

**Psychotherapie als wichtige Säule in der ganzheitlichen Schwangerschafts- und Elternbegleitung im 1. Lebensjahr  
Prävention, Begleitung, Entwicklung  
Gestalttherapeutisch reflektiert**



Schwangerschaft und Elternzeit bringen viele Emotionen mit sich. Es ist eine Zeit der Neuorientierung und Veränderung.

Jedes Kind ist einzigartig und so gleicht auch keine Schwangerschaft und Elternzeit der anderen. Wir alle haben unterschiedliche Vorstellungen, Wünsche, Erfahrungen, Ängste und diese sollten in einer ganzheitlichen Begleitung berücksichtigt werden. In meiner Schwangerschaft hatte ich viel Kontakt zu anderen Schwangeren und Müttern. Mir ist aufgefallen, dass immer wieder Themen angesprochen wurden wo nicht ganz klar war, wohin damit. Fragen wie: Wo kann ich mit diesen Themen hingehen? Wo bekomme ich Antworten, Lösungen? Wer ist zuständig? Darf ich bestimmte Ängste, Gedanken überhaupt ansprechen weil eine Schwangerschaft das „normalste“ auf der Welt ist? Wo stoßen Hebammen und Ärzte an ihre Grenze in der Begleitung? wurden immer prägnanter. So kam mir der Gedanke, der psychotherapeutischen Wichtigkeit in der Begleitung dieser Lebensphasen, der sich mit der Geburt von meiner Tochter und den daraus entstandenen Freundschaften und Beziehungen zu anderen Müttern, zum diesem Forschungsinteresse entwickelt hat.

Wenn man sich die medialen Berichte anschaut, die immer mehr von „Kurzschlussreaktionen“ depressiver Mütter und Väter die sich und ihre Kinder töten, oder über die zahlreichen Gewaltanwendungen an Kindern von überforderten Eltern berichten, zeigt sich die Notwendigkeit Psychotherapie in die gesamte Schwangerschafts- und Elternbegleitung zu integrieren.

Ohrfeigen der Eltern aus Überforderung: Bei der Erziehung ihrer Kinder schlagen 40% der Mütter und Väter noch immer zu. Die meisten Eltern handeln aber nicht aus Überzeugung sondern aus Überforderung- samt schlechtem Gewissen- Repräsentative Forsa-Umfrage (o.A. Kurier, Dienstag 13.März 2012, S.6).

Zehn bis 15 Kinder werden jedes Jahr getötet, das geht aus einer Studie des Wiener AKH hervor. In mehr als 70 Prozent der Fälle sind die Mütter die Täter. Am häufigsten werden solche Taten am ersten Tag nach der Geburt verübt. Während Väter bei derartigen Taten häufig unter Alkoholeinfluss stehen und danach Selbstmord begehen, trifft das bei Müttern so gut wie nicht zu. Sie sind öfter psychotisch erkrankt und leiden an Persönlichkeitsstörungen oder Depressionen (Nussbaumer, 2013, S.17).

Das Ziel einer Begleitung der Eltern während der Schwangerschaft, Geburt und Nachgeburtszeit ist die psychische Gesundheit der Eltern und Säuglinge. Dafür ist die Entwicklung eines sicheren Bindungsverhaltens grundlegend.

Um dies zu ermöglichen, ist wichtig dass die Mutter die Schwangerschaft, Geburt und die Zeit nach der Geburt möglichst angstfrei erleben kann. Alle Maßnahmen während der Schwangerschaft, der Geburt und Nachgeburtszeit dienen der Förderung und Intensivierung der Eltern-Kind-Bindung (vgl. Brisch, 2007, S.319).

Zusammengefasst heißt das:

- Schwangerschaft und Geburt sollen als etwas Positives erlebt werden
- Eltern sollen dabei unterstützt werden, ihre eigenen Bedürfnisse und die des Säuglings wahrnehmen und erfüllen zu können.
- Eltern sollen dabei unterstützt werden, eine positive Beziehung zu ihrem Kind aufzubauen
- Eltern sollen über gesundheitsfördernde Maßnahmen und Verhalten informiert werden prä-, peri-, und postnatal. Dabei ist es auch wichtig gesundheitsschädigendes Verhalten zu vermeiden. Erlernen von neuen Bewältigungsstrategien oder ein aktivieren von bereits erlernten und erprobten Bewältigungsstrategien, kann helfen, in schwierigen Situationen Ängste zu vermeiden.

Gestalttherapie ist mit ihren Zielen und Wirkungsmöglichkeiten eine therapeutische Richtung, welche sich für die Begleitung und Beratung von Eltern besonders gut einsetzen lässt. Die Arbeit im Hier und Jetzt ermöglicht einen direkten Zugang zu den aktuellen Themen. Was im Vordergrund Probleme verursacht bzw. Anlass zur Beratung ist, hängt immer mit unserem individuellen Hintergrund, unserer Biographie, zusammen. Mit kreativen und körperorientierten Methoden, kann an den jeweiligen Therapiezielen gearbeitet werden. Richter nennt folgende wichtige Ziele kreativer Gestaltarbeit, die meiner Meinung nach für die Begleitung von Eltern relevant sind:

- Hilfe bei der Bewältigung von Lebensproblemen
- Unterstützung und Entfaltung der Persönlichkeit
- Beeinflussung von Haltungen, Einstellungen und Verhalten (dem Kind gegenüber)
- Ermöglichen von Prozessen der Nachreifung (z.B. Defizite bei den motivationalen Bedürfnissen, eigene Kindheit,...)
- Ausweiten der Sensibilität
- Training von Lebenstechniken und Vermittlung von lebensnotwendigem Wissen

- Stärkung der Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeit
- Schärfung des Verantwortungsbewusstseins für sich, Mitmenschen und Umwelt (Richter, 1997, S.41)

Die Therapieziele bestimmen natürlich auch die ratsuchenden Eltern. Die Begleitung ihrer Anliegen und die wohlwollende Haltung des Therapeuten, ermöglichen Veränderung. Die Veränderung ihrer Person beinhaltet auch immer eine Veränderung ihrer Beziehungen. In der Eltern-Säuglingstherapie bedeutet dies die Herstellung bzw. Schaffung der Grundlage einer stabilen Eltern-Kind-Beziehung und Bindung.

Gestaltpsychotherapie ermöglicht durch „das haltgebende I and Thou“ richtig gesehen zu werden und „durch das Here and Now eine heilsame, korrigierende Erfahrung zu machen die verändert und befreit“ (Hartmann-Kottek, 2008, S.13).

### **Prä-, peri- und postnatale Ängste der Schwangeren und des werdenden Vaters**

Was genau sind nun Ängste, die während der prä-, peri- und postnatalen Phase auftreten können? Nun hier können nur einige aufgezählt werden. Beeinflusst werden sie vom jeweiligen Umweltfeld, Erfahrungen und Erlebnissen im Hier und Jetzt, sowie früheren Erfahrungen und Erlebnissen. Es gibt vielfältige Belastungen, welche die pränatale Bindung zwischen den Eltern und dem Kind nachhaltig beeinflussen können. Psychosoziale Belastungen wie Armut, ökonomische Situation, traumatische Erlebnisse aus der eigenen Kindheit, Trennungserfahrungen, pränatale Diagnostik, vorzeitige Wehentätigkeit, früherer Fehl-, Tot- und Frühgeburt sowie psychische Erkrankungen der Mutter (vgl. Brisch, 2008, S.272).

Von Februar 2003 bis November 2004 hat sich ein interdisziplinärer Arbeitskreis dem Thema „Pränatale Diagnostik und der Umgang damit im Bereich der Schwangerenbetreuung“ gewidmet. Grundlage für das Ergebnis bildeten Erfahrungsberichte von Frauen, die im Laufe ihrer Schwangerschaft Pränatale Diagnostik in Anspruch genommen hatten. Bei den meisten dieser Frauen, wurden in Zusammenhang mit Pränataler Diagnostik, große Informationsdefizite festgestellt. Viele der Betroffenen berichteten von Verunsicherung, Überforderung, Angst bis hin zu Schockzuständen, Verzweiflung und Depressionen (vgl. o.A., 2012, prenet, online abgerufen- siehe Literaturverzeichnis). Das Wissen, wie Pränatale Diagnostik von betroffenen Frauen und Paaren erlebt wird, stellt eine wichtige Grundlage für die medizinische, psychotherapeutische und psychologische Begleitung und Unterstützung von Schwangeren und Vätern dar.

Zum Zeitpunkt der Geburt, der als perinatale Phase bezeichnet wird, gibt es weitere Störungen, welche die Bindungsentwicklung beeinflussen. Hierzu zählt der Kaiserschnitt. Wenn es sofort danach zu einer Trennung von Mutter und Kind kommt (weil das Leben des Kindes und/oder der Mutter bedroht ist) und ein unmittelbarer Hautkontakt nach der Geburt nicht möglich ist, kann es nicht „zur Förderung der frühen Bindungsbereitschaft bei der Mutter und dem Säugling kommen“ (Brisch, 2007, S.272). Ebenso stellt die Frühgeburt eine

hochgradig belastende Geburtserfahrung dar. Vor allem wenn die Entbindung in einer sehr frühen Schwangerschaftswoche erfolgt.

„All diese Komplikationen in der Perinatalzeit haben eine Trennung von Mutter, Vater und Kind zur Folge und sind mit lebensbedrohlichen Ängsten verbunden“ (Brisch, 2008, S. 272). Postnatale Schwierigkeiten können z.B. Auswirkungen des Drogenkonsums der Mutter während der Schwangerschaft auf das Neugeborene Kind sein. Diese Säuglinge sind trotz Behandlung oft sehr unruhig und ihre Fähigkeiten zur Selbstregulation sind extrem eingeschränkt, so dass sie meist auch nicht durch qualifiziertes Betreuungspersonal zu beruhigen sind. In solchen Fällen ist der Bonding- Prozess zwischen Mutter und Kind erheblich gestört (vgl. Brisch, 2008, S.273). Postnatal können Spannungen auf Seiten der Mutter entstehen, weil sie einerseits die permanente Verantwortung für das Überleben, Wachstum und Wohlbefinden ihres Kindes sicherzustellen hat und andererseits eine einzigartige Bindung und Liebe zu ihrem Kind herstellen muss. Viele Fragen wie: Wie weiß ich was mein Kind gerade braucht? Hat es Hunger? Wann hat es genug? Hat es Schmerzen? Muss ich jetzt schon zum Arzt? Liebe ich es so wie ich sollte? Liebt es mich? Und viel Fragen mehr können auftauchen.

Wenn die Bedingungen der Schwangerschaft, Geburt und Nachgeburtszeit mit oben beschriebenen Störungen verlaufen, kann eine Hilfestellung durch pränatale und/oder postnatale Psychotherapie der Gefahr entgegenwirken, dass permanente Ängste der Eltern auch beim Säugling ein hohes Erregungsniveau hervorrufen und sich hieraus emotionale Störungen entwickeln. (vgl. Brisch, 2007, S.276).

#### Pränataldiagnostik

Pränataldiagnostik ist zu einem fixen Bestandteil der medizinischen Schwangerenvorsorge geworden. Die Untersuchungen können frei gewählt werden und ermöglichen einerseits die Beruhigung schwangerer Frauen, andererseits können durch die Ergebnisse neue Ängste entstehen. Eine exakte Auskunft über Entwicklungsmöglichkeiten zu geben, ist nach den heutigen Methoden noch nicht möglich. Es kann nur eine geringe Zahl von Abweichungen entdeckt werden. Dies ist jedoch keine Garantie für ein gesundes, nicht-behindertes Kind. 97% aller Kinder kommen gesund zur Welt (vgl. o.A., o.J., prenet, online abgerufen).

Eine Studie von Zlotogorski 1995 hat Schwangere auf ihre Ängste und Bewältigungsmöglichkeiten im Hinblick auf pränatale Ultraschall-Fehlbildungsdiagnostik hin untersucht. Es zeigte sich, dass Schwangere besonders Ängste entwickelten „wenn sich eine Fehlbildung des Fetus bestätigte, wenn sich eine statistische Wahrscheinlichkeit einer Fehlbildung zeigte, wenn nicht eindeutige Ergebnisse vorlagen oder wenn eine früherer Fehl- oder Totgeburt bei jetzt normaler Schwangerschaft vorlag“ (Zlotogorski 1995, S.425ff. zit. nach Brisch, 2007, S.277).

„Wenn aktuelle Befunde sowie auch zurückliegende traumatische Erlebnisse der Schwangeren aus dem Kontext von Schwangerschaft und Geburt in einer haltenden, schützenden, therapeutischen Beziehung be- und verarbeitet werden können, ist dies aus unserer klinischen Erfahrung ein großer emotionaler Gewinn für die psychische Situation der Mutter, des Vaters, letztlich auch für die emotionale Entwicklung des Fetus und später des Säuglings“ (Brisch, 2007, S.279).

### Vorzeitiger Wehentätigkeit

Frühe Wehentätigkeit kann bei Schwangeren zu Verlustängsten des Kindes oder Angst vor einer Frühgeburt führen.

Des Weiteren können frühere Verlusterlebnisse und Ängste, sowie traumatische Erfahrungen wieder wachgerufen werden. Oft entsteht auch eine familiäre Notsituation, wenn die Mutter plötzlich mit vorzeitigen Wehen ins Krankenhaus eingeliefert werden muss. Väter können dabei in eine Überforderungssituation geraten, wenn sie zwischen der, angstvoll im Krankenhaus liegenden Partnerin, anderen Kindern oder beruflichen Verpflichtungen, hin und herpendeln müssen (vgl. Mahler et al. 2001, S.226 ff.)

In einem von Brisch durchgeführten Programm, in dem Schwangere mit vorzeitigen Wehen, nach der stationären Aufnahme, mit einer Intensivpsychotherapie behandelt wurden, wurde festgestellt, dass diese Frauen weniger Angst und Belastungen im Verlauf erlebten, als Frauen ohne Intensivpsychotherapie. Die Frauen wurden angeleitet, bestimmte Bewältigungsstrategien zu aktivieren oder neu zu erlernen. So wurde z.B. eine modifizierte Form der progressiven Muskelentspannung erlernt, die bisherige Bewältigungsaktivitäten wie etwa Joggen ersetzen konnten (vgl. Brisch, 2007, S.281ff.).

### Frühgeburt

Eine Frühgeburt kann für die Eltern eine belastete Situation darstellen. Oft ist nicht klar, ob das Kind lebensbedrohlich erkrankt ist, beatmet werden muss und ob eine gesunde Entwicklung möglich ist. Dazu kommt, dass die Eltern ohnmächtig zusehen müssen, wie ihr Kind in erster Linie durch Pflegepersonal betreut wird. Oft ist es nicht möglich, das sonst übliche Bonding zu ermöglichen, da das Kind schnell ärztlich versorgt werden muss. Die frühzeitige Trennung von Mutter und Kind kann lange belastend nachwirken (vgl. Brisch, 2007, S.283).

Eine Studie von Brisch zeigte, dass sowohl einzels psychotherapeutische Unterstützung der Eltern, als auch die Teilnahme an einer Elterngruppe dazu beigetragen haben, dass Eltern im Verlauf weniger Belastungen und Ängste hatten, als die Kontrollgruppe ohne psychotherapeutische Begleitung. Im Vordergrund der psychotherapeutischen Begleitung stand ein Feinfühligkeitstraining. Außerdem hatten diese Eltern mit größerer Wahrscheinlichkeit ein sicher gebundenes Frühgeborenes (vgl. Brisch, 2007, S.286).

„In der Einzels psychotherapie wurde es möglich, dass Eltern- jeweils Vater und Mutter getrennt- in Einzelsitzungen durch die Psychotherapeutin bzw. den Psychotherapeuten Sicherheit erlangen konnten. Alte Bindungsressourcen aus der Kindheit oder den Jahren vor der Entbindung und Schwangerschaft zu suchen und zu aktivieren, stand hier ganz im Fokus der Einzeltherapie. Falls alte traumatische Erlebnisse reaktiviert worden waren, konnten diese

besser bewältigt und auch gezielt mit einer traumazentrierten Psychotherapie bearbeitet werden“ (Brisch, 2007, S.284f.).

Hartmann-Kottek schreibt dazu: „Der wichtige Aspekt ist also [...] in Kontakt zu seinem primär unversehrten Sein, zu seinem kompetenten Potenzial zur Freude, Neugier und liebevoller Begegnungsfähigkeit zu kommen.“ (Hartmann-Kottek, 2008, S.267).

### Wochenbett

Das Wochenbett fängt nach der Geburt an und dauert 6 bis 8 Wochen. Dies ist die Zeit, die der Körper der Frau braucht, um sich nach den Anstrengungen von Schwangerschaft und Geburt zu erholen (vgl. o.A., 2010, der Geburtskanal).

Wie lange sie Seele braucht um sich auf die neue Lebenssituation einzustellen, ist sicherlich sehr individuell zu sehen. Je nach Lebenshintergrund können hier unterschiedliche Schwierigkeiten auftauchen. Die Zeit des Wochenbetts kann als Zeit der Erholung und Neuorientierung, aber auch als sehr belastende Zeit gesehen werden.

„Eine alte Hebammenregel sagt, dass es ebenso wieder 9 Monate braucht, bis eine Frau nach einer Schwangerschaft ihren ursprünglichen körperlichen und seelischen Zustand wiedergefunden hat“ (o.A., 2010, der Geburtskanal).

Die Zeit des Wochenbetts ist in Hinblick auf die emotionale Situation von Mutter und Vater nicht zu unterschätzen. Es ist eine ganz sensible Zeit, gerade beim ersten Kind. Frau und Mann müssen erst in die Rolle der Eltern finden oder sie entwickeln. Unsicherheiten, Ängste, neue Rollen- und Aufgabenverteilung, schlaflose Nächte, Babygeschrei und hormonelle Umstellungen begleiten diese Zeit. Oft wird ein ganzes familiäres System umgestellt. Verwandte und Freunde wollen den neuen Erdenbürger besuchen, ohne Rücksicht auf die junge Familie und ihre Kennenlernzeit mit dem Baby zu nehmen. Alles dreht sich plötzlich nur mehr um das Kind und es bleibt kaum Zeit, sich um die eigenen Bedürfnisse zu kümmern oder sich auch noch als Paar zu sehen. All das fordert viel von den frischgebackenen Eltern. Bei manchen Frauen kommt noch der Wunsch hinzu, möglichst schnell wieder die alte Figur zu erreichen und nach außen die „perfekte“ Mutter darzustellen, die Baby, Partner, Haushalt und Karriereplanung locker unter einem Hut bringt. Nicht selten suggerieren uns die Medien dieses Bild von Promimüttern.

„Im Wochenbett machen Frauen und Männer völlig neue Erfahrungen im Umgang miteinander. Die Umstellung auf das Leben mit einem kompromisslos fordernden Neugeborenen ist eine körperliche und psychische Herausforderung. Sie bedarf in erster Linie einer ruhigen und abgeschirmten Lebensweise. Die erste Zeit nach der Geburt empfinden die meisten jungen Mütter - bedingt durch die Verarbeitung des Geburtserlebnisses, hormonelle Einflüsse, das (ungewohnte und neu zu erlernende) Stillen und die veränderte Lebenssituation - als besonders anstrengend und ungewöhnlich emotionsgeladen. Das gilt auch für die Väter“ (o.A. 2010, der Geburtskanal, online abgerufen).

Etwa 12-15% aller Mütter leiden an der postpartalen Depression. Oft wird sie nicht erkannt, weil sich Frauen nicht zu sagen trauen, dass sie sich nach der Geburt des „Wunschkindes“ nicht wohl fühlen. Die postpartale Depression ist eine ernstzunehmende Erkrankung die

durch frühzeitige psychotherapeutische Behandlung verhindert werden kann (vgl. Brisch, 2007, S.291f.).

Ein Forschungsbericht von Fernanda Pedrina (2007) berichtet über eine therapeutisch geleitete Gruppe von Müttern und ihren Babys die sich postpartal in einer persönlichen Krise befanden. Wichtige Erkenntnisse ihrer Forschung sind, dass die Gruppe als sozialer Übungsraum dient und auch, dass es die Beiträge der Therapeutin braucht um die Kommunikation der sich in verschiedene Richtungen bewegenden Mütter aufrechtzuerhalten (vgl.S.233 ff). Da die integrative Gestalttherapie eine Methode ist, die auch in Gruppen gut angewendet werden kann, wäre es eine Möglichkeit Elterngruppen vor und nach der Geburt zu gründen. In diesen Gruppen können dann die verschiedensten belastenden Themen bearbeitet werden. Wenn in einer Gruppe alle ein gemeinsames Thema haben (z.B. Frühgeburt), ist das etwas Verbindendes, aber durch die doch unterschiedlichen Hintergründe, gibt es auch Unterschiede. In dem Feld, der Gruppe, ist im geschützten Raum lernen durch Erfahrungen möglich.

Bubers Differenzierungen von Beziehungen gelten auch für Interaktionen in Gruppen.

Bubers Ich-Du Komponente (zwischen Wesenskern zu Wesenskern) schafft die basale Gestalt des akzeptierenden heilsamen Feldes einer Gruppe und wird vom gemeinsamen Ich-Es Potential differenziert. Der Ich-Es Anteil hilft abgrenzen und Gegensätzlichkeit sowie Unterschiede zu differenzieren (Hartmann-Kottek, 2008, S.354).

Die Ich-Du Komponente bedeutet die wertschätzende Umfassung meines Gegenübers. Dies ermöglicht, Gegensätze zu überbrücken und Toleranz aufzubauen. Dabei kommt es zur Reifung. Für den Reifungsvorgang braucht es den Gruppenleiter, der die Teilnehmer für die Regeln der Auseinandersetzung sensibilisiert (vgl. Hartmann-Kottek, 2008, S.354).

„Das Grundwort Ich-Du stiftet die Welt der Beziehung“ (Buber, 1983, S.6).

## **Ergebnisse aus den Interviews**

### **Welche Themen/Ängste tauchten in der Schwangerschaft auf?**

Während der Schwangerschaft beschäftigten sich die werdenden Eltern vor allem mit ihren Erfahrungen mit den eigenen Eltern, mit Gedanken wie sie als Eltern sein wollen und damit verbundenen Ängsten und Zweifeln. Hier gab es sieben Nennungen, verteilt auf vier Antworten von den Frauen und drei Antworten von den Männern. Ebenfalls mit sieben Nennungen wurden Ängste in Bezug auf Komplikationen vor und während der Geburt genannt sowie Ängste im Zusammenhang mit den Fehlbildungsdiagnostischen Untersuchungen. Hier kamen vier Antworten von den Männern und drei von den Frauen. Finanzielle Sorgen, waren mit sechs Nennungen, je drei Frauen und drei Männer, ebenfalls ein häufiges Thema. Je 4 Nennungen, gleichermaßen auf Frauen und Männer verteilt, gab es bei den Themen Veränderungen im Freundeskreis und Sorge um Job und Ausbildung. Ebenfalls vier Nennungen gab es beim Thema Beziehung. Hier gab es drei Antworten von den Frauen und eine Antwort von einem Mann. Das Thema „Veränderung im

Lebensstandard“ wurde drei Mal genannt. Zwei Mal von männlichen Teilnehmern und einmal von einer weiblichen Teilnehmerin. Das Thema „vorzeitige Wehentätigkeit“ war ein individuelles Thema bei einem betroffenen Paar. In der Kategorie „Körper“ gab es drei Nennungen, ausschließlich von Frauen.

### **Welche Themen/Ängste waren im 1. Lebensjahr des Kindes präsent?**

Die Rollenfindung bzw. das neugestalten von Beziehungen zwischen dem Paar und dem Kind, wurde mit sieben Nennungen am häufigsten genannt. Drei Frauen und vier Männer äußerten sich dazu. Das Zurechtkommen, mit als schwierig erlebten Kindern ist mit sechs Nennungen, das zweit häufigste Thema im 1. Lebensjahr mit dem Kind. Je drei Frauen und drei Männer äußerten sich zu dazu. Die Kategorie Geburtsverarbeitung kommt mit fünf Nennungen an die dritte Stelle. Mehr Frauen (drei) als Männer (2) haben sich damit beschäftigt. Drei Frauen und einem Mann, hat das Thema „Wiedereinstieg“ beschäftigt.

### **Was halten sie von psychotherapeutischer Begleitung in dieser Zeit?**

Alle Interviewteilnehmer können sich psychotherapeutische Hilfe während der Schwangerschaft und im 1. Lebensjahr des Kindes vorstellen und sehen dies auch als wichtige Säule in einer ganzheitlichen Begleitung.

Vor allem die Finanzierung und die Information über das psychotherapeutische Angebot (Zuweisung vom Arzt, Hebamme, Krankenhaus) um das Angebot auch in Anspruch nehmen zu können, wurden hier angesprochen.

### **Gestalttherapie**

Die integrative Gestalttherapie kann einen wertvollen Beitrag in der Prävention von Störungen der Eltern-Kind-Beziehung leisten. Egal ob es sich dabei um leichte Irritationen oder schwer Traumatisierungen handelt. Dabei kann der Vater, die Mutter oder das Kind im Vordergrund stehen. Gestalttherapeuten haben immer auch den Hintergrund, der sich in der Therapie offenbart (Identifikation mit der Rolle der eigenen Eltern, traumatische oder belastende Erfahrungen mit den Eltern usw.) im Fokus genauso wie die Ressourcen, die sich aus früheren Beziehungserfahrungen zeigen. Sind nicht ausreichend stützende Erfahrungen im Hintergrund kommt es zu Kontaktunterbrechungen. In der Therapie können Selbstunterstützungen erarbeitet werden.

Sind im Hintergrund nicht ausreichend stützende Erfahrungen erlebt worden, die zur Verfügung stehen, so kommt es zu „Störungen im Kontakt, zu Störungen der Integration und Organisation von Erfahrungen. Diese Kontaktstörungen können als Symptome in den Vordergrund kommen und werden somit Thema der Therapie“ (Votsmeier-Röhr, 2011, S.37).

Die Gestalttherapeutische Traumatheorie geht „von einer Begegnung mit einem Ereignis aus, welches die aktuell verfügbare Selbst-Integrationsfähigkeit und Selbstunterstützung (self support Im Sinne von Laura Perls) übersteigt“ (Wirth, 2008, S33). Es handelt sich um Situationen, die so unerträglich sind, dass der Mensch raus möchte, sich nicht spüren will. Durch Dissoziation erfolgt eine völlige Kontaktunterbrechung, das völlige rausgehen aus dem Kontakt, bzw. das Abspalten des Erlebten.



Perls prägte den Begriff „unfinished business“, als für im aktuellen Geschehen wirksame Einflüsse unverarbeiteter vergangener Beziehungserfahrungen. Erst die Bereitstellung ausreichender äußerer und innerer Stützung ermöglicht das Schließen einer Gestalt (vgl. Wirth, 2008, S.39f.). Gerade während der Schwangerschaft können Eltern sehr mit ihren eigenen traumatischen Erfahrungen aus ihrer Kindheit beschäftigt sein. Die Beziehung zu den eigenen Eltern und die sowohl positiven als auch traumatischen Erfahrungen können wachgerufen werden. Eltern überlegen sich ob sie so werden wollen wie ihre Eltern oder eben gar nicht so. Es entstehen eigene Entwürfe von Mutter- oder Vaterschaft. Diese Überlegungen bieten die Chance, dass sich Eltern mit ihren selbsterlebten Erfahrungen auseinandersetzen und somit eine Weitergabe ihrer negativen Erfahrungen an das Kind verhindert werden kann. Es ist also die Chance das „unfinished business“ oder die „offene Gestalt“ durch Psychotherapie zu schließen.

Die Notfallreaktion führte zu einem Zeitpunkt ihres Entstehens zur Unterbrechungen und Schutzreaktionen, die das Individuum in seinem Erleben des Schreckens, der Ohnmacht und Hilflosigkeit herunterfahren sollen. Diese Unterbrechungen der Kontaktfunktionen sind der zentrale Arbeitsfokus gestalttherapeutischer Therapie. Dabei wird versucht die alten, festgefahrenen Reaktionen auf bestimmte Ereignisse wieder aus ihrer Erstarrung zu befreien, sie aufzulösen und ihre Angemessenheit für die aktuelle Lebenslage zu prüfen (Wirth, 2008, S.33).

Gestalt-Traumapsychotherapie begleitet Eltern mit sehr belasteten Erfahrungen und hilft ihnen, genügend Sicherheit aufzubauen, um sich dem Trauma zu nähern und es zu bearbeiten. Dies verhindert eine Weitergabe der traumatischen Erfahrungen an das Kind. Vor allem der Körperansatz in der Gestalttherapie kann hilfreich sein die Figur-Hintergrund Situation zu korrigieren. Mit Hilfe von Körpertherapie gelingt es, die Rückenbindung an den Körper der Eltern wieder herzustellen und somit auch den Kontakt zum Selbst. Dadurch kommt es auch zur Öffnungsbereitschaft dem Kind gegenüber. „Das unmittelbare Wahrnehmen all dessen, was einen Menschen erregt und worauf er seine gegenwärtige Aufmerksamkeit richtet“ wird als Bewusstheit zusammengefasst. „Dabei spielen sinnliche Wahrnehmungen ebenso eine Rolle wie körperliche Empfindungen, Gefühle, Vorstellungen und Gedanken“ (Gremmler-Fuhr, 2001, S.380).

Die Achtsamkeit gegenüber dem eigenen Körpergefühl und den eigenen Emotionen, das bewusste Erleben dessen, was man hört, sieht, riecht und schmeckt, sollen den Zugang zur Wirklichkeit im Hier und Jetzt ermöglichen. Man lernt zwischen der Realität und seinen Interpretationen zu unterscheiden, sowie die eigene Wahrnehmung auf das eine oder auf das andere gezielt auszurichten (Harms, 2002, online abgerufen- siehe Literaturverzeichnis).

Im Hier und Jetzt offenbart sich was wichtig ist und es bietet sich die Möglichkeit der Freiheit der Neuentscheidung. Durch die therapeutische Beziehung können heilsame und korrigierende Erfahrungen gemacht werden. Die Wahrnehmung der äußeren, der inneren Welt sowie die Wahrnehmung von Imaginationen, all das was einen Menschen erregt und worauf er seine Aufmerksamkeit richtet und wo er lernt dies bewusst aufzunehmen, ermöglicht ihm ein intensiveres Erleben. So kommt er in Kontakt mit dem Hier und Jetzt.

Gestalttherapie kann Eltern dabei unterstützen für sich selbst das aus der Welt zu holen, was sie brauchen. Dazu ist es notwendig zu spüren was man braucht (In Kontakt mit seinen Bedürfnissen kommen), Möglichkeiten zu finden wie man es bekommen kann (Kontakt mit der Umwelt) und sich das zu holen was man braucht (handlungsfähig werden).

Die Eltern-Säuglings Psychotherapie ist eine eigenständige, moderne Methode der Psychotherapie. Grundsätzlich gilt die Voraussetzung, dass der Behandler eine therapeutische Bindung herstellen muss, damit die Eltern genügend Vertrauen fassen, um einerseits über Ängste in Bezug auf ihr Kind sprechen und sich andererseits auch mit ihren Projektionen und individuellen Verletzungen und Traumatisierungen aus der eigenen Kindheit anvertrauen können (Brisch, 2008, S.340).

Es ist wichtig, dass Eltern die Möglichkeit bekommen mit ihren Anliegen bereits in der Schwangerschaft wohin gehen zu können, nicht erst wenn das Kind als schwierig erlebt wird. Der Gesundheitsminister Alois Stöger möchte ab Juli, dass werdenden Müttern eine gratis Hebammenstunde ermöglicht wird. Dies soll eine zusätzliche Leistung im Mutter-Kind-Pass werden. Das Angebot ist freiwillig. Ziel ist eine Reduktion von Kaiserschnittgeburten. Eine Stunde soll 50 € kosten- finanziert wird das ganze aus dem Familienlastenausgleichfonds (vgl. Haller, 2013, S.2).

Es wäre wünschenswert, wenn auch eine Therapeutische Beratungsstunde im Mutter-Kind-Pass verankert werden könnte. Ebenfalls als freiwilliges Angebot. Dies würde den Zugang zur Psychotherapie erleichtern und wäre außerdem sehr zukunftsorientiert- wegen der Verhinderung einer Chronifizierung der Störungen schon im Säuglingsalter und würde langfristig viele finanzielle Mittel im Gesundheitssystem einsparen. Dafür müsste weiterführend die Psychotherapie während einer Schwangerschaft und die Eltern-Kind-Therapie von den Krankenkassen als eigenständige Leistung finanziert werden.