



Wie kann ich verwaiste Eltern hilfreich begleiten?

kindsverlust.ch

Fachpersonen sind in der Begleitung von Eltern, welche früh ihr Kind verlieren, ganz besonders gefordert. Wie können sie professionell und emphatisch für die betroffenen Eltern da sein angesichts des unermesslichen Schmerzes? Ausgehend von den Bedürfnissen verwaister Eltern und von Grundsätzen aus der Trauerbegleitung werden im vorliegenden Artikel die Anforderungen an die begleitenden Fachpersonen aufgezeigt.

1. Teil

TEXT:
SWANTJE
BRÜSCHWEILER-
BURGER

Gemäss Schätzungen erleiden in der Schweiz jedes Jahr über 20000 Frauen eine Fehlgeburt, gegen 10000 Frauen brechen die Schwangerschaft ab. Etwa 550 Kinder werden nach der 24. Schwangerschaftswoche tot geboren oder versterben kurz nach der Geburt. Hinter jeder dieser Zahlen steht unermessliches Leid der betroffenen Eltern. Sie sind zutiefst verletzt und dadurch äusserst sensibel. Die professionelle Begleitung durch geschulte Fachpersonen kann betroffenen Eltern helfen, den eigenen Trauerweg zu finden und damit kann einer pathologischen Entwicklung vorgebeugt werden.

«Nach dem Tod unserer Tochter Naima fühlte ich mich ohnmächtig und als Mutter nichts wert.»

Psychische Grundbedürfnisse

Grawe (2000) geht in seinem psychologischen Therapieansatz davon aus, dass jeder Mensch psychische Grundbedürfnisse hat:

- Bedürfnis nach Bindung und Beziehung
 - Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle
 - Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung
 - Bedürfnis nach Lustgewinn und Unlustvermeidung
- Unschwer lässt sich erkennen, dass all diese Bedürfnisse zutiefst verletzt werden, wenn die grosse Trauer um ein verlorenes Kind das Erleben beherrscht.

Zitat einer Betroffenen: «Nach dem Tod unserer Tochter Naima fühlte ich mich ohnmächtig, mein ganzes Leben schien ausser Kontrolle zu sein, ebenso mein Körper, meine Zukunft, meine Beziehungen. Ich verzweifelte über das Fehlen von Naima. Ich fühlte mich nur elend und als Mutter nichts wert.»

Bindung und Beziehung

Die Beziehung zum Kind wird durch dessen Tod erschüttert. Oft versuchen sich die Eltern vor dem Schmerz zu schützen, indem sie versuchen, sich möglichst nicht auf die Beziehung einzulassen. Vermeiden lässt sich die Trauer dadurch leider nicht. Durch den Tod ist das neurologische Bindungssystem erschüttert und das Verlustsystem hoch aktiviert (Kachler, 2019).

Orientierung und Kontrolle

Die Eltern konnten trotz aller medizinischen Interventionen keinen Einfluss darauf nehmen, ob ihr Kind weiterlebt oder nicht. Die Hoffnung, ein gesundes Kind im Arm zu halten, ist damit brutal zerschlagen. Eltern, welche bis anhin im Vertrauen in sich und die Welt gelebt haben, verlieren bisherige, oft auch unbewusste Orientierungsanker in ihrem Leben.

Selbsterhöhung

Eltern, insbesondere Mütter, fühlen sich in ihrem Selbstwert erschüttert. Viele leiden unter der Vorstellung, dass sie es nicht geschafft haben, ein gesundes Kind zu gebären. Durch diese Selbstabwertungen leidet die innere Beziehung zu sich selbst. Ein positiver Zugang zum eigenen Körper wird behindert. Selbstwert und Selbstbewusstsein sind nach dem Tod des eigenen Kindes fast immer reduziert.

Lustgewinn und Unlustvermeidung

Der mit dem Verlust einhergehende Potpourri im Erleben von Gefühlen, Gedanken, Situationen lässt sich kaum mit dem trockenen Begriff «Unlusterfahrungen» umschreiben. Verwaiste Eltern sind der «Unlust» in hohem Masse ausgesetzt, während sich auf der anderen Seite die «Lusterfahrungen» meist massiv reduzieren. Früher als angenehm empfundene Tätigkeiten (Hobbies, Sport, Freunde treffen) werden nicht mehr ausgeübt oder nicht als lustvoll erlebt. Viele Ressourcen, welche die Eltern bisher nutzen konnten, fallen von einem Tag auf den anderen weg.

Da sein und begleiten

Was braucht es nun von Fachpersonen, damit sie in dieser für alle Beteiligten herausfordernden Situation hilfreich betreuen können? Die Anforderungen unterteilen sich in folgende Bereiche:

- Spezifisches Fachwissen
- Interventionen
- Bereitschaft, sich einzulassen und Selbstreflexion
- Selbstfürsorge

Im Folgenden werden die ersten beiden Punkte erläutert. Vorab einige wichtige Grundsätze: Trauerbegleitung heisst, die Eltern auf ihrem ganz eigenen Trauerweg begleiten, mit ihnen herausfinden, was unter den gegebenen Umständen das Beste für sie ist. Es gibt kein richtig und kein falsch.

nehmen lernen, einen Umgang und Ausdruck der Trauer finden) und «Beziehung» (eine neue, innere Beziehung zum Kind etablieren, Ausdruck der Liebe und Sehnsucht finden) und später einen «Weg zurück in ein neues, anderes Leben» zu finden. Diese drei Elemente des Trauerprozesses können Fachpersonen unterstützen. Die Wichtigkeit eines Beziehungsaufbaus zum verstorbenen Kind kann nicht genug betont werden. Hier können Hebammen, welche nah am Geschehen sind, wertvolle Arbeit leisten und

Viele leiden unter der Vorstellung, dass sie es nicht geschafft haben, ein gesundes Kind zu gebären.

Trauerbegleitung nimmt den Schmerz nicht weg, aber zusätzliches Leid kann durch professionelles Handeln vermindert werden. Die Formel «Schmerz × Widerstand = Leid» (Harris, 2011) bringt dies zum Ausdruck: Lernen die Eltern den unvermeidlichen Verlust, den Schmerz und die Trauer Stück für Stück anzunehmen, vermindert sich das (ein Stück weit vermeidbare) Leid darüber. Sinkt der Widerstand, verringert sich das Leid.

Spezifisches Fachwissen

Wenn sich Fachpersonen bewusst darüber sind, was trauernde Eltern brauchen (Fachwissen), können sie sinnvolle Interventionen leisten. Wissen ermöglicht in diesem Kontext, Menschen in Trauer besser zu verstehen und ihnen zu helfen, sich selber zu verstehen. Dieses Fachwissen ist mannigfaltig. Es umfasst sowohl Kenntnisse um die physiologischen Abläufe im Körper der Frau, wie auch Kenntnisse über Trauerprozesse allgemein und besonders beim frühen Verlust eines Kindes. Hier sei beispielhaft verwiesen auf das Trauermodell von Kachler (2010).

Beziehung und Realisierung

Kachler stellt den Trauerprozess dar als Pendeln zwischen den Polen «Realisierung» (die äussere Abwesenheit des Kindes an-

die Eltern bestärken, die Beziehung und das Bonding zu stärken. Auf der Interventions-ebene kann dies konkret bedeuten: Die Eltern ermutigen, auch Kindern in der Frühschwangerschaft einen Namen zu geben, möglichst viel Zeit mit dem Kind zu verbringen (im Bauch, nach der Geburt), Erinnerungen zu sammeln (Fotos und Fussabdrücke) und symbolische Handlungen wie Willkommens- und Abschiedsrituale zu finden (Anregungen dazu bei Fasching, (2014)). All dies kann für das Jetzt und die Zukunft wertvolle Beziehungserfahrungen ermöglichen. Diese vermindern zwar den Schmerz nicht, bieten aber ein ressourcenorientiertes Gegengewicht. Diese Prozesse brauchen Zeit. Im ersten Schockzustand sind «Entschleunigung», «Entscheidungsdruck nehmen» und «Tempo senken» Basisinterventionen, auf welche in den Weiterbildungen der Fachstelle Kindsverlust.ch (kindsverlust.ch) immer wieder hingewiesen wird.

Wissen vermitteln, normalisieren

Die Fachpersonen können durch Psychoedukation Entlastung ermöglichen. Lernen die Eltern, dass ihr Erleben und Fühlen «normal» sind, ist dieses Verständnis im Sinne eines Reframings (Reframing heisst: etwas in einen neuen, positiveren Bedeutungsrahmen setzen, z. B. ein Symptom normalisieren)

erleichternd. Die blosser Mitteilung, dass alle «Symptome» wie z. B. depressive Stimmung, somatische Beschwerden, Schuldgefühle, Schlaflosigkeit, Neid und Scham normal sind und kein Zeichen, dass mit einem etwas nicht stimmt, entlastet. Ebenso helfen Vergleiche wie «Trauern ist körperlich und psychisch so anstrengend, wie täglich einen Marathon zu rennen». Dies bestärkt Eltern, ihre Erschöpfung anzunehmen, ihre Energien auf das Wesentliche zu beschrän-

ken oder sich krankschreiben zu lassen. Obwohl alles Erleben in der Trauer ein Stück weit normal ist, muss eine Fachperson auch erkennen, wann der Zustand der Eltern eine ärztliche oder psychotherapeutische Betreuung erfordert und ggf. eine Triage einleiten. Zudem ist es wertvoll, wenn die Fachperson Informationsmaterial zu ergänzenden Angeboten wie Rückbildungskurse für verwaiste Mütter, Selbsthilfegruppen, spezifische Literatur, etc. abgeben kann.

Nicht hilfreiche Gedanken

Es ist wertvoll, wenn sich die begleitende Fachperson auskennt im Umgang mit nicht hilfreichen Gedanken (z. B. Schuld- und Versagensgedanken) und schwierigen Gefühlen (z. B. Scham, Unsicherheit, Ängste). All diese Gefühle gilt es wertschätzend anzuerkennen und zu validieren. Im sozialen Umfeld machen Betroffene häufig die Erfahrung, dass ihnen solche Gefühle und Gedanken ausgedreht werden. Gemäss der bereits erwähnten Formel «Schmerz x Widerstand = Leid» (Harris, 2011) gilt hinsichtlich des Schmerzes: gelingt es, den Eltern den verborgenen Sinn hinter den primär abgelehnten Erfahrungen (entspricht dem Schmerz) zu zeigen, werden diese eher akzeptiert (Widerstand sinkt). Ein Beispiel: Eine verwaiste Mutter leidet am Gefühl, «überängstlich» geworden zu sein und sich ständig um ihr lebendes Geschwisterkind zu sorgen. Die Hebamme kann ihr erklären, dass dieses Gefühl normal ist (Intervention Reframing: ein typisches Symptom), weil die mütterlichen Bedürfnisse nach Kontrolle, Sicherheit und Bindung durch den Verlust ihres Babys tief erschüttert wurden. Die Angst ist die Kehrseite des Wunsches, dass ihrem lebenden Kind nichts passiert und sie ist ein gutes, gesundes Bedürfnis jeder Mutter. Die Angst wird damit nicht weniger, doch die Mutter wird weniger leiden. Sie kann sich selbst besser annehmen, die Angst besser einordnen und einen Umgang damit finden.

Im Umgang mit schwierigen, nicht hilfreichen Gedanken unterstützt es die Eltern, wenn ihnen klar wird, dass diese Gedanken «nur» Gedanken sind und nicht die Realität abbilden. «Ich denke, ich hätte es merken

AUTORIN



Swantje Brüsweiler-Burger ist eine eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin Lic.phil., seit über 20 Jahren psychotherapeutisch tätig, heute in eigener Praxis in Basel. Zudem ist sie Vizepräsidentin der Fachstelle Kindsverlust.ch.



kindsverlust.ch



2. Interprofessionelle Fachtagung Perinataler Kindstod

Wenn Geburt und Tod zusammenfallen – Was brauchen Fachpersonen in der Begleitung von Eltern, deren Kind stirbt? Am 28. Oktober 2021 findet in Brugg AG die 2. Interprofessionelle Fachtagung Perinataler Kindstod statt (siehe auch beigelegten Flyer in dieser Ausgabe). Auch in der zweiten Durchführung werden spannende Fachinputs und ein interdisziplinärer Austausch rund um die professionelle Betreuung von Eltern mit Kindsverlust während Schwangerschaft, Geburt und erster Lebenszeit angeboten. Wie geht eine Fachperson mit der existentiellen Kontrasterfahrung von Geburt und Tod um? Warum ist eine professionelle kindliche Palliativbegleitung bereits während der Schwangerschaft unabdingbar? Aus welchen Blickwinkeln schauen Fachpersonen auf die Situation der verwaisten Mutter und ihrer Familie, und welche Ressourcen können dabei genutzt werden? Die begleitende Fachperson steht klar im Zentrum der Fachtagung.

Weitere Informationen, Detailprogramm und Anmeldung unter:
www.fachtagung-kindsverlust.ch

«Ich erkannte mich selbst nicht mehr, ich war mir fremd. Aber dank den Erklärungen der Hebamme konnte ich verstehen, warum ich so bedrückende Gedanken und Gefühle hatte. Ich musste sie nicht loswerden, sie waren normal.»

und früher zum Arzt gehen sollen» ist ein Gedanke, der betroffene Frauen äussern. Er hat den verborgenen Sinn, für das Unfassbare eine Erklärung zu finden. Einfach umsetzbare Anregungen hierzu finden sich z. B. in der «Acceptance Commitment Therapy» (Harris 2011).

Zitat einer Betroffenen: «Ich erkannte mich selbst nicht mehr, ich war mir fremd. Aber dank den Erklärungen der Hebamme konnte ich verstehen, warum ich so bedrückende Gedanken und Gefühle hatte. Ich musste sie nicht loswerden, sie waren normal. Das erleichterte mich ungemein.»

Literatur

- Bundesamt für Statistik (2020)** Schwangerschaftsabbrüche. www.bfs.admin.ch
- Bundesamt für Statistik (2020)** Perinatale Kinder- und Säuglingssterblichkeit. www.bfs.admin.ch
- Fasching, A. (2014)** Wenn das Leben still steht. Die Kraft der Rituale. Wagner Verlag: Gelnhausen.
- Grawe, K. (2000)** Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.
- Harris, R. (2011)** ACT leicht gemacht. Ein grundlegender Leitfaden für die Praxis der Akzeptanz- und Commitment-Therapie. Freiburg: Arbor.
- Kachler, R. (2019)** Hypnosystemische Trauerbegleitung. Ein Leitfaden für die Praxis. Heidelberg: Karl Auer.
- Fuchs, I. (2021)** Früher Kindsverlust und Folgeschwangerschaft. Psychotherapie und psychologische Begleitung. München: Ernst Reinhardt.

Eine Reihe von hilfreichen Interventionen, praxisnahen Anregungen sowie Arbeitsmaterialien (auch für Folgeschwangerschaften) finden sich bei Fuchs (2021). ◉

In der nächsten Ausgabe wird im zweiten Teil des Artikels auf die Anforderungen auf einer persönlichen Ebene eingegangen.



Berner
Fachhochschule

Seien Sie
eine
Pionierin

Werden Sie Hebamme MSc!

«Als Fachbereichsleiterin Geburtshilfe an einer Universitätsklinik vertraue ich auf die Expertise und das Engagement meiner Hebammen mit Master-Abschluss. Ihr vertieftes und erweitertes Fachwissen beeinflusst unsere praktische Tätigkeit in der perinatalen Versorgung. Hebammen MSc fördern unsere interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit. Sie denken und handeln innovativ. Dies kommt der Betreuung unserer schwangeren und gebärenden Frauen sowie deren Familien heute und morgen zugute.»

Simone Büchi, MScN, Fachbereichsleiterin Hebamme/Pflege Geburtshilfe, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital, Universitätsspital Bern

→ Letzte Chance zur Anmeldung für das Master-Studium Hebamme an der BFH.

bfh.ch/master-hebamme