

Emotionelle Erste Hilfe: Unterstützung für Eltern mit unruhigen Babys

Bindungsförderung – Krisenintervention – Eltern-Baby-Therapie

Emotional First Aid: Support for Parents with Restless Babies. Encouraging the Bonding Process – Crisis Intervention – Parents-Baby Therapy

Gabriela Antonia Mai

Themenschwerpunkt Schwangerschaft und Geburt

Zusammenfassung

Viele Familien sind mit belastenden Erfahrungen rund um die Geburt konfrontiert und erleben durch das häufige Weinen ihres Babys Gefühle der Hilflosigkeit, Angst und Wut. Die Eltern haben den Kontakt zum Kind verloren und befinden sich in einem Zustand der Erschöpfung und Enttäuschung, denn so hätten sie sich die erste Zeit mit dem Baby nicht vorgestellt. Der Psychologe und Psychotherapeut Thomas Harms beschäftigt sich seit 20 Jahren mit dieser Thematik und hat das Konzept der Emotionellen Ersten Hilfe (kurz EEH) entwickelt, das in diesem Artikel vorgestellt wird. Mit körpertherapeutischen Methoden gelingt es, Krisen zu entschärfen und den Eltern zu helfen, den emotionalen Draht zu ihren Kindern wiederzufinden und ihre Intuition so zur Entfaltung zu bringen, dass sie die Signale des Babys richtig deuten können. Voraussetzung dafür ist, dass die Eltern eine innere Verbindung mit ihrem Körper aufnehmen und in einen Dialog treten, denn „um andere zu spüren, musst du dich selbst spüren!“ (Harms, 2008, S.113)

Abstract

Many families are confronted with burdensome experiences concerning child birth and furthermore feel helplessness, fear or anger caused by the frequent crying of their child. The parents have lost contact with their child and suffer from disappointment and exhaustion due to the fact that they had imagined their first time with the baby to be different. The psychologist and psychotherapist Thomas Harms has been working on this problem for 20 years and has developed the system of emotional first aid (in short EEH), which is introduced in this article. With the help of structural body therapy methods it is possible to defuse crises and to help the parents reestablish the emotional bond with their children, so that they can further develop their intuition and are able to interpret the signs of their baby correctly. It is essential that

the parents first establish an inner connection with their own body and enter into a dialogue. „Only if you can feel yourself are you able to feel and understand others!“ (Harms, 2008, S.113)

Wissenschaftliche Einflüsse

Im Beratungskonzept von Thomas Harms spielen unterschiedliche wissenschaftliche Strömungen eine Rolle. Er bezieht sich u. a. auf die Grundlagenforschung von Wilhelm Reich, der den Weg zu körperorientierten Psychotherapien ebnete, indem er körperliche, mentale und seelische Aspekte gleichermaßen in die Behandlung mit einbezog. Dies ermöglicht einen Blick auf den präverbalen Entwicklungsabschnitt des Menschen, was bedeutet, dass die emotionale Welt des Säuglings zugänglich wird. Seine Tochter Eva Reich führte seine Forschungen weiter mit dem Ziel, die frühen Lebensbedingungen von Säuglingen und Kleinkindern zu verbessern.



Einen wichtigen Einfluss haben Säuglings- und Bindungsforscher, wie John Bowlby, Mary Ainsworth, Marshall Klaus und Daniel Stern, die nachweisen konnten, dass Neugeborene sehr wohl mit ihrer Umwelt kommu-

nizieren können, vorausgesetzt, es gibt einen feinfühli- gen und tragfähigen Erwachsenen in Körpernähe. Die Gesundheit des Säuglings ist vom Vorhandensein einer oder mehrerer sicherer und tragfähiger Bindungsbeziehungen abhängig.

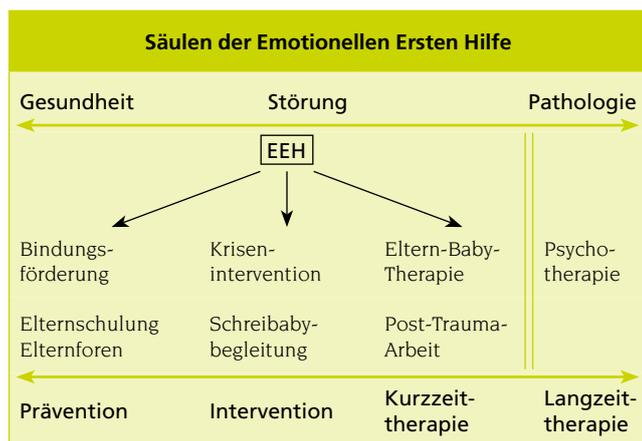
Eine weitere Säule der EEH ist die pränatale Psycho- logie mit ihren Vertretern David Chamberlain, William Emerson, Ludwig Janus und Thomas Verny, die Hinweise dafür lieferten, dass das Ungeborene auf die Bedin- gungen im Mutterleib und im Geburtskanal reagiert. In der EEH geht man davon aus, dass prä- und perinatale Erfahrungen die Bindungskonstellationen zwischen El- tern und Baby beeinflussen. Diese sollen in der Bera- tung gestärkt werden.

Schließlich stellt die moderne Gehirnforschung, die sich mit den neurobiologischen Grundlagen der frühen Beziehungsprozesse von Eltern und ihren Babys beschäf- tigt, eine wichtige Grundlage dar. Zu nennen sind hier die Arbeiten von Antonio Damasio (Spiegelneuronen), Gerold Hüther, Joachim Bauer und Stephen Porges (Po- lyvagales Modell). Frühe Bindungserfahrungen haben einen Einfluss auf die Entwicklung und Strukturierung unseres Gehirns (Harms, 2008).

1. Die Säulen der EEH

Die drei großen Einsatzgebiete der EEH sind die Bin- dungsförderung, Krisenintervention und Eltern-Baby- Therapie. In allen drei Bereichen geht es um die Qua- lität der Bindung zwischen Eltern und Kind. Die Ziele der EEH sind die Entwicklung, Förderung und Stärkung dieser Bindung.

Abb.1:



1.1. Bindungsförderung

Der Bereich der Bindungsförderung wird auch als Prä- vention bezeichnet. Die Eltern verfügen über gut ent- wickelte Ressourcen und werden im Vorfeld darauf vorbe- reitet, wie sie ihr Kind in Stresssituationen unterstützen können. Sie werden in der Selbstwahrnehmung geschult

und erlernen unterschiedliche Methoden der Selbstan- bindung sowie der Verbesserung der Feinfühligkeit. Die Bindungsförderung kann bereits während der Schwan- gerschaft oder im Rahmen von verschiedenen Eltern- Kind-Gruppen, wie z. B. Babymassage, oder in Einzelsit- zungen stattfinden.

1.2. Krisenintervention

Die EEH hat sich ursprünglich aus dem Bereich der Krisenintervention (Schreibabybegleitung) entwickelt, und das ist noch immer das wichtigste Einsatzfeld. Hier befindet sich die Familie in einer akuten Krise mit Symptomen von frühen Regulations-, Interaktions- und Bindungsstörungen. Es geht um die Unterstützung von hilflosen, verzweifelten Eltern und untröstlich wei- nenden Babys.



Voraussetzung für diese Arbeit ist jedoch eine medizi- nische Abklärung des Kindes, um organische Erkran- kungen auszuschließen. In diesem Bereich kann noch auf vorhandene Ressourcen der Eltern zurückgegriffen werden. Die Länge einer Krisenintervention hängt davon ab, wie bindungsfähig die Eltern sind, welches Ausmaß die Regulationsstörungen des Kindes haben und nicht zuletzt über welches Temperament das Kind verfügt. In 2 bis 10 Sitzungen kann eine deutliche Entlastung erzielt werden.

1.3. Eltern-Baby-Therapie

Die Eltern-Baby-Therapie stellt die dritte Säule der EEH dar. Hier sind schon mehr pathologische Anteile der Beteiligten vorhanden. In dieser Post-Trauma-Arbeit werden die Auswirkungen von unverarbeiteten posttrau- matischen Belastungsstörungen begleitet. Beispiele für Auslöser sind traumatisch verlaufene Schwangerschaf- ten und Geburten (künstliche Befruchtungen, Frühge- burten mit langen Klinikaufenthalten), Krankheit des Kindes, Trennungen etc. Einerseits wird Vertrauen und Sicherheit beim Baby aufgebaut, damit es die Nähe zu den Eltern wieder zulassen kann, und andererseits wer- den die Eltern mit Verhaltensstrategien zur Beruhigung des Kindes versorgt. Eltern und Baby werden nicht ge-

trennt begleitet, denn es ist Teil des Konzepts, dass bei nun aufgebauter Bindung ein Raum zur Verarbeitung von angst- und schmerzvollen Erlebnissen von Eltern und Babys vorhanden ist. In diesem Bereich wird von 6 bis 20 Sitzungen ausgegangen. In psychopathologischen Fällen, wie Persönlichkeitsstörungen, bei denen die Eltern über keine Bindungsressourcen verfügen, ist eine ambulante oder klinische Psychotherapie indiziert (Harms, 2009).

2. Grundlagen

Das Kind kommt mit einer phylogenetischen Ausstattung auf die Welt, die es ihm ermöglicht, sich gut in der komplexen Umwelt zurechtzufinden. Voraussetzung ist ein verlässlicher, bindungsfähiger Mensch, der Halt und Sicherheit anbietet und so das Ablaufen feinabgestimmter intuitiver Verhaltensprogramme gewährleistet. Die Methoden der EEH richten sich gezielt auf diese vegetativen Grundlagen unserer Beziehungsfähigkeit. Das autonome Nervensystem stellt ein grundlegendes Steuerungssystem dar, wobei psychosomatische Funktionen unseres Körpers reguliert werden. Gerät diese Regulationsfähigkeit aus dem Lot, hat dies Auswirkungen auf unser Wohlbefinden und unsere Beziehungsfähigkeit. Beim gesunden Menschen gibt es einen rhythmischen Schwingungsprozess zwischen Parasympathikus und Sympathikus. Spannung und Erregung werden durch Entspannung und Öffnung abgelöst. Befindet sich eine Person in einem sympathikotonen Dauerspannungszustand, sind die Aufnahmefähigkeit und die Reizverarbeitung sehr eingeschränkt und eine Mutter kann in diesem Modus nicht feinfühlig auf ihr Baby eingehen. Psychosomatische Beschwerden, wie Muskelverspannung, Schlaf- und Appetitlosigkeit, stellen sich ein. Es kommt zu einer ängstlichen Erwartungshaltung, zu Beschleunigung und, falls dieser Zustand lange andauert, zu einem Burn-out-Syndrom (Harms, 2009). Wenn die kindlichen Signale schlecht wahrgenommen und die Bedürfnisse nicht hinreichend erfüllt werden, kommt es zu einer wirksamen Reaktion: Das Kind schreit. Die Eltern sind wiederum aktiviert usw. Wie kann dieser Kreis durchbrochen werden? Wie kann wieder ein Zustand hergestellt werden, in dem der Parasympathikus die Oberhand hat, Sicherheit und Langsamkeit herrschen und die Eltern wieder in Resonanz mit sich und dem Baby gehen können?

3. Methoden

3.1. Atmung

Ein schreiendes Baby katapultiert uns in kürzester Zeit in einen Modus, der bei Gefahr äußerst sinnvoll ist. Große Mengen an Energie werden für Angriff oder Flucht bereitgestellt, was für eine Mutter mit einem Säugling na-

türlich keine Optionen darstellen. Die Atmung verändert sich, wird schneller und flacher und findet nur noch im Brustraum statt. Wenn die Stresslage in unserem Körper unsere Atmung beeinflusst, so hat die Atmung auch Auswirkung auf unser Stressempfinden. Mit dem Etablieren der Bauchatmung wird nicht nur eine Entspannungsreaktion bei den Eltern hervorgerufen, sondern auch das Baby wird ruhig. Es passiert eine Synchronisation. Ein positiver Regelkreis wird gestartet, auf den Babys mit Zuwendung und Öffnung reagieren. Die Atmung dient der/dem BeraterIn als Informationsquelle in der Krisenintervention und hat eine Funktion als Frühwarnsystem für die Eltern, falls es bei heftigem Weinen ihres Kindes um ihre Bindungsfähigkeit schlecht bestellt ist.

3.2. Selbstanbindung

Durch verbale und körperbezogene Interventionen wird eine innere Verbindung zum eigenen Körper erreicht und es entsteht ein innerer Dialog. Der Körper dient als Ratgeber und ist Grundlage von Intuition. Achtet man auf die eigenen Körperbotschaften, ist es einfach die Signale des Kindes wahrzunehmen. Im Zustand der Selbstanbindung tritt anderes Verhalten im Umgang mit dem Kind spontan zutage. Die Wahrnehmung der innersten lustvollen wie unlustvollen Gefühle und Körperempfindungen dient uns als Grundlage für Entscheidungen, Handlungen und Orientierungen, die wir als stärkend empfinden. Eine Schreiproblematik zieht vor allem Zustände, wie ein „Außer-Sich-Sein“ oder eine „Hab-Acht-Haltung“, auch wenn das Kind ruhig ist, mit sich. Die Aufmerksamkeit liegt nur noch auf dem Kind und die Verbindung mit dem eigenen Körper ist praktisch nicht mehr existent. Das Konzentrieren auf die Körperempfindungen, ihre Benennung und ihre Verknüpfung mit dem Stresserleben und den Gefühlen dazu bringt die innere Orientierung zurück. Entscheidungsfindungen werden erleichtert.

3.3. Körperberührungen

Alle Formen der Körperberührungen in der EEH dienen dazu, mehr Sicherheit aufzubauen und die Bindungsfähigkeit zu stärken. In einigen Fällen kann Berührung kontraproduktiv wirken, wenn traumatische Erfahrungen erlebt wurden. So wird versucht, behutsam über Worte, Visualisierungen und Körperwahrnehmung einen Zugang zur betroffenen Person zu finden.

3.4. Visualisierungen

Die Eltern werden gebeten, sich an eine innige Begegnung mit dem Baby zu erinnern, wobei nicht der konkrete Inhalt der Vorstellung relevant ist, sondern das persönliche Berührtsein im Innersten. Es entsteht eine neurobiologische vergleichbare Reaktion, wie in einer realen Situation, und die Mutter oder der Vater haben nun

wieder die Voraussetzungen, selbst in der Krise den Zugang zu ihrem Kind wiederzufinden. Am effektivsten sind Visualisierungen dann, wenn sie mit gezielter Körperwahrnehmung kombiniert werden, indem nachgefragt wird, welche Veränderungen sich im Körper abspielen. Das bindungsstarke Bild wird zu einer konkreten körperlichen Erfahrung. In der EEH ist es üblich, die Sitzung mit einer stärkenden Visualisierung zu beginnen, die die Eltern in einen sicheren Zustand der Selbstanbindung bringt und es ihnen erleichtert, anschließend über die belastenden Erfahrungen mit dem Baby zu sprechen, ohne sofort in eine Aktivierung zu geraten. Wenn die/der BeraterIn Anspannung und Beschleunigung bemerkt, kann sie/er durch Stoppen wieder zum stärkenden Bild zurückwechseln. Bei den Eltern wird eine Anti-Stress-Dynamik gestartet, die ihnen hilft, die Kontrolle und den Draht zu ihrem Baby in der belastenden Situation zu behalten (Harms, 2009).

4. Praxis – das Sieben-Schritte-Modell

Eine Kriseninterventionssitzung lässt sich mit dem Sieben-Schritte-Modell sehr gut strukturieren. Der Fokus, der auf dem Auslöser der Stressdynamik liegt, soll sich auf die Wahrnehmung der Körperempfindungen der Eltern verlagern.

Schritt 1: Problemdefinition

Der Auftrag für diese Sitzung soll klar formuliert werden.

Schritt 2: Stressexploration

Hier wird die Stressdynamik erkundet, indem das Verhalten, die Affekte und das Körpererleben miteinander verbunden werden. Z. B. reagiert die Mutter auf das Schreien des Babys mit Tragen und Schaukeln des Kindes (Verhalten) und spürt Hilflosigkeit und Verzweiflung (Affekt), was sie als Enge in der Brust fühlt (Körpererleben). Häufig erkennen Eltern hier deutlich, dass ihre innere Befindlichkeit eng mit dem Verhalten des Kindes verwoben ist.

Schritt 3: Selbstanbindung

Durch Atmung, Körperberührung, Wahrnehmung und Visualisierung werden die Eltern wieder in Kontakt mit dem eigenen Körper gebracht und so wird wieder ein Zustand der Bindungsbereitschaft hergestellt.

Schritt 4: Prozessphase

Die Selbstanbindung führt bei den Eltern zu Entspannung und innerer Sicherheit. Nun gibt es zwei Möglichkeiten, wie die Sitzung weiter verlaufen wird. Bei der

ersten entspannt sich der Säugling und öffnet sich. Im zweiten Fall geht das Baby in einen Ausdrucksprozess mit heftigem Weinen. Im Arm einer sicheren Bezugsperson „erzählt“ das Baby, was ihm Kummer bereitet. Die Wucht der anstrengenden Erfahrung wird ersichtlich und der Stress kann sich auf allen Ebenen lösen. Tiefe Ruhe kehrt ein und die Babys suchen den Blickkontakt zu den Eltern. In diesem anrührenden Moment kommt es zum Rebounding. Wo zuerst noch Stress und Überwältigung waren, tritt die heilsame Wirkung von Verbundenheit und Zuneigung zutage.

Schritt 5: Exploration des neuen Bindungserlebens

Es ist wichtig, dass den Eltern genau bewusst wird, was sich in der Bindungssituation verändert hat. Um das Beispiel von oben nochmals aufzugreifen, hat sich bei der Mutter das Gefühl der Enge in der Brust durch die Öffnung hin zu Wärme und Weite verändert. Sie spürt Dankbarkeit statt Hilflosigkeit und sie hat nicht mehr das Bedürfnis im Raum herumzulaufen, wenn das Kind schreit.

Schritt 6: Intimität

Nachdem das Baby einen Weinzyklus durchlebt hat, kommt es zu Stille und Berührtheit. Bindungshormone werden freigesetzt. Diese Privatsphäre soll nicht zu früh durch Fragen gestört werden, denn durch das Ansprechen der neueren Hirnregionen wird der Oxytocinausstoß wieder gehemmt.

Schritt 7: Entwicklung von Handlungsstrategien für den Alltag

Die Erfahrungen, die in der Sitzung gemacht worden sind, werden nochmals in konkrete Handlungsschritte für den Alltag umgesetzt. Hier wird nochmals auf Rückbindungstechniken verwiesen, die schon bei den ersten Stressanzeichen herangezogen werden können, um den Kontakt zum Baby zu halten. Konnte der Auftrag der Eltern erfüllt werden? (Harms, 2009)

5. Einsatzgebiete

5.1. Unterstützung von hilflosen, verzweifelten Eltern und untröstlich weinenden Babys

Ein exzessiv schreiendes Baby kann bei den Eltern Gefühle von Hilflosigkeit, Enttäuschung, Wut oder auch Angst auslösen. Beruhigungsangebote zeigen keine Wirkung und das Vertrauen der Eltern in ihre eigenen Kompetenzen schwindet, was zur Selbstabwertung führt. Die Familie befindet sich in einem Zustand der Angst und Überforderung. Der Bindungsabbruch droht. Die Hintergründe für exzessives Schreien sind sehr vielfältig: Über-

wältigende Schwangerschafts- und Geburtsverläufe, Konflikte zwischen den Eltern, Trennungssituationen, wenn das Kind medizinisch versorgt werden muss, sind nur wenige Beispiele, die eine Schreiproblematik auslösen können.

5.2. Schwangerschaft

Da sich dauerhafter Stress in der Schwangerschaft negativ auf die Persönlichkeits- und Gehirnentwicklung und auch die Regulationsfähigkeit und die Bindungsbereitschaft des Babys auswirkt, wird daran gearbeitet, Angst- und Stresszustände bei der werdenden Mutter einzudämmen und verstehbar zu machen. Das Hauptaugenmerk liegt auf der Fähigkeit zur körperlichen Selbstwahrnehmung, die Frauen dazu veranlasst, sorgfältiger mit sich umzugehen und Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Eine Vorbereitung auf einen geplanten Kaiserschnitt hat sich als sinnvoll erwiesen.

5.3. Erste Zeit nach der Geburt (klinisches Wochenbett, Erstbegleitung durch EEH-erfahrene Hebammen und Krankenschwestern)

In dieser Phase finden große emotionale und physiologische Veränderungen statt. Ängste und Unsicherheiten im Umgang mit dem Säugling können auftreten, die das Bonding stören und zu großer Not bei den Müttern führen. Dieser „Babyblues“ hält meist nur wenige Tage an und verschwindet dann wieder. Mit den Methoden der EEH können das Stressmanagement und die Selbstwahrnehmungsfähigkeit der Mutter gesteigert werden. Durch die Bemutterung der Wöchnerin (mothering the mother) gelingt die Versorgung des Kindes besser und die Modellwirkung hat einen positiven Effekt für die Entwicklung einer sicheren Bindung zwischen Baby und Eltern.

5.4. EEH in der Stillförderung

Es besteht ein Zusammenhang zwischen anhaltendem Stress der Mutter und der Oxytocinbildung, die für die Milchbildung verantwortlich ist. Ist der Oxytocin Spiegel niedrig, verringern sich auch die Blickkontaktaufnahme mit dem Kind und die Durchblutung und somit die Wärmeverversorgung der Haut. Die Mutter kann die Signale des Kindes weniger feinfühlig aufnehmen und darauf eingehen. Das Baby reagiert mit Unruhe und gierigem Saugverhalten. In diesen ausgeprägten Stresszuständen kommt eine rein kognitive Beratung nicht zum Ziel. Mit EEH-Methoden kann auf tiefer liegende Angst und Anspannung der Mutter eingegangen werden, damit ihre Resonanzfähigkeit wieder hergestellt werden kann. Gesammelte Daten von Stillberaterinnen, die in EEH ausgebildet worden sind, zeigen eine Vertiefung in der Beratungsbeziehung zu den Müttern und eine Verbesserung der subjektiven Beratungszufriedenheit der Mütter.

5.5. Bindungsförderung nach Kaiserschnittgeburten

Aufgrund der steigenden Kaiserschnitttrate wird der Einsatz der EEH in diesem Bereich immer interessanter. Mit geburtsstimulierenden peristaltischen Massagen beim Baby werden starke Kräfte und reflexartige Bewegungen freigesetzt und es kommt zu einer spielerischen Geburtswiederholung, die mit emotionalen Abreaktionen verbunden sein kann. Durch dieses „Wachküssen“ werden die Babys wacher und lebendiger. Sie haben eine erhöhte Blickaktivität, was den Bindungsaufbau mit den Eltern erleichtert. Einzelfallstudien zeigen das Potential der EEH bei einer Geburtsbegleitung im Operationssaal. Zurzeit werden empirische Forschungen erbracht, um die Wirkung der EEH in diesem Einsatzgebiet zu untersuchen.

5.6. EEH mit älteren Kindern und Säuglingen

Ein Kind entwickelt sich weiter und die Themen der Regulations- und Bindungsstörungen ändern sich. So wird z. B. eine Schreiproblematik von Schlafproblemen abgelöst. Die neurovegetative Basis ist jedoch vergleichbar. Aus diesem Grund sind EEH-Methoden in der Kleinkindberatung sehr effektiv (Harms, 2009).

5.7. Erweitertes Einsatzgebiet: ambulante Familienbegleitung – Schwerpunkt Bindung

Dieses Projekt wurde 2013 von Ursula Henzinger (Pädagogin und Humanethologin) ins Leben gerufen und ist ein Betreuungskonzept, mit dem, gemeinsam mit der Kinder- und Jugendhilfe und mit Unterstützung des Samariterbundes, Familien in sensiblen Bindungsphasen zu Hause geholfen werden kann. Die Betreuerinnen sind Fachberaterinnen für Emotionelle Erste Hilfe und haben eine Weiterbildung mit speziellem bindungstheoretischem und humanethologischem Orientierungswissen zur Nähe-Distanz-Regulation und zur Nutzung und Förderung der Autonomie („Züricher Modell“; Bischof, 2008).

6. Menschenbild

Ich bin durch einen Babymassagekurs mit meinem ersten Kind auf die Emotionelle Erste Hilfe aufmerksam geworden und war sogleich angesprochen von der Haltung, die im Gegensatz zu Leistungsdruck und Geschwindigkeit Sanftheit und Langsamkeit für wichtig und wertvoll erachtet. Besonders in der Schwangerschaft und in der ersten Zeit mit den Babys sind die Mütter weich und verletzlich und sehr beansprucht. Mit Achtsamkeit, Einfühlsamkeit und Wertschätzung können die Kompetenzen der Eltern wieder hervorgeholt werden, die in

der Krise verschüttet sind. Ich staune immer wieder, in wie wenigen Sitzungen deutliche Verbesserungen in der Eltern-Kind-Beziehung zustande kommen und schnelle Entlastung passiert. Wie schön sind Leichtigkeit und Natürlichkeit zwischen Eltern und Kind und wie weit wirkt eine sichere Bindung fort! Die Ausbildung zur Fachberaterin für EEH hat unsere ganze Familie bereichert. Um Thomas Harms noch zu Wort kommen zu lassen: „Es ist mir jedoch wichtig, abschließend zu erwähnen, dass alle technischen Feinheiten nicht reichen, wenn wir dem Baby nicht auch mit offenem Herzen und der Wärme unseres Blickes begegnen“ (Harms, 2000, S. 223).

Literatur

- BISCHOF, N. (2008). Psychologie, Ein Grundkurs für Anspruchsvolle. Stuttgart: Kohlhammer.
- HARMS, T. (2000). Emotionelle Erste Hilfe – Grundlagen einer postnatalen Krisenarbeit mit Eltern und Säuglingen. In Th. Harms (Hrsg.), Auf die Welt gekommen (S. 189-223). Berlin: Leutner.
- HARMS, T. (2008). Emotionelle Erste Hilfe. Berlin: Leutner.

Autorin

Mag. Gabriela Antonia Mai

Klinische und Gesundheitspsychologin
Fachberaterin für Emotionelle Erste Hilfe
Berufliche Tätigkeit: Beraterin im Familien- und Sozialberatungszentrum, wo unter anderem auch EEH-Sitzungen angeboten werden, Mitarbeiterin der Heilpädagogischen Familien, wo heilpädagogische Förderung für Kinder und Jugendliche zu Hause unter Einbeziehung der Familie stattfindet, und Kursleiterin für Eltern-Kind-Gruppen (Babymassage, Bindung und Autonomie) im Eltern-Kind-Zentrum



Familien- und Sozialberatungszentrum
Fritz-Atzl-Straße 6
A-6300 Wörgl
gabriela.mai@telering.at
www.eeh-oesterreich.at
www.zoi-tirol.at