

Der Blick verbindet

Dr. Sabine Nantke, Uta Streit, Dr. Fritz Jansen | **Die Eltern-Kind-Kommunikation spielt für das frühe Lernen eine herausragende Rolle. Das gilt sowohl für die emotionale als auch die kognitive Entwicklung des Kindes. Welche Möglichkeiten der frühen Diagnostik und Intervention bei Störungen der Bindungs- und Beziehungsfähigkeit gibt es in den ersten Monaten? Das IntraActPlus-Konzept wird seit fünf Jahren bei Säuglingen erprobt**

Hebammen erleben Eltern-Kind-Beziehungen von Beginn an. Sie sehen Eltern mit ihren Säuglingen gleich in den ersten Lebenswochen. Oft haben sie die Mütter – und Väter – bereits lange vor der Geburt begleitet. Nicht selten hat sich bereits in der Schwangerschaft ein intensives Vertrauensverhältnis zwischen der betreuenden Hebamme und den Eltern entwickelt.

Durch diesen frühen Kontakt werden Hebammen oft zu den wichtigsten Ansprechpartnerinnen für alle Fragen rund um Geburt und Wochenbett, aber auch bei sich entwickelnden Schlaf-, Fütter- oder Schreistörungen und beim Aufbau von Bindung und Beziehung. Dies bietet eine enorme Chance, bei Auffälligkeiten bereits während der Schwangerschaft und in den ersten Lebensmonaten präventiv zu arbeiten beziehungsweise kompetente Hilfestellungen zu geben. Dadurch könnten Eltern frühzeitig eine hilfreiche Begleitung für den Aufbau von Bindung und Beziehung und im Umgang mit Schwierigkeiten im Verhalten ihres Säuglings erhalten.

Es ist bekannt, dass eine Vielzahl von Risikofaktoren zur Entwicklung von Bindungs- und Beziehungsstörungen bei Säuglingen und Kleinkindern führen können. Diese können das Kind, aber auch die Eltern betreffen.

Risikofaktoren für die Entstehung von Bindungs- und Beziehungsstörungen beim Kind:

- Stress für das Ungeborene in der Schwangerschaft
- Frühgeburt, Geburtskomplikationen
- Aufenthalt auf der Intensivstation
- Frühkindliche Regulationsstörungen
- Sensorische Integrationsstörungen
- Entwicklungsstörung des Säuglings (Infantile Cerebralparese (ICP), Epilepsie, geistige Behinderung)
- psychosoziale Faktoren (Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch)
- Pflege- und Adoptivkinder
- eine genetisch bedingte oder durch einen oder mehrere der genannten Faktoren entstandene Störung in

der Beziehungsfähigkeit des Kindes. Hiermit ist eine Schwierigkeit des Kindes gemeint, sich auf Blick- und Körperkontakt positiv einzulassen.

Risikofaktoren für die Entstehung von Bindungs- und Beziehungsstörungen bei den Eltern:

- unsichere Eltern im Umgang mit dem Kind

benjahren liegen. Für die Entwicklung der Bindungs- und Beziehungsfähigkeit spielen insbesondere die ganz frühen Erfahrungen während der Schwangerschaft und in den ersten Wochen und Lebensmonate nach der Geburt eine herausragende Rolle. Die Plastizität des Gehirns in diesen Phasen ist im Vergleich zur späteren Entwicklung am

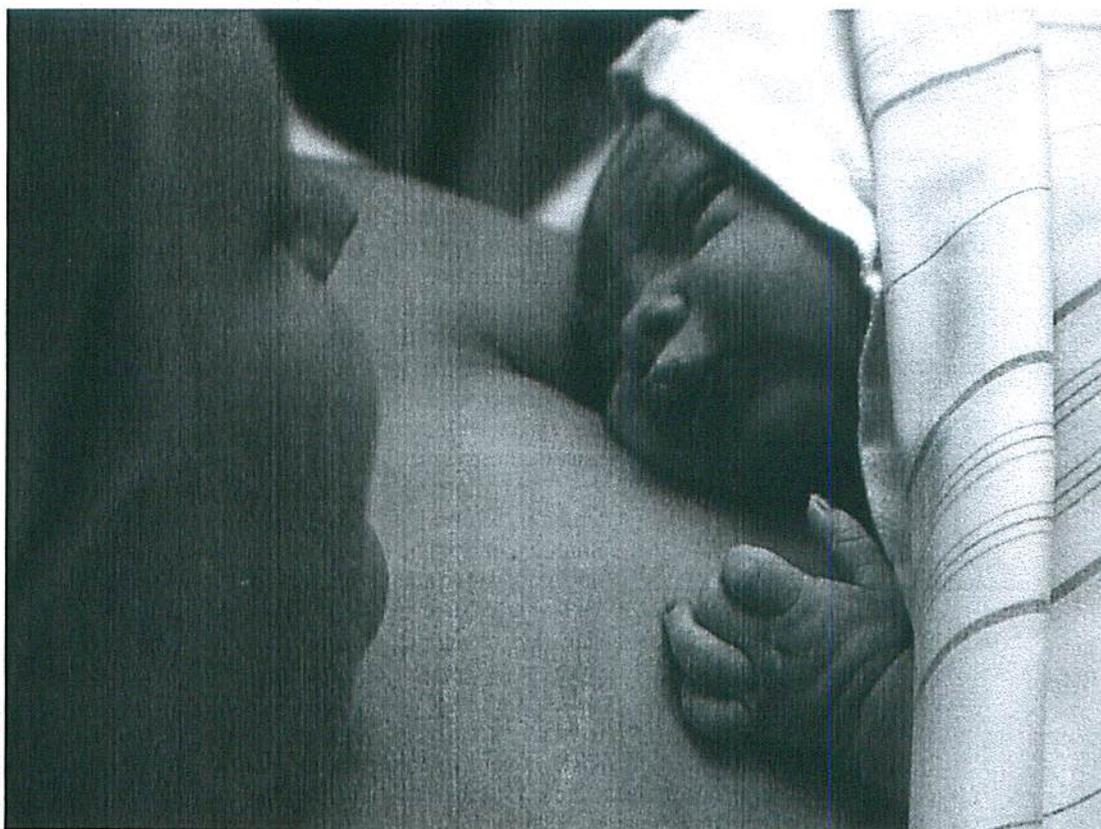


Foto: © Kerstin Pukall

- Überstimulation
- psychische Erkrankungen der Mutter/Eltern
- Partnerschaftsprobleme
- negative Kindheitserfahrungen
- traumatische Geburt des Kindes
- primäre Ablehnung des Babys
- eine Störung der Beziehungsfähigkeit auf Seiten eines oder beider Elternteile.

Wie können sich diese Risikofaktoren auf das kindliche, noch unreife, im Wachstum befindliche Gehirn auswirken? Wir wissen heute, dass die kritischen Zeitfenster für viele Bereiche der sensomotorischen und kognitiven Entwicklung in den ersten drei bis fünf Le-

allergrößten. Das bedeutet, dass kognitive, vor allem aber auch emotionale Erfahrungen im kindlichen Gehirn in dieser frühen Zeit der Schwangerschaft und der ersten Lebenswochen oft sehr deutliche und dauerhaftere Spuren hinterlassen können.

Wie ist das möglich? Bereits bei der Geburt besteht das Gehirn des Neugeborenen aus so vielen Nervenzellen wie das eines Erwachsenen: Es startet mit 100 Milliarden Nervenzellen, die noch klein und wenig vernetzt sind. In den ersten drei Jahren nimmt dann die Zahl der Synapsen, also der Schaltstellen zwischen den Nervenzellen, rasant zu. Mit zwei Jahren hat das Kind so viele

Damit Kinder beziehungsfähig werden können, sind die ersten Momente intensiven Blick- und Körperkontaktes von großer Bedeutung

Synapsen wie ein Erwachsener, mit drei Jahren sind es sogar doppelt so viele, das heißt etwa 200 Billionen.

Nach dem dritten Lebensjahr bis zum Jugendalter wird dann rund die Hälfte dieser Synapsen wieder abgebaut auf etwa 100 Billionen Synapsen.

Die Ausbildung von doppelt so vielen Synapsen, wie letztlich benötigt, ist ein Zeichen für die extreme Plastizität des Gehirns. Sie ist Ausdruck der ungeheuren Fähigkeit des Gehirns, sich in seiner Struktur an die Anforderungen der jeweiligen Umwelt anzupassen.

Die Überproduktion von Synapsen in den ersten Lebensjahren ermöglicht das Erlernen ganz verschiedener Verhaltensweisen. Das Gehirn organisiert sich also in Abhängigkeit von den Lernerfahrungen, die bereits das Ungeborene im Bauch der Mutter, später der junge Säugling und das Kleinkind macht. Insbesondere

in den kritischen Entwicklungsphasen des kindlichen Gehirns entstehen über Erfahrungen und Lernvorgänge durch die synaptische Verschaltung von Nervenzellen stabile neuronale Strukturen. Diese bilden das hirnbiochemische Substrat für alle weiteren Lernprozesse, sowohl in der sensomotorischen und kognitiven Entwicklung als auch für die Bindung und Beziehungsfähigkeit. In allen Stadien der Gehirnentwicklung kommt es zu einem Wechselspiel zwischen genetisch determinierten, das heißt angeborenen, vorprogrammierten zellulären und molekularen Programmen mit Umwelteinflüssen, Erfahrungen und Lernvorgängen.

Vor der Geburt dominieren die genetisch determinierten molekularen Programme, die insbesondere durch das Stoffwechsel- und hormonelle Niveau

der schwangeren Mutter beeinflusst werden. Nach der Geburt kommt es zu einer enormen Zunahme der sensorischen, motorischen und auch emotionalen Erfahrungen des Kindes. Diese bestimmen letztlich darüber, wie komplex sich die zellulären informationsübertragenden Strukturen des Gehirns entwickeln und miteinander kommunizieren.

Die Eltern-Kind-Kommunikation spielt für das frühe Lernen eine herausragende Rolle. Dies gilt sowohl für die emotionale als auch die kognitive Entwicklung des Kindes. Sie wirkt sich besonders über die zwei folgenden Einflussgrößen aus (Jansen & Streit 2003):

1. belohnende oder bestrafende Beziehungssignale
2. eine hohe Anzahl von Wiederholungen derselben Wahrnehmung beziehungsweise desselben Verhaltens.

Wie diese Größen das Lernen und damit die Synapsenbildung beeinflussen, verdeutlichen zwei Beispiele.

**Beispiel 1:
Lernen im Bereich „Beziehungsfähigkeit“**

a) Günstiges Verhalten einer Mutter:
Ein vier Wochen alter Säugling beim Wickeln. Während die Mutter für eine Weile in ihrer Tätigkeit innehält und ihren Sohn anschaut, beginnt dieser, sich ebenfalls um Blickkontakt zu bemühen. Es fällt ihm noch nicht leicht. Die Mutter nimmt die Anstrengung ihres Sohnes wahr und freut sich darüber. Ein Lächeln ist auf ihrem Gesicht und sie sagt mit warmer Stimme: „Toll machst du das!“ Als es dem Kind dann gelingt, das Gesicht seiner Mutter zu fixieren, und ein gegenseitiger Blickkontakt entsteht, strahlt die Mutter. Ihre Augen werden groß und sie spricht mit warmer melodischer Stimme zu ihrem Sohn. In dieser Weise bleibt die Mutter noch für einige Minuten im Blickkontakt und in der Beziehung zu ihrem Sohn. Als dieser sich dann wendet, spürt sie, dass es ihm jetzt reicht. Erst jetzt macht sie mit dem Wickeln weiter.

Die Mutter fördert durch ihr Verhalten mehrere grundlegende Fertigkeiten ihres kleinen Kindes, die für sein weiteres Leben von entscheidender Bedeutung sind:

1. Die Fähigkeit, sich anzustrengen: Die Mutter belohnt bereits das Bemühen ihres Kindes, indem sie sofort lächelt und eine warme Stimme bekommt. Diese Belohnung erfolgt gleichzeitig mit dem Verhalten ihres Kindes (im Sekundenfenster). Nur bei einer solchen Gleichzeitigkeit kann der Säugling sein Verhalten, sich an-

zustrengen, mit der Belohnung über die positiven Beziehungssignale seiner Mutter verknüpfen.

2. Blickkontakt als eine der grundlegendsten sozialen Kompetenzen: Als das Kind den Blickkontakt aufnimmt, wird es noch einmal mehr belohnt durch das jetzt noch freundlichere Gesicht, die warme Stimme und das Großmachen der Augen (Augengruß). Indem die Mutter so lange wie möglich im Blickkontakt mit ihrem Kind bleibt, finden viele Wiederholungen und damit ein besonders tiefgründiges Lernen statt.

3. Die innere Bereitschaft des Säuglings, ein neues Verhalten möglichst oft zu wiederholen. Dieses häufige Wiederholen wird dadurch ermöglicht, dass die Mutter sich nicht schnell wieder abwendet, sondern über eine möglichst lange Zeit ihr Gesicht und damit den Blickkontakt anbietet.

Nicht selten sehen wir jedoch, dass Eltern auf das gleiche Verhalten ihres Säuglings ganz anders reagieren:

b) Ungünstiges Verhalten einer Mutter in der gleichen Situation:

Der Säugling bemüht sich um Blickkontakt. Es fällt ihm noch nicht leicht. Die Mutter nimmt die Anstrengung nicht wahr und reagiert nicht darauf. Als es dem Kind endlich gelingt, das Gesicht seiner Mutter zu fixieren und ein gegenseitiger Blickkontakt entsteht, reagiert diese immer noch nicht. Drei Sekunden später wendet sie sich ab und macht mit dem Wickeln weiter.

Durch das Verhalten und die fehlenden belohnenden Beziehungssignale der Mutter wird dem Säugling die Möglichkeit zu lernen nicht gegeben. Noch schlimmer: Das Abbrechen des Blickkontakts durch die Mutter kurz nachdem der Säugling es gerade geschafft hat, sie anzuschauen, ist lerntheoretisch gesehen eine Bestrafung. Geschieht dies öfters, so wird der Säugling in Zukunft sein Bemühen um Blickkontakt immer mehr aufgeben.

**Beispiel 2:
Lernen im Bereich „Wahrnehmung“ und „Motorik“**

a) Günstiges Verhalten eines Vaters:
Der Vater bringt einen roten Ring in das Gesichtsfeld seiner zwei Monate alten Tochter. Er hält den Ring so dicht, dass diese ihn optimal fixieren kann. Das kleine Mädchen interessiert sich sichtlich für den dargebotenen Gegenstand. Es fixiert den Ring mit den Augen. Es beginnt eine Greifbewegung in Richtung Ring, die ihr aber noch deutlich schwer fällt. Der Vater hält

Mit drei Jahren hat ein Kind doppelt so viele Synapsen wie ein Erwachsener

DIE AUTOREN

Dr. Sabine Nantke war Leitende Ärztin am Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) des Vivantes-Klinikum Friedrichshain. Heute ist sie Lehrreferentin für das Konzept IntraAct Plus und in Teilzeit am SPZ tätig.
Kontakt:
sabine.nantke@vivantes.de

Dr. Fritz Jansen hat zusammen mit **Uta Streit** das IntraActPlus-Konzept entwickelt

FORTBILDUNGEN

Fortbildungen für den Säuglingsbereich IntraActPlus finden sich im Internet unter www.intraactplus.de.

den Ring für lange Zeit im Blickfeld des Kindes. Er belohnt die Anstrengung seiner Tochter, indem er mit warmer melodischer Stimme mit ihr spricht. Nach einiger Zeit hilft der Vater seiner Tochter, indem er ihr den Ring in die Hand gibt. Als sie zugreift, wird sie erneut vom Vater belohnt. Während der nächsten Minuten beschäftigt sich das Mädchen mit dem Ring und der Vater zeigt immer wieder über verschiedene positive Reaktionen seine Freude am Verhalten des Kindes.

b) ungünstiges Verhalten eines Vaters

Der Vater bringt einen roten Ring in das Gesichtsfeld seiner zwei Monate alten Tochter. Diese interessiert sich sichtlich für den dargebotenen Gegenstand. Sie fixiert ihn mit den Augen und beginnt eine Greifbewegung in Richtung Ring. In diesem Moment nimmt der Vater einen zweiten Gegenstand, eine Rassel, zeigt diese dem Säugling, während er sie schüttelt. Im Folgenden wechselt er immer wieder zwischen den zwei Gegenständen ab. Kurze Zeit später fängt er an, seine Tochter zu kitzeln, um sie anschließend auf den Arm zu nehmen.

Es wird deutlich, wie viele Chancen für eine gute Förderung des Säuglings vertan werden. Das Mädchen bekommt keine Möglichkeit, sich über längere Zeit mit einem Gegenstand zu beschäftigen, und dabei Wahrnehmung und Motorik zu lernen. Es wird nicht für seine Anstrengung belohnt – im Gegenteil, das Wegnehmen des Ringes in dem Augenblick, in dem der Säugling sich dafür interessiert, ist für diesen eine Frustration und daher lerntheoretisch gesehen eine Bestrafung.

Die in den beiden Beispielen beschriebenen für ein Lernen des Säuglings günstigen beziehungsweise ungünstigen Verhaltensweisen laufen völlig unbewusst ab. Es ist den jeweiligen Bezugspersonen nicht bewusst, in welchem tiefgründigen Ausmaß sie hier das Lernen ihres Kindes beeinflussen. Entsprechendes unbewusstes Verhalten und unbewusste Beziehungssignale können den Eltern jedoch unter Zuhilfenahme von Videoaufzeichnungen bewusst gemacht werden. Im Rahmen des IntraActPlus-Konzeptes werden hierzu kurze Videosequenzen wiederholt mit den Eltern gemeinsam angeschaut. Sie lernen dabei einerseits, das Verhalten ihrer Kinder anders und genauer wahrzunehmen. Gleichzeitig bietet eine bildlich unterstützte Gesprächsführung allen am Therapieprozess Beteiligten die Möglichkeit, Zusammenhänge zwischen dem eigenen Verhalten und dem Verhalten des Kindes selbst mit den eigenen Augen sehen zu können.

Blick- und Körperkontakt

Wie oben aufgeführt, können Bindungs- und Beziehungsstörungen nicht nur durch Risikofaktoren auf Seiten der Eltern, sondern auch durch Risikofaktoren auf Seiten des Kindes

entstehen. Ein besonderer Risikofaktor, den wir bei vielen Säuglingen mit Regulationsstörungen beobachten, sind Schwierigkeiten im Blick- und Körperkontakt. Diese Kinder tun sich auch bei einem sehr positiven Angebot ihrer Eltern oder anderer Bezugspersonen schwer, sich auf den Blickkontakt einzulassen. Sie reagieren entweder gar nicht oder halten den Blick nur sehr kurz. Manche dieser Kinder reagieren sogar mit extremem Stress, Wegdrehen und Schreien auf den Versuch einer Blickkontaktaufnahme durch ihre Eltern oder andere Bezugspersonen.

Ähnlich sieht es mit dem Körperkontakt aus. Normalerweise genießt der Säugling den engen Körperkontakt zu einer Bezugsperson. Er bleibt lang dicht am Körper der Bezugsperson und es ist zu sehen, wie er sich im Körperkontakt immer mehr entspannt. Kinder mit einer Körperkontaktblockierung reagieren in der gleichen Situation völlig anders. Sie werden unruhig, quengelig oder fangen sogar an zu schreien, wenn sie länger in engem Körperkontakt gehalten werden. Ihr Körper spannt sich an und sie versuchen im Rahmen ihrer Möglichkeiten, durch Abstützen mit den Armen oder Steifmachen des Rückens Abstand zwischen sich und die Bezugsperson zu bringen.

Oft ist es schwer, die genauen Ursachen einer Blick- und Körperkontaktblockierung zu ermitteln. Alle die genannten Risikofaktoren für das Entstehen von Bindungs- und Beziehungsstörungen auf Seiten der Eltern oder des Kindes können eine Rolle spielen.

Diese Kinder können Auffälligkeiten im Bereich der Sensorik, haben, insbesondere bei der Integration und Verarbeitung von verschiedenen Reizqualitäten. Dies betrifft vor allem das taktile, akustische und Gleichgewichtssystem aber auch Propriozeption, Geruch und Geschmack.

In verschiedenen Studien wurde nachgewiesen, dass über 60 Prozent der Mütter von Regulationsgestörten Babys in der Schwangerschaft von Depressionen, Traurigkeit, Stress und Ängsten betroffen waren. Die erhöhte Konzentration von Stress- und Angsthormonen bei der Mutter wird über das Nabelschnurblut auf das ungeborene Kind übertragen. Bleibt diese hormonelle Situation länger bestehen, produzieren auch die Plazenta und das Ungeborene selbst Stress- und Angsthormone. Diese Kinder sind dann häufig von Geburt an übererregt und unruhig, sie schreien und haben Schwierigkeiten, sich selbst zu trösten und zu beruhigen. Für die Eltern entwickelt sich ein Teufelskreislauf, der den Aufbau von sicherer Bindung und guter Beziehung weiter erschwert.

Weitere Risiken auf Seiten der Eltern können die emotionale Entwicklung und das Lernen des Kindes ungünstig beeinflussen. Häufig erleben wir sehr unsichere Eltern, die dem Kind unsichere Signale senden, oft verbunden mit Überstimulation und ungünstiger Verhaltenssteuerung sowohl für Lob als auch für Grenzsetzung: zum Beispiel bei schwierigen Wickelsituationen, Fütter- und Essstörungen oder bereits beginnendem Trotz im ersten Lebensjahr.

Lichtblick : Schreibtisch leer!



Mit dem Rundum-Sorglos-Paket für die Verwaltung Ihrer freiberuflichen Hebammentätigkeit:

- Datenerfassung über Papier oder PC
- Rechnungserstellung
- Zahlungsüberwachung
- Mahnverfahren
- Schriftverkehr mit Krankenkassen und Privatpatienten
- Buchführung (Haben)
- Statistik
- Rechtsberatung*, Rechtsbesorgung*

*Im Rahmen unserer gerichtlichen Zulassung

Abrechnung & Verwaltung mit System.

Partner der Hebammen

AZH

www.hebammen-azh.de

Telefon: 09072/9584-0

Telefax: 09072/9584-20

Abrechnungszentrale für Hebammen GmbH

Alois-Moser-Straße 6 • 89415 Lauingen

Postfach 1111 • 89411 Lauingen

Eine andere Risikogruppe bei den Eltern ist die mit psychischen Erkrankungen oder negativen Kindheitserfahrungen. Ihr eigenes Schicksal macht es für sie sehr schwer, ihrem Kind eine kontinuierliche liebevolle Beziehung anzubieten. Bei traumatischen Geburten sehen wir häufig nicht nur bei den betroffenen Säuglingen, sondern auch bei den Eltern eine heftige emotionale Veränderung im Sinne von Erstarrung, Hilflosigkeit und Blockierung der intuitiven Kompetenzen. Diese äußert sich bei den Eltern in unzureichenden positiven miasmischen und sprachlichen Signalen, wie Lachen, strahlende Augen und Ammen-

sprache in der Kommunikation mit ihrem Baby. Das betrifft häufig Eltern von Frühgeborenen, aber auch von Säuglingen, bei denen heftige Komplikationen unter der Geburt auftraten.

Schwierige Partnerschaften verbunden mit großem Schmerz, Streit oder sogar Gewalt können den Aufbau von Bindungen und Beziehungen sowohl für die Eltern als auch für das Kind schwer machen. Deshalb ist es wichtig, in den Anamnesegesprächen mit der Mutter diesen Punkt zu berücksichtigen – sowohl unter diagnostischem als auch therapeutischem Gesichtspunkt. So kann eine gute Paarbeziehung bei schwierigem Bindungs- und Beziehungsverhalten des Kindes eine wichtige Ressource für die Eltern sein. Auf der anderen Seite stellt eine schwierige Partnerschaft ein weiteres Risiko für die Eltern-Kind-Kommunikation dar.

Fragen zur Früherkennung

Angelehnt an die ärztlichen U-Untersuchungen im ersten Lebensjahr, haben wir einen Dokumentationsbogen entwickelt, der auch für Hebammen, PädagogInnen und TherapeutInnen aus dem Säuglingsbereich nutzbar wäre. Wir überprüfen zu verschiedenen Zeitpunkten (4.–6. Woche, 3./4. Monat, 6./7. Monat und 10./12. Monat) Fähigkeiten des Säuglings wie Blickverhalten, Körperkontakt, Reaktion auf Sprache, Mimik, soziales Lächeln und Verhalten bei Förderung und Anstrengung. Im Gespräch mit

den Eltern werden zusätzlich folgende Punkte abgefragt und eventuell in ein Tagebuch notiert, eine Methode, die sich bewährt hat:

- Trink-, Saug- und Essverhalten
 - Wach-Schlaf-Rhythmus
 - Beschäftigung allein
 - Befindlichkeit der Eltern
 - Ängste der Eltern
 - Aktivitäten (Teufelskreis zu viel Aktivität – gereiztes Kind – Unzufriedenheit).
- Ab dem 6./7. Lebensmonat ergeben sich durch die Entwicklung des Säuglings weitere Themen, die im Austausch mit den Eltern angesprochen werden sollten:
- Entwicklung von Widerstand, zum Beispiel beim An- und Ausziehen, Füttern
 - ständiges Fordern der Aufmerksamkeit
 - Beschäftigung alleine – wie lange?
 - geregelter Tagesablauf mit regelmäßigen Wach- und Schlafzeiten, Fördersituationen durch die Eltern
 - Chancen der frühen Grenzsetzung
 - Freiräume für Mutter/Eltern.

Diese Diagnostik wenden wir zunehmend videogestützt seit fünf Jahren im Sozialpädiatrischen Zentrum Vivantes-Klinikum Friedrichshain bei der Betreuung von Säuglingen mit Störungen der Regulation als auch der Bindungs- und Beziehungsfähigkeit an. Die videogestützte Mikroanalyse von Interaktionssituationen macht feinste Beziehungssignale sichtbar. So können wir den Eltern zeigen, was den Babys den Aufbau von Regulation und Beziehung schwer macht.

In den folgenden Beratungen versuchen wir, den Eltern für schwierige Alltagssituationen eine individuelle Anleitung zu geben. Dazu gehören zum Beispiel Situationen wie Wickeln, An- und Ausziehen, Füttern, Trösten und Einschlafen. Die von uns vorgeschlagenen Veränderungen der elterlichen Verhaltenssteuerung in der Kommunikation mit ihren Kindern wird noch in der Beratungssituation geübt. Damit können die Eltern sofort überprüfen, ob diese Veränderung ihres Verhaltens wirklich einen günstigen Einfluss auf die Beziehungssignale ihres Kindes hat.

Die wichtigsten Schwerpunkte innerhalb unseres therapeutischen Konzeptes (IntraActPlus-Konzept) sehen wir in folgenden Punkten:

1. Sicherung der Eltern-Kind-Beziehung – Unterstützung der elterlichen Kompetenz
2. Anbieten und Genießen von ruhigem Blick- und Körperkontakt

3. Videogestützte Diagnostik und Elternberatung
4. Vermeidung von Überstimulation
5. frühe Grenzsetzung.

Berufsübergreifende Kurse

Im Rahmen der IntraActPlus-Ausbildungskurse bieten wir berufsübergreifend KinderärztInnen, PsychologInnen, Krankenschwestern, TherapeutInnen, Hebammen und PädagogInnen mehrtägige Weiterbildungen an, um ihnen die Diagnostik, aber auch frühe Interventionen und Beratung näherzubringen. Aus Erfahrung wissen wir, dass eine gute Vernetzung und ein abgestimmtes Behandlungskonzept von allen begleitenden Berufsgruppen wichtige Voraussetzungen für eine optimale Betreuung von Mutter oder Eltern und Säugling sind. So könnten Schwierigkeiten im Aufbau von Bindungs- und Beziehungsfähigkeiten von Beginn an von Hebammen und Kinderkrankenschwestern wahrgenommen werden. Schon in den ersten Lebenswochen wäre durch frühe Intervention, insbesondere durch regelmäßige und liebevolle Anbahnung von Blick- und Körperkontakt, eine positive Veränderung zu erreichen.

Durch die Begleitung von mehr als 3.000 Familien mit Risikosäuglingen und den Ergebnissen der letzten zehn Jahre im SPZ-Vivantes-Klinikum Friedrichshain konnten wir unser Behandlungskonzept immer wieder prüfen und weitere Erfahrungen sammeln. Die Grundsätze des IntraActPlus-Konzeptes im Säuglingsbereich für Diagnostik und Therapie sehen wir bestätigt.

Mit unseren berufsübergreifenden Weiterbildungskursen können wir bereits mehrere hundert Fachwissende erreichen. Die daraus entstandene hervorragende Netzwerkarbeit zwischen KinderärztInnen, PsychologInnen, Krankenschwestern, Hebammen, PädagogInnen und TherapeutInnen für die Betreuung von Risikofamilien sehen wir als einen bedeutenden Aspekt unserer Arbeit an.

Durch die Betreuung der Mutter während der Schwangerschaft und in den ersten Lebenswochen des Kindes kommt den Hebammen eine besondere Rolle bei der Unterstützung der sich entwickelnden Bindung und Beziehung zwischen den Eltern und ihrem Baby zu. Daraus ergeben sich hervorragende Chancen für eine optimale Prävention, aber auch eine hohe Verantwortung für Hebammen in der Begleitung von jungen Familien.

GLOSSAR

Kognitive Psychologie: heute meist als Kognitionspsychologie bezeichnetes Teilgebiet der allgemeinen Psychologie, dessen Gegenstand die kognitiven Prozesse sind, das heißt alle mit dem Erkennen und Steuern von Handlungen zusammenhängenden Vorgänge wie Wahrnehmen, Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Denken

Propriozeptive Wahrnehmung: Tiefenwahrnehmung

Taktile Wahrnehmung: Wahrnehmung über die Haut

Die videogestützte Mikroanalyse macht feinste Beziehungssignale sichtbar