



Karl Heinz Brisch

# Schwangerschaft und Geburt

Bindungspsychotherapie  
Bindungsbasierte Beratung und Therapie

Fach-  
buch   
Klett-Cotta

**Fach-  
buch**   

---

**Klett-Cotta**

# **Bindungspsychotherapie – Bindungsbasierte Beratung und Psychotherapie,**

eine Reihe in zehn Bänden von Karl Heinz Brisch

Das Wissen der Bindungstheorie kann vielfältig für eine bindungsbasierte Beratung und Therapie in allen Altersstufen angewandt werden, wobei sich die Diagnostik und Behandlung je nach Lebensalter der Patienten unterschiedlich gestaltet.

Anhand von vielen Beispielen aus der klinischen Praxis gibt die Reihe eine Einführung in die Grundlagen der Bindungstheorie sowie in die diagnostischen Methoden und die Schritte einer bindungsorientierten Beratung und Therapie vom Säuglings- bis ins Erwachsenenalter.

Jeder Band enthält

- ein Kapitel über die spezifischen Grundlagen der Bindungspsychotherapie für die jeweilige Altersstufe resp. Klienten- oder Patientengruppe,
- zahlreiche ausführliche und kommentierte Therapiebeispiele.

Die Einzelbände behandeln folgende Themen:

- Schwangerschaft und Geburt
- Säuglings- und Kleinkindalter
- Kindergartenalter

Weitere Bände in Vorbereitung

Karl Heinz Brisch

# **Schwangerschaft und Geburt**

**Bindungspsychotherapie – Bindungsbasierte  
Beratung und Psychotherapie**

**Klett-Cotta**

Klett-Cotta

[www.klett-cotta.de](http://www.klett-cotta.de)

© 2013 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Cover: Roland Sazinger

Unter Verwendung eines Fotos von © Svetlana Fedoseeva – Fotolia.com

Printausgabe: ISBN 978-3-608-94781-6

E-Book: ISBN 978-3-608-10498-1

PDF-E-Book: ISBN 978-3-608-20188-8

Dieses E-Book entspricht der 1. Auflage 2013 der Printausgabe

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen

Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

# Inhalt

Dank .....	9
Vorwort .....	10
Einleitung .....	13
<b>Teil 1 – Bindungspsychotherapie .....</b>	<b>16</b>
Allgemeine Grundlagen einer Bindungspsychotherapie und bindungsbasierter Beratung .....	16
<i>Fünf Phasen der Bindungspsychotherapie .....</i>	<i>17</i>
<i>Intervallbehandlung .....</i>	<i>23</i>
Spezielle Grundlagen der Bindungspsychotherapie für werdende Eltern .....	24
<b>Teil 2 – Bindungsentwicklung vor und nach der Konzeption .....</b>	<b>27</b>
Gesunde Entwicklung .....	27
Schutz- und Risikofaktoren .....	29
Die Bedeutung des Vaters .....	30
Präimplantationsdiagnostik (PID) .....	31
<i>Beispiel: Präimplantationsdiagnostik nach traumatischen         Erfahrungen bezüglich der Geburt des ersten Kindes .....</i>	<i>32</i>
Verlust des Kindes in der Frühschwangerschaft .....	37
<i>Beispiel: Bindungsdiagnostik nach mehrmaligem         Verlust des Fetus .....</i>	<i>39</i>
In-vitro-Fertilisation .....	45
<i>Beispiel: Psychotherapie nach vergeblichen         Versuchen, über eine In-vitro-Fertilisation eine         Schwangerschaft zu erreichen .....</i>	<i>45</i>

Ei- und Samenspende .....	50
<i>Beispiel: Die Entwicklung einer Bindung ans Baby nach einer Ei- und Samenspende</i> .....	51
Leihmutter .....	54
<i>Beispiel: Ein schwieriges Verhältnis zu Leihmutter und Baby</i> .....	55
Psychiatrische Erkrankung der Mutter und/oder des Vaters .....	58
<i>Beispiel: Babywunsch nach traumatischen Erfahrungen der Eltern</i> .....	59
Mehrlinge .....	62
<i>Beispiel: Bei der Geburt von Zwillingen Unterstützung annehmen</i> .....	63
Unfruchtbarkeit .....	67
<i>Beispiel: Probleme bei der Bindungsentwicklung zu Pflegekindern</i> .....	68
Ungewollte Schwangerschaft .....	70
<i>Beispiel: Schwangerschaft in der Phase der Ablösung von den Eltern</i> .....	71
Unentdeckte oder verleugnete Schwangerschaft .....	75
<i>Beispiel: Die Schwangerschaft wird im Alltag ignoriert</i> ....	76

**Teil 3 – Bindungsentwicklung während der**

<b>Schwangerschaft</b> .....	80
Pränatale Diagnostik .....	80
<i>Beispiel: Angst der Eltern nach unklaren Befunden der pränatalen Diagnostik</i> .....	81
<i>Beispiel: Pränatale Diagnostik einer Fehlbildung am Herzen des Fetus</i> .....	86
Frühgeburt .....	90
<i>Beispiel: Frühgeburt und die Bindung zum Kind nach der Trennung vom Partner</i> .....	91

Fehl- und Totgeburt .....	95
<i>Beispiel: Eine Fehlgeburt verarbeiten</i> .....	95
<i>Beispiel: Eine völlig unerwartete Totgeburt</i> .....	103
Psychiatrische Erkrankung der Mutter bzw. des Vaters .....	108
<i>Beispiel: Depressive postpartale Episoden nach der Geburt der Kinder</i> .....	109

## **Teil 4 – Bindungsentwicklung während und nach**

<b>der Geburt</b> .....	114
Gesunde Entwicklung .....	114
Schutz- und Risikofaktoren .....	117
Die Bedeutung des Vaters .....	120
Komplikationen bei der Geburt .....	122
Für Mutter und Kind lebensbedrohliche Notfallsituationen	125
<i>Beispiel: Notfalleinweisung in die Klinik nach dem Ultraschall</i> .....	127
Trennung von Eltern und Kind nach der Geburt .....	131
<i>Beispiel: Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung nach der Trennung vom Kind</i> .....	133
Behinderung des Kindes .....	138
<i>Beispiel: Belastung der Eltern bei einer Spina bifida des Kindes</i> .....	139
Plötzlicher Kindstod .....	143
<i>Beispiel: Verarbeitung des Traumas nach plötzlichem Kindstod</i> .....	145
Psychiatrische Erkrankung der Mutter bzw. des Vaters .....	147
<i>Beispiel: Schizophrene Erkrankung des Vaters</i> .....	151
Häusliche Gewalt .....	155
<i>Beispiel: Die Auswirkungen von Gewalterfahrungen der Eltern in ihrer Kindheit</i> .....	158
Anonyme Geburt, Babyklappe und Findelkinder .....	161
<i>Beispiel: Anonyme oder offene Adoption?</i> .....	162



Geburt nach einer Vergewaltigung .....	166
<i>Beispiel: Die Distanz einer Mutter zum Kind nach der Schwangerschaft durch eine Vergewaltigung .....</i>	167
Geburt nach sexuellem Missbrauch in der Kindheit .....	169
<i>Beispiel: Die Geburt »triggert« Missbrauchserfahrungen ...</i>	171
Bindung und Umgang nach einer Trennung der Eltern während der Schwangerschaft oder kurz nach der Geburt ...	174
<i>Beispiel: Die neue Beziehung der Mutter stellt den Aufbau einer Bindung zwischen Vater und Kind infrage ...</i>	176

**Teil 5 – Primäre Prävention durch »SAFE® –**

<b>Sichere Ausbildung für Eltern« .....</b>	179
Ziele der primären Prävention .....	179
Zielgruppe für eine Prävention .....	181
Inhalte des Programms SAFE® .....	183
SAFE® – pränatales Modul .....	184
SAFE® – postnatales Modul .....	186
Individuelle Traumapsychotherapie .....	187
Hotline .....	189
SAFE®-Mentorenausbildung .....	191
Evaluation und Forschung zum Programm SAFE® .....	192

**Teil 6 – Zusammenfassung und Ausblick .....** 193

Literatur .....	197
Über den Autor .....	208

# Dank

Ich danke allen Schwangeren, Eltern und Kindern sowie Kolleginnen und Kollegen, durch die ich die verschiedensten Therapieerfahrungen machen konnte, die in die Fallgeschichten dieses Buchs eingeflossen sind. Ohne diese gesammelten klinischen Erfahrungen wäre es mir nicht möglich gewesen, dieses Buch zu schreiben.

Ich bin Herrn Dr. Beyer vom Verlag Klett-Cotta zu großem Dank verpflichtet, weil er den Anstoß zu dieser Reihe der Bücher zur Bindungspsychotherapie gab und sich beim Verlag für die Umsetzung eingesetzt hat. Ich danke ebenso Birgit Vogel, die sehr zuverlässig und mit großem Engagement aus meinen Diktaten die Rohfassung der Manuskripte zu diesem Buch erstellt hat. Ohne ihre rasche und intensive Arbeit wäre es nicht möglich gewesen, das Buch in so kurzer Zeit zu erstellen. Herrn Thomas Reichert danke ich von Herzen, weil wiederum er – wie auch schon bei vielen meiner bisherigen Bücher – mit großer Genauigkeit sowie mit viel Engagement das Manuskript zu diesem Buch lektoriert hat.

Abschließend danke ich meiner Frau Lizzy dafür, dass sie mir kritische Rückmeldungen zu den einzelnen Beispielen aus Beratung und Therapie gab und mich auf notwendige Ergänzungen aufmerksam machte, so dass das Buch wesentlich prägnanter und für den Leser verständlicher wurde.

# Vorwort

In der Vergangenheit wurde ich in vielen Workshops und Seminaren immer wieder gefragt, wie das bindungstheoretische Wissen am besten psychotherapeutisch umgesetzt werden könnte. Dabei kamen Berater und Therapeuten aus den verschiedensten Einrichtungen auf mich zu mit der Frage nach genauerem Wissen, wie die verschiedenen Klienten- und Altersgruppen, die sie betreuen – von Schwangeren, Säuglingen, Kindern und Jugendlichen bis zu Erwachsenen und Patienten im hohen Alter – am besten unter bindungstheoretischen Aspekten versorgt und behandelt werden könnten.

Aus diesem Anliegen heraus hat sich eine aus Modulen bestehende Weiterbildungsreihe entwickelt, die ich unter dem Namen »Bindungspsychotherapie – Bindungsbasierte Beratung und Therapie« anbiete. Sie setzt sich aus vier Modulen zusammen, einem Modul 1 über Bindungsentwicklung, Bindungsstörungen und über die Grundlagen der bindungsbasierten Beratung und Therapie sowie aus drei weiteren Modulen: Die Teilnahme an dem ersten Modul mit dem Erwerb des Grundlagenwissens ist Voraussetzung für die Ausbildung in den weiteren Modulen: Modul 2 beschäftigt sich mit der Zeit der Schwangerschaft, Geburt und dem Säuglingsalter, Modul 3 umfasst die Altersgruppe »Kinder und Jugendliche« und Modul 4 bezieht sich auf die bindungsorientierte Behandlung von Erwachsenen.

Diese Weiterbildungen zur bindungsbasierten Therapie und Beratung finden bei verschiedensten Berufsgruppen sehr große Resonanz. Die Rückmeldungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieser Seminarkurse sind sehr positiv und zeigen, dass das dort von mir vermittelte Wissen von den Seminarteilnehmern in der alltäglichen Arbeit in verschiedensten Kontexten unmittelbar umgesetzt werden kann.

Aus diesen Gründe habe ich mich entschlossen, eine Reihe von

kleineren Bänden zu veröffentlichen. Diese sollen unter dem Oberbegriff »Bindungspsychotherapie« einer größeren Leserschaft sowohl das sehr spezifische bindungstheoretische Grundlagenwissen bezüglich der jeweiligen beschriebenen Klientel und Altersgruppe vermitteln als auch an vielen Behandlungsbeispielen verdeutlichen, wie die Theorie der Bindungspsychotherapie und der bindungsbasierten Beratung konkret für verschiedene Altersgruppen umgesetzt werden kann.

Der vorliegende Band fokussiert auf die Entwicklungszeit von Konzeption, Schwangerschaft und Geburt. Er steht am Anfang der Reihe »Bindungspsychotherapie«, weil die Bindungsentwicklung zwischen Eltern und Kind bereits ganz früh, mit der Konzeption und dem Beginn der Schwangerschaft bzw. sogar noch davor, beginnt. Bereits in dieser Zeit sind die werdenden Eltern emotional und in ihren Fantasien sowie Erinnerungen mit ihren inneren Bindungsgeschichten, die sie aus ihrer Kindheit mitbringen, beschäftigt. Hierdurch wird auch die weitere Entwicklung von Schwangerschaft und Geburt beeinflusst, wie die Beispiele zeigen. Besonders die vorgeburtliche Entwicklung der Bindung der Eltern zum Baby, das elterliche pränatale Bonding, ist für die spätere Bindungsentwicklung zwischen Eltern und Kind nach der Geburt von großer Bedeutung.

Dieser Band zeigt die Möglichkeiten, aber auch die Belastungen in der Zeit der vorgeburtlichen Bindung auf; er erläutert, wie man Eltern auf der Grundlage der Bindungstheorie beraten und psychotherapeutisch zur Seite stehen kann, wenn die Entwicklung von der Konzeption bis zur Geburt nicht optimal verläuft und es beim Kind und/oder den Eltern zu Problemen kommt. In diesem Band wird auch betrachtet, welche Veränderungen bei den werdenden Eltern während der Schwangerschaft sowie in der Zeit während und nach der Geburt selbst ablaufen. Ausführliche Therapiebeispiele verdeutlichen das Vorgehen und runden den vorliegenden Band ab.

Dieser Band richtet sich an alle, die mit Schwangeren, Eltern und Säuglingen arbeiten und diese auf ihrem Entwicklungsweg begleiten,

wie etwa Schwangerschaftsberaterinnen, Hebammen, Geburtshelfer, Kinderärzte, Allgemeinärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Psychiater und Psychotherapeuten, Krankenschwestern und -pfleger, Psychologen, Berater, Sozialarbeiter, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendamtes und der Sozialdienste, Pädagogen, Heilpädagogen, Krankengymnasten, Erzieher und Seelsorger, sowie letztlich auch an werdende und junge Eltern.

*Karl Heinz Brisch*

# Einleitung

Die Bindung der werdenden Mutter und des werdenden Vaters an das Kind beginnt bereits während der Schwangerschaft. Die Entwicklung und Qualität der Bindung hängt stark von ihren eigenen früheren Bindungserfahrungen ab. Diese beeinflussen die Wünsche, Hoffnungen und Vorstellungen in Bezug auf das Baby, welche die Eltern bereits vor der Schwangerschaft hatten und die sie während der Schwangerschaft weiterentwickeln. Oft sind es ausgeprägte Fantasien über Eigenschaften des Kindes, die die Eltern beschäftigen und ihre emotionale Bindung an das Kind stärken oder auch schwächen können. Komplikationen bei der Konzeption, Befunde während der Schwangerschaft über Fehlbildungen des Fetus oder Vorstellungen vom Temperament des Kindes, seinen Fähigkeiten, Widerstandskräften, manchmal auch Ängste hinsichtlich der Behinderungen, die es haben könnte, können die Entwicklung einer sicheren Eltern-Kind-Bindung günstig oder ungünstig beeinflussen. Probleme gibt es besonders dann, wenn Fehl- oder Totgeburten vorausgegangen sind oder die werdenden Eltern frühere Erfahrungen von sexueller Gewalt gemacht haben. Eine bindungsbasierte Psychotherapie kann die werdenden Eltern sehr gezielt beim Aufbau einer Bindung zu ihrem Fetus begleiten, wie die vielfältigen Therapiebeispiele ausdrücklich zeigen.

Nach der Darstellung der allgemeinen Grundlagen einer Bindungspsychotherapie und der speziellen Grundlagen der Bindungspsychotherapie für werdende Eltern im ersten Teil beschreibe ich in Teil 2 die Bindungsentwicklung vor und nach der Konzeption sowie während der Schwangerschaft und nach der Geburt. Nach einer Einleitung, welche die gesunde Entwicklung beschreibt, werden Schutz- und Risikofaktoren dargestellt. Schon diese Zeit spielt eine besondere Rolle für die Entwicklung einer Bindung zwischen Vater und Fetus, das Verhalten des »werdenden Vaters« hat aber auch große Bedeutung

für die Entwicklung der Bindung zwischen Mutter und Kind. Es werden weiter besondere Risikokonstellationen und stressvolle Ereignisse rund um die Konzeption gewürdigt, wie etwa In-vitro-Fertilisation, Präimplantationsdiagnostik, Ei- und Samenspende, Leihmutterschaft, Unfruchtbarkeit, psychiatrische Erkrankung der Mutter oder des Vaters oder auch eine Mehrlingsschwangerschaft. Alle dies kann in der einen oder anderen Weise die Bindungsentwicklung komplizieren, so dass die werdenden Eltern möglicherweise eine bindungsorientierte Hilfestellung und Therapie benötigen. Dies wird an verschiedenen Therapiebeispielen verdeutlicht.

Im dritten Teil wird wieder besonders aus bindungstheoretischer Sicht in Therapiebeispielen auf komplikationsreiche Konstellationen, die Risiken bergen, auf die Bedeutung des Vaters, die stressvolle Situation der pränatalen Diagnostik, die Situation bei einer Fehlbildung des Fetus, aber auch bei Früh- und Totgeburt eingegangen. Auch eine psychiatrische Erkrankung der Mutter oder des Vaters kann die Schwangerschaft und die sich entwickelnde Bindung der werdenden Eltern zu ihrem Fetus beeinträchtigen; dieses wichtige Thema wird in einem eigenen Abschnitt gesondert behandelt.

Der vierte Teil widmet sich der Zeit kurz vor, während und nach der Geburt. Ob eine gesunde Bindungsentwicklung möglich ist, hängt sehr davon ab, wie die Geburt verläuft, welche Erfahrungen die Eltern im Kreißaal und während der Geburt machen und wie der Kontakt mit dem Kind nach der Geburt aufgebaut werden kann. Besondere Schutz- und Risikofaktoren, das Verhalten des Vaters in dieser Situation, Geburtskomplikationen, eine für Mutter und Kind lebensbedrohliche Notfallsituation, aber auch die Trennung von Eltern und Kind oder eine bei der Geburt festgestellte Behinderung können die gesamte Bindungsentwicklung negativ beeinflussen und die emotionale Situation der Eltern prägen sowie ihre Fähigkeit, sich auf das geborene Kind einzulassen, erheblich beeinträchtigen; für die emotionale Situation der Eltern hat natürlich auch ein Tod des Kindes nach der Geburt große Bedeutung. In der Zeit unmittelbar nach der Geburt