

Zuversicht und Nähe sind die beste Medizin

Tina Eich arbeitet als Psychologin in der Kinderkardiologie der Uniklinik in Homburg an der Saar. Zugleich ist sie Mutter einer Tochter mit angeborenem Herzfehler. Sie betreut auf der Intensiv- und Normalstation Familien mit Herzkindern, die am Lebensbeginn oder während des Krankenhausaufenthaltes schwierige Zeiten durchmachen müssen. Den Lesern von *herzblatt* berichtet Tina Eich von ihren Erfahrungen, wie wichtig Nähe für Eltern und Kinder in schwierigen Zeiten ist und was Eltern ihren Herzkindern beim Start ins Leben mitgeben können.

Frau Eich, wie reagieren Familien, wenn sie von dem Herzfehler ihres Kindes erfahren?

Für Familien, die vor der Geburt nichts von dem Herzfehler ihres Kindes wissen, ist die Diagnose ein Schock. Es gibt viele Tränen. Aber es gibt auch Familien, die sehr gefasst sind und die eine Zeit lang gut funktionieren. Eltern, die bereits vor der Geburt von dem Herzfehler ihres Kindes wissen, können sich gedanklich auf das vorbereiten, was auf sie zukommen wird. Es ist aber die Frage, wie weit man das auch emotional kann, vor allem dann, wenn es das erste Kind ist. In jedem Fall ist es ein Verlust, ein Abschied von dem Leben, wie man es sich vorgestellt hat. Ich erlebe die Situation oft als Trauma für die Familien.

Was macht das mit den Eltern, wenn intime Momente am Anfang des Lebens nicht möglich sind?

Für die meisten Mütter ist das ganz schlimm. In so einem Moment kommt viel zusammen. Man sieht dieses Kind und hätte es gerne auf dem Bauch, alles verlangt danach, aber das natürliche Bonding kann nicht stattfinden. Die Eltern sind dieser Situation ausgeliefert.

Sie fühlen sich ohnmächtig und hilflos. Hinzu kommt die hormonelle Situation der Frau, die nach der Geburt im Umbruch ist und die Mütter heftig mitnimmt.

Warum ist die Enttäuschung so groß?

Oft haben wir ein Bild von einer idealen Geburt im Kopf und stellen uns vor, dass es für das Baby auf Mamas Bauch schön kuschelig ist. Ich beobachte, dass Eltern mehr unter den Umständen leiden, wenn sie sich stark mit den Vorstellungen einer idealen Geburt identifizieren, während andere Eltern die Situation, wie sie nun mal ist, einfach so hinnehmen und akzeptieren können. Es ist hilfreich, nicht an Idealen festzuhalten. Aber wenn man sie hat, ist es ebenso wichtig, sie sich einzugestehen. Und dann darüber zu trauern, dass es nicht so gekommen ist, wie man es gerne gehabt hätte – damit man sich davon wieder lösen kann.

Was belastet die Familien besonders?

Schlimm ist die Unsicherheit. Denn selbst, wenn der Herzfehler schon vor der Geburt festgestellt wurde, kann man das Ausmaß erst danach diagnos-

tizieren. Diese Ungewissheit ist zermürbend. Es wird den Familien abverlangt, im Moment zu leben, sie können nichts planen, weil alles vom Zustand des Kindes abhängt, dem es plötzlich wieder schlechter gehen kann. Erschwerend kommt hinzu, dass die Abläufe im Krankenhaus oft kurzfristig geändert werden. Nicht selten haben die Eltern noch weitere Kinder zu Hause und sind hin- und hergerissen. Die Familien sind auf vielen Ebenen extrem gefordert – hormonell, organisatorisch, vor allem aber emotional.

Mit den Eltern kann man reden – aber auch die Kinder sind dieser Situation ausgesetzt.

Manche Kinder kennen die Situation nicht anders, andere sind sediert. Kinder spüren jedoch die Nähe. Wichtig ist es daher, dass Eltern bei ihrem Kind sind, egal, ob es sediert ist, ob es schläft oder wach ist. Es gibt Studien, die belegen, dass der Heilungsprozess auf der Intensivstation dann schneller verläuft. Solange Kinder wegen Medikamenten Berührungen nicht als unangenehm empfinden, rate ich den Eltern, das Kind zu berühren. Sie sollten auf alle Fälle mit

ihm sprechen, für es singen oder etwas vorlesen.

Was sollten Eltern ihrem Kind signalisieren?

Hilfreich ist es, wenn die Eltern eine positive Haltung haben und sie ihrem Kind nonverbal vermitteln. Viele Mütter und Väter haben ein Gefühl dafür, dass am Ende alles gut wird. Wenn sie in diese Zuversicht trotz der medizinischen Umstände, die womöglich etwas anderes signalisieren, eintauchen können, dann hilft das dem Kind. Sätze wie „Alles wird gut“ oder „Egal, wie Dein Weg ist, ich bin bei Dir“, stehen für eine solch positive Haltung. Es ist durchaus auch erlaubt, aus einer komischen Situation heraus am Bett des Kindes zu lachen. Das lockert die Situation für alle auf. Um Zuversicht zu signalisieren, ist es für die Eltern hilfreich, auch einmal aus dem Zimmer zu gehen, durchzuatmen, vielleicht auch zu weinen – und dann wieder Kraft zu schöpfen und positiv ans Bett zurückzugehen. Was mir persönlich geholfen hat, sind Achtsamkeitsübungen. Es gibt vielfältige Angebote; man muss nur schauen, was für einen passt.

Für Eltern, denen es nicht gelingt, mit der Situation klarzukommen, gibt es unterschiedliche Hilfen: Sie können psychologische Hilfe in Anspruch nehmen, über Vereine andere Betroffene kennenlernen und sich mit ihnen austauschen oder eine kinder-kardiologische Reha machen.

Welchen Effekt haben Besuchszeiten auf Intensivstation?

Für viele Eltern sind feste Besuchszeiten eine Katastrophe. Ich persönlich denke – auch aus eigener Erfahrung –, dass es keinem Arzt oder Pfleger zusteht, die Zeit der Eltern mit ihrem Kind zu limitieren. In manchen Ländern dürfen Eltern auf der Intensivstation immer da sein, wenn sie wollen. Allerdings gibt es ebenso Eltern, die Besuchszeiten hinneh-



Aktiver Hautkontakt stiftet die enge Beziehung zwischen Mutter und Kind.

men und nicht hinterfragen. Sie nutzen die „freie“ Zeit, um sich zu fangen oder ihre anderen Kinder zu versorgen.

Welche Rolle spielt das Stillen beim Beziehungsaufbau?

Ich denke, Stillen ist förderlich, aber nicht zwingend notwendig, um eine enge Beziehung zum Kind aufzubauen. Man kann es auch ohne zu stillen oft im Arm halten.

Wie können Eltern die belastende Situation auflösen?

Gut ist es, wenn die Operationen gelingen und die Familie anschließend ein weitgehend normales Leben führen kann. Dann kann man Vertrauen in das Leben und Wohlergehen des Kindes zurückgewinnen, und die traumatischen Erfahrungen rücken mit der Zeit in den Hintergrund. Leider nehmen nur wenige im Nachgang psychologische Hilfe, etwa eine Krisenintervention oder ein Abschlussgespräch, in Anspruch; auch nicht, wenn das als Standard eigentlich dazugehören sollte. Bei manchen Familien sitzt das erlittene Trauma tief. Es

wird dann immer mal wieder auch durch kleinste Auslöser, etwa einen Schnupfen des Kindes, an die Oberfläche gespült. Das passiert einfach – weil man kein Vertrauen mehr in die Gesundheit des Kindes hat. In der Regel verblasst dieses Gefühl, wenn die Kinder größer werden und man mit der Zeit erfährt, dass sie eine Erkältung überstehen können, ohne dass etwas Schlimmes passiert. Dennoch bleibt das Erlebte immer im Hinterkopf – richtig frei von Sorgen sind die Eltern eines Herzkindes wohl nie.

Die Fragen stellte Christiane Süßel



Tina Eich

Psychologin in der Kinderkardiologie der Uniklinik Homburg an der Saar.