Praktische Einblicke in die Emotionelle Erste Hilfe (EEH) bei Schmerz und Angst

Interview mit Regina Kamper

Themenschwerpunkt Schmerz

Schmerz gehört zu den intensivsten menschlichen Erfahrungen – besonders im Kontext von Geburt, wo körperliche Empfindung, Emotion und Identität untrennbar miteinander verwoben sind. In dieser sensiblen Phase können körperlicher Schmerz, Angst und das Erleben von Kontrollverlust ineinandergreifen und zu einer tief reichenden, prägenden Erfahrung werden, die weit über das eigentliche Ereignis hinauswirkt.

Die Emotionelle Erste Hilfe (EEH) bietet hier einen körper- und bindungsorientierten Ansatz, um überwältigende Geburtserfahrungen zu integrieren und zugleich präventiv Vertrauen, Selbstwirksamkeit und emotionale Regulation zu fördern. Sie versteht Schmerz nicht nur als physiologisches, sondern auch als emotionales und existenzielles Geschehen – und eröffnet damit einen Raum, in dem psychologische Begleitung zu einer Erfahrung von Verbindung, Sinn und innerer Stärke werden kann.

Im folgenden Interview gibt die Klinische- und Gesundheitspsychologin, Pränatal- und Geburtspsychologin wie auch EEH-Fachberaterin Frau Mag. Kamper wertvolle Einblicke in ihre Praxis – von der Begleitung nach schwierigen Geburtserlebnissen bis zur präventiven Stärkung elterlicher Ressourcen.

Im Gespräch mit PiÖ Redakteurin Michaela Gmeiner verdeutlicht sie anhand von Fallbeispielen, wie psychologische Begleitung helfen kann, Schmerz nicht nur zu vermeiden, sondern ihn als integrativen Teil eines selbstbestimmten Geburtsprozesses zu verstehen.

In der ersten klinischen Fallvignette berichtet Frau Kamper über die Begleitung einer Klientin, die nach einer traumatisch erlebten Geburt erneut schwanger wurde und unter starken Ängsten vor Schmerz und Kontrollverlust litt.

Frau Mag. Kamper, wie kam es zum Kontakt mit Frau E., und was war Ihr erster Eindruck im Erstgespräch?

Frau E. wurde von ihrer Hebamme überwiesen. Sie berichtete von starken Ängsten vor der kommenden Geburt, insbesondere vor den Schmerzen. Drei Jahre zuvor hatte sie nach einer Geburtseinleitung wegen „Terminüberschreitung“ eine sehr belastende Geburt erlebt. Sie fühlte sich den Schmerzen ausgeliefert, erlebte Ohnmachtsgefühle wie auch Kontrollverlust und beschrieb Phasen, in denen sie „wie abgeschaltet“ war. Sie erinnerte sich teilweise an die Geburt, habe sich selber schreien gehört, jedoch empfand sie ihre Stimme und die Tonlage als fremd, wie von einer anderen Frau. Im Gespräch wurde rasch deutlich, dass sie die erste Geburt als traumatisch empfunden hatte und seither Anzeichen von Vermeidung (nicht über die Geburt sprechen können), Dissoziation und Wiedererleben sowie depressive Symptome – Schulgefühle, Selbstzweifel, Selbstvorwürfe, gedrückte Stimmungslage zeigte. Für ihre zweite Geburt wollte sie das anders haben.

Welche Schwerpunkte setzten Sie zu Beginn der psychologischen Behandlung?

Zunächst stand der Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung im Vordergrund. Danach vermittelte ich grundlegende Techniken der Emotionellen Ersten Hilfe (EEH), etwa Selbstanbindung und das Etablieren eines inneren Beobachters. Damit konnte Frau E. lernen, ihre Empfindungen wahrzunehmen, ohne von ihnen überwältigt zu werden.