

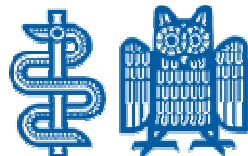


Gelingen und Misslingen frühkindlicher Bindung

III. Netzwerkkonferenz

07.11.2012

Frankenthal



Dr. F.W. Paulus
Universitätsklinikum des
Saarlandes

Gliederung

- Bindung (Bowlby)
- Fremde Situation Test und Feinfühligkeit (Ainsworth)
- Zwei weitere Interaktionskonzepte:
Intuitives Elternverhalten (Papoušek)
Soziale Rückversicherung (Campos & Sternberg)
- Temperament und komplexe Risikomodelle
- Psychische Störungen in den ersten Lebensjahren
- Exzessiven Schreiens als frühkindliche Störung
- Was tun gegen Bindungsstörungen: Frühe Hilfen



Bindung



Was ist *Bindung*?

- Bindung ist eine Metapher für das emotionale Band zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen
- Bindung ist kein Instinkt (Konrad Lorenz: Graugänse), sondern entwickelt sich erfahrungs- und umweltabhängig
- Kein Determinismus
- Zwei Verhaltenssysteme: Bindung vs. Exploration (Erkundung)



Das Bindungssystem ist aktiv,
wenn der Säugling / das Kind ...

- ... ängstlich, unsicher, misstrauisch, krank, müde, hungrig, einsam, verlassen ist, ... Schmerz empfindet, sich in einer fremden Umgebung befindet.
- Bindungsverhaltensweisen des Säuglings:
suchen, rufen, anblicken, weinen, anklammern, nachfolgen, Protest bei Trennung, anlächeln,...



Das Explorationssystem ist aktiv,
wenn der Säugling / das Kind ...

- ...sich wohl fühlt, sicher, unternehmenslustig, sozial, neugierig, spiellustig ist, ... aktiv Gegenstände erkundet
- Die Bindungsperson spielt dabei die Rolle einer sicheren Basis

Verlässlichkeit

- Auf der Grundlage der Art und Weise, wie die versorgenden Erwachsenen auf die kindlichen Signale reagieren, bilden sich bereits beim Säugling **verinnerlichte Erwartungen bzgl. der Verlässlichkeit der Bindungspersonen.**



sichere Bindung

- Wird das Kind allein gelassen, zeigt es direkt und intensiv seinen Kummer, es folgt der Mutter nach
- Tritt die Mutter wieder ein, ist das Kind wie erlöst, sucht manchmal kurzen Kuschelkontakt und spielt dann weiter



unsicher-vermeidende Bindung

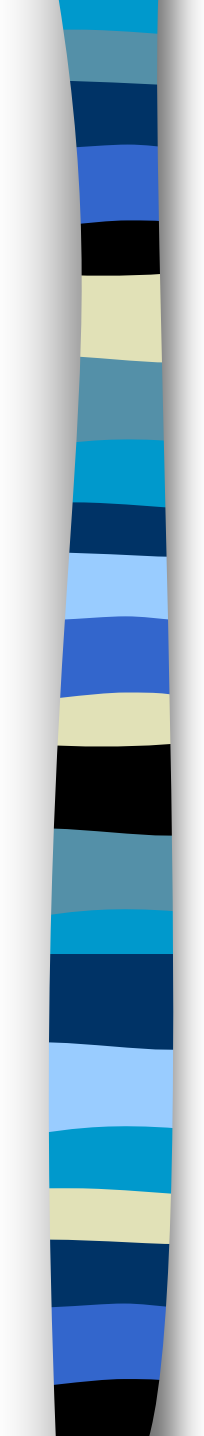
- Kind zeigt in der Trennungssituation wenig ausgeprägtes Bindungsverhalten
- Zeigt bei Rückkehr der Mutter wenig Emotionen, vermeidet Nähe und Kontakt, dreht sich weg
- Hat offenbar gelernt, seinen Gefühlsausdruck zu minimieren, da die Mutter keine starken Emotionsausbrüche mag, wenig einfühlsam mit dem Kind umging und schon früh eine eigenständige Emotionsregulation erwartete

unsicher-ambivalente Bindung

- Kind reagiert mit einer übermäßigen Aktivierung des Bindungssystems, Weinen und Anklammern
- Strategie, den Kummer eher zu übertreiben
- Zeigt auch gegen die Bindungsperson gerichtete ärgerlich-aggressive Verhaltensweisen
- Für die Bindungsperson ist es schwierig, das Kind nach einer Trennung wieder zu beruhigen

desorientiert- / desorganisierte Bindung

- Kind zeigt nach Rückkehr der Mutter eine Anzahl von auffälligen Verhaltensweisen (Stereotypien, Erstarren und Verharren im Verhalten, Grimassieren)
- Keine klare Bindungsstrategie, aber evtl. Angstreaktion auf die Bindungsperson
- Basis:
wenig sensibles Mutterverhalten im ersten Lebensjahr, Schwierigkeiten in der Erregungsregulation schon als Neugeborenes bis hin zu Missbrauchserfahrung



Feinfühligkeit *(Ainsworth, 1968, 1978)*

→ **Signale richtig wahrnehmen!**

Voraussetzung: häufige Verfügbarkeit und niedrige Schwelle für kindliche Äußerungen

→ **Signale richtig interpretieren!**

Voraussetzung: keine Verzerrungen, z.B. Wünsche nach Nähe sollten nicht mit Nahrung beantwortet werden, oder Weinen nicht durch Schimpfen. Die Bezugsperson muss sich in die Situation des Babys einfühlen können



Feinfühligkeit

→ **Prompt und angemessen reagieren!**

Voraussetzung 1: geringe Latenzzeit der Reaktion, besonders auf das Weinen des Säuglings hin.

Voraussetzung 2: dem Baby geben, was es braucht, es weder zu überreizen, noch zu isolieren, die Wünsche des Babys anzuerkennen.

Trotz aller Komplexität liegt die Übereinstimmung von Beobachtern bzgl. der Feinfühligkeit bei über 90 %.



Zwei weitere Interaktionskonzepte



Intuitives Elternverhalten *(Papoušek & Papoušek, 1987)*

= kulturübergreifend charakteristisches Elternverhalten:

- „baby talk“
- sprechen und gestikulieren langsamer und in ausgeprägtem Singsang mit einfacher Sprache
- heben ihre Stimme
- übertreiben ihre Mimik und Gestik (z.B. in der Füttersituation, indem sie mit dem Anreichen des Löffels ihren eigenen Mund öffnen und auf Geschmack und Geruch übertreibend reagieren)
- reagieren mit Augengruß, Blickkontakt und Stimme sehr rasch (200-600 ms) auf die Äußerungen des Kindes



Soziale Rückversicherung

(Campos & Sternberg, 1981)

- Bezeichnet die Tendenz kleiner Kinder, bei der Konfrontation mit interessanten, aber Unsicherheit erzeugenden Objekten zur Mutter zu schauen und entsprechend auf deren Gesichtsausdruck und Stimmen zu reagieren.
- Kommuniziert die Mutter einen Angsteffekt, fürchtet sich das Kind.
- Lächelt die Mutter, zeigt das Kind Neugier.
- Über die soziale Rückversicherung werden affektive Bewertungen gelernt
- Dies gelingt aber nur, wenn das Kind der Bewertung durch die Bezugsperson auch vertrauen kann (sichere Bindung !)



Alles nur Interaktion?

Nein!

Temperamentskonzepte

Merkmale von Temperament

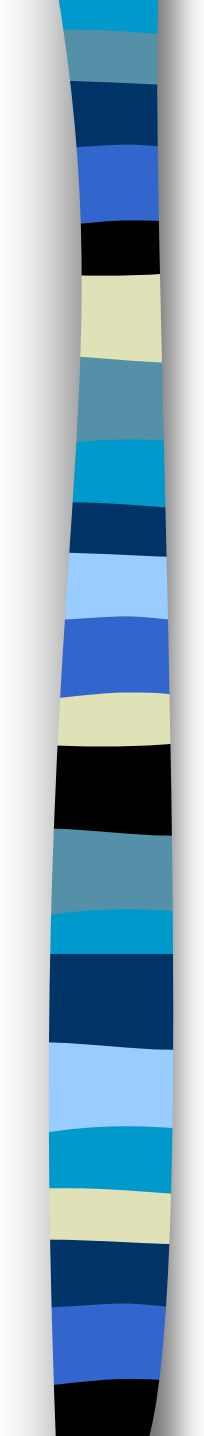
- wurzelt in früh auftauchenden individuellen Unterschieden in „biologienahen“ Prozessen des Nervensystems
- hohe erbliche Anteile
- Relative Stabilität über die Zeit und über Situationen
- Verbindung zur Psychopathologie

Neun Temperamentsdimensionen

- Aktivität
- Regelmäßigkeit
- Anpassungsvermögen
- Sensorische Reizschwelle
- Intensität
- Stimmungslage
- Ablenkbarkeit
- Ausdauer
- Annäherung – Rückzug



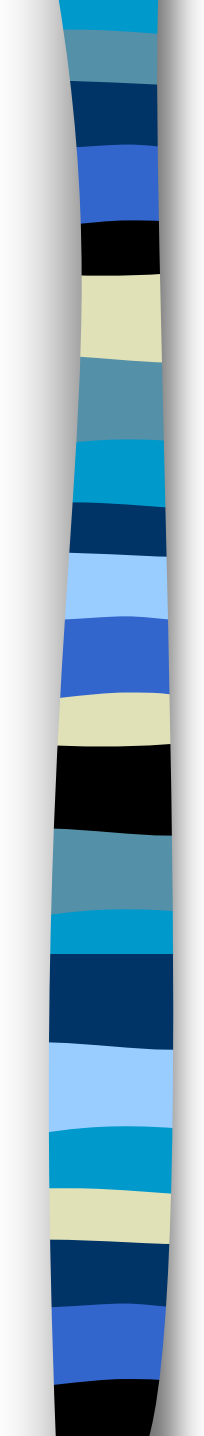
Psychische Störungen in den ersten Lebensjahren



Besonderheiten psychischer Störungen in den ersten Lebensjahren

- Untrennbarkeit der psychischen Entwicklung des Kindes von der Entwicklung der Eltern-Kind-Beziehungen
- Komplexität, die mehrere Generationen einschließt, das Kind, seine Eltern und deren Herkunftsfamilien.
- enge Wechselseitigkeit von körperlichen und seelischen Funktionen

(Egger & Angold, 2006; von Gontard, 2010)



Häufige psychische Störungen des Vorschulalters (nach ICD-10)

- Fütterstörungen (F 98.2)
- Schlafstörungen (F51)
- Exzessives Schreien
- Bindungsstörungen (F94.1 und 94.2)
- Autismus (F84.0 und 84.1)
- Hyperkinetische Störungen (F90)
- Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigen Verhalten (F91.3)
- Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1)
- Depressive Episoden (F32) und depressive Störung (F33)
- Emotionale Störungen des Kindesalters (F93)



Risikomerkmale hochbelasteter Familien

Belastung der Eltern

- Frühzeitige Familiengründung /minderjährige Mütter
 - Geburt als schwere/traumatisierende Erfahrung
 - Postpartale Depression der Mutter
 - Chronische Überforderung der Mutter (Eltern)
 - Schwere/chronische körperliche Erkrankung eines Elternteils
- Dissozialität
- Psychische Erkrankung
- Sucht

Belastung des Kindes

- Chronische Erkrankung
- Behinderung
- Frühgeburt

Familiäre Belastung

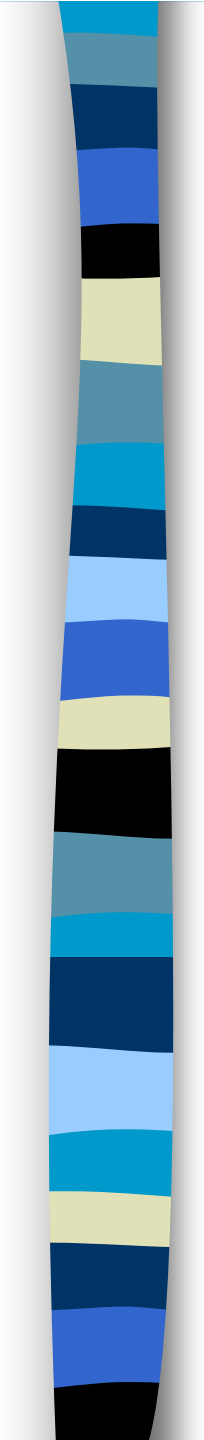
- Fehlende familiäre Unterstützung
- Einelternfamilie
- Altersabstand zwischen Kindern unter 18 Monaten
- Chronisch krankes/behindertes Geschwisterkind

Soziale Belastung

- Fehlende soziale Unterstützung
- Dissoziales Umfeld

Materielle Belastung

- Armut
- Wohnungsenge



Diagnostik

DC: 0-3R (2005)

Multiaxiales Klassifikationssystem :

- I. Achse: Klinische (psychische) Störung
- II. Achse: Beziehung
- III. Achse: Medizinische Diagnosen
- IV. Achse: Psychosoziale Stressoren
- V. Achse: emotionales und soziales Funktionsniveau



DC: 0-3R (2005) Achse II: Beziehung

Es werden beurteilt: Qualität des interaktiven Verhaltens, affektiver Ton

Folgende Beziehungsstörungen können unterschieden werden:

- Überinvolviert
- Unterinvolviert
- Ängstlich/angespannt
- Ärgerlich/ablehnend
- Verbal misshandelnd
- Körperlich misshandelnd
- Sexuell misshandelnd

Exzessives Schreien



Exzessives Schreien - Definition

- Im ersten Lebenshalbjahr als unstillbare Schrei- und Unruheepisoden
 - an mehr als drei Stunden am Tag
 - für mindestens drei Tage pro Woche
 - für mindestens drei Wochen (*Wessels et al., 1954*).
- Subjektives Belastungsempfinden der Eltern (!)
- Unfähigkeit, bei Ermüdung abzuschalten
- Fehlendes Ansprechen auf normale Beruhigungshilfen



Exzessives Schreien – Diagnostik Kind

- Ausschluss somatischer Ursachen (FA Ki-Ju-Medizin):
 - GÖR
 - Allergien
 - Milcheiweiß- und Laktoseintoleranz
 - Infekte wie Otitis, Harnwegsinfekte und Gastroenteritis
 - Fraktur
- Tagebuchaufzeichnungen, 24-h-Protokolle
- Standardisierte Temperamentsfragebögen



Exzessives Schreien – Diagnostik Eltern

- Diagnostik psychischer Störungen und Gefährdungen der Eltern:
 - Depressivität
 - Substanzabusus
 - Hochgradige Erschöpfung
 - ohnmächtige Wut
 - Gefahr eines Impulskontroll-Verlustes

DENN:

exzessives Schreien ist DER zentrale Trigger für ein Schütteltrauma-Syndrom!



Exzessives Schreien – Therapie

- Reizreduktion: Überstimulation durch intensive und/oder ständig wechselnde Reize vermeiden
- Einbeziehung des Partners und anderer stabilisierender Personen
- Time-out für die primäre Bezugsperson bei Überlastung: Ablegen des Kindes bei großer Aggression, Raum verlassen, erst selbst entspannen
- Phasen positiver Gegenseitigkeit am Tage ausbauen
- ZENTRAL: Die Zeit ohne Gewalt und Schaden für das Kind überstehen

(aus: von Gontard, 2010)



Was tun?



Gegen Bindungsstörungen:

Behandlung, z. B. Spezialambulanz für Säuglinge und Kleinkinder

- Je nach Kindesalter und Indikation werden folgende ambulante Behandlungen angeboten:
 - Beratung der Eltern, z.B. EPB
 - Eltern-Kind-Interaktionstherapie, z. B. PCIT
 - Spieltherapie des Kindes
 - Verhaltenstherapie des Kindes
 - Gruppentherapie für Eltern, z. B. PEP

Gegen Bindungsstörungen: Flyer der Spezialambulanz für Säuglinge und Kleinkinder



ANMELDUNG UND TERMINVERGABE

Universitätsklinikum des Saarlandes
Spezialambulanz für Säuglinge und Kleinkinder
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Gebäude 28
66421 Homburg / Saar
Tel: 068 41 / 16 - 14000
Fax: 068 41 / 16 - 14014
E-Mail: sandra.schmeer@uks.eu

ANFAHRT



KONTAKT

Für allgemeine Anfragen,
Kooperation und Vernetzung:
Dr. Frank W. Paulus, Leitender Psychologe der Klinik

Für konkrete Fragen der Patientenvorstellung:
Frau Diplom-Psychologin Britta Janßen



**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und Psychotherapie**
Direktor: Univ.-Prof. Dr. Alexander von Gontard

**Spezialambulanz für
Säuglinge und Kleinkinder
von 0 – 5 Jahren
mit psychischen Störungen**



Universitätsklinikum
des Saarlandes



Wissenschaft Gesundheit



Gegen Bindungsstörungen:

Landesprogramm

Frühe Hilfen im Saarland

- verpflichtende Einladungen zur Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchungen
- Elternkurse „Das Baby verstehen“
- aufsuchende Arbeit der Familienhebammen und FamilienbegleiterInnen
- „Netzwerke für Eltern“



Gegen Bindungsstörungen:

Kooperation und Vernetzung der Helfersysteme / z. B. Netzwerk Kinderschutz

Insbesondere zwischen dem / den Gesundheitssystem/en und dem / den Jugendhilfesystem/en

"Bindungsstörungen" zwischen Helfersystemen vermeiden!



Vielen Dank !