaftsrelevante Aufgabe, nicht nur die Ursachen von seelischem Leid zu erkennen und es in späterer Therapie zu behandeln, sondern auch zu seiner Verhinderung im Vorfeld beizutragen“ (Alberti 2008, S. 182). Je früher Hilfen einsetzen, umso wirkungsvoller können sie sein. Dabei geht es vor allem darum, Leid von Müttern und Kindern reduzieren zu wollen. Als weiterer Aspekt sind auch ökonomische Folgen zu bedenken, denn die Behandlungskosten für Frühgeborene, sonderpädagogische Förderung

oder Therapie von Verhaltensauffälligkeiten und psychische Erkrankungen im späteren Leben können enorm sein und die Kosten für präventive Angebote während der Schwangerschaft um ein Vielfaches übersteigen.

In diesem Sinne ist es sehr erfreulich, dass das Bundesministerium für Gesundheit im Januar 2017 das Nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ definiert und publiziert hat. Darin wird als erstes Ziel „Eine gesunde Schwangerschaft wird ermöglicht und gefördert“ benannt. Dieses Ziel schließt u.a. die Prävention von Frühgeburten ein. Es impliziert auch und speziell die Forderung vor allem an die Frühen Hilfen, vulnerable Gruppen und Frauen und Familien in belastenden Lebensumständen, zu denen ausdrücklich psychische Belastungen und Erkrankungen zählen, zu identifizieren und ihren besonderen Unterstützungsbedarfen zu begegnen (S. 18 f.). Das zweite Ziel heißt „Eine physiologische Geburt wird ermöglicht und gefördert“. Darunter wird eine Geburt verstanden, „bei der keine oder möglichst wenige, gut begründete Interventionen durchgeführt werden“ (S. 37). Mutter und Kind werden so wenig wie möglich belastet.

Zum Erreichen beider Teilziele kann in vielen Fällen die Bindungsanalyse beitragen. Nicht immer ist eine komplette Begleitung nach dieser Methode erforderlich. Es hat sich gezeigt, dass in manchen Fällen auch eine kürzere Begleitung eine positive Wirkung erzielt. Um dieses wertvolle Angebot Früher Hilfen auch im Kontext der Schwangerschaftsberatung weiter zu befördern, plant der SkF Gesamtverein e.V., interessierten Mitarbeiter(inne)n 2018 eine Fortbildung anzubieten, die ihnen ein Grundverständnis der Bindungsanalyse ermöglicht und sie mit geeigneten Bausteinen der Methode vertraut macht, die sie in ihre „normale“ Beratung integrieren können. Bei komplizierteren Problemlagen werden die Klientinnen an ausgebildete Beraterinnen der Bindungsanalyse bzw. Psychotherapeuten oder Psychiater weitervermittelt.

Dr. Petra Kleinz ist Fachreferentin beim Sozialdienst  
katholischer Frauen Gesamtverein e.V.

#### LITERATUR

- Alberti, B. (2008): *Die Seele fühlt von Anfang an. Wie pränatale Erfahrungen unsere Beziehungsfähigkeit prägen*. München (3. Aufl.).
- Brisch, K. H. (2017): *Schwangerschaft und Geburt. Bindungspsychologie – Bindungsbasierte Beratung und Psychotherapie*. Stuttgart (2. Aufl.).
- Buchebner-Ferstl, G., Geserick, Ch. (2016): *Vorgeburtliche Beziehungsförderung. Dokumentation von Erfahrungen mit der Methode der Bindungsanalyse*. Wien: Österreichisches Institut für Familienforschung an der Universität Wien. *Forschungsbericht Nr.18/2016*
- Hidas, G., Raffai, J. (2006): *Nabelschnur der Seele*. Gießen.
- Hüther, G., Krenz, I. (2009): *Das Geheimnis der ersten Monate. Unsere frühesten Prägungen*. Weinheim und Basel (2. Aufl.).
- Janus, L. (2017): *Von wegen Psychokram*. Interview in: *Eltern* 8/2017, S. 117-120.
- Schroth, G. (2009): *Bindungsanalyse nach Raffai und Hidas – Eine Einführung*. In: *International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*. Heidelberg 21 (3/4), S. 343-347.
- Schroth, G. (2015): *Peri-/Postpartale Depression. Eine (primäre) Aufgabe der Psychotherapie*. In: *Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e.V (Hrsg.), Psychotherapie Aktuell* 7 (2), S. 9-16.