

AWO – Familienberatungszentrum

Wolfenbüttel 2023



AWO - Familienberatungszentrum Wolfenbüttel

Lessingplatz 3 , 38304 Wolfenbüttel

Telefon: 05331- 8560004

Telefax: 05331- 8560005

E-Mail: beratung-wf@awo-bs.de

Internet: www.awo-bs.de (Beratung > AWO - Familienberatungszentrum Wolfenbüttel)

Ansprechpartnerinnen: Christina von Buch, Meike Faflik

AWO - Bezirksverband Braunschweig e.V.

Marie-Juchacz-Platz 1, 38108 Braunschweig

Telefon: 0531- 39080

Telefax: 0531- 3908108

E-Mail: info@awo-bs.de

Internet: www.awo-bs.de

Inhalt

	Seite
1. Personal	3
2. Angebote	4
3. Gesprächstermine	5
4. Qualitätssicherung	5
5. Jahresrückblick	6
6. Das Jahr in Zahlen	8
7. Traumatische Geburten	11
8. Beratung nach traumatischer Geburt	14
9. Was unsere Arbeit reicher macht	17
10. Pressespiegel	18

1. Personal



Beraterin:
Christina von Buch
Sozialpädagogin
Psychotherapeutische
Heilpraktikerin
Elterntrainerin
(27,6 Wochenstd.)



Beraterin:
Meike Faflik
Diplom-Pädagogin
Systemische Beraterin
(15 Wochenstd.)



Gesamtleitung der Familien-
Beratungszentren Wolfenbüttel
Gifhorn, Seesen, Wolfsburg:
Carsten Bromann
Dipl. Psychologe
Paar- und Familientherapeut

2. Angebote

- Wir beraten (werdende) Eltern zu allen **familienfördernden Leistungen** und unterstützen sie bei der Durchsetzung ihrer Interessen.
- Im **Schwangerschaftskonflikt** geben wir Unterstützung zur eigenverantwortlichen Entscheidung und stellen gegebenenfalls die erforderliche Beratungsbescheinigung aus.
- Wir begleiten bei **schwierigen Schwangerschaftsverläufen** mit Zeit zum Zuhören, Informationen und bei Bedarf Vermittlung weiterer Unterstützung.
- Im Zusammenhang mit **vorgeburtlichen Untersuchungen** (Pränataldiagnostik) besprechen wir Ängste und Sorgen der werdenden Eltern und geben Informationen, um deren Entscheidungskompetenz zu stärken.
- Nach erlebter **Fehl- oder Totgeburt** begleiten wir den Trauerprozess zur Verarbeitung dieser Erlebnisse.
- Bei bisher **unerfülltem Kinderwunsch** geben wir Informationen über medizinische Hilfen oder sind Gesprächspartner in der Vision zu einem Leben als Paar ohne eigene Kinder.
- In **seelischen Krisen nach der Geburt** hören wir zu und helfen bei der Organisation entlastender und heilender Schritte.
- **Partnerschaftsprobleme** entstehen häufig in der Familienbildungsphase mit ihren vielfältigen Anforderungen an das Paar. Eltern mit jungen Kindern bis 3 Jahre können hier Paarberatung in Anspruch nehmen.
- Der Wunsch nach positivem Erleben der eigenen Sexualität sowie größerer Intimität in der Partnerschaft kann Anlass einer **Sexualberatung** sein.
- Wir beraten zu allen Fragen im Zusammenhang mit **Schwangerschaftsverhütung**.
- Wir bieten Begegnung und Austausch durch **Fachvorträge und Informationsveranstaltungen**.

Alle Angebote des Familienberatungszentrums sind für Ratsuchende kostenfrei.

3. Gesprächstermine

Das Familienberatungszentrum ist werktags täglich besetzt in der Regel ab 9 Uhr. An drei Nachmittagen pro Woche findet die Beratung bis 18 Uhr statt, im Ausnahmefall auch später.

Es besteht die Möglichkeit, auf dem Anrufbeantworter eine Rückrufbitte zu hinterlassen oder eine Terminanfrage per E-Mail zu stellen. So ist eine zeitnahe Terminvereinbarung auch ohne Sekretariat organisierbar.

4. Qualitätssicherung

durch:

- Teilnahme an einem Qualitätsmanagementsystem:
Es entspricht den Anforderungen des DIN ISO und zusätzlich den bundesweiten Qualitätsanforderungen der AWO.
Arbeitsprozesse werden hier klar geregelt, Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten festgelegt und ein permanenter Verbesserungsprozess festgeschrieben. Weiterhin werden jährlich überprüfbare Qualitätsziele festgelegt, die die Ergebnisse der Arbeit immer weiter verbessern sollen. Besonders wichtig sind in diesem Zusammenhang die Rückmeldungen von Klient*innen. Die Zufriedenheit mit der Beratung wird ebenso dauerhaft erhoben, wie auch die Zufriedenheit mit der Serviceorientierung der Stelle, wie z.B. die Erreichbarkeit oder die Atmosphäre der Beratungsstelle.
- regelmäßige externe Supervision
- Teilnahme an verschiedenen Fortbildungsveranstaltungen
- Dienstbesprechungen sowie jährliche Ziel- und Aktionsplanung mit der Gesamtleitung
- Mitarbeitergespräche
- Intervision und Fachtage gemeinsam mit Kolleg*innen der AWO-Familienberatungszentren

Teilnahme an Arbeitskreisen:

- AK Runder Tisch „Frühe Hilfen“
- AK Krisen rund um die Geburt
- AK Pränataldiagnostik
- AK Sozialrecht
- AK Frauengesundheit
- AK Alleinerziehende

5. Jahresrückblick

In unserem Familienberatungszentrum wurde zu allen Fragen rund um Schwangerschaft und Geburt vielfältig beraten. In 165 Beratungsfällen fanden persönliche Gespräche vom einmaligen Infogespräch bis hin zu intensiverer Begleitung statt.

Die Schwangerschaftskonfliktberatung richtet sich an Schwangere, die erwägen, eine Schwangerschaft abbrechen zu lassen. Oftmals entstehen in diesem Entscheidungsprozess zahlreiche Fragen. Um zu einer eigenverantwortlichen Entscheidung zu kommen, kann Rat und Hilfe in Anspruch genommen werden. Dabei gilt: „Die Beratung ist ergebnisoffen zu führen und geht von der Verantwortung der Frau aus. Sie soll ermutigen und Verständnis wecken, nicht belehren oder bevormunden“ (§5 Abs. 1 SchwKG). Hier geht es vor allem darum, eine angstfreie Gesprächsatmosphäre zu schaffen, sowie den Ratsuchenden die notwendigen medizinischen und rechtlichen Rahmenbedingungen zu vermitteln.

Im Jahr 2023 fanden 30 Schwangerschaftskonfliktberatungen in unserem Familienberatungszentrum statt. Anonym wurden hierbei auch die Gründe für einen eventuellen Abbruchwunsch erfasst. Am häufigsten gaben die Frauen als Gründe eine abgeschlossene Familienplanung oder berufliche Gründe, fast genauso häufig Gründe in der Partnerschaft an. Die meisten Frauen gaben mehrere Gründe für den möglichen Abbruchwunsch an.

In den Fällen, in denen die Ratsuchenden keine ausreichenden Sprachkenntnisse besitzen, nutzen wir normalerweise die Möglichkeit eines kostenfreien Übersetzerpools, welcher in der Regel unkompliziert und kurzfristig zu organisieren ist.

Sozialberatung für Schwangere und ihre Familien stellt eine niedrighschwellige und wichtige Möglichkeit dar, mit einer Beratungsstelle in Kontakt zu treten und bei möglichem problematischem Verlauf der Schwangerschaft leichter Hilfe annehmen zu können.

Unsere regelmäßig aktualisierte Broschüre „**Hilfsangebote für Familien und Schwangere**“, die die finanziellen und sozialen Unterstützungsangebote im Landkreis Wolfenbüttel zusammenfasst, liegt in öffentlichen Einrichtungen sowie Frauen- und Kinderarztpraxen aus und ist auch online auf einigen Portalen vertreten.

Bei der Stiftung „Mutter und Kind“ können Schwangere, die sich in besonderen Lebenslagen befinden, einen Antrag auf finanzielle Unterstützung stellen. Die Stiftung „Familie in Not“ fördert kinderreiche Familien oder Alleinerziehende. In diesem Jahr wurden insgesamt 14 **Stiftungsanträge** gestellt, davon wurden 13 Anträge bewilligt. Durch die Vermittlung von Stiftungsgeldern wurden pro bewilligter Antragstellung durchschnittlich 717 € (Vorjahr: 830 €) ausgezahlt.

Wie in jedem Jahr aktualisierten und veröffentlichten wir eine **Hebammenliste**, die wir Klienten, Institutionen und anderen sozialen Einrichtungen zur Verfügung stellen. Mit den darauf genannten Hebammen gibt es eine gute gegenseitige Vermittlungskultur. Die enge Zusammenarbeit mit den Hebammen führte in diesem Jahr erneut zu einer hohen Überweisungsquote von 35 Prozent (Vorjahr 35 Prozent). In 2023 fanden 28 persönliche **Vernetzungsgespräche/Arbeitskreistreffen** mit anderen Institutionen und Ärzt*innen statt.

Für unsere **Schwangerschaftsberatung** steht uns ein stetig wachsendes Netz aus Expert*innen unterschiedlicher Fachrichtungen zur Verfügung, mit denen wir eine ausgesprochen gute Zusammenarbeit pflegen. Dies stellt in unserer Beratungsarbeit einen elementaren Eckpfeiler dar, der es ermöglicht, Ratsuchende in ihren individuellen Lebenslagen möglichst umfassend zu unterstützen. Häufig wird diese Tatsache von Klient*innen als besonders hilfreich wahrgenommen.

Das bedeutet zum Beispiel, dass bei psychischen Krisen rund um die Geburt im Einzelfall ein zeitnahe Kontakt zu Ärzt*innen, Psycholog*innen, Psychotherapeu*innen angeboten werden kann und diverse praktische Unterstützungsleistungen durch andere Institutionen herangezogen werden können.

Im Gegenzug kontaktieren uns die Ärzt*innen der ortsansässigen gynäkologischen Praxen, die eine psychosoziale Begleitung nach Fehl- oder Totgeburt, bei psychischen Krisen rund um die Geburt oder bei anderen herausfordernden Schwangerschaftsverläufen für ihre Patientinnen erfragen möchten. Durch diese intensive Vernetzung ist eine zeitnahe und niedrigschwellige Hilfe möglich.

Die therapeutische Gruppenarbeit zum Thema „Psychische Krisen nach der Geburt“ konnte in diesem Jahr nicht stattfinden. Obwohl die Nachfrage nach Einzelgesprächen in diesem Zusammenhang kontinuierlich zunimmt, bleibt das Interesse an einer Gruppenveranstaltung gering.

Eltern- und Schwangerencafé

In diesem Herbst konnte das Eltern- und Schwangerencafé erstmalig nach der Pandemie wieder starten, zunächst mit einer Veranstaltung zum Thema „Bindung durch Berührung“.

Student*innenprojekt

Auch im vergangenen Jahr war es uns möglich, zwei Projektstudentinnen der Fachhochschule Ostfalia zur Unterstützung in der ersten Zeit nach der Geburt an Familien zu vermitteln.

Paarberatung

Häufiger nachgefragt als im vergangenen Jahr waren Beratungen zum Thema „Ungewollte Kinderlosigkeit“.

Ansonsten standen bei diesem Angebot auch im Jahr 2023 wieder Paare im Mittelpunkt der Beratung, deren Beziehung rund um die Geburt ihres Kindes in eine Schieflage geraten war.

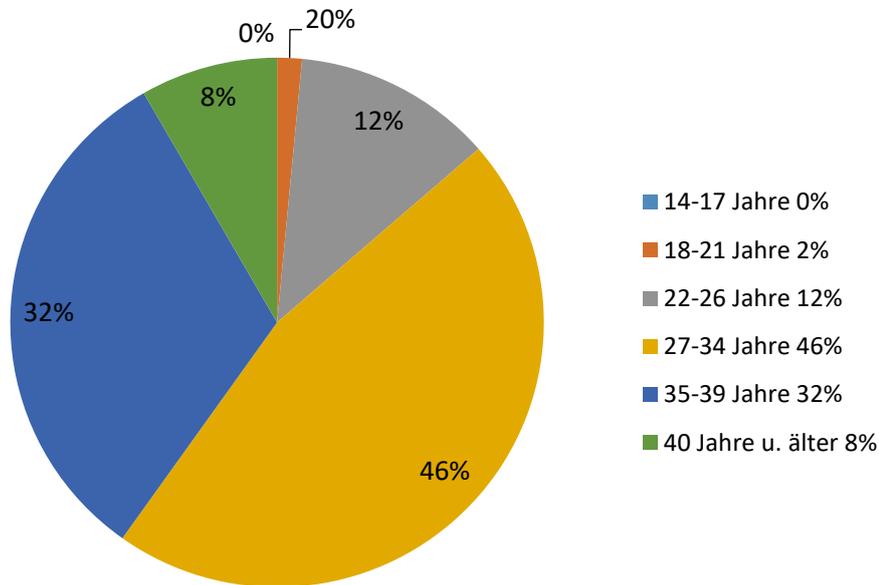
Besonders in der ersten Zeit nach der Geburt wird manches Paar mit veränderten Anforderungen, Rollen und Funktionen konfrontiert. In Verbindung mit Schlafmangel und Überlastungszuständen kann dies zu einer Belastungsprobe werden. Paarberatung bietet in dieser Phase die Möglichkeit über Bedürfnisse, Wünsche und Enttäuschungen zu sprechen und individuelle Wege und Umgangsweisen zu entwickeln.

Paare empfinden es dabei als hilfreich mit einer objektiven, neutralen Person die individuellen Problemlagen sortieren zu können und entsprechende Lösungen für sich zu erarbeiten.

Neben differenzierter Darstellung der **Jahresstatistik** (vgl. 6) widmet sich der diesjährige Bericht auch dem Thema „Traumatische Geburten“ (vgl. 7) und den dazugehörigen Beratungsansätzen (vgl. 8). Ebenfalls findet Platz „Was unsere Arbeit reicher macht“ (vgl. 9). Der **Pressespiegel 2023** (vgl. 10) schließt diesen Bericht ab.

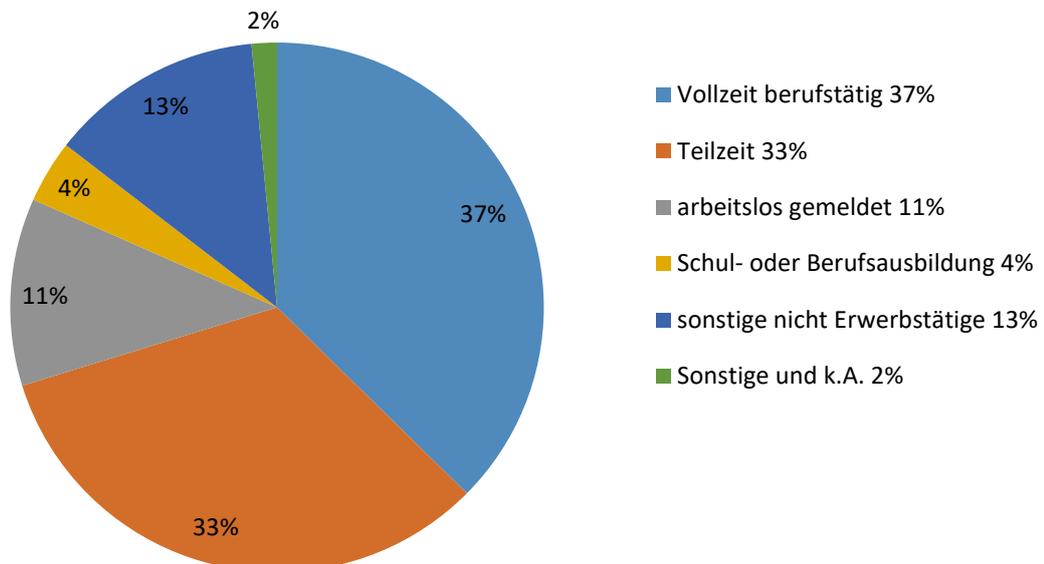
6. Das Jahr in Zahlen (Prozentzahlen gerundet)

Alter der Klient*innen



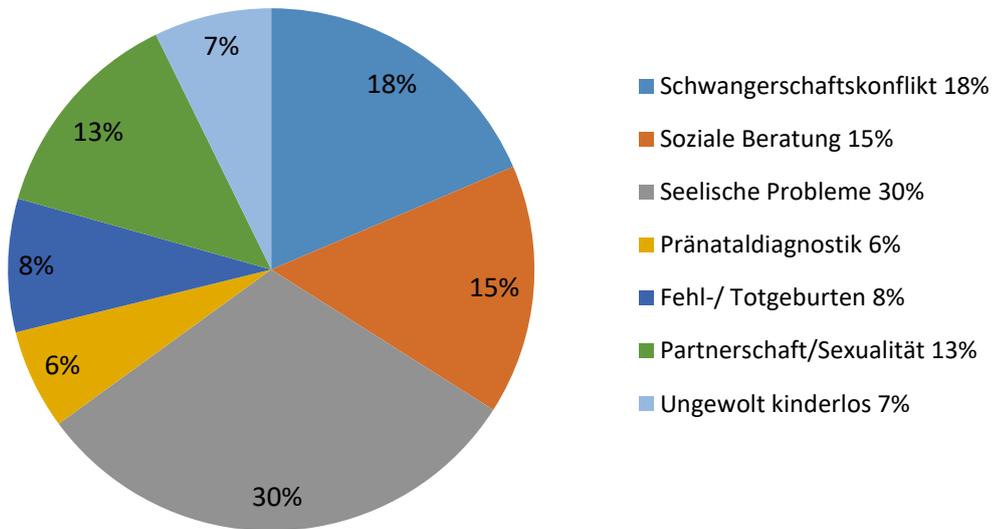
Der größte Anteil der Klient*innen (46%) war auch in diesem Jahr zwischen 27 bis 34 Jahre alt. Der Altersbereich bis 26 Jahre lag bei 14% und der über 35 Jahre nahm einen Anteil von 40% der Beratungen ein.

Erwerbssituation der Klient*innen



70% der Klient*innen waren in diesem Jahr berufstätig in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung, 4% in Ausbildung und 11% waren arbeitslos gemeldet. 3% der beratenen Klient*innen gaben an, Leistungen nach SGB II, III oder XII bzw. zusätzliche Unterstützung zum Erwerbseinkommen zu erhalten.

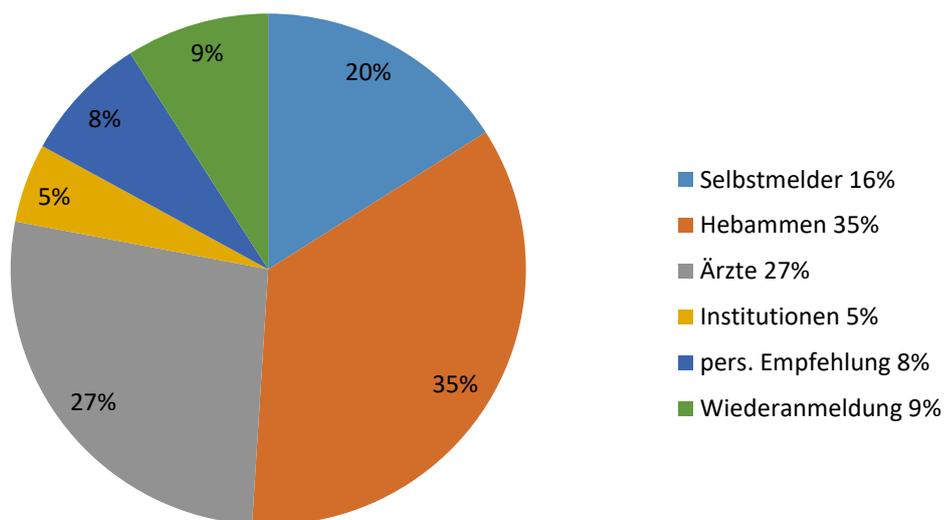
Themen in der Beratung



Zur besseren Übersicht wurden die Beratungsanlässe z.T. zusammengefasst (Mehrfachnennungen möglich). Hinter dem Thema „Soziale Beratung“ verbirgt sich neben der allgemeinen Schwangerschaftsberatung auch die sozialarbeiterische Unterstützung in besonderen Problemlagen.

„Seelische Probleme“ beinhalten oft psychische Krisen in der Schwangerschaft oder nach der Geburt, Ängste oder andere Konfliktlagen. „Partnerschaft/Sexualität“ stellt einen weiteren bedeutungsvollen Beratungsanlass rund um die Elternschaft dar.

Zugang zur Beratung (außer §218)



68% der Klient*innen meldeten sich in diesem Jahr aufgrund von Überweisung durch Ärzt*innen, Hebammen und Institutionen an.

Inanspruchnahme des Beratungsangebotes

Von den insgesamt 132 Beratungsfällen in der Einzel-/Paarberatung wurden Gesprächstermine in unterschiedlicher Häufigkeit wahrgenommen. Unter ihnen finden sich z.T. Eltern, die schon 2022 einmal in Beratung waren und nun mit anderen Themen erneut den Weg ins Beratungszentrum gefunden haben.

73% der Beratungen wurden 2023 abgeschlossen, 27% der Klient*innen möchten 2024 weitere Gespräche in Anspruch nehmen.

In diesem Jahr wurden zwei Informationsveranstaltungen im Familienberatungszentrum durchgeführt. Gruppenangebote fanden nicht statt.

Personen:

	§218	§2	Prävention	Gruppen	Summe der Personen
Persönliche Beratung Schwangerer	30	102	-	-	132
Angehörige	6	34	-	-	40
Informationsveranstaltungen	-	-	20	-	20
Gruppenarbeit	-	-	-	-	-
gesamt	-	-	-	-	192

Vermittlung von Stiftungsgeldern

14 ratsuchende Schwangere stellten einen Antrag auf finanzielle Hilfe. Davon wurden 13 Anträge bewilligt.

Es wurden insgesamt 9320 € von der Stiftung „Mutter und Kind“ und der Stiftung „Familie in Not“ an Familien ausgezahlt, d.h. durchschnittlich 717 € pro bewilligter Antragstellung.

7. Traumatische Geburten

Definition:

Ein Trauma (griech.: Wunde) ist ein belastendes Ereignis oder eine Situation, die von der betreffenden Person nicht bewältigt und verarbeitet werden kann. Es ist oft Resultat von Gewalteinwirkung – sowohl physischer wie psychischer Natur. Bildhaft lässt es sich als eine „seelische Verletzung“ verstehen. (Deutsche Traumastiftung, o. D.)

Die Geburt eines Kindes stellt ein ganz besonderes Ereignis im Leben einer Frau dar. Für viele bedeutet es eine einschneidende, überwältigende und gleichzeitig großartige Erfahrung. In manchen Fällen können jedoch Wunschvorstellung und Realität voneinander abweichen. Für zahlreiche Frauen ist die Geburt so überwältigend, dass sie als traumatisch erlebt wird und noch lange an ihren körperlichen und seelischen Kräften zehrt. „Die Häufigkeit von Traumatisierung liegt je nach Studie zwischen 10 und 30 Prozent aller Geburten. Das Vorkommen von Gewalterfahrungen wird mit bis zu 50 Prozent angegeben. Mit Blick auf die ungefähr 800.000 Geburten im Jahr, einschließlich Fehl- und Totgeburten, sind das rund ein viertel bis eine halbe Million betroffene Mütter und Kinder jährlich.“ (Mother Hood e.V., 2023)

Die Gründe für eine traumatische Geburt können vielfältig sein und werden individuell empfunden. Extrem erlebte Schmerzen, heftige geburtshilfliche Interventionen, Notkaiserschnitte oder Operationen nach der Geburt können in traumatischer Erinnerung bleiben. Auch ein kritischer Zustand des Babys, oder eine Trennung von Mutter und Kind zum Zwecke einer medizinischen Weiterbehandlung können sich stark auf das Erleben einer Geburt auswirken. Die meisten dieser Situationen gehen mit Gefühlen großer Angst, des Ausgeliefertseins, extremer Hilflosigkeit und starkem Kontrollverlust einher. Oft ist dieses Erleben auch gekoppelt mit einem schmerzvollen Gefühl, ganz alleine gewesen zu sein, nicht wahrgenommen worden zu sein und von den Ereignissen oder den Handlungen anderer Menschen überwältigt worden zu sein. Manche Frauen berichten davon, unter der Geburt ungehört und unbeachtet ihrer Wünsche und Bedürfnisse behandelt worden zu sein (s. hierzu auch den unter „8. Beratung nach traumatischen Geburten“ bereitgestellte Erfahrungsbericht einer betroffenen Mutter).

Die üblichen Bewältigungsstrategien reichen in solch einem Fall oft nicht aus. Das Gehirn der Frauen schaltet unter der Geburt auf eine Art Notfallprogramm, das eigentlich unaushaltbare Situationen doch irgendwie überwinden lässt. Alle Gefühle werden auf ein Minimum reduziert, die unangenehmen genauso wie die schönen. Viele Frauen beschreiben, dass sie sich an Abläufe, Personen und Handlungen nicht erinnern können. Alles wurde nur wie durch einen Nebel wahrgenommen und manche berichten, dass sie ihren Körper verlassen und von außen zugesehen hätten.

Oft haben die Frauen noch Tage und Wochen lang das Gefühl, sich selbst nicht mehr richtig zu spüren und damit oft auch nicht ihr Kind. Sie haben das Gefühl sich

selbst nicht wiederzuerkennen und nur zu funktionieren. Zusätzlich zu diesem beängstigenden Gefühl, sich nicht zu spüren, müssen viele betroffene Frauen immer wieder an die Ereignisse während der Geburt denken und werden dabei von heftigsten Gefühlen der Angst, Hilflosigkeit und Wut überwältigt. Sie leiden dann häufig unter Weinattacken und Panikzuständen. Auch klagen sie oft über extreme Unruhe und Schlaflosigkeit und manchmal auch über Gedanken, sich oder dem Kind etwas antun zu können oder über ein Gefühl, generell keinen Boden unter den Füßen zu bekommen. Die Lebensqualität ist dann auf erhebliche Weise beeinträchtigt.

Die Psyche braucht Zeit, um sich von so einem schockierenden Erlebnis zu erholen, dadurch ist es Frauen, die durch eine solchen Extremsituation gehen mussten, oft nicht möglich, sich sofort über ihr Kind zu freuen, oder die Liebe zu dem Kind so zu spüren, wie sie sich das erwartet hätten. Sie beschreiben eine emotionale Taubheit und Gleichgültigkeit, aus der sie sich in manchen Fällen nicht selbst wieder befreien können.

Das Erlebte kann sich langfristig negativ auswirken auf die Beziehung zum Baby, zum Partner, auf das Stillverhalten oder die Entscheidung, weitere Kinder zu bekommen. Eine traumatische Geburt kann außerdem eine posttraumatische Belastungsstörung oder eine postpartale Depressionen bei der Mutter zur Folge haben. Nach einer traumatischen Geburt werden also in der Regel hohe Anpassungsleistungen von Körper und Seele gefordert. Die Verarbeitung des Erlebten braucht mitunter viel Zeit, Kraft und manchmal auch professionelle Unterstützung. So befasst sich auch die Organisation Motherhood mit den Thema Gewalt und Trauma als Risiko für schwere psychische Erkrankungen:

„Eine als traumatisch erlebte Geburt erhöht das Risiko zur Entwicklung schwerer psychischer Erkrankungen. Dazu zählen die postpartale Depression oder die posttraumatische Belastungsstörung. Postpartale Depressionen, umgangssprachlich häufig als „Wochenbettdepression“ bezeichnet, sind mit 10 bis 15 Prozent häufig. Sie muss von der deutlich leichteren depressiven Verstimmung unterschieden werden, die bei 50 bis 80 Prozent aller Mütter kurz nach der Geburt auftritt und in der Regel schnell wieder abklingt. Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) betreffen immerhin noch 2 bis 5 Prozent der Mütter. Von Angsterkrankungen und Depressionen infolge einer Geburtserfahrung sind nach ersten Erkenntnissen ebenfalls rund 5 Prozent der Väter betroffen, auch wenn in diesem Bereich bisher noch wenig Forschung existiert. (Mother Hood e.V., 2023)

In der Beratung können aktuelle Reaktionen, Erinnerungen und Fragen besprochen werden. Gemeinsam wird sortiert, welche Unterstützung vorhanden ist oder aufgebaut werden kann, damit die Erlebnisse gesund verarbeitet werden können! Und dabei steht zu Beginn im Vordergrund, dass die Frauen immer wieder von der Geburt erzählen können, die aufkommenden Gefühle zulassen lernen, eine Akzeptanz des Geschehenen zu entwickeln. Bei jedem Erzählen werden Erinnerungen mit Kontext angereichert und somit immer mehr zu einer Geschichte geformt. Für diesen Prozess besteht in der Beratung Zeit und Raum, die von der Frau benötigt werden.

Manchmal ist es ratsam, Angehörige oder nahe Bekannte in die Beratung miteinzu beziehen um über einen hilfreichen Umgang mit der Situation zu sprechen. Nicht

selten wird ein traumatisches Geburtserlebnis verharmlost, berichten Betroffene, und leiden unter Äußerungen wie: „Sei doch froh, dass Dein Kind gesund ist, es ist doch jetzt schon genug Zeit vergangen, da mussten wir alle mal durch“ und viele gutgemeinte Ratschläge mehr!

Des Weiteren stehen in der Beratungsarbeit zahlreiche Methoden aus verschiedenen Therapierichtungen zur Verfügung, die bei der Verarbeitung des Erlebten hilfreich sein können!

Auch aktive Rekonstruktionen der Ereignisse, z.B. in Nachgesprächen mit beteiligten Hebammen oder Ärzt*innen können sehr hilfreich sein. Bei Trennungserlebnissen oder bei Kaiserschnitten kann ein Bindungsbad vieles wieder gut machen und heilen. Auch körperorientierte Therapien wie z.B. Osteopathie schaffen oft große Erleichterung und fördern die Integration.

Bei besonders starken Belastungsreaktionen nach traumatisch erlebten Geburten, macht es Sinn, möglichst schnell in traumatherapeutische Unterstützung zu vermitteln.

Manchen Frauen wird die Belastung des traumatischen Erlebnisses der Geburt erst bei einem weiteren Kinderwunsch oder in einer Folgeschwangerschaft bewusst. Auch dann kann gut geholfen werden, damit die Schwangerschaften und Geburten gut differenziert und als eigenständige Ereignisse erlebt werden können.

Unsere Beratung richtet sich an betroffene Mütter und Väter. Es sind Einzel- und Paargespräche, bei Bedarf auch Angehörigengespräche möglich!

Quellen:

Deutsche Traumastiftung (o.D.). Was ist ein Trauma? <https://www.deutsche-traumastiftung.de/traumata/> aufgerufen am 04.03.2024

Mother Hood e.V. (2023, 15. November). *Gewalt in der Geburtshilfe: Hunderttausende betroffen* [Pressemitteilung] <https://mother-hood.de/aktuelles/gewalt-in-der-geburtshilfe-hunderttausende-betroffen/> aufgerufen am 04.03.2024

8. Beratung nach traumatischen Geburten

Es ist von außen schwer vorstellbar, wie es einer Frau oder einem Paar nach einer traumatischen Geburt geht! In Beratungsgesprächen werden oft sehr detaillierte Einblicke in das Fühlen, Erleben und Denken der Betroffenen möglich, die während und nach einer traumatischen Geburt entstanden sind.

Eine junge Mutter, die im vergangenen Jahr zusammen mit ihrem Partner eine Prozessberatung im AWO-Familienberatungszentrum wahrgenommen hatte, war dazu bereit, ihre Erfahrungen aufzuschreiben und ihren Erfahrungsbericht anonymisiert für diesen Jahresbericht bereitzustellen. Aufgrund der Länge des Berichtes, musste eine Kürzung vorgenommen werden. Es folgt an dieser Stelle eine Zusammenfassung der von ihr wahrgenommenen Hauptbelastungspunkte der Geburt. Daran schließt sich ein Auszug ihres persönlichen Erfahrungsberichtes in wörtlicher Rede an.

Belastet wurde die Geburt nach Angaben der Betroffenen durch:

- Fehlende Kommunikation mit der Patientin
- Ignorieren der Bedürfnisse der Patientin
- Mangelnde Empathie
- Mangelnde Einbeziehung der Patientin z.B. beim Thema Notkaiserschnitt
- Unzureichende Reaktionen auf Bitte um Hilfe und Unterstützung
- Mangelnde Absprache zur Medikamentengabe
- Körperliche und seelische Grenzüberschreitungen
- Mangelnder Einbezug des Partners
- Fehlende Aufklärung zur an die Geburt anschließenden Operation
- Unübersichtliche, inkonstante Hebammenbetreuung
- Lärmbelästigung im Kreißaal
- Wahrgenommene Disharmonie im Team

Die Klientin schließt ihren Erfahrungsbericht mit den folgenden Worten:

„Ich möchte betonen, dass mir durchaus bewusst ist, dass es sich um eine Notsituation gehandelt hat und operativ mit Sicherheit alles so verlaufen ist, wie es sollte. Aber menschlich auf empathischer Ebene und mit dem Wissen, dass es sich dort auf dem Operationstisch um eine Frau handelt, die im Begriff ist Mutter zu werden und dann aus ihrer eben noch friedlichen Geburtssituation herausgerissen wird und die darauf mit blanker Angst und Panik reagiert, die von Anfang bis Ende lautstark weint und damit deutlich macht, in welcher Verfassung sie sich derzeit befindet, hätte ich einen absolut anderen Umgang erwartet. Es wurde kaum bis gar nicht mit mir als Person gesprochen, auch auf beruhigende oder aufmunternde Worte wartete ich vergebens, sodass ich letztlich alles hab über mich ergehen lassen müssen und nur noch hoffte, dass es endet. Der Ton sowie der Umgang miteinander im Operationsraum waren auf höchster Ebene unprofessionell. Ich habe mich gedemütigt und an manchen Stellen schlichtweg entmenschlicht gefühlt. Rundum war es für mich die schlimmste Erfahrung meines Lebens. Ich habe seither Alpträume, unkontrollierte Weinkrämpfe und kann nur schwer akzeptieren, dass ich nun für immer mit einer Narbe an meinem Körper gezeichnet bin, die mich daran erinnert. Ebenfalls gibt es Tage, an denen ich nur schwer das Familienglück genießen kann, da meine Gedanken immer und immer wieder um die Geburt und

das damit Erlebte kreisen. Ich bin noch lange nicht in der Lage aus diesem Gedankenkarussell auszusteigen und ausschließlich die Freude zu empfinden, die eigentlich vorherrschen sollte. Ich habe die Geburt meines Sohnes als gewaltvoll und unnatürlich erlebt und auf die Empathie oder den Trost in dieser für mich so verletzlichen Situation bis zuletzt vergebens gewartet. Um das erlebte und dessen Folgen verarbeiten zu können ist und war es notwendig, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Ich wünsche keiner Frau, die Geburt des eigenen Kindes, des größten Glücks, so erleben zu müssen und wünsche mir, dass unserem Gesundheitssystem und den darin verankerten Personen klar sein muss, dass ihre Arbeit mit und an Menschen stattfindet. Dass Ethik, Empathie und Professionalität in diesem Zusammenhang keinen Spielraum zulassen. Menschen wie ich nehmen ernsthaft Schaden, wenn sie behandelt werden, wie wir es wurden.“

Nach traumatischen Geburten beschreiben Klientinnen häufig ein ähnliches Erleben und suchen Unterstützung in Form von Beratung. In Beratungsgesprächen besteht die Möglichkeit, die Erfahrungen und Eindrücke mit der Zeit aufzuarbeiten. Die folgende Abbildung gibt einen Überblick darüber, was Beratung den Frauen oder Familien nach traumatischen Geburten geben kann.

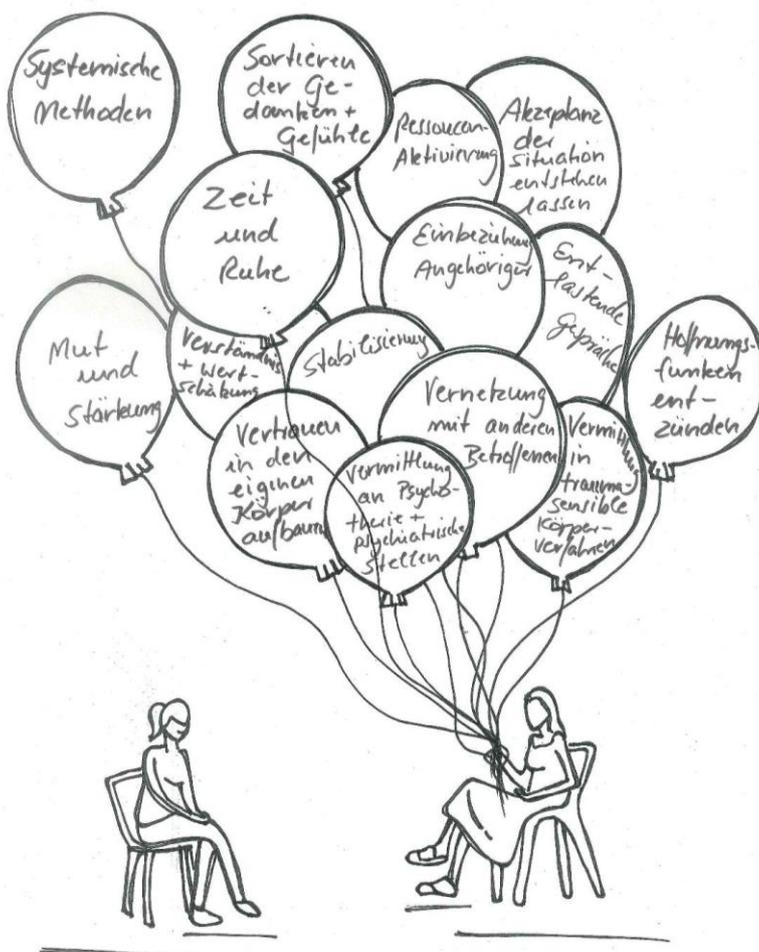


Abbildung 1: Was kann Beratung leisten?

Für die Beratungsgespräche steht im Prinzip der ganze Methodenkoffer systemischer Beratung und Therapie zur Verfügung. Neben Methoden der Ressourcenorientierung, Stabilisierungsübungen und Kraftquellenarbeit hat sich bei der Beratung nach traumatischen Geburten besonders die Skalierungsarbeit bewährt. Sie ermöglicht es einerseits, in Ruhe den „Tiefpunkt“ nachzufühlen und zu reflektieren. Andererseits lädt die Methode dazu ein, zu erforschen, zu erinnern und gleichzeitig einen Überblick zu erhalten, was zu einer Besserung beigetragen hat und was schon erreicht werden konnte. Auch das persönliche Ziel des Verarbeitungsprozesses kann festgelegt und auf der Skala abgebildet werden. Auf dem folgenden Bild (Abbildung 2) ist ein Ergebnis der Arbeit mit einer Skala in einem Beratungsprozess nach einer traumatischen Geburt zu sehen.

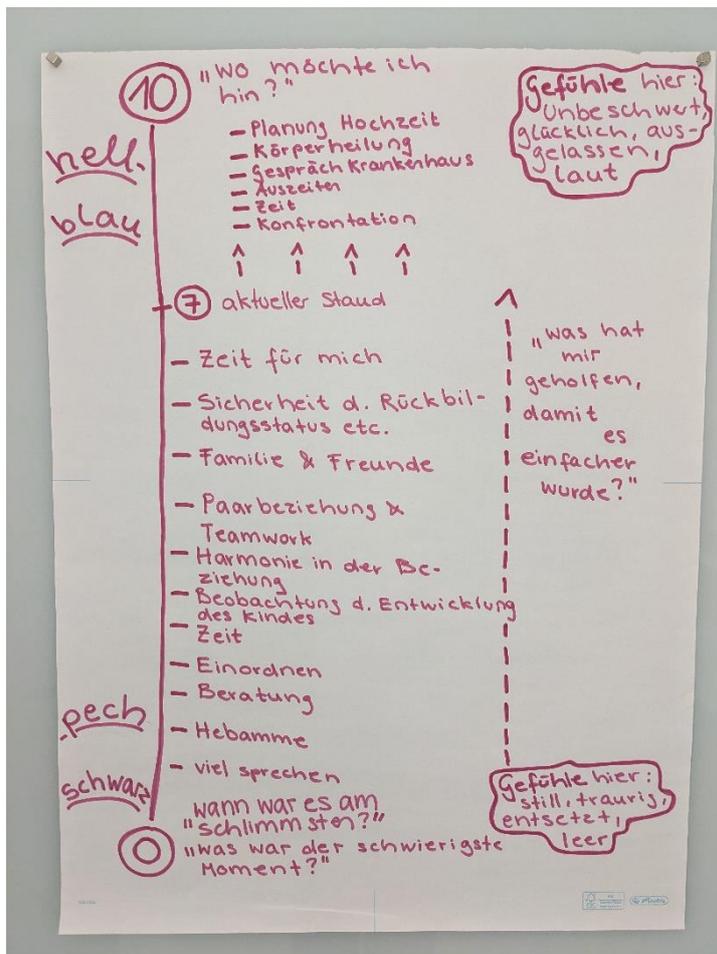


Abbildung 2: Beispielbild aus der Beratung: Skalierungsarbeit nach traumatischer Geburt. Abschrift mit Zustimmung der Klientin.

9. Was unsere Arbeit reicher macht

In Beratungsgesprächen stehen die Klientinnen und Klienten sowie deren Familien im Mittelpunkt unserer Arbeit. Wir arbeiten gemeinsam mit ihnen an ihren Anliegen und unterstützen sie bestmöglich auf ihrem jeweiligen Weg. Als Beratungsstelle sind wir dabei in ein großes soziales Netz eingebunden, welches unsere Arbeit reicher macht. Die Teilnahme an verschiedenen Arbeitskreisen und der regelmäßige Austausch mit Kolleg*innen verschiedener anderer Einrichtungen sind bereichernd und sorgen für vielfältige Abwechslung und Anregung. Auch die Mitarbeit bei der Organisation von Veranstaltungen, die sich an Mütter oder junge Familien in der Umgebung richten, sorgen für eine gute Zusammenarbeit.

Der **Arbeitskreis „Psychische Krisen rund um die Geburt“** findet drei- bis vier Mal jährlich statt. Er setzt sich zusammen aus Fachleuten der Bereiche Medizin, Psychotherapie und Beratung. Gemeinsames Ziel ist es, frühzeitig zu unterstützen und verschiedene Hilfsmöglichkeiten aufzuzeigen.



Die **Fachgruppe „Frauengesundheit“** im Sozialpsychiatrischen Verbund lud zum Fachtag „Endometriose“ ein. Das AWO-Familienberatungszentrum war beteiligt an Planung, Gestaltung und Umsetzung der Veranstaltung.

Auch der kollegiale Austausch mit Kolleg*innen der anderen AWO-Familienberatungszentren stellt eine große Bereicherung dar. Im vergangenen Jahr konnte wieder ein **Betriebsausflug**, gemeinsam mit der Einrichtungsleitung und unseren Kolleginnen aus Wolfsburg, stattfinden.



10. Pressespiegel

Schaufenster vom 19.02.2023

Neuaufgabe der noch druckfrischen Broschüre:
„Hilfsangebote für Familien und Schwangere“

Wolfenbüttel. Ab sofort ist die Neuauflage der noch druckfrischen Broschüre über soziale Hilfen rund um die Geburt kostenfrei erhältlich in vielen öffentlichen Einrichtungen sowie in Frauen- und Kinderarztpraxen. Das AWO-Familienberatungszentrum hat die neue Auflage in Abstimmung mit den vielen Hilfeeinrichtern aktualisiert.

Gerade auch für Familien, die das 1. Kind erwarten, soll das übersichtliche Heft ein Wegweiser dafür sein, was wann und wo beantragt oder genutzt werden kann, wie z.B. finanzielle Hilfen, Mutterschaftsleistungen, Geburtsvorbereitung, Fragen zur Kinderbetreuung oder Orte zur Begegnung für Familien.

Da die einzelnen Punkte mit Telefonnummern und Adressen der zuständigen hiesigen Stellen

versehen sind, können diese nun von den werdenden Eltern leichter gefunden werden. Die Broschüre ist ergänzt um praktische Checklisten während der Schwangerschaft und nach der Geburt.

Die Broschüre dient werdenden Eltern für einen ersten Überblick, kann aber auch gut zur Vorbereitung auf ein intensiveres Beratungsgespräch genutzt werden. Da jede Schwangerschaft mit allen Fragen, die sich ergeben, sehr individuell ist, nimmt man sich gerne Zeit im persönlichen Beratungsgespräch.

Die AWO-Beraterinnen Christina von Buch und Meike Faflik sind Ansprechpartnerinnen für alle Fragen rund um die Geburt im Familienberatungszentrum der AWO, Lesingplatz 3, Wolfenbüttel, Telefon 05331/8560004.



AWO-Beraterinnen Christina von Buch und Meike Faflik mit der neuen Broschüre Foto: privat

AWO-Familienberatungszentrum stellt Jahresbericht 2022 vor:

Auch Väter können unter „Baby Blues“ leiden

Wolfenbüttel. Christina von Buch und Meike Faflik vom AWO-Familienberatungszentrum haben gemeinsam den Jahresbericht für das Jahr 2022 fertiggestellt. Der Bericht gibt einen Überblick über die Arbeit im vergangenen Jahr. Er wurde bereits an verschiedene Institutionen übermittelt und kann auf der AWO-Homepage eingesehen werden.

Neben anderen Beratungsschwerpunkten blieb der Anteil der Beratungen zu psychischen Krisen rund um die Geburt (35%) anhaltend hoch und wurde inzwischen auch durch Väter angefragt.

Aus diesem Grund wurde dieser Problematik ein Artikel im Jahresbericht gewidmet, der an dieser Stelle interessierten LeserInnen zur Verfügung gestellt werden soll:

Väter und Postpartale Depression

Während sich die Forschung zu postpartalen Depressionen bislang auf Mütter mit all den körperlichen und hormonellen Veränderungen rund um eine Geburt konzentriert hat, stehen nun auch die Väter mehr im Fokus der Forschung.

Es ist anzunehmen, dass etwa zehn Prozent der Väter während der Schwangerschaft und des ersten Lebensjahres ihres Kindes depressive Beschwerden erleben und es zudem eine große Dunkelziffer gibt. Damit stellt die Phase nach der Geburt im besonderen Maße eine Gefährdung für die Entstehung von psychischen Krisen dar.

Der „Baby-Blues“, ist bei Frauen, die sich in den ersten Tagen nach der Geburt unsicher, niedergeschlagen und ängstlich fühlen, durchaus bekannt und wird in erster Linie mit dem starken Hormonabfall nach der Schwangerschaft in Verbindung gebracht.

Sind hingegen Männer nach der Geburt ihres Kindes niedergeschlagen, spielen Hormone als

Auslöser eher eine untergeordnete Rolle. Sicher scheint aber, dass Stress, Versagensängste, Schlafmangel, übertriebene und unerfüllte Erwartungen an sich selbst und die Partnerin zum „Baby Blues“ eines Vaters führen können. Auch die ungewohnte Verantwortung für ein abhängiges kleines Wesen oder die „Rund-um-die-Uhr-Betreuung“ kann sich seelisch belastend auswirken. In einer solchen Ausnahmesituation können zudem Paarkonflikte aufbrechen, mit denen bislang ein anderer Umgang gefunden werden konnte.

Der Eintritt einer Vaterschaft bedeutet somit häufig eine Reihe von deutlichen Veränderungen, die einen Einfluss auf die psychische Gesundheit darstellen können. Viele erleben einen kritischen Übergang von der Paar- auf die Elternebene, auf der dann Regeln und Aufgaben neu verteilt werden müssen. Zusätzlich befinden sich viele Väter in einer Zwickmühle. Auf der einen Seite sind sie nun häufig „Familienernährer“, die das Familieneinkommen sichern, denn diese Rolle wird Männern nach wie vor häufig seitens der Gesellschaft und auch der Arbeitgeber zugeschrieben. Auf der anderen Seite möchten sie moderne und „gute“ Väter sein, die möglichst viel Zeit mit ihren Kindern verbringen und die Mütter entlasten.

Ob ein Vater in eine depressive Stimmung gerät, hängt demnach von vielen möglichen Einflüssen ab. Entscheidend kann dabei auch eine Rolle spielen, ob es bereits im bisherigen Leben eine Depressionsneigung gab und unter welchen Bedingungen die Schwangerschaft entstanden ist. Zudem wurde in Beratungsgesprächen deutlich, dass Männer, die sich unzureichend auf ihre Rolle bei der Geburt und in der ersten Zeit als Familie vorbereiten, die Geburt ihres Kindes häufiger negativ erleben und nach der Ge-

burt vom Leben zu dritt schneller verunsichert, enttäuscht oder irritiert sind als andere Väter.

Gelingt es nicht, sich auf diese stark veränderte Lebenssituation einzustellen, ist es möglich, dass sich depressive Verstimmungen entwickeln, die sich durch erhöhte Reizbarkeit, Erschöpfung und Schlafstörungen sowie Gefühle von Freudlosigkeit, Antriebs- und Konzentrationsschwäche bemerkbar machen. Manchmal leiden betroffene Väter auch darunter, dass sie keine intensiven Vatergefühle entwickeln können. Halten diese Symptome über einen längeren Zeitraum an, kann eine postpartale Depression entstehen.

In solchen Fällen benötigt es Unterstützung, um wieder in ein körperliches und seelisches Gleichgewicht zu kommen. Gezielt professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, ist unerlässlich. Das fällt besonders Vätern nicht leicht. Viele Männer können nur schwer eingestehen, dass sie mit einer Situation überfordert sind und Hilfe brauchen. Dabei stellt das „Darüber-sprechen“ und „Gut-für-sich-sorgen“ einen wichtigen Anteil zur Bewältigung der Situation dar. Oftmals erschwert die mit der Erkrankung einhergehende Antriebslosigkeit es zusätzlich, sich die nötige Unterstützung zu organisieren. Doch eine Depression legt sich meist nicht von

allein. Es handelt sich dabei um eine Erkrankung, die häufig sogar ärztlich behandelt werden muss.

Das Familienberatungszentrum Wolfenbüttel ist bei depressiven Verstimmungen oftmals die erste Anlaufstelle. Hebammen und Ärzte vermitteln Betroffene, mit denen dann in der Beratung ein individuelles Netz aus Unterstützungsleistungen erarbeitet wird. In den letzten Jahren fanden hauptsächlich Frauen mit postpartalen Krisen den Weg in die Beratungsstelle, doch gibt es inzwischen auch Väter mit ähnlichen Symptomen, die Rat und Hilfe in Anspruch nehmen. Meist entsteht der Kontakt allerdings erst, wenn es durch betroffene Frauen möglich ist, ihre Männer in die Beratungsarbeit mit einzubeziehen. Dann wird deutlich, dass besonders beim Bestehen einer psychischen Krise auf Seiten der Mütter das Risiko deutlich ansteigt, dass auch der Partner in einen emotionalen Überlastungszustand gerät.

Das AWO-Familienberatungszentrum bietet allen Betroffenen Unterstützung an. Und auch für alle anderen Schwangeren und Familien gilt das breitgefächerte Beratungsangebot. An einer Beratung Interessierte können sich telefonisch (05331/8560004) oder per E-Mail (beratung-wf@awo-bs.de) im AWO-Familienberatungszentrum melden, um einen Termin zu vereinbaren.



In angenehmer Atmosphäre kann man sich im AWO-Familienberatungszentrum Wolfenbüttel, Am Lessingplatz 3, beraten lassen. Foto: privat

Schaufenster vom 07.05.2023

Information und Workshop über Baby-Tragehilfen:

Das Baby ist ein „Tragling“

Wolfenbüttel. Das Baby ist ein „Tragling“. Dieses Wissen haben viele Eltern. Vor vielen Jahren hat sie zur Umsetzung dieser Weisheit ausschließlich ein Tragetuch der Firma Didymos unterstützt. Heute gibt es eine Flut von Modellen mit den verschiedensten Eigenschaften – unter Umständen ein Dschungel.

Haben Sie Interesse, sich einmal zeigen zu lassen, worauf Sie beim Tragen achten können? Oder tragen Sie schon, aber die Trage kneift ein wenig an der einen oder anderen Stelle? Oder wollen Sie sich einfach bestätigen lassen, dass Ihr Kind in Ihrer Trageweise perfekt hockt?

Schwangere, Partner, „Tragende“ und alle Interessierten am Thema sind herzlich eingeladen zum

nächsten Eltern- und Schwangerencafé. Im Vortrag können Sie vielfältige Infos bekommen, Tragehilfen ausprobieren oder auch selbst mitgebrachte Tragen beurteilen lassen.

Referentin ist Silke Dreißig, Trageberaterin, Kinderkrankenschwester.

Weitere Ansprechpartnerinnen beim Treffen: Christina von Buch und Meike Faflik, AWO-Schwangerschaftsberatung.

Termin: Montag, 22. Mai, 15 bis 17 Uhr, im AWO-Familienberatungszentrum, Lessingplatz 3, (zwischen Facharztzentrum und Lessinghaus).

Eine Anmeldung für diese beliebte Veranstaltung ist notwendig unter Telefon 05331/8560004. Das Eltern- und Schwangerencafé ist immer kostenfrei.



Referentin Silke Dreißig

Foto: privat

Gewollt kinderlos: Diese Fragen hören Beratungsstellen dazu oft

Die Entscheidung für ein Leben ohne Kind ist immer wieder Thema in den Awo-Familienberatungsstellen im Bezirk Braunschweig.

Elisa Sowleja-Stoffregen

Braunschweig. Paarberatung, Lebensberatung, Schwangerschaftskonfliktberatung: In diesen Bereichen treffen Carsten Bromann und sein Team auf Menschen, die über ihre Entscheidung für ein Leben ohne eigenes Kind reden wollen. Der Diplom-Psychologe ist Leiter der Erziehungs- und Familienberatungsstellen der Arbeiterwohlfahrt (Awo) im Bezirk Braunschweig. An den vier Standorten Wolfsburg, Wolfenbüttel, Gifhorn und Seesen hören er und sein Team einige Fragen besonders häufig:

Was machen wir als Paar, wenn einer

von beiden einen Kinderwunsch hat und der andere nicht?

Diese Konfliktsituation ist in Paarberatungen immer häufiger Thema, sagt Bromann, vor allem in Patchwork-Familien. Eine klassische Situation: Eine Frau um die 40, die aus einer früheren Beziehung schon Kinder hat, möchte nicht noch einmal Mutter werden; ihr Partner wünscht sich aber ein gemeinsames Kind. Muss einer dem anderen zuliebe nachgeben, wenn sie zusammenbleiben wollen? Wenn ja, wer? Der Psychologe rät in dieser Lage, mehrere Möglichkeiten im Kopf durchzuspielen: Was wäre jeweils ein wichtiger Ausgleich, den der Partner schaffen könnte, wenn man

selbst seinen Wunsch zurückstellen würde? Ein Beispiel für so einen Ausgleich: Das Paar bleibt auch mit Baby in der Stadt wohnen, statt wie ursprünglich geplant aufs Land zu ziehen. „Nicht selten kommt es letztlich auch zur Trennung, weil

Die Frau muss in kurzer Zeit ihr gesamtes Lebenskonzept überdenken.

Carsten Bromann, Leiter der Erziehungs- und Familienberatungsstellen des Awo-Bezirksverbands Braunschweig

sich keiner von beiden vorstellen kann, auf den eigenen Wunsch zu verzichten“, berichtet Bromann.

Wie soll für uns als Paar, das keine Kinder haben will, unsere Zukunft aussehen?

Auch dieses Thema kommt Carsten Bromann zufolge in Paarberatungen immer mal vor. „Hier wird die Entscheidung gegen eigene Kinder von keinem der Partner infrage gestellt“, sagt er. Es ginge darum, das gemeinsame Dritte zu finden, etwas, das die beiden auch ohne ein Kind auf Dauer verbinde. Das kann zum Beispiel eine Leidenschaft wie das Reisen sein.

Ich bin schwanger, obwohl ich nie Mutter werden wollte – sollte ich mich jetzt unentscheiden?

Dieses Dilemma kommt laut Bromann relativ häufig in der Schwangerschaftskonfliktberatung zur Sprache. Hier finden die gesetzlich verpflichtenden Gespräche statt, wenn eine Frau ihr Kind abtreiben möchte. Manche Frauen gingen in diese Beratung mit einer klaren Haltung und würden diese auch deutlich verteidigen. „Bei einigen aber tauchen durch die unerwartete Schwangerschaft Ambivalenzen auf.“ Der Psychologe erklärt die besondere Schwierigkeit in dieser Situation: „Die Frau muss in kurzer Zeit ihr gesamtes Lebenskonzept



Carsten Bromann.

PRIVAT

überdenken.“ Schließlich ist eine Abtreibung nur bis zum Ende der zwölften Schwangerschaftswoche möglich.

Schaufenster vom 17.09.2023

Am 27. September im Eltern- und Schwangerencafé:

„Bindung durch Berührung“

Wolfenbüttel. Die Schwangerschaft ist häufig eine Phase mit vielen positiven Gefühlen und Erwartungen. Manchmal schleichen sich jedoch auch Unsicherheiten, Sorgen und Ängste ein. Das Stresserleben in der Schwangerschaft kann Einfluss nehmen auf das Nervensystem des ungeborenen Kindes. Diese frühesten Erfahrungen, schon im Mutterleib, können prägend für die weitere Entwicklung sein. Umso wichtiger ist es, in der Schwangerschaft Insein zu schaffen, um körperlich und seelisch aufzutanken. Ein bindungsstärkendes und nervenberuhigendes Ritual kann die Schmetterlingsmassage sein oder wie es in der Emotionellen Ersten Hilfe (EEH) genannt wird: „Bindung durch Berührung“. Diese Art der körperlichen Zuwendung kann eine stärkende und ganz besonders tiefgehende Wirkung auf das Nervensystem haben. Durch Atmung und Entspannung kann

das eigene Stresserleben wahrgenommen und positiv beeinflusst werden.



Referentin **Anna Sternberg**
Foto: Veranstalter

Mit einigen praktischen Übungen aus dem Ressourcenkoffer der Emotionellen Ersten Hilfe möchte die Referentin Möglichkeiten aufzeigen, bereits in der

Schwangerschaft mit Ritualen eventuell bestehenden Unsicherheiten oder Ängsten zu begegnen und so dem Baby eine Erfahrung von Verbundenheit und Sicherheit zu ermöglichen.

Alle Übungen sind ebenfalls für die Zeit nach der Geburt hilfreich, um aufzutanken und die Bindung zum Baby zu stärken!

Referentin: Anna Sternberg, Erziehungswissenschaften (B.A.); weitere Ansprechpartnerinnen beim Treffen: Christina von Buch und Meike Faflik, AWO-Schwangerschaftsberatung.

Termin: Mittwoch, 27. September, von 15 bis 17 Uhr im AWO-Familienberatungszentrum, Lessingplatz 3, Wolfenbüttel (zwischen Facharztzentrum und Lessinghaus).

Anmeldung unter Telefon 05331/8560004 oder per Mail an beratung-wf@awo-bs.de. Das Eltern- und Schwangerencafé ist immer kostenfrei.