

Bonding

Pränatale Kommunikation

Die Bedeutung für Mutter und Kind

Hebammenberatung in der
Schwangerschaft

Fabienne Bosshard

Berner Fachhochschule Gesundheit,
Studiengang Hebamme HF

2007

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	2
2. Bonding – was ist das?	3
2.1 Definition	3
2.2 Die Bindungstheorie nach John Bowlby und Mary Ainsworth	3
2.3 Die Bindungstheorie nach Klaus/ Kennell	4
2.4 Die Wichtigkeit des Bondings	4
3. Die Pränatalphase der Mutter-Kind-Bindung	6
3.1 Die Mutter	6
3.2 Der Fetus/ das Neugeborene	7
3.3 Auswirkungen auf das Leben	9
4. Pränatale Kommunikation zwischen Mutter/ Vater und ihrem Ungeborenen	10
4.1 Möglichkeiten der werdenden Eltern	10
4.2 Möglichkeiten der Geburtshilfe	11
4.3 Möglichkeiten und Ressourcen der Hebamme	12
5. Beratung zum Thema Bonding in der Schwangerschaftsvorsorge	16
5.1 Wie beraten?	
5.2 Die Rolle der Hebamme	17
6. Schlussfolgerungen	21
7. Literaturverzeichnis	23

1. Einleitung

Während meiner Ausbildung bin ich oft über das Wort Bonding gestolpert. Es wird von den Hebammen, den Ärzten und den Pflegenden auf der Wochenbettabteilung oder auf der Neonatologie ausgesprochen, als sei dies ein Fachbegriff, bei dem sofort für alle klar sein sollte, was zu tun ist. Dabei fragte ich mich immer was denn zu tun ist? Kennen die Eltern das Wort Bonding überhaupt? Kennen sie die Bedeutung dieses Wortes? Immer wieder kam mir der Gedanke, wie das Bonding für die Hebamme in Ausbildung und die werdenden Eltern lernbar wird. Ich frage mich, wie im Lehrbuch das Kapitel Bonding wohl aussehen könnte. Bei der Literaturrecherche bin ich immer wieder über die pränatale Kommunikation, das vorgeburtliche Bonding gestossen. Dabei habe ich bemerkt, dass die pränatale Kommunikation zwischen Mutter/Vater und ihrem Ungeborenen einen wichtigen Stellenwert bei der Bindung nach der Geburt hat. Dies hat mich sehr fasziniert. Die meisten, mit denen ich über dieses Thema gesprochen habe, waren der Meinung, dass das Bonding nach der Geburt beginnt. Mit dieser Diplomarbeit möchte ich aufzeigen, wie die Hebamme die Eltern in der Kommunikation mit ihrem ungeborenen Kind unterstützen und begleiten können. Mir scheint es wichtig, dass wir Fachpersonen über die Wichtigkeit des pränatalen Bonding Bescheid wissen und so die werdende Familie in der Schwangerschaftsvorsorge optimal beraten, betreuen und begleiten können.

Das Thema Bonding wurde bereits viele Male untersucht und die Fachzeitschriften und -bücher sind voll von Artikeln diesbezüglich. Oft aber geht es dabei, um das Bonding mit dem Neugeborenen. Deswegen möchte ich mich intensiv mit der pränatalen Kommunikation auseinandersetzen. Dabei möchte ich das Bonding nach der Geburt und im Wochenbett bewusst weglassen, mich auf das Bonding in der Pränatalphase mit dem Schwerpunkt Beratung der Schwangeren beschränken. Um den Rahmen der Arbeit nicht zu sprengen werde ich den werdenden Vater nicht speziell erwähnen. Er ist für mich immer mit eingeschlossen wenn ich von der werdenden Mutter, den werdenden Eltern schreibe.

Im Speziellen stellte ich mir die Frage, wie die Hebammenberatung zum Thema Bonding in der Schwangerschaft aussehen könnte und ich möchte auf zeigen, wie wichtig die Bedeutung der pränatalen Kommunikation zwischen den werdenden Eltern und dem Kind ist.

In meiner Arbeit versuche ich zuerst das Wort Bonding zu erläutern, dabei werde ich zwei Bindungstheorien beschreiben, die versuchen die Bindung zwischen den Eltern und dem Kind zu erklären. Anschliessend möchte ich die Pränatalphase der Mutter-Kind-Bindung aus der Sicht der Mutter und des Ungeborenen erläutern und dabei aufzeigen welche Auswirkungen dies auf das spätere Leben haben kann. Im eher praktischen Teil, möchte ich die Möglichkeiten zur Förderung der pränatalen Kommunikation von Seite der werdenden Eltern, der Geburtshilfe und der Hebamme visualisieren. Um den theoretischen und praktischen Teil zu verknüpfen werde ich die Wichtigkeit der korrekten Beratung anhand verschiedener Modelle erklären und die Rolle der Hebamme in der Beratungssituation benennen.

2. Bonding – Was ist das?

Dieses Kapitel ist so aufgebaut, dass zuerst die Definition des Wortes Bonding/ Bindung aus der Laienliteratur und einem Nachschlagewerk aufgelistet sind, dann die Definitionen aus der Fachliteratur. Mit den Bindungstheorien wird dieses Kapitel abgerundet, so dass ich die Wichtigkeit des Bondings vollumfänglich aus der Sicht der Laien, den Eltern und den Fachpersonen, den Hebammen und Geburtshelfern beschreiben kann. Mir war hierbei wichtig, dass ich auch Literatur verwende, die von den werdenden Eltern gelesen wird. Denn aus diesen Informationen entwickelt sich das Wissen der werdenden Eltern und daraus entstehen die Fragen in der Schwangerenvorsorge.

2.1 Definitionen

Bonding ist die Entstehung der besonderen Bindung zwischen Eltern und Kind. Es ist für die jungen Eltern und das Baby bereichernd und erfüllend direkt nach der Geburt bereits im Gebärsaal das Bonding aufzubauen. Die Eltern sollen mit ihrem Kind kuscheln, es auf der Brust oder auf dem Bauch halten, es zärtlich streicheln und mit dem Baby flüstern (Meissner 2006).

Die Bindung bezeichnet ein genetisch vorgeprägtes Verhalten. Das Neugeborene entwickelt eine spezielle Beziehung zu seinen Eltern (insbesondere der Mutter) oder anderen Bezugspersonen. Die Bindung soll das Neugeborene dazu veranlassen bei erlebter Gefahr oder Bedrohung bei seiner Mutter oder Bezugsperson Schutz und Beruhigung zu suchen. Das Kind entwickelt ein Bindungsverhalten mit einer Bindungsperson (meistens der Mutter). Wenn diese Bindung gefestigt ist, bleibt diese meist konstant.

Das Bindungsverhalten ist ein Merkmal der Eltern-Kind-Beziehung, eine zwischenmenschliche Qualität, die von beiden Interaktionspartnern getragen wird (Wikipedia 2007).

Die Verständigung zwischen Mutter und Kind in der Schwangerschaft, während der Geburt und in den ersten Lebensstunden/ -tagen wird Bonding genannt (Geist 2005).

Bindung ist ein elementares Bedürfnis des Kindes, welches für das Überleben genauso wichtig ist wie Nahrung und Schutz vor Kälte. Das „primary bonding“ kurz nach der Geburt des Kindes ist nicht alleine ausschlaggebend für die Qualität und Intensität der Bindung. Der Bindungsprozess beginnt beim Fetus bereits im Uterus. Die Eltern entwickeln schon während der Schwangerschaft, Phantasien und Vorstellungen von ihrem ungeborenen Kind und von ihrer Rolle als Mutter oder Vater (Moré 2006).

2.2 Die Bindungstheorie nach John Bowlby und Mary Ainsworth

Zur Grundausstattung des Säuglings gehört laut Bowlby (2001) die Fähigkeit, Lächeln, Nachfolgen mit den Augen und Händen, Weinen und Saugen zu können. Durch diese angeborenen Sinneswahrnehmungen nimmt das Neugeborene Einfluss auf die sozialen Interaktionen und ist an deren Zustandekommen aktiv beteiligt. Der Säugling wird als sozialer Interaktionspartner angesehen. Später, beschreibt Bowlby (2001), verhält sich das an die Mutter gebundene Kind gegenüber Fremden nicht mehr neutral. In Gegenwart der Mutter wird das Kind aufgeschlossen, ganz abhängig von der Sicherheit der Bindung zu seiner Mutter. Ist das Kind mit einer fremden Person alleine, reagiert es ängstlich oder ist verunsichert. Mary Ainsworth, beschreibt Bowlby (2001) stellte nach systematischen Beobachtungen drei Hauptgruppen von Bindung bei Kindern fest (siehe auch Kapitel 3.3).

Die sichere Bindung

Sicher gebundene Kinder freuen sich über die Rückkehr der Mutter, begrüßen sie fröhlich und zufrieden und gehen auf sie zu.

Die unsicher-vermeidende Bindung

Unsicher gebundene Kinder lassen sich bei der Rückkehr der Mutter nichts anmerken. Sie meiden die Mutter und zeigen bei Körperkontakt weder Anklammerung noch Protest beim wieder loslassen. Sie wenden sich ab und tun so als ob sie die Mutter nicht brauchen und sie nicht da wäre.

Die unsicher-ambivalente Bindung

Unsicher-ambivalent gebundene Kinder reagieren auf die Rückkehr der Mutter mit Verzweiflung, sie weinen und zeigen anklammerndes Verhalten. Zugleich sträuben sie sich gegen eine Umarmung, wehren diese zum Teil aggressiv ab. Sie sind schwer zu beruhigen.

Das Bindungsverhalten Erwachsener kann man häufigen in den Bindungsstilen zu den eigenen Kindern wieder finden. Oft haben Erwachsene das gleiche Bindungsverhalten zu ihren Kindern, wie sie durch ihre Eltern selber erfahren haben. Durch diese Erkenntnis wurden die zukünftigen Bindungen zu den noch nicht geborene Kindern prognostiziert (Moré 2006). So nahm die pränatale Bindungsforschung ihren Anfang.

2.3 Die Bindungstheorie nach Klaus/ Kennell

Eine ganz besondere Bindung ist laut Klaus und Kennell (1987), die zwischen Mutter oder Vater und ihrem Säugling. Diese Bindung ist entscheidend für das Überleben und die Entwicklung des Neugeborenen. Alle späteren emotionalen Bindungen des Kleinkindes sind auf die Mutter-Kind-Bindung zurückzuführen. Dadurch lernt das Kind im Verlauf sein Selbstgefühl zu entwickeln. Klaus und Kennell (1987) haben 12 Jahre lang Untersuchungen gemacht und sind auf sieben Punkte gestossen, welche die Entstehung der Mutter-Kind-Bindung beinhalten.

- In der sensiblen Phase nach der Geburt (ersten Minuten und Stunden) ist es wichtig, dass die Mutter oder Vater engen körperlichen Kontakt zu ihrem Kind haben, um eine optimale spätere Entwicklung ihres Kindes zu fördern.
- Wenn Eltern zum ersten Mal in Kontakt mit ihrem Kind treten gibt es artspezifische Reaktionen die bei Müttern und Vätern auftreten.
- Eltern können nicht gleichzeitig zu mehreren Neugeborenen eine optimale Bindung entwickeln.
- Es ist erforderlich, dass das Neugeborene mit Signale wie Körper- oder Augenbewegungen auf die Mutter reagiert, während sich eine Bindung zwischen Mutter und Kind entwickelt.
- Menschen, welche den Geburtsvorgang miterlebt haben, entwickeln eine starke Bindung zum Säugling.
- Erwachsenen fällt es schwer zwei entgegen gesetzten Bindungsprozessen durchzumachen. Die Geburt eines Kindes und gleichzeitig die Trennung zum Kind oder einer anderen Person.
- Befürchtungen über das Wohlergehen des Kindes, zum Beispiel bei vorübergehenden Störungen am ersten Tag, können die Entwicklung des Kindes nachteilig beeinflussen.

2.4 Die Wichtigkeit des Bondings

Mensch wird man nicht erst mit der Geburt. Viele werdende Mütter und Väter finden eine Beziehung zu ihrem Kind bereits während der Schwangerschaft. In der Schwangerschaft beginnt das mit tiefer Liebe geprägte Band zwischen Mutter/ Vater und ihrem Kind. Gemäss den beiden in Kapitel 2.1 und 2.2 kurz erläuterten Bindungstheorien ist meiner Meinung nach die Wichtigkeit einer frühen Bindung durch die pränatale Kommunikation zwischen Mutter und Kind nicht zu unterschätzen. Die fehlende Bindung kann kurz- und

langfristig für Mutter und Kind nachhaltige Folgen haben. Diese Bindungsprozesse beeinflussen das ganze weitere Leben des Kindes und das seiner Kindeskinde. Deswegen ist es unsere Aufgabe als Hebamme in der Schwangerschaft bereits zu versuchen den werdenden Eltern die Wichtigkeit der pränatalen Kommunikation mit ihrem Ungeborenen zu erklären und sie dabei zu unterstützen. Es ist mir in meinen Praktika immer wieder aufgefallen, dass die werdenden Eltern, ohne über dieses Thema gross gelesen oder Bescheid zu wissen, doch schon eine ziemlich intensive Beziehung mit ihrem Ungeborenen aufgebaut haben und ihr Kind schon gut kennen. Ich bin der Meinung, dass wir Hebammen, oft das Paar gar nicht intensive zum Thema pränatale Kommunikation anleiten müssen. Dort aber, wo der Hebamme auffällt, dass die pränatale Kommunikation zu dem ungeborenen Kind nicht stattfindet, sollte die Hebamme versuchen die Kontaktaufnahme zwischen der Schwangeren und ihrem Kind zu fördern. Da sehe ich die Herausforderung des Hebammenberufes im Bereich der Schwangerenvorsorge und dem Thema pränatale Kommunikation.

3. Die Pränatalphase der Mutter-Kind-Bindung

Durch die Kommunikation zwischen Mutter und Kind in der Schwangerschaft beginnt die Mutter-Kind-Bindung. Eine meiner Fragestellungen lautet: Wie kann ich die werdenden Eltern in der Hebammenschwangerschaftsvorsorge zum Thema Bonding beraten? In diesem Kapitel versuche ich die Ressourcen der werdenden Mutter und des ungeborenen Kindes zu erläutern. Somit kann ich in Kapitel 5, die aus den Ressourcen abgeleiteten Beratungsaspekte definieren.

3.1 Die Mutter

In der frühen Schwangerschaft machen sich gemäss Marshall und Phyllis (2003) viele Eltern Gedanken über ihr Kind, wie es wohl aussehen wird? Wird es ein Junge oder ein Mädchen? Das erste sichtbare Lebenszeichen ihres Kindes beim Ultraschall, bewirkt bei den Eltern ein starkes Gefühl der Verbundenheit zu ihrem Kind. Bei anderen Schwangeren beginnt dieses Gefühl mit dem Spüren der ersten Kindsbewegungen. Die Mutter wird im weiteren Verlauf der Schwangerschaft auf mannigfache Weise mit ihrem Ungeborenen vertraut. Eine Achterbahn der Gefühle ist in dieser Zeit ganz normal. Diese Gefühle mit dem werdenden Vater zu teilen, das gemeinsame Gespräch zu suchen und sich ein Verständnis für die komplexe Entwicklung ihres Kindes zu bemühen, sind wichtige Schritte auf dem Weg zum Eltern werden. Die Mutter stellt sich auf die Rhythmen des neuen Lebens in ihr ein und wird immer wieder durch die Bewegungen des Kindes, die Schwangerenvorsorgen, den Wachstum des Bauches und die ihre physischen Veränderungen an ihr heranwachsendes Kind erinnert.

Odent (2002) beschreibt, dass das Hormon Oxytocin starken Einfluss auf das Verhalten der Mutter hat. Es wird als das Liebeshormon bezeichnet. Es hat mechanische Effekte wie die Stimulation der Kontraktionen des Uterus, um die Geburt und die Ausstossung der Plazenta in Gang zu bringen. Beim Stillen regt es die Milchdrüsen an.

Während der Geburt schüttet die Mutter, wie auch das Kind Endorphine aus. Endorphine sind morphinähnliche Substanzen, welche Zustände der Abhängigkeit hervorrufen können. In den ersten Stunden nach der Geburt sind diese Hormone, die während den Wehen ausgeschüttet werden noch nicht abgebaut. Sie übernehmen in der Interaktion zwischen Mutter und Kind eine ganz bestimmte Rolle. Es beginnt eine gegenseitige Abhängigkeit, eine Bindung. Der Höchstwert des Oxytocins ist mit einer hohen Konzentration an Prolaktin, dem Mutterschaftshormon, gekoppelt. Dies führt zur Liebe zum Kind.

In der Entwicklung des pränatalen Menschen, erklärt Gross (1986) ist zuerst der Einfluss der Mutter und danach die Umwelt der Mutter wichtig. Das Ungeborene bekommt Körper und Körperfunktionen, Einstellungen und Verhalten der Mutter mit, sowie die unmittelbare Umwelt der Mutter. Der Uterus ist ein Abbild der Seelenverfassung der Mutter. Das

Ungeborene reagiert darauf. Es entstehen intrauterine Interaktions- und Kommunikationsgrundmuster mit der Umwelt und jeder sozialen Situation.

In einer prospektiven randomisierten Studie von Mikes et al. (2004) wurden zwei Gruppen von Erstgebärenden ab der 20. Schwangerschaftswoche miteinander verglichen. Insgesamt nahmen 111 Probandinnen teil. Die Forscher wollten herausfinden, in wie weit sich ein pränatales Kommunikationstraining zwischen Mutter und Kind auf die Geburtsangst, den Geburtsverlauf, die postpartale Depression und Befindlichkeit der Mutter sowie die Mutter-Kind-Beziehung auswirkt. Die Intervention bestand aus täglichem meditieren, Tagebuch schreiben und Singen von Kinderliedern. Wöchentlich gehörten Berührungen des Bauches, sanftes Massieren und Tanzen dazu. Zum Zeitpunkt der Ersterhebung hatten bereits alle Frauen Kontakt zu ihrem Kind, wie Sprechen und Bauch streicheln aufgenommen. 66,6% hatten bereits optische Vorstellungen vom Kind. Die Frauen der Interventionsgruppe gebären gegenüber der Kontrollgruppe seltener spontan (45,2% versus 55,8%). Ein positives Geburtserlebnis erlebten mehr Frauen der Interventionsgruppe (30,2% versus 23,1%), unabhängig der medizinischen Komplikationen. Alle Frauen der Interventionsgruppe haben von Anfang an gestillt, im Gegensatz zur Kontrollgruppe, wo 9,6% primär abgestillt haben. In beiden Gruppen konnte keine postpartale Depression registriert werden. Die Kontaktaufnahme zum Kind durch die Meditation wurde von den Probandinnen ausnahmslos durchgeführt und sehr akzeptiert. Das Kommunikationstraining zeigte, dass dies ein positives emotionales Erleben der Mutter während Schwangerschaft, der Geburt und in der Stillzeit fördert. Die Mutter kann das Temperament ihres Kindes erfahren und sich diesem anpassen. Es festigt die emotionale Bindung zwischen Mutter und Kind.

Diese Studie zeigt uns, dass die pränatale Kommunikation zwischen Mutter und Kind einen grossen Einfluss auf die Mutter-Kind-Bindung hat. Die Kommunikation zwischen Mutter und Kind beginnt schon sehr früh in der Schwangerschaft, wie auch Gross (1986) beschrieb. Eine ungestörte prä- und auch postpartale Kommunikation hat einen positiven Einfluss auf das Stillen. Die Mutter kann die emotionale Bindung zu ihrem Kind festigen und ihr Kind kennenlernen. Die Mutter lernt durch die pränatale Kommunikation ihr Kind und deren Temperament und Persönlichkeit kennen. So kann sie erkennen was ihr Kind braucht. Dies führt zu weniger Stresssituationen bei der Mutter und somit zu einer stabilen Basis für die Mutter-Kind-Bindung.

3.2 Der Fetus/ das Neugeborene

Schlaf-/ Wachrhythmus

Im letzten Trimenon, so beschreibt Gross (1986) gibt es Schlaf- und Wachzyklen, die auch im späteren Leben beibehalten werden. Ab dem 7. Schwangerschaftsmonat haben Feten bereits REM Phasen (rapid eye movement). Der Anteil der REM Phasen ist bei einem Feten höher als bei einem Neugeborenen. Daraus wird geschlossen, das Feten bereits traumähnliche Situationen während dem Schlafzyklus erleben. Laut Marshall und Phyllis (2003) hingegen weiss man nicht ob Feten träumen. Es wurde beobachtet, dass Neugeborene während des aktiven Schlafens die Nähe zu Mutter, Vater oder einer Begrenzung sucht. Die Autoren nehmen an, dass das Kind sich an die Geräusche und Wärme des Uterus erinnern. Die Feten wechseln den Rhythmus zwischen Schlafen und Wachen halbstündlich, wobei sich die Dauer mit dem Alter des Fetus ändert. Es gibt zwei Schlafzustände, den ruhigen und den aktiven Schlaf. Bei den Wachzuständen werden drei unterschieden, den ruhigen Wachzustand, den aktiven Wachzustand und das Schreien. Den Übergang von Wach sein und Schlafen bildet die Schläfrigkeit. Alle sechs Bewusstseinszustände haben typische Verhaltensmuster.

In der ersten Lebensstunde nach der Geburt bleibt das Neugeborene ca. 40 Minuten im ruhigen Wachzustand. Es schaut mit grossen Augen ins Gesicht der Eltern und reagiert auf deren Stimme. Nur wenn wir über die sechs Verhaltensmuster Bescheid wissen, werden wir

ihrer Welt besser verstehen. Oft brauchen die Eltern etwa 10 Tage bis sie die Signale ihres Kindes deuten können.

Sehen

Marshall und Phyllis (2003) beschreiben, dass sich mehrere Monate vor der Geburt das Sehvermögen entwickelt. Wenn man mit einer Taschenlampe auf dem Bauch der Mutter das Licht an- und ausknipst, kann man im Ultraschall erkennen, dass der Fetus blinzelt. Die Bauchdecke und die dünne Wand des Uterus sind lichtdurchlässig. Der Fetus erlebt somit den Wechsel von Tag und Nacht. Klare Umrisse, Hell-Dunkel Kontraste wie auch die Primärfarben Rot, Blau und Gelb können Neugeborene sehen. Sie besitzen die angeborene Fähigkeit bestimmte Formen länger zu betrachten als andere. Somit können sie zwischen Objekten und Muster unterscheiden, Vorlieben werden ausgedrückt. Untersuchungen haben gezeigt, dass gemusterte Flächen lieber angeschaut werden als ungemusterte. Komplexe Muster sind beliebter als einfache Muster. Vor allem im ruhigen Wachzustand haben Kinder die Fähigkeit Gegenstände mit den Augen zu verfolgen. Sie finden grossen Gefallen am Gesicht ihrer Eltern. Kinder kommen kurzsichtig auf die Welt. Neugeborene sehen im Abstand von 20 – 25 cm am besten. Genau dies ist der Abstand beim Trinken an der Brust zum Gesicht der Mutter. Mit diesem intensiven Blickkontakt beginnt der erste Dialog zwischen den Eltern und dem Neugeborenen. Für eine enge Familienbindung und das gegenseitige Kennenlernen sorgt die visuelle Fähigkeit des Neugeborenen und das unersättliche Verlangen der Eltern ihr Kind anzusehen.

Hören

Der Uterus ist laut Gross (1986) kein leiser und ruhiger Raum. Geräusche wie der Herzschlag und Atem der Mutter, ihre Darm- und Magenperistaltik, das Brodeln der Plazenta werden genau so gehört wie Töne von ausserhalb. Dabei lernen sie vor allem die Stimme ihrer Mutter kennen, welche sie auch nach der Geburt von anderen Frauenstimmen unterscheiden können. Das Ohr ist bereits im 6. Schwangerschaftsmonat völlig ausgereift. Der vorherrschende Ton im Mutterleib ist der Herzschlag der Mutter. Solange das Herz normal schlägt, ist die Welt für den Fetus in Ordnung. Der Herzschlag ist Symbol für Beruhigung und Geborgenheit. Die Bauchdecke der Mutter ist lautdurchlässig und so ist das Gehör des Fetus schon Monate vor der Geburt gut entwickelt meinen auch Marshall und Phyllis (2003). Am empfänglichsten sind Neugeborene auf menschliche, hohe und leise Stimmen mit emotionaler Betonung. Eltern reden automatisch mit erhöhter Stimme zu ihren Kindern. Marshall und Phyllis (2003) beschreiben Untersuchungen wo aufgezeigt wird, dass sich Neugeborene mit Musik beruhigen lassen, welche sie von der Zeit im Mutterleib bereits kennen. Die sprachliche Kommunikation entwickelt sich durch den angeborenen Lern- und Nachahmungstrieb des Kindes und durch das Bestreben der Eltern, dem Kind etwas beizubringen.

Tasten, schmecken, riechen

Der Geschmacksinn ist bereits vor der Geburt entwickelt. Marshall und Phyllis (2003) beschreiben Studien mit sehr frühen Frühgeburten, die kräftig Saugen, wenn man ihnen etwas Süsses anbieten, bei Saurem verziehen sie das Gesicht. Die Geschmackszellen werden über das Fruchtwasser angeregt, in welchem sich verschiedene Substanzen befinden, auch Geschmack vom Essen der Mutter. Der Fetus trinkt regelmässig davon. So wird er mit den Essgewohnheiten seiner Mutter konfrontiert. Die vier Geschmacksrichtungen süss, bitter, salzig und sauer werden von der Zunge wahrgenommen und vom Gehirn sofort erkannt. Gemäss Marshall und Phyllis (2003) dient dies wahrscheinlich dem Überleben, da Muttermilch süss schmeckt, die meisten Gifte aber bitter. Gestillte Kinder erkennen nach ein bis zwei Tagen den Geruch der Brust, Hals und Achseln ihrer Mütter. Viele Bewegungen, welche die Mutter spürt, werden laut Marshall und Phyllis (2003) durch den Tastsinn des Ungeborenen ausgelöst. Mit 6. bis 8. Wochen krümmt der Embryo Finger und Zehen, wenn er zufällig etwas berührt. Ab der 14. bis 36. Wochen sind die Hände des Fetus oft beim Gesicht, er erforscht, berührt und saugt. Die Haut ist das grösste Sinnesorgan

des Körpers und Berührungen und Massagen sind sehr wichtig. Der Fetus reagiert auf leichten Druck auf den Mutterbauch mit Gegentritten.

Bewegungen

Eigentlich wirkt die Bewegung des Kindes ruppig und unkoordiniert. Marshall und Phyllis (2003) zeigen auf, dass der Bewegungszyklus von Ruhe und Aktivität sich beim Neugeborenen im aktiven Wachzustand alle ein bis zwei Minuten wiederholt. Diese spontanen Bewegungen treten bereits beim Fetus ab der 20. Woche auf. Inzwischen weiss man, dass Neugeborene ihren Körper im Rhythmus der Sprechmelodie der Mutter bewegen. Der Kindskörper ist schon lange gesprächsfähig bevor er ein einziges Wort sagen kann. Die Bewegung ist ein Signal des Zuhörers, dass er aufnimmt, was wir sagen. Jedoch gibt es auch Bewegungen die beim Neugeborenen automatisch ablaufen, die sogenannten Reflexe. Wie zum Beispiel der Greif-, Saug- und Suchreflex. Der Bedeutung der Bewegung nachzugehen, ist wieder eine Möglichkeit das Kind kennen zu lernen.

Gefühle/ Mienenspiel

Das Mienenspiel und die Nachahmung sind laut Marshall und Phyllis (2003) bei allen Neugeborenen ähnlich. Neugeborene zeigen Gefühle wie Angst, Trauer, Freude, Ekel und Zorn in ihrer Mimik ähnlich wie Erwachsene. Eltern verbringen viel Zeit ihre Kinder kennen zu lernen und auch gegenseitig Nachzuzahlen. Die Signale und Bedürfnisse die ein Kind aussendet werden immer verständlicher. Die Eltern können mit ihrem Kind auf verschiedene Arten kommunizieren. Die Natur hat uns mit allen Mechanismen die dazu nötig sind ausgestattet.

3.3 Auswirkungen auf das Leben

In den Kapiteln 3.1 und 3.2 kam deutlich zum Vorschein, dass die pränatale Kommunikation zwischen einer Mutter und ihrem Ungeborenen durchaus Einfluss auf das spätere Leben und die Entwicklung des Kindes haben kann.

In einer prospektiven Studie von Niederhofer H (2006) wurden 121 Erstgebärende nach ihrer Bindung zu ihrem ungeborenen Kind befragt. Die Erhebung erfolgte anhand eines Fragebogens. Bei den Routineultraschalluntersuchungen wurden die Kindsbewegungen gefilmt und die fetale Herzfrequenz gemessen. Sechs Monate und 6 Jahre nach der Geburt erhielten die Mütter wieder einen Fragebogen. Eine sichere pränatale Bindung verhindert zu 98% eine ambivalente Bindung im Alter von 6 Jahren. 6% der Frauen die pränatal eine ambivalente Bindung angaben, hatten eine ambivalente Bindung als das Kind 6 Jahre alt war. 16% der Frauen die eine sichere oder ambivalente pränatale Bindung angaben, hatten nach 6 Jahren eine sicherere Bindung zu ihrem Kind. 97% der Frauen die pränatal eine Bindungsvermeidung angaben, hatten nach 6 Jahren eine ambivalente Bindung, nur 17% eine sichere Bindung, 51% zeigten immer noch eine Bindungsvermeidung. Die Forscher weisen aber auch darauf hin, dass viele andere postpartalen Faktoren auf dieses Verhalten einwirken. Zwischen der intrauterinen Aktivität und dem Bindungsverhalten nach 6 Jahren wurden keine signifikanten Zusammenhänge festgestellt. Für die Pränatalperiodenforschung bleibt nur die Fremdeinschätzung der Mutter als Erhebungsinstrument, kritisiert der Forscher. Wenn das Kind in frühesten Kindheit leicht Irritier- und Ablenkbar ist, viel schreit und Ablehnung zeigt, kann dies ein kindliches Protestverhalten aufgrund ambivalenter Mutter-Kind-Bindung sein. Rückzug, Interesselosigkeit und mangelnde Kontaktaufnahme mit der Umwelt können als Bindungsvermeidung angenommen werden.

Die Pränatalforschung gestaltet sich sehr schwierig und ist schwer messbar. Trotzdem zeigt diese Studie wie wichtig die pränatale Kommunikation ist. Das subjektive Empfinden der Mutter kam in den Ergebnissen schön zum Ausdruck. Egal wie repräsentativ diese Studie schlussendlich ist, es zeigt mir, dass die Bindung zwischen Mutter und Kind in der

Schwangerschaft beginnt. Je stabiler sie dort ist, desto stabiler bleibt sie auch. Hierbei scheint mir das subjektive Empfinden der Mutter sehr repräsentativ, zentral und wichtig. Nur sie, kann sich über ihre gemeinsame Kommunikation und Bindung zu ihrem Kind äussern und Gefühle, Probleme und Verbesserungen formulieren und erkennen. Die Individualität der Mutter-Kind-Bindung nimmt pränatal ihren Lauf.

4. Pränatale Kommunikation zwischen Mutter/Vater und ihrem Ungeborenen

4.1 Möglichkeiten der werdenden Eltern

Ernährung

Eine gesunde Ernährung der Mutter ist entscheidend für die Bildung der inneren Organe des Kindes. Eine fehl- oder mangelernährte Mutter kann ein untergewichtiges Kind zur Welt bringen, welches später Gefahr läuft an Diabetes mellitus zu erkranken (Klein 2004). Eine ausreichende und gesunde Ernährung gibt der Mutter Kraft, Zufriedenheit, Energie und Freude, um sich auf ihr Kind einzulassen und sich mit ihm zu beschäftigen. Ganz unter dem Motto: Dem Kind etwas Gutes tun, ihm eine gute Mutter sein.

Toxische Stoffe

Ohne Nikotin, Alkohol und Drogen können sich das Gehirn, die Sinne und die inneren Organe des Kindes besser entwickeln. Der Tabakkonsum der Mutter während der Schwangerschaft, beeinflusst das Geburtsgewicht, die Entwicklung der inneren Organe und das Gehirn wird nachhaltig beeinträchtigt. Der werdenden Mutter, genauso aber auch dem werdenden Vater sollen die Auswirkungen und Risiken des Rauchens in der Schwangerschaft aufgezeigt werden (Klein 2004). Auch das Passivrauchen der Mutter, zum Beispiel durch den Vater, hat Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes.

Ruhe und Bewegung

Eine Ausgewogenheit zwischen Ruhe und Bewegung der Mutter ist entscheidend, damit das Kind intrauterin sein Gleichgewichtssystem ausbilden kann. Durch den Rhythmus der Mutter kann das Kind den eigenen Rhythmus finden. Zuviel, wie auch zuwenig Bewegung kann das Ungeborene verstören. Zum Beispiel kann es sein, dass nach Bettruhe und Tokolyse der Mutter wegen vorzeitigen Wehen, ihr Kind nach der Geburt viel Bewegung braucht, als Stimulation, um sein Gleichgewichtsorgan nachreifen zu lassen. Es kann auch empfindlich gegen Veränderungen der Lage reagieren (Klein 2004).

Geräusche

Die Stimme der Mutter und des Vaters gelangen durch die Bauchwand bis zum Kind. Es klingt in den bereits entwickelten Ohren wie Musik. Im Uterus kann es aber auch sehr laut werden, deshalb kann ein Konzertbesuch für das Kind zu viel sein. Das Kind fühlt sich gestört und zeigt dies auch der Mutter, zum Beispiel durch Tritte gegen die Bauchwand. Die Mutter kann so gut spüren, wann es ihrem Kind zuviel wird (Klein 2004).

Raum

Durch die bewusste Atmung in den Bauch, entspannt sich die Mutter und die Bauchdecke wird weich (siehe Kapitel 4.2: zum Beispiel durch die Haptonomie). Das Kind bekommt mehr Raum und Platz, um sich zu Bewegung und zu Wachsen (Klein 2004).

Erlaubnis, da zu sein

Ein Fetus braucht zu seiner Entwicklung auch die Ungestörtheit. Bei den Untersuchungen wie Ultraschall, CTG und Tastuntersuchungen spürt die werdende Mutter oft die abwehrenden Bewegungen ihres Kindes. Die werdenden Eltern müssen sich nicht dauernd mit ihrem Ungeborenen befassen. Das Kind genießt den Raum und die Zeit auch einfach im

Körper der Mutter zu sein (Klein 2004). Diese Zeit des „nicht-gestört-sein-wollen“ des Kindes, kann auch die Zeit der Partnerschaft zwischen Mann und Frau sein.

Zutrauen

Wenn sich ein Paar zur pränatalen Diagnostik entscheiden soll, leben sie oft bis zur 20. bis 22. Schwangerschaftswoche im Ungewissen über die Gesundheit ihres Kindes. Oft wird das Zutrauen und Kontakt zum Kind vermieden. Dabei ist es auch in dieser Zeit wichtig mit seinem Kind in Kontakt zu treten und auf die Bewegungen des Kindes zu reagieren, mit ihm zu Sprechen. Auch wenn das Paar sich entscheiden sollte, dass Kind nicht zur Welt zu bringen (Klein 2004).

Aufrichtigkeit

Die Ehrlichkeit und Aufrichtigkeit gegenüber ihrem Ungeborenen ist sehr wichtig. Emotionen der Mutter spürt das Kind, diese können nicht verborgen werden. Die Eltern können ihre Stimmungslagen, was ja oft nicht die Schuld des Kindes ist, verbal oder durch Berührungen erklären. Oft schöpft die Schwangeren in einer belastenden Situation Kraft aus der Bewegung ihres Kindes. Erst wenn die Bewegung als Bedrohung oder Feindseligkeit empfunden wird, so ist dies eher beunruhigend (Klein 2004).

Soziales Umfeld

Die werdende Mutter und somit auch ihr Ungeborenes benötigen eine emotional geborgene Umgebung. Eine glückliche Paarbeziehung, die die Schwangere hält und trägt, sowie die Unterstützung durch die Familie und Freunde, materielle Zufriedenheit und körperliche Unversehrtheit tragen stark dazu bei, damit Mutter und Kind zusammen wachsen, lernen und gedeihen können (Klein 2004).

Beobachtungen

Die Sicherheit im Umgang mit dem Kind entsteht schon in der Schwangerschaft. Die Schwangere kann ihr Kind und ihren Körper beobachten, um zu spüren wie es ihrem Kind und ihr geht (Klein 2004).

4.2 Möglichkeiten der Geburtshilfe

Pränatale Untersuchungen

Die pränatale Diagnostik kann für die Eltern-Kind-Bindung eine verwirrende Situation sein. Solange das Ergebnis der Untersuchung noch nicht vorliegt (manchmal bis über die 20. Schwangerschaftswoche) besteht die Beziehung zwischen Eltern und Kind auf Probe. Oft erzählen die Mütter, dass sie erst nach dem Ergebnis sich wirklich auf das Kind einlassen. Welche Folgen dies für die Kinder später haben wird, weiss man bis heute noch nicht. Es ist sinnvoll, wenn die Mutter, während des Wartens auf das Ergebnis, einen ehrlichen Dialog mit dem Kind führt. Die Emotionen bleiben dem Kind sowieso nicht verborgen (Klein 2004).

In einer Studie von Kowalcek et al. (2004) wollen die Forscher die Angst von Schwangeren vor und nach der pränatalen Untersuchung bei auffälligem und bei unauffälligem pränatalen Untersuchungsbefunden untersuchen. Die Stichprobe umfasst 332 Schwangere zwischen der 12. und 22. Schwangerschaftswoche, welche erstmals zur Ultraschalldiagnostik, Genetic scan, Amniozentese oder Chorionzottenbiopsie kamen. Vor und unmittelbar nach der pränatalen Untersuchung erfolgte die Erfassung der State- und Trait-Angst, mittels Selbstbeschreibungsfragebogen. Die qualitative Auswertung der inhaltlichen Aspekte der Angstfragebögen zeigte, dass die Schwangeren sowohl das Aufzeigen als auch das Übersehen der Fehlbildung gleichermaßen fürchten. Das Resultat einer auffälligen pränatalen Untersuchung bedeutet für die Schwangere einen komplexen emotionalen Verarbeitungsprozess und eine starke psychosoziale Belastung. Hinzu kommen die seelische Belastung des Paares mit dem Situationskonflikt und das Schuldgefühl. Das Verhältnis zum ungeborenen Kind ist sehr emotional. Deswegen

kann zusätzliches Wissen über die Gesundheit des Ungeborenen durch die pränatale Untersuchung die werdenden Eltern überfordern. Der Vorbefund über eine fetale Anomalie führt zu einem Anstieg der situativen Angst. Wenn eine Rückmeldung zum auffälligen Befund vorliegt, sind eine signifikante Reduktion der Angst und eine psychische Entlastung der Schwangeren zu sehen. Nach der Ultraschalluntersuchung sanken das Angstniveau und Sorge um den Gesundheitszustand des Kindes auf normale Werte zurück. Das Erkennen einer ungestörten Fetalentwicklung kann den meisten Schwangeren die Angst vor einem kranken Kind nehmen. Die Studie erwähnt, dass keine Aussage über Langzeit-Effekte der pränatalen Techniken im Bezug auf Angst gemacht werden kann.

Es scheint mir doch sehr verrückt, dass werdende Eltern fest auf die technischen Hilfsmittel der pränatalen Diagnostik Wert legen. Ich frage mich da, was hierbei die Aufgabe der Hebamme sein kann, um den Schwangeren das Selbstvertrauen zu geben, auf ihren eigenen Körper zu hören, ihn zu beobachten und zu spüren. Dies werde ich versuchen in Kapitel 5 aufzuzeigen. Ist es nötig, dass wir Menschen alles Schwarz auf Weiss bestätigt bekommen?

Haptonomie

Der Begriff stammt aus dem griechischem und ist eine spezielle Form der Berührung. Es wird auch psychotaktile Kontakt genannt. Es soll dem Menschen Gesundheit, Heilung und ein Ganzheitlichkeitsgefühl vermittelt. Der Mensch soll in seinem Wesen bestärkt werden. Bereits früh in der Schwangerschaft kann der psychotaktile Kontakt eine tiefe emotionale Bindung zum Kind aufbauen. Das Kind schöpft Selbstsicherheit und Urvertrauen. Die Mutter gewinnt dadurch ein entspanntes Körpergefühl. In der Haptonomie ist der Vater immer mit eingebunden. Die haptonomen Berührungen verändern sichtbar und fühlbar den Tonus der Bauchdecke und des Damms. Die Muskulatur wird elastischer und schafft so für das Kind viel Raum und Freiheit. Der Kontakt zum Kind wird aufgebaut. Das Kind macht seine Empfindungen während der psychotaktilen Berührung der Mutter oder dem Vater bemerkbar. Es entwickelt sich ein Begegnungsspiel, dass eine tiefe pränatale Bindung herstellt. Die Haptonomie wird in den Lehrbüchern nicht offiziell erwähnt. Informationen sind schwer zu finden. Der Gründer der Haptonomie Frans Veldmann, empfiehlt nur von anerkannten Haptonomen, diese pränatale haptonome Begleitung in der Schwangerschaft durchzuführen zu lassen (Heimbach 2007).

Das Wesentliche der Haptonomie ist das innerliche Loslassen und sich Öffnen zum Anderen hin und zur Welt. Die haptonomischen Fähigkeiten sind bei den meisten Menschen nicht mehr entwickelt oder unterentwickelt. Diese Wahrnehmungsfähigkeit muss erst wieder entwickelt werden. Durch Frans Veldmann wird der Berührungskontakt in seiner Differenziertheit wieder lernbar. Die Haptonomie ist ein nicht sprachliches Phänomen und somit nicht über Bücher vermittelbar. Wenn der haptonomische Kontakt während der Schwangerschaft zum Kind gut ist, hat die Mutter eine ruhige Bauchatmung und ist sehr entspannt. Zu empfehlen sind haptonomische Eltern-Kind-Begleitungen bei Hyperemesis gravidarum, schwangerschaftsinduzierter Bluthochdruck, Frühgeburtsbestrebungen, Zervixverschlussinsuffizienz, intrauterine Wachstumsretardierung, Mehrlinge, Diabetes mellitus, Uterusanomalien, Quer- und Beckenendlagen, Angst der Mutter und Rückenschmerzen. Natürlich kann die Haptonomie nicht nur als Therapie nützlich sein, sondern genauso eine effektive Prophylaxe sein, wenn sie als primäre Prävention, dass heisst vor Beginn einer pathologischen Situation, begonnen wird (Potthoff 2001).

4.3 Möglichkeiten und Ressourcen der Hebamme

Anhand der Bestimmungen des Schweizerischen Roten Kreuzes für die Ausbildung der Hebammen (1998) möchte ich versuchen die Möglichkeiten und Ressourcen der Hebamme im Bezug auf die Förderung der pränatalen Kommunikation aufzuzeigen. Die Möglichkeiten der Geburtshilfe und der werdenden Eltern werden dabei miteinbezogen.

Funktion 1

Die diplomierte Hebamme betreut die gesunden Frauen und Neugeborenen selbständig, eigenverantwortlich und ganzheitlich von der Empfängnis an, vor, während und nach der Geburt unter Einbezug der Familie.

In der Frühschwangerschaftsvorsorge ist die Kontaktaufnahme zum Paar von grosser Bedeutung. Mit viel Einfühlvermögen versucht die Hebamme die Wünsche und Bedürfnisse des Paares in den Gesprächen herauszuspüren und wenn möglich zu respektieren. Ab der 24. Schwangerschaftswoche gehören das Messen des Symphysen-Fundus-Abstandes und die Leopoldschen Handgriffe dazu (Mändle 2003). Dabei finde ich ganz wichtig, dass die werdenden Eltern mit einbezogen werden. Oft reagiert dabei das Kind auf den Druck von aussen. Ich finde es wichtig, dies dem Paar mitzuteilen und sie ebenfalls spüren zu lassen. Die Frau lernt wie ihr Kind reagiert. Sobald die Lage des Kindes gemeinsam eruiert wurde, kann mit dem Pinardrohr die Herztöne des Kindes gesucht werden. Dabei kann der Vater sehr gut mit einbezogen werden. Er kann die Herztöne versuchen zu hören. Dies ist etwas was nur der werdende Vater kann. Für ihn, bin ich überzeugt, eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme.

Beim Anlegen des Cardiotokogrammes können die Herztöne dann auch für die Schwangeren hörbar werden. Das Kind reagiert zum Teil mit Stössen gegen die CTG Knöpfe, oder es wendet sich ab. Dies kann als Gefühl „des-nicht-gestört-sein-wollen“ interpretiert werden. Wenn dies alles immer mit den werdenden Eltern diskutiert wird, so lernen sie ihr Kind besser kennen und die Frau kann Bewegungen des Kindes interpretieren. Sie übt sich in der Beobachtung.

Der Geburtsvorbereitungskurs ist für die Hebamme ebenfalls eine gute Möglichkeit die Kommunikation zwischen Mutter und Kind zu fördern. Für die werdende Mutter ist dies der Moment sich intensiv Zeit für ihr Ungeborenes zu nehmen. Beim Besuch des Geburtsvorbereitungskurses am Anfang meiner Ausbildung ist mir aufgefallen, dass alle Körperwahrnehmungsübungen welche wir mit den Schwangeren gemacht haben, denn Sinn haben, den eigenen Körper kennen zu lernen. Dadurch wird ganz speziell den Kontakt zu ihrem ungeborenen Kind hergestellt. Damals haben immer wieder Frauen erzählt, dass während und nach dem Kursabend ihr Kind sich viel bewegt hat und die Mutter ihr Kind intensiver gespürt hat. Heute weiss ich, dass dies eine Antwort und eine Kommunikationsmöglichkeit des Kindes war, mit ihrer Mutter zu kommunizieren und sich auf sie einzulassen.

Funktion 2

Die diplomierte Hebamme betreut Frauen und Kinder in geburtshilflichen und medizinischen Risiko- und Krisensituationen in Zusammenarbeit mit dem Geburtshelfer/innen und Gynäkolog/innen sowie anderen Spezialärzt/innen.

Hierzu gehört das Erkennen wenn die Schwangerschaft von der Norm abweicht. Im Bezug auf die pränatale Kommunikation denke ich vor allem an die Zeit wo die Schwangere die ersten Kindsbewegungen spürt. Auffällig erscheint mir, wenn die Frau diese gar nicht spürt oder als Bedrohung und Feindseligkeit des Kindes ansieht. Dies sind meiner Meinung nach beunruhigende Momente und müssen im interdisziplinären Team, in der Gesamtheit der Situation unter Einbezug der vollständigen Anamnese und den anderen Vorsorgeuntersuchungsbefunden interdisziplinär besprochen werden.

Auf meine Anfrage hat mir eine Ärztin erzählt, dass sie eine pathologische Mutter-Kind-Bindung vor allem während dem Ultraschall erkennen kann. Oft reagiert das Kind mit Tritten gegen den Schallkopf. Die Ärztin versucht den werdenden Eltern das Gesehene auf dem Monitor zu erklären. Wenn das Paar auf Bemerkungen wie: „Ihr Kind tritt gegen den Schallkopf“ oder „haben sie gesehen, das Kind nimmt seine Finger in den Mund“ keine Emotionen oder Lächeln der Eltern sieht, fragt die Ärztin in einem Gespräch nach. Sie versucht die Wohn-, Arbeits- und Finanzsituation und das familiäre Umfeld der werdenden Familie herauszuspüren, ebenfalls Medikament, Drogen und Gewalt zieht sie in ihrem Gespräch mit ein. Wenn nötig muss im multidisziplinären Team dann gemeinsam mit der

Hebamme und den werdenden Eltern oder der Mutter an die Familienberatungsstelle, Frauenberatungsstelle, Suchtmittelberatungsstelle oder den Sozialdienst zur Klärung der finanziellen oder wohnlichen Situation verwiesen werden. Dabei äusserte die Ärztin ebenfalls, dass es ihr wichtig erscheint sich zuerst interdisziplinär, zum Beispiel mit uns Hebammen zu besprechen und gemeinsam Lösungswege zu diskutieren, damit alle gemeinsam zum Wohle von Mutter und Kind arbeiten.

Funktion 3

Die diplomierte Hebamme erfasst die Frau in ihrem familiären und gesellschaftlichen Umfeld. Sie erkennt psychosoziale Krisensituationen.

In der Schwangerschaftsvorsorge erhebt die Hebamme eine vollständige Anamnese. Ein Teil davon ist die soziale Anamnese. Dabei kann die Hebamme herausfinden, in was für einem Umfeld die Frau lebt und wohnt. Durch diese Erhebung kann gemeinsam mit der Schwangeren/ dem Paar ihre Ressourcen gesucht und gefördert werden. Die Schwangere kann dadurch erfahren und begreifen wo sie welche Hilfe bekommen kann. Mit wem aus der Familie oder Freundeskreis sie über was sprechen kann. Die Aufgabe der Hebamme ist es die Schwangere in ihrer Entscheidung zu unterstützen. Wenn die Schwangere sich in ihrem sozialen Umfeld wohl fühlen kann, kann ihr Kind gut gedeihen und sie hat Zeit und Ruhe sich ihrem Kind zu nähern.

Funktion 4

Die diplomierte Hebamme fördert die Gesundheit von Mutter, Kind und Familie.

Zur Frühschwangerenvorsorge gehören Gespräche über das gesundheitsbewusste Verhalten. Darunter fallen Themen wie die Ernährung, das Rauchen, der Alkohol, Sport, Ruhe, körperliche und psychische Veränderungen. Gemeinsam mit dem Paar können diese Themen besprochen werden. Dabei denke ich, dass es wichtig ist, dass mit der werdenden Mutter besprochen wird, welche Wichtigkeit diese Themen haben und welche Auswirkungen sie auf das Kind haben können. Ich bin der Meinung, dass allein durch das besprechen dieser Themen, die pränatale Kommunikation zwischen Mutter und Kind bereits beginnt. Ein wichtiges Thema dabei sollte auch die Geburtsvorbereitung sein. Dort kann die Frau den möglichen Ausgleich zwischen Ruhe und Bewegung erfahren und damit Raum und Zeit für das Kind bekommen.

Immer wieder während der Schwangerschaftsvorsorge soll die Schwangere motiviert und gefragt werden, wie und wann sie ihr Kind spürt. Ich habe durch die Arbeit in meinem jetzigen Praktikum gemerkt, dass nur schon so eine Frage, bei den Frauen viel aufwühlt. Sie machen sich Gedanken und werden sich oft auch bewusst, dass sie ihr Kind ja zum Teil schon gut kennen.

Wenn sich werdende Eltern für die pränatale Diagnostik entscheiden, ist es wichtig, dass die Hebamme das Paar gerade während der Zeit des Wartens auf das Ergebnis, betreut, unterstützt und begleitet. Vor dem Ungeborenen können die Emotionen und Konflikte der Eltern nicht verborgen werden. Ich finde es wichtig, dies mit den werdenden Eltern zu besprechen und sie zu motivieren, trotz der noch ambivalenten Stimmung ihrem Kind gegenüber, mit ihm zu reden, aufrichtig und ehrlich zu sein. Eine Kontaktaufnahme soll auch dann gefördert werden, egal wie sich die Eltern später entscheiden.

Funktion 5

Die diplomierte Hebamme trägt die Verantwortung für die Organisation ihrer Arbeit und ihres Arbeitsgebietes. Sie wirkt als aktives Mitglied in jeder Struktur mit.

Für die Schwangerenvorsorge zum Thema pränatale Kommunikation zwischen Eltern und ihrem Ungeborenen gehört für mich auch das Wissen über diverse Möglichkeiten zu deren Förderung. Spitalintern gibt es die medizinischen Möglichkeiten des Ultraschalls und der manuellen Tastuntersuchung. Die Hebamme sollte die Frauen informieren über die Geburtsvorbereitungskurse der Region, die pränatale Diagnostik des Hauses und eventuell

sonstige Tanzkurse, Schwimmkurse, Öle zur Massage, Joga, Atemtherapie, Fussreflexzonen-therapie, Akupunktur, haptonomische Schwangerenbegleitung und sonstige Möglichkeiten, welche in der Region angeboten werden. Für eine pränatale Kommunikation ist alles möglich, was der schwangeren Frau Spass macht und sie sich bewusst mit ihrem Kind beschäftigen kann.

Funktion 6

Die diplomierte Hebamme fördert die Qualität und die Effizienz der Berufsausübung und beteiligt sich an der Entwicklung des Berufes.

Eine Hebamme kann lebenslang lernen. Für die pränatale Kommunikation gibt es kein Rezept. Jede Schwangere, jedes Paar bringt jeweils andere Ideen und Wünsche mit und hat eine eigene Vorstellung von ihrem Kind. Da kann die Hebamme immer wieder etwas lernen. Ich denke, dass teilweise gar nicht so fest über dieses Thema gesprochen werden muss, weil die Hebamme durch ihre Erfahrung und Intuition merkt, dass die Schwangere bereits ein tolle pränatale Kommunikation mit ihrem Kind führt. Da bleiben der Hebamme dann oft nur das Loben und die Motivation der Frau für den weiteren Verlauf der Schwangerschaft. Im Bezug auf das Thema pränatale Kommunikation sollte die Hebamme vor allem bei der berufspolitischen Thematik des Babywatching durch den 3D Ultraschall, sich Gedanken dazu machen und die Vor- und Nachteile jeweils in der Schwangerschaftsvorsorge mit dem Paar besprechen. Diesem Thema gegenüber habe ich manchmal meine Zweifel. Durch das mir angeeignete Fachwissen bin ich der Meinung, dass nicht nur eine Bindung zum Kind entsteht, nur wenn man es visuell sieht. Für unseren Berufsstand als Hebammen, sollte jede Hebamme dafür kämpfen, dass nicht nur die vertechnisierte Medizin alleine, für die Schwangere und ihr Kind da sein soll. Denn Bindung ist sehr individuell und fängt im Herzen an. Dazu kann auch die Hebamme und vor allem die werdenden Eltern viel beitragen.

5. Beratung zum Thema Bonding in der Schwangerschaftsvorsorge

Aufgrund der beschriebenen Theorien und den Langzeitauswirkungen ist es meiner Meinung nach wichtig, das Thema Bonding in der Schwangerschaftsberatung und/ oder Geburtsvorbereitungskurs zu thematisieren. Dazu gehört das Wissen über die Wichtigkeit der Eltern-Kind-Bindung, das Erstellen von Hebammediagnosen und die Beratungs- und Kommunikationsregeln zu wichtigen Aspekten der Schwangerenberatung.

5.1 Wie beraten?

Das Drei-Funktionen-Modell nach Cole und Bird (2000) ist ein Begleitkonzept, welches ein Gespräch in 3 Hauptteile unterteilt. Ich bin der Meinung, dass jede Schwangerschaftsvorsorge anhand dieses Modells beginnen kann. Es schafft eine grossartige Grundlage für die weitere Behandlung. Gerade in dieses Modell lässt sich auch das Thema pränatale Kommunikation gut mit einbeziehen.

Beziehung aufbauen

In den ersten paar Minuten, wenn die Hebamme in der Vorsorge auf die Schwangere/ das Paar trifft, beginnt ein entscheidender Moment für den Beziehungsaufbau und die weitere Begeleitung und Betreuung. In dieser ersten Kontaktaufnahme soll der Frau mit Empathie und Echtheit begegnet werden. Sei dies mit der verbalen Kommunikation, wie auch mit der nonverbalen Kommunikation, dem Körperausdruck und der Bewegung. Die Hebamme soll versuchen zuzuhören und die Gefühle der Schwangeren ernst nehmen. Dabei kann die Hebamme im Dialog auch eigene Gefühle äussern und das Gehörte wiederholen. Hierbei denke ich, kann zum Teil schon herausgefühlt werden, wie der Kontakt der werdenden Mutter zu ihrem Ungeborenen ist. Wenn die Frau erzählt, dass sie die Nacht schlecht geschlafen hat und ihr Kind sie die ganze Zeit getreten hat, freut sich die Hebamme

über diese Aussage. Die Frau nimmt ihr Kind wahr, das Kind reagiert auf seine Mutter. Laut Gross (1986) ein gesundes Verhalten.

Informationen sammeln und entgegen nehmen

Mir ist aufgefallen, dass die erste Funktion des Drei-Funktionen-Modelles oft in die zweite Funktion hineinfliesst und nicht klar trennbar ist. Es ergibt sich oft im Gespräch und manchmal fliesst das Gespräch schneller in die zweite Funktion als bei einer anderen Schwangeren. Hier kommt dem aktiven Zuhören eine besondere Bedeutung zu. Das heisst, die Hebamme hört der Frau gut zu, wiederholt ihr Gesagtes und holt von ihr eine mündliche Bestätigung ein über die Korrektheit des Gesagten. So fühlt sich die Frau ernst genommen und weiss, dass sie richtig verstanden wird. Die Frau kann Vertrauen gewinnen und ich als Hebamme kann mir sicher sein, die Frau richtig wahrgenommen zu haben. Um die Problem herauszufinden und Ressourcen aufzudecken muss die Hebamme konkrete Fragen stellen. Diese Fragen können geschlossen oder offen sein.

Mit diesem Austausch und durch die gezielten Fragestellungen kann die Hebamme herausfinden, ob eine regelwidrige pränatale Kommunikation zwischen der Schwangeren und ihrem Ungeborenen stattfindet. Gemäss der NANDA Pflegediagnose von Doenges et al. (2002) besteht die Gefahr einer beeinträchtigten Eltern-Kind-Bindung wenn eine Unterbrechung des interaktiven Prozesses zwischen den Eltern und ihrem Ungeborenen stattfinden oder eine Kommunikation gar nie stattgefunden hat. Besonders gefährdet sind Eltern, welche unfähig sind, persönliche Bedürfnisse zu befriedigen, werdende Eltern welche Angst vor der Elternrolle haben, Suchtmittelmissbrauch, Mangel an Privatheit und Eltern, welche selber wenig Bindung erlebt haben.

Begleitung und Pflege planen

Hier geht es darum das Problem zu benennen, Verständnis für die Situation zu zeigen und versuchen die Familie/ das soziale Umfeld mit einzubeziehen. Mit der Schwangeren soll versucht werden, weitere Ziele, Möglichkeiten und die weitere Begleitung und Betreuung zu planen.

Wenn bei der zweiten Funktion eine regelwidrige pränatale Kommunikation festgestellt wurde, muss die Hebamme versuchen die pränatale Kommunikation zu fördern. Eine Pflegepriorität gemäss Doenges et al. (2002) ist die Förderung des Wohlbefindens der Eltern. Hier kann ich mir einen Austausch unter anderen Schwangeren vorstellen. Zum Beispiel im Geburtsvorbereitungskurs kann die Frau, andere Schwangere kennenlernen, sich austauschen, Zeit mit dem Kind verbringen, sich selber etwas Gutes tun und sich entspannen. Die werdende Mutter lernen sich in ihrem schwangeren Körper wohl zu fühlen. Ebenfalls soll mit der Frau die Möglichkeiten der Hilfestellung aus ihrem sozialen Umfeld besprochen werden. Eventuell sind Vermittlungen an eine Suchtmittel- oder Familienberatungsstelle nötig, ebenfalls der Sozialdienst des Spitals kann eine wertvolle Hilfe sein und können in der Beratung angesprochen werden.

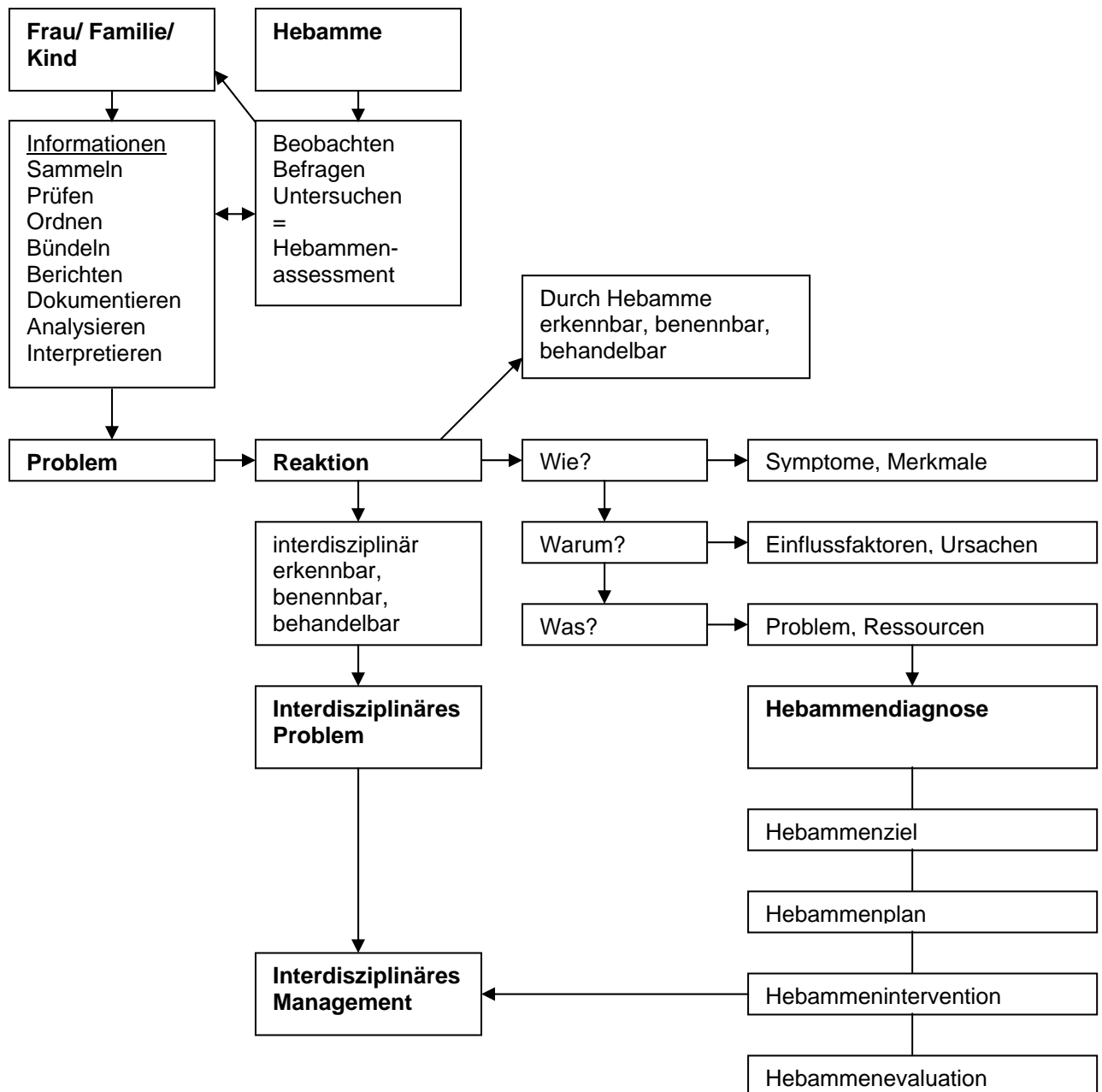
Im Bezug auf die Beratung zum Thema pränataler Kommunikation sind die Vorstellungen und die Wünsche der Frau/ der Familie von grosser Wichtigkeit. Hier sehe ich die grosse Herausforderung der Hebamme, eine regelwidrigen Bondingsituation zu erkennen, die Möglichkeiten der Förderung zu kennen und zu wissen wann und wo zusätzliche Hilfe nötig ist. Die grosse Kunst der Hebammenarbeit in der Schwangerenberatung erscheint mir dabei, die Schwangeren so zu fördern, begleiten und unterstützen, dass sie ihr Selbstbestimmungsrecht bewahren können und trotzdem die bestmögliche Begleitung erhalten. Schön finde ich es, wenn im Dialog die werdende Mutter selber merkt, dass sie Hilfe braucht und dann die vorgeschlagene Hilfe der Hebamme annehmen kann. „Nur wer will, kann erreichen.“

5.2 Die Rolle der Hebamme

Um eine Schwangere in der Schwangerenvorsorge zum Thema pränatale Kommunikation zu betreuen, gehören für mich viele Aspekte dazu, die alle nur in ihrer Gesamtheit und Vernetztheit zum Ziel führen können, die Frau richtig zu begleiten. Dabei finde ich die nachfolgende schematische Darstellung ein geeignetes Instrument dazu. Dieser Prozess der Hebammenarbeit lässt sich gut in das Drei-Funktionen-Modell nach Cole u. Bird (2000) integrieren. Diese haben sehr viele Ähnlichkeiten und ich bin überzeugt, dass mit beiden Modellen eine gute Schwangerschaftsvorsorge mit einem angenehmen Gesprächsansatz gefunden werden kann.

Prozess der Hebammenarbeit

Auszug aus den Hebammendiagnosen Georg und Cignacco (2006)



Dieser Prozess der Hebammenarbeit ist sehr allgemein gehalten und kann für viele Beratungsgespräche der Hebamme genutzt werden. Eine eigentliche Hebammendiagnose

zum Thema pränatale Kommunikation gibt es noch nicht. Nur die NANDA Pflegediagnosen haben eine solche erarbeitet. Was nicht ist, kann ja noch werden. Vielleicht erscheint in nächster Zeit eine entsprechende Hebammendiagnose!

In meinem ersten Praktikum der Ausbildung wurde eine drogen- und alkoholsüchtige Frau von ihrem Gynäkologen zur Schwangerenvorsorge überwiesen. Sie war gemäss Ultraschall ca. in der 30. Schwangerschaftswoche. Die Schwangere kam mit ihrem Partner zur Vorsorge. Sie waren beide sehr nervös und konnten es kaum glauben, dass sie schwanger sein sollte. Sie wussten dies erste seit einigen Tagen.

Somit war für mich wenn ich den Prozess der Hebammenarbeit jetzt ansehe klar, dass ein Problem des Paares das nicht Bemerkten der Schwangerschaft, mit all ihren dazugehörigen Gefühlen, war. Aufgrund der Drogen- und Alkoholsucht dieser Frauen hat sie die Schwangerschaft nicht bemerkt. Sie hat ein mangelndes Körpergefühl. Deswegen hatte sie bis jetzt auch kein Kontakt zu ihrem Kind aufbauen können. Dies sind Reaktionen der Frau, die ich gut in das Schema eingliedern kann. Daraus kann auch die Hebammendiagnose: regelwidrige pränatale Kommunikation abgeleitet werden. Bei den Leopoldschen Handgriffen habe ich dem Paar dann genau erklärt was ich tue, dabei hat das Kind gegen meine Hand gestossen. Ich liess die werdenden Eltern dies ebenfalls spüren. Die Frau fing zu weinen an. Mit dem Pinardrohr suchte ich die Herztöne, welche der werdende Vater begeistert auch mithörte. Als mit dem Herztoneknopf die Herztöne des Kindes hörbar wurden, war das Paar ausser sich. Die Freude war gross. Ich denke dadurch konnte einen grossen Schritt in der Förderung der pränatalen Kommunikation zwischen der Frau/ dem Mann und ihrem Ungeborenen gemacht werden. Das Ziel war die Förderung der pränatalen Kommunikation, der Plan war das Mithören und Mitfühlen lassen der werdenden Eltern, die Intervention die manuelle Abtastung und das Hören der Herztöne. Die Evaluation, dass diese Intervention sein Ziel erreicht hat, kam sofort, als das Paar positiv darauf reagiert und den Kontakt mit dem Kind wahrnahm.

Die Rolle der Hebamme bei der Beratung zur Förderung der Mutter-Kind-Bindung hat viele Aspekte und diverse Möglichkeiten. Anhand der Definition der ganzheitlichen Geburtshilfe der Hebammenschule Bern versuche ich die Ganzheitlichkeit der Hebammenarbeit in Einklang mit dem Thema pränatale Kommunikation zu bringen, wobei nur ein Teil davon die Schwangerenvorsorge mit dem Drei-Funktionen-Modell nach Cole und Bird (2000) und der Prozess der Hebammenarbeit nach Georg und Cignacco (2006) ist.

Die ganzheitliche Geburtshilfe ist Gesundheitserhaltung und Förderung der Frau und der Familie

Im Bezug auf diese Definition hat die Hebamme eine zentrale Rolle. Mit ihrem medizinischen, geburtshilflichen und psychosozialen Fachwissen kann sie Regelwidrigkeiten bei der Mutter-Kind-Bindung beobachten und erkennen. Durch die intuitive Handlungsweise, Beobachtungsgabe und das Führen einer Anamnese hat die Hebamme die Ressourcen, um eine Bindung zwischen Mutter und Kind herzustellen. Dabei muss es der Hebamme gelingen die Wünsche und Ressourcen der Frau mit einzubeziehen. Die Hebamme muss versucht eine gute Balance zwischen Intervenieren und geschehen lassen zu finden.

Die ganzheitliche Geburtshilfe ist den Gefahren für Mutter und Kind vorzubeugen und Risiken frühzeitig zu erkennen

In dieser Definition ist es sehr wichtig, dass die Hebamme mit ihrem Fachwissen über pathologische Bondingprozesse, bemerkt wenn eine werdende Mutter in ihrer Bindung zu ihrem Kind gehindert wird oder diese nicht stattfindet. Die Hebamme muss situationsgerecht Handeln können. Durch die gemachten Erfahrungen, das regelmässige Vertiefen der Theorie, aus Teamaustauschgesprächen und durch die Betreuung der Schwangeren kann die Hebamme Erfahrung im frühzeitigen Erkennen von Regelwidrigkeiten erlangen. Hierbei können der Prozess der Hebammenarbeit und die NANDA Pflegediagnose helfen, eine Hebammendiagnose zu stellen und so mit der Frau/ dem Paar die weitere Begleitung zu planen.

Die ganzheitliche Geburtshilfe ist Begleitung der Frau und der Familie mit dem Ziel einer optimalen Anpassung an die neue Situation

Durch das Fachwissen über physiologische und psychologische Veränderungen in der Schwangerschaft und die Entwicklung der Mutter-Kind-Bindung, soll die Hebamme individuell ihre Funktion in der jeweiligen Situation ableiten können. Durch die Anamneseerhebung kann die Hebamme sich ein Bild über die Frau mit ihre Wünsche und Anliegen machen. Wenn diese mit dem Fachwissen der Hebamme verbunden werden, kann eine optimale Förderung der pränatalen Kommunikation abgeleitet werden und dadurch die Rolle der Hebamme.

Die ganzheitliche Geburtshilfe ist Zusammenarbeit zwischen der Frau/der Familie und der Hebamme

Für die Hebamme ist es wichtig für diese Definition die verschiedenen Kommunikationsmuster zu kennen, damit die Frau individuelle begleitet und betreut werden kann. Die Bedürfnisse müssen dabei wahrgenommen werden. Dabei ist es sehr wichtig, dass das Selbstbestimmungsrecht der Frau gewahrt bleibt. Hierbei sollte die Hebamme nur soviel eingreifen wie nötig. In dieser Definition sollte die Hebamme auch jeweils die eigene Stellung als Fachperson hinterfragen und sich damit auseinandersetzen. Eventuelle ist es gar nicht nötig, dass die Hebamme die pränatale Kommunikation so intensiv fördert. Sobald die Hebamme bemerkt, dass diese zwischen Mutter und Kind bereits bestens funktioniert, kann und soll die Hebamme geschehen lassen und nicht intervenieren. Da gilt meiner Meinung nach begleiten, beobachten, Vertrauen ausstrahlen und für Fragen zur Verfügung stehen.

Die ganzheitliche Geburtshilfe ist die Zusammenarbeit zwischen der Hebamme und anderen Berufsgruppen

Dafür scheint mir wichtig, dass der Hebamme immer wieder bewusst wird, in welcher Rolle sie sich gerade befindet. Die Grenzen der Fachkompetenz müssen klar erkennbar sein und andere Berufsgruppen wenn nötig hinzugezogen werden. Dabei ändert sich auch die Rollenverteilung immer wieder. Die Hebamme sollte flexibel sein, die Rolle erkennen und zum Wohle von Mutter und Kind handeln. Zu dieser Definition zähle ich auch die Kommunikation innerhalb des Teams. Dabei sollte die Hebamme auch in Konfliktsituationen und Meinungsverschiedenheiten stets eine respektvolle Kommunikation gebrauchen. Das Team kann und soll als Stütze dienen, als Ressource mit all den verschiedenen Erfahrungen, um Lösungswege und Möglichkeiten zur Förderung der pränatalen Kommunikation zwischen den werdenden Eltern und ihrem Ungeborenen zu finden.

6. Schlussfolgerungen

Durch die Förderung der pränatalen Kommunikation zwischen den werdenden Eltern und ihrem Ungeborenen, kann eine gute Grundlage für eine gesunde Entwicklung des Kindes aufgebaut werden.

Der Fetus hat intrauterin bereits viele Fähigkeiten und nimmt am Leben der Mutter teil. Es entwickelt sich eine enge Bindung zwischen Mutter und Kind. Sie lernen sich gegenseitig kennen. Die Mutter gibt ihrem ungeborenen Kind bereits viele Eindrücke, Gefühle und Emotionen mit. Das Kind kommt bereits geprägt durch die Mutter und ihrer sozialen Umgebung auf die Welt.

Die pränatale Kommunikation zwischen den werdenden Eltern und ihrem ungeborenen Kind hat eine sehr wichtige Bedeutung für die Bindung zwischen Mutter und Kind und die Entwicklung des Kindes. Darüber sind sich alle Autoren aus meinen angegebenen Quellen einig.

Gemäss dem Ergebnis meiner Literaturrecherche hat die Hebamme eine entscheidende Aufgabe bei der Förderung der pränatalen Kommunikation zwischen den werdenden Eltern

und ihrem ungeborenen Kind. Die Hebamme muss sich ihrer Wichtigkeit in der Schwangerschaftsvorsorge bewusst sein und ihre Rolle dabei klar kennen. Sie soll die werdenden Eltern in ihrer Kontaktaufnahme unterstützen, motivieren, begleiten und beobachten. Dort wo keine pränatale Kommunikation stattfindet, muss die Hebamme dies erkennen und im multidisziplinären Team, zum Wohle von Mutter und Kind, zusammenarbeiten. Die werdende Mutter und ihr ungeborenes Kind bringen bereits viele wertvolle Ressourcen mit. Diese Ressourcen ermöglichen eine Bindung bereits in der Schwangerschaft. Der Mensch ist in seiner Bindungsfähigkeit nicht zeitgebunden und deshalb ist auch nach Erkennen von einer regelwidrigen pränatalen Kommunikation, die Förderung der Mutter-Kind-Bindung durch die Hebamme, unter Einbezug der Ressourcen und Bedürfnissen von Mutter und Kind, möglich und nötig.

Die Kunst der Hebammentätigkeit besteht im Bezug auf das Thema der pränatalen Kommunikation meiner Meinung nach darin, das Wissen über die Bindungsfähigkeit in der Schwangerschaft und deren Wichtigkeit für die spätere Entwicklung des Kindes zu kennen. Dies ist nur möglich, wenn die Hebamme die schwangeren Frauen bereits in der Schwangerschaft betreuen kann. Dort kann sie regelwidrige Bindungsformen erkennen, dies Ansprechen und gemeinsam mit den werdenden Eltern und/oder mit dem multidisziplinären Team die Bindung fördern. Mir ist aufgefallen, dass dort wo keine regelrichtige Kommunikation stattfindet, ein gutes multidisziplinäres Zusammenarbeiten wichtig ist. Oft wird das Problem durch die Hebamme, wie auch durch die Ärzte bemerkt. Die grosse Herausforderung hierbei besteht dann darin, gemeinsam und gemeinsam mit dem Paar den besten Weg zu finden. Wichtig erscheint mir auch, dass der Beobachtungsfähigkeit der Hebamme in der Schwangerschaftsvorsorge, eine wichtige Bedeutung beigemessen wird. Nur wenn eine Hebamme beobachtet, kann sie physiologische und regelwidrige Bindungen unterscheiden und dann wenn nötig intervenieren und handeln. Dort ist meiner Meinung nach, vor allem die Gabe von geschehen lassen und intervenieren von grosser Bedeutung. Hierfür würde vielleicht eine Hebammendiagnose helfen. Bis jetzt gibt es noch keine zu diesem Thema und die Hebamme kann sich im Moment an die NANDA Pflegediagnose halten. Vielleicht entwickelt irgendein kreatives Team eine Hebammendiagnose zum Thema der regelwidrigen pränatalen Kommunikation!

Die Frage nach der Bedeutung der pränatalen Kommunikation für Mutter und Kind konnte ich in meiner Arbeit aufzeigen. Dadurch hat sich gezeigt, wie wichtig die Hebammenberatung in der Schwangerschaft ist. Ich bin froh, dass die meisten werdenden Eltern und ihre Ungeborene über diese Gabe der Bindung in der Schwangerschaft automatisch verfügen, ohne darüber theoretisch Bescheid zu wissen. Die Natur ist uns wieder einmal überlegen und in ihrer Komplexität einen Sprung voraus. Gut so!

9. Literaturverzeichnis

- Bowlby J 2001 *Frühe Bindung und kindliche Entwicklung* 4. Aufl Ernst Reinhardt Verlag, München
- Cole A, Bird J 2000 *The medical interview The Three- Function Approach* 2. Aufl Mosby, St. Louis
- Doenges ME, Moorhouse MF, Geissler-Murr AC 2002 *Pflegediagnosen und Massnahmen* 3. Aufl Hans Huber Verlag, Bern
- Heimbach B 2007 Haptonomie – mehr als Berührung *Deutsche Hebammen Zeitschrift* **3**: 22 - 23
- Geist C 2005 Wochenbettbetreuung in der Klinik In: Geist C, Harder U, Stiefel A (Hrsg) *Hebammenkunde* 3. Aufl Hippokrates, Stuttgart S 420 - 426
- Georg J, Cignacco E 2006 Hebammendiagnosen und deren Bedeutung für die Professionalisierung des Hebammenberufes In: Cignacco E (Hrsg) *Hebammenarbeit* Hans Huber Verlag, Bern S 255 - 281
- Gross W 1986 *Was erlebt ein Kind im Mutterleib? Ergebnisse und Folgerungen der pränatalen Psychologie* Herder Verlag, Freiburg
- Klaus MH, Kennell JH 1987 *Mutter-Kind-Bindung Über die Folgen einer frühen Trennung* Deutscher Taschenbuch Verlag, München
- Klein M 2004 Das vorgeburtliche Erleben des Kindes In: Edenhofer I, Klein M, Koschorz C, Köster H, Krauss S, Lohmann S, Meissner B, Salis B, Schwarz C, Stüwe M (Hrsg) *Das Neugeborene in der Hebammenpraxis* Hippokrates Verlag, Stuttgart S 10 - 25
- Kowalcek I, Lammers C, Brunk J, Bieniakiewicz I, Gembruch U 2002 Angst der Schwangeren vor und nach der pränatalen Untersuchung bei unauffälligen und bei auffälligen Befunden *Zentralblatt für Gynäkologie* **124**: 170 - 175
- Marshall HK, Phyllis HK 2003 *Das Wunder der ersten Lebenswochen* Wilhelm Golmann Verlag, München
- Mändle C 2003 Schwangerenvorsorge In: Mändle C, Opitz-Kreuter S, Wehling A (Hrsg) *Das Hebammenbuch* 4. Aufl Schattauer Verlag, Stuttgart S 135 - 166
- Meissner B 2006 Frühwochenbett In: Present –Service Ullrich & Co. (Hrsg) *Mama Ratgeber und Begleiter für werdende Eltern Schwangerschaft und Geburt* 2. Aufl Present-Service Ullrich & Co., Zug S 154 – 157
- Mikes MA, Ditz S, Neises M, Schultze C, Hoffmann M 2004 Was kann ein pränatales Kommunikationstraining zwischen Mutter und Kind bewirken? *Die Hebamme* **17**: 172 – 176
- Moré A 2006 Die Bindungstheorie und ihre Bedeutung für die Geburtshilfe In: Cignacco E *Hebammenarbeit* Hans Huber Verlag, Bern S 23 – 48
- Niederhofer H 2006 Welche Langzeitauswirkungen hat die pränatale Mutter-Kind-Bindung? *Die Hebamme* **19**: 29 - 33

Odent M 2002 *Im Einklang mit der Natur Neue Ansätze der sanften Geburt* Walter Verlag, Düsseldorf

Potthoff SN 2001 Haptonomie: heilende Berührung in der Geburtshilfe *Die Hebamme* 4: 200 – 205

Schweizerisches Rotes Kreuz 1998 Bestimmungen des Schweizerischen Roten Kreuzes für die Ausbildung der Hebammen [online] Verfügbar unter:

http://www.redcross.ch/info/publications/bb_pdfdownload-de.php [Zugegriffen 9.7.2007]

Wikipedia 2006 Bindung (Psychologie) [online] Verfügbar unter:

http://de.wikipedia.org/wiki/Bindung_%28Psychologie%29 [Zugegriffen 22.5.2007]