

INFO 03 – Feinzeichen von Säuglingen

Neugeborene verfügen bereits über eine vielfältige „Verhaltensausrüstung“, um sich mit ihrer Umwelt auseinanderzusetzen, sich ihr zu öffnen, oder aber auch sich zu „schützen“, wenn zu viele Eindrücke und Reize auf sie einströmen. Diese Regulationsfähigkeiten sind zunächst sehr stark in körperlichen Reaktionen wie schnelle Atmung, marmorierte Haut oder Abwenden des Kopfes ablesbar.

Nach dem Entwicklungsmodell von Als und Brazelton (vgl. Brazelton, 1984) vollzieht sich Entwicklung in psychophysischen Verhaltenssystemen. Diese Systeme organisieren und stabilisieren sich aufsteigend in vorgegebener Entwicklungsreihenfolge. Zuerst muss das autonome (physiologische) System stabilisiert werden, das die Regulation der Körpertemperatur, der Atmung, des Kreislaufes und der Verdauung umfasst. Als nächster Schritt stellen sich dem Säugling motorische Aufgaben wie die Tonusbalance oder die Modulierung der Körperhaltung. Im weiteren Entwicklungsverlauf stabilisiert sich das System der Schlaf- /Wachzustände, sodass das Neugeborene zunehmend klare Erregungs- und Bewusstseinsniveaus ausbilden kann (Pauen & Rauh, 2007).

Brazelton und Cramer (1994) unterscheiden sechs verschiedene Wach- und Schlafzustände. Die Schlafzustände reichen vom Tiefschlaf (ruhiger Schlaf, fest geschlossene Augen, tiefe und gleichmäßige Atmung), über den leichten Schlaf (geschlossene, langsame kreisende Bewegungen der Augen, kleine Zuckungen der Arme, Beine und des Körpers, Grimassen, Saugbewegungen) bis zum Halbschlaf (abwechslndes Öffnen und Schließen der Augen, abwesender Blick), der eigentlich schon den Übergangszustand zum Wachsein bildet. Im wachen Aufmerksamkeitszustand (Körper und Gesicht sind ruhig und aufmerksam) kann das Kind Informationen aus der Umwelt aufnehmen und in Interaktion mit ihr treten. Der aufmerksame, aber quengelige Zustand (ruckartige, unkoordinierte Bewegungen, Belastungszeichen) ist der Übergangszustand zum Schreien (für äußere Reize kaum oder nicht ansprechbar, Signalisieren von Unbehagen), das durch Hunger, Durst, Schmerzen, Überforderung oder Langeweile ausgelöst werden kann. Schließlich differenziert und stabilisiert sich das interaktive System, das kognitive Aufmerksamkeitsphasen und soziales Interesse ermöglicht.

Dieses Entwicklungsmodell funktioniert auch in umgekehrter Reihenfolge als Stressmodell. Säuglinge versuchen sich in Belastungssituationen jeweils auf der darunterliegenden Ebene zu regulieren und wieder ins Gleichgewicht zu kommen. Wird z. B. einem Säugling das Zwiegespräch mit der Bezugsperson zu anstrengend, wird er quengelig (Schlaf- / Wachtzustände), und / oder reguliert sich auf der motorischen Ebene, indem er z. B. mit den Armen rudert oder sich die Körperspannung erhöht, und / oder zeigt Anzeichen auf der physiologischen Ebene, was sich z. B. durch eine schnelle und gepresste Atmung manifestiert (Pauen & Rauh, 2007).

Das Wissen um und das Erkennen dieser Signale bzw. Feinzeichen ist hilfreich, um Säuglinge in ihrer Entwicklung feinfühlig zu unterstützen bzw. deren Befindlichkeit besser verstehen zu können.

Literatur

Brazelton, T.B. (1984). Neonatal Behavioral Assessment Scale. Philadelphia: Lipincott.

Brazelton, T.B. & Cramer, B.G. (1994). Die frühe Bindung: Die erste Beziehung zwischen dem Baby und seinen Eltern. Stuttgart: Klett Cotta.

Pauen, S. & Rauh, H. (2007). Frühe Kindheit. In Hasselhorn, M. & Silbereisen, R. (Hrsg.), Enzyklopädie der Psychologie (Band 4). Entwicklungspsychologie des Säuglings- und Kleinkindalters. Göttingen: Hogrefe.

Ziegenhain, U., Gebauer, S., Ziesel, B., Künster, A. & Fegert, J.M. (2010). Lernprogramm Baby-Lesen. Stuttgart: Hippokrates

Zur weiteren Information

Derksen, B. & Lohmann, S. (2009). Baby-Lesen. Die Signale des Säuglings sehen und verstehen. Stuttgart: Hippokrates.

Ziegenhain, U., Fries, M., Bütow, B. & Derksen, B. (2006). Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Ein Handlungsmodell für die Jugendhilfe. Weinheim: Juventa.

Internet

E-Learning-Curriculum: www.fruehehilfen-bw.de



Aktionsprogramm Familienbesucher Einführung in die frühkindliche Entwicklung Teil 1: Feinzeichen von Säuglingen und Kleinkindern

Ein Projekt der Stiftung Kinderland in Kooperation mit der Klinik für
Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Ein Projekt der

**BADEN-
WÜRTTEMBERG**
STIFTUNG
Wir stiften Zukunft

Feinzeichen im Entwicklungsmodell

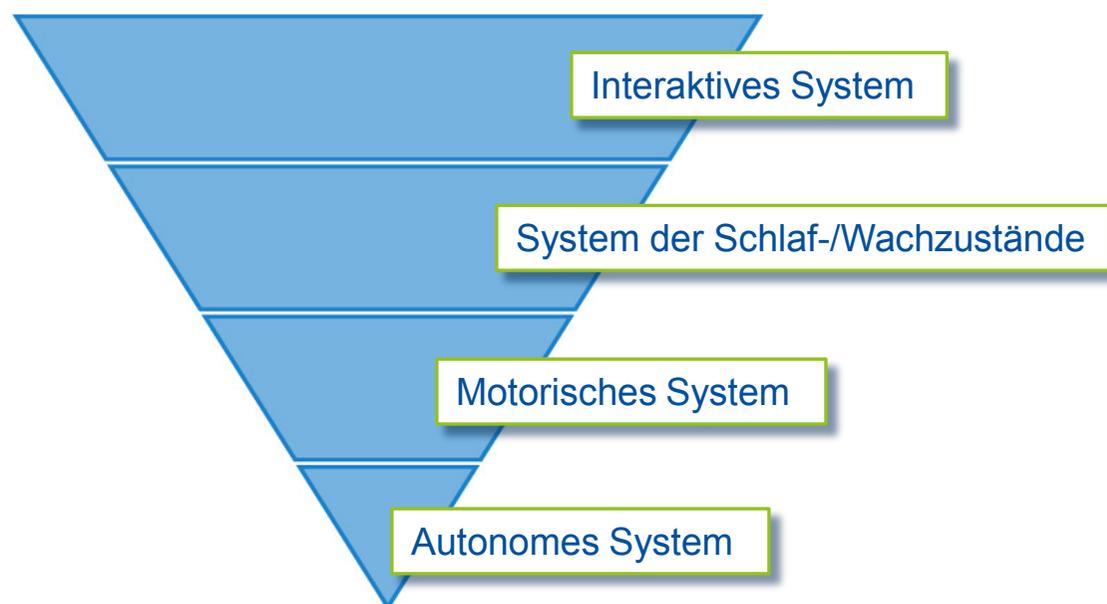
(nach Als und Brazelton)

Als und Brazelton fassen die Feinzeichen in psychophysischen Verhaltenssystemen zusammen.

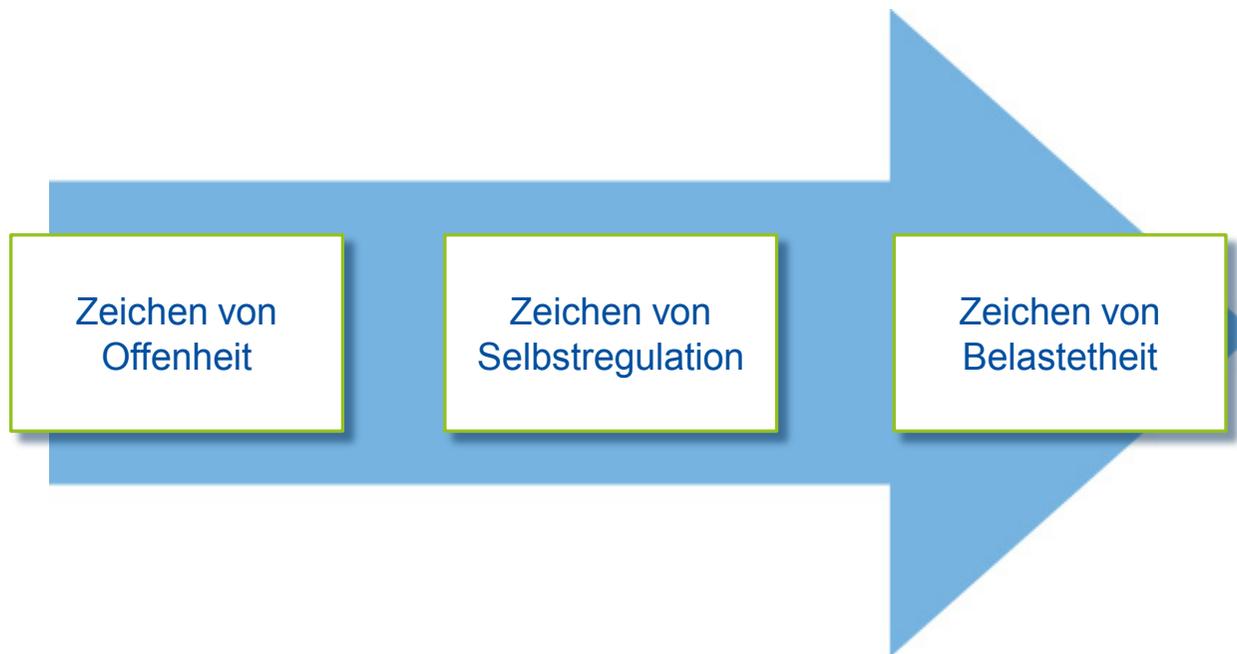
Diese Verhaltenssysteme unterliegen einem Entwicklungsverlauf und organisieren und stabilisieren sich aufsteigend in vorgegebener Entwicklungsreihenfolge

- autonomes System (Körpertemperatur, Atmung, Kreislauf, Verdauung)
- motorisches System (Tonusbalance, Modulierung der Körperhaltung)
- System der Schlaf-/Wachzustände mit klaren Erregungs- und Bewusstseinsniveaus (Schlafarten, verschiedene Erregungsniveaus im Wachsein)
- System der kognitiven Aufmerksamkeit und sozialer Aufgeschlossenheit

Anpassungssysteme des Neugeborenen (nach Als)



Feinzeichen im Stressmodell (nach Als und Brazelton)



Unterscheidung von Verhaltenszuständen

(nach Brazelton & Cramer)

Tiefschlaf:

fest geschlossene Augenlider, tiefe und gleichmäßige Atmung

Beruhigung des unreifen, schnell überlasteten Nervensystems

Traumphasenschlaf (REM):

geschlossene, langsame kreisende Bewegungen der Augen;

kleine Zuckungen der Arme, Beine und des Körpers; Grimassen; Saugbewegungen.

Beitrag zum Hirnwachstum und zur Hirndifferenzierung

Halbschlaf:

Übergangszustand

abwechselndes Öffnen und Schließen der Augen, abwesender Blick, Atmung regelmäßig, aber flacher und schneller als im Tiefschlaf;

Übergang zu wacher Aufmerksamkeit



Unterscheidung von Verhaltenszuständen

(nach Brazelton & Cramer)

Wacher Aufmerksamkeitszustand:

Körper, Gesicht ruhig und aufmerksam

Voraussetzung für Interaktion mit Umwelt:
Informationsaufnahme

Aufmerksamer, aber quengelig Zustand: Übergangszustand

ruckartige, unkoordinierte Bewegungen;

Feinzeichen von Belastungen

Schreien:

für äußere Reize kaum oder nicht ansprechbar

Signalisieren von Unbehagen; ausgelöst durch Hunger, Durst, Schmerzen, Überforderung oder Langeweile



Feinzeichen von Offenheit - 1

- weiche, ausgeglichene Bewegungen
- Geräusche machen, brabbeln
- Kopf zur Bezugsperson wenden
- Blickkontakt herstellen



Feinzeichen von Offenheit - 2



offener Blick zwischen Mutter und Kind

Feinzeichen von Offenheit - 3



aufmerksamer Blick
Mund leicht geöffnet
(Blickkontakt)



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Ein Projekt der

**BADEN-
WÜRTTEMBERG**
STIFTUNG
Wir stiften Zukunft

Feinzeichen von Selbstregulation - 1

- Hände und Füße zusammenlegen
- Grimassieren
- sich an sich selbst festhalten (z.B. an der Kleidung)
- Hand auf den Bauch legen
- Gähnen
- Fäustchen machen
- Blick abwenden

Feinzeichen von Selbstregulation - 2



Gähnen
(Blinzeln)
leichtes Fäusteln

Feinzeichen von Selbstregulation - 3



Grimassieren

Feinzeichen von Selbstregulation - 4



Hand zum Mund

sich festhalten

Blick zur Mutter halten



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Ein Projekt der

**BADEN-
WÜRTTEMBERG**
STIFTUNG
Wir stiften Zukunft

Feinzeichen von Selbstregulation - 5



Blickkontakt

Faust und Füße zusammen legen

Fäusteln

Hand zum Ohr



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Ein Projekt der

**BADEN-
WÜRTTEMBERG**
STIFTUNG
Wir stiften Zukunft

Feinzeichen von Selbstregulation - 6



Suchen von Blickkontakt

leichte Grimasse

Faust zum Ohr



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Ein Projekt der

**BADEN-
WÜRTTEMBERG**
STIFTUNG
Wir stiften Zukunft

Zeichen starker Belastetheit - 1

- Kopf senken; Blick nach unten
- Durchstarren
- mit den Armen rudern
- sich von der Bezugsperson wegdrücken
- Ausspucken kleiner Mengen an Nahrung; Würgen



Zeichen von Belastetheit - 2



marmorierte Haut

Fäustchen

Hand zum Gesicht



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Ein Projekt der

**BADEN-
WÜRTTEMBERG**
STIFTUNG
Wir stiften Zukunft

Zeichen starker Belastetheit - 3



Weingesicht

marmorierte Haut



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Ein Projekt der

**BADEN-
WÜRTTEMBERG**
STIFTUNG
Wir stiften Zukunft

Zeichen starker Belastetheit - 4



geweitete Augen
starrer Blick
grimassieren



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Ein Projekt der

**BADEN-
WÜRTTEMBERG**
STIFTUNG
Wir stiften Zukunft

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Klinik für Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie des
Universitätsklinikums Ulm**
Steinhövelstraße 5
89075 Ulm
www.uniklinik-ulm.de/kjpp

Baden-Württemberg Stiftung gGmbH
Im Kaisemer 1 • 70191 Stuttgart
Fon +49.711.248 476-0
Fon +49.711.248 476-0
info@bw-stiftung.de
www.bwstiftung.de



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Ein Projekt der

**BADEN-
WÜRTTEMBERG**
STIFTUNG
Wir stiften Zukunft

INFO 04 – Bindungsentwicklung, Feinfühligkeit und intuitive elterliche Kompetenzen

Alle Menschen und alle Kinder haben Grundbedürfnisse. Diese wurden auch in die UN-Kinderrechtskonvention aufgenommen. Die UN-Kinderrechtskonvention wurde im Jahre 1989 von den Vereinten Nationen verabschiedet und ist ein Kollektiv von Kinderrechten. Sie bildet eine Art weltweites Grundgesetz, das gültig ist für alle Kinder bzw. Menschen, die noch nicht volljährig sind. Darin berücksichtigte Grundbedürfnisse sind die nach Liebe und Akzeptanz, nach Ernährung und Versorgung, nach Unversehrtheit, nach Schutz vor Gefahren und vor materieller, emotionaler und sexueller Ausbeutung, nach Bindung und sozialen Beziehungen, nach Gesundheit sowie nach Wissen und Bildung.

Gerade in den ersten Lebensjahren eines Kindes kommt der Achtung und Befriedigung der Grundbedürfnisse eine hohe Bedeutung zu. Das Zitat von Winnicott (1949) „There is no such a thing as a baby“ verdeutlicht eine der Besonderheiten in der Entwicklungspsychologie der frühen Kindheit, nämlich die Tatsache, dass in den ersten Lebensjahren nahezu alle Erfahrungen durch die Eltern vermittelt und gesteuert werden. Säuglinge und Kleinkinder sind gleichermaßen physisch (z.B. körperliche Fürsorge und Pflege) wie psychologisch (z.B. kognitive und emotionale Stimulation) auf die elterliche Fürsorge angewiesen.

Auf Seiten des Kindes besteht ein starkes angeborenes Bedürfnis, enge Bindungen mit nahestehenden Menschen einzugehen. Dieses Grundbedürfnis wurde im Rahmen der Bindungstheorie theoretisch gefasst und erforscht. Die Bindungstheorie geht auf den britischen Kinderpsychiater John Bowlby (1907–1991) zurück, der Erkenntnisse aus der Ethologie, der Psychoanalyse, der Systemtheorie und Entwicklungspsychologie in seine Überlegungen einfließen ließ. Neben Bowlby ist insbesondere Mary Ainsworth (1913–1999) zu nennen. Die kanadische Psychologin erforschte das Bindungsverhalten weiter und versuchte die theoretischen Annahmen Bowlbys zu belegen. Sie entwickelte den „Fremde-Situations-Test“, eine standardisierte Beobachtungssituation, in der sich die Qualität sicherer oder unsicherer Bindung bei Kleinkindern in ihrer Reaktion auf Trennung und Wiedervereinigung der Bindungsperson einschätzen lässt. Ainsworth entwickelte zudem das Konzept elterlichen feinfühliges Verhaltens im Umgang mit dem Kind und belegte als erste den Zusammenhang zwischen feinfühligem Verhalten und der Bindungsqualität beim Kind.

Unter Bindung versteht man gemäß der Bindungstheorie das emotionale Band zwischen Kleinkindern und ihren Bezugspersonen (auch als Bindungsperson bezeichnet). Bindungspersonen sind meist die Eltern, es können aber auch andere Familienmitglieder oder nicht verwandte Personen sein, die die primäre Fürsorge für das Kind übernehmen. Die Bindung wird im Laufe des ersten Lebensjahres meist zu mehreren (aber in ihrer Zahl begrenzten) Bindungspersonen aufgebaut und wird durch die individuellen Interaktionserfahrungen bestimmt. Bindungen sind exklusiv und dauerhaft. Sie beruhen auf einem Gefühl „gefühlter“ innerer Sicherheit. Mit zunehmendem Entwicklungsalter werden sie auch intern repräsentiert und bestehen unabhängig davon, ob die Bindungsperson anwesend ist oder nicht.

Bedürfnisse nach Bindung sind biologische Grundbedürfnisse und haben sich im Verlauf der Stammesgeschichte entwickelt, um das Überleben des Kindes zu sichern. Erlebt das Kind belastende Situationen wie Verunsicherung, Angst, Kummer oder Erschöpfung, wird sein Bindungssystem aktiviert. Es sucht dann Nähe zu und Kontakt mit seiner Bindungsperson. Dies geschieht durch angeborene Bindungsverhaltensweisen wie Schreien und Rufen, Suchen von Blickkontakt, Anschmiegen, Festhalten, Nachkrabbeln oder Nachlaufen. Auch die innere Erregung beim Kind, die mit der Verunsicherung bzw. Belastung einhergeht, klingt mit dem Kontakt zur Bezugsperson wieder ab. Idealerweise gibt die Bindungsperson dem Kind emotionale Sicherheit und hilft ihm, mit Belastungen und den damit einhergehenden Gefühlen (z. B. Angst oder Unsicherheit) umgehen zu können. Daher lässt sich die Funktion von Eltern bzw. von Bindungspersonen auch als die einer externen Regulationshilfe in belastenden Situationen verstehen.

Dem Bindungsverhaltenssystem komplementär ist das Erkundungssystem. Wenn sich ein Kind sicher fühlt, kann es sich von der Bindungsperson lösen und seine Umwelt erkunden. Bei aktiviertem Bindungsverhaltenssystem hingegen sucht das Kind Nähe und Kontakt zur Bindungsperson und exploriert nicht. Die so genannte „Bindungs-Explorations-Waage“ veranschaulicht diesen Zusammenhang zwischen dem Bindungs- und Explorationsverhalten. Wenn Beziehungen kontinuierlich, stabil, emotional zuverlässig, erwartbar und sicher sind, dann dient Bindung als sichere Basis für Erkundung und Autonomie.

Die individuellen Interaktionserfahrungen zwischen Kind und Bezugsperson(en) sind maßgeblich für den Bindungsaufbau bzw. für die Bindungsqualität. Mary Ainsworth beobachtete das elterliche Fürsorgeverhalten genauer, und entwickelte das Konzept der **Feinfühligkeit**.

Sie beschreibt feinfühliges Verhalten als die Fähigkeit, die kindlichen Signale wahrzunehmen und sie angemessen zu interpretieren, sowie im nächsten Schritt angemessen und prompt darauf zu reagieren. Wenig feinfühliges Verhalten zeigt sich darin, dass die kindlichen Signale verzögert oder gar nicht wahrgenommen werden, dass sie unangemessen (z. B. verzerrt, wenig empathisch) interpretiert werden und die Reaktion auf inadäquate Art (indem das Kind über- oder unterstimuliert wird) sowie verzögert erfolgen.

Eine wichtige Voraussetzung für feinfühliges Verhalten ist die Fähigkeit zur Empathie, d.h. die Fähigkeit der Eltern, sich in die Perspektive des Kindes, seine Bedürfnisse und seine Gefühle hineinversetzen zu können. Inwieweit Eltern empathisch sein können, hängt unter anderem von ihren Beziehungserfahrungen in der eigenen Kindheit und deren Verarbeitung ab. Bis heute belastende und unverarbeitete negative Beziehungserfahrungen hemmen feinfühliges Verhalten.

Quer zu diesem bindungstheoretischen Konzept angemessenen Verhaltens bzw. feinfühliges Verhalten von Eltern forschte das Ehepaar Papousek über so genanntes intuitives Elternverhalten. Sie fanden, dass Eltern **intuitiv** über **Verhaltensmöglichkeiten** verfügen, die die Anpassung an ihr Baby erleichtern und seine Anpassung an das Leben nach der Geburt unterstützen. Das Baby und seine Eltern bewältigen die Herausforderungen der frühen Kindheit im Sinne einer Co-Regulation, vorausgesetzt die vorsprachliche Kommunikation gelingt (Papousek 2001, 2004).

Intuitive elterliche Verhaltensweisen sind angeboren und in allen Kulturen beobachtbar. Sie zeigen sich z. B.

- in der Mimik: Augenbrauengruß, Bemühungen um Blickkontakt, übertrieben wirkender Ausdruck von Freude, Überraschung,
- in der Gestik: Übertreibungen, Zeigegesten,
- in der Stimme: höhere Stimmlage, melodische Stimmführung anregende oder abfallende Stimmführung und Variation der Lautstärke, um anzuregen oder zu beruhigen, Aufmunterung, Warnung oder Lob mitzuteilen,
- in der Sprache: Baby- / Ammensprache, Nachahmungen, kurze, einfache Sätze, Wiederholungen,
- in der Intensität und im Rhythmus von Bewegungen.

(Papousek, 2004)

Elterliche Feinfühligkeit, in engerem bindungstheoretischem Sinne, aber auch verstanden als intuitives Elternverhalten, gilt als mäßiger aber zuverlässiger Prädiktor für die Entwicklung von sicherer Bindung (De Wolff & van IJzendoorn, 1997). Erlebt ein Kind die kleinen und großen Herausforderungen und Anforderungen im Alltag als überwiegend feinfühlig, so entwickelt es subjektiv das Gefühl von emotionaler Sicherheit und erfährt die Bezugsperson als sichere Basis, von der aus es auf Entdeckungsreise gehen kann.

Solcherart sicher gebundene Kinder tauschen sich über Gefühle aus, verhalten sich bei Konflikten kompromissbereit, zeigen sich beziehungsbezogen und autonom und gehen bei Belastungen selbstverantwortlich um, was sich z. B. darin zeigt, dass diese Kinder in belastenden Situationen aktiv um Hilfe suchen.

Kinder mit weniger feinfühligem Bezugspersonen entwickeln unterschiedliche Stile unsicherer Bindung. Sie erleben weniger bzw. wechselnde und schwer einschätzbare emotionale Unterstützung und Verfügbarkeit durch die Bindungsperson. Danach lernt z. B. ein unsicher-ambivalent gebundenes Kind im Laufe der Zeit, dass es lange und laut schreien muss, um Kontakt und Nähe der Bezugsperson sicherzustellen, während sich ein vermeidendes Kind angewöhnt hat, seine Gefühle nicht zu zeigen, weil seine Bedürfnisse nicht wahrgenommen und befriedigt werden.

Die Bindungsstrategien, die Säuglinge und Kleinkinder im Umgang mit ihren mehr oder weniger feinfühligem Eltern zu Beginn ihres Lebens entwickeln, leiten auch den Umgang mit anderen Menschen an, wie z. B. Erziehern oder Lehrern. Bindungsstrategien sind abhängig von der Qualität der jeweiligen Beziehung, die Kinder erleben. Insofern verändern sich Strategien sicherer oder unsicherer Bindung, wenn sich die Beziehungen verändern, sind aber relativ hartnäckig gegenüber Veränderungen (ein Kind muss „dem Frieden trauen“).

Bindungsstrategien sind über den gesamten Lebenslauf bedeutsam, denn sie beeinflussen auch das Verhalten und die Emotionsregulation. Eine sichere Bindung gilt als Schutzfaktor für die weitere Entwicklung des Kindes. Sie fördert den Erwerb von Regulationskompetenz, d. h. die Fähigkeit mit Stress oder neuen Situationen flexibel und angemessen umzugehen. Sicher gebundene Kinder sind fähig, sich Neuem flexibel zuzuwenden und es zu verarbeiten (Werner, 1990; Rauh, 2002).

Auch andere Studien zeigten, dass Kinder mit einer sicheren Bindung Vorteile in ihrer sozio-emotionalen Kompetenzentwicklung haben. Im Kindergarten zeigen sie weniger aggressive und auch effektivere Konfliktlösestrategien und zeigen mehr „Optimismus“ in der sozialen Wahrnehmung als unsicher gebundene Kinder (Thompson, 1998; Weinfield et al., 1999; Suess, Grossmann & Sroufe, 1992).

Literatur

De Wolff, M.S. & van IJzendoorn, M.H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68, 571–591.

Papousek, M. (2001). Intuitive Elterliche Kompetenzen. Ressource in der präventiven Eltern-Säuglings-Beratung und -psychotherapie. *Frühe Kindheit. Zeitschrift der deutschen Liga für das Kind*, 1, 4–10.

Papousek, M. (2004). Regulationsstörungen der frühen Kindheit: Klinische Evidenz für ein neues diagnostisches Konzept. In M. Papousek, M. Schieche & H. Wurmser (Hrsg.). *Regulationsstörungen in der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Kontext der Eltern-Kind-Beziehungen*, 77–110. Bern: Huber.

Rauh, H. (2002). Frühe Kindheit. In R. Oerter & Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie*, 167–248. Weinheim: Psychologie VerlagsUnion.

Suess, G.J., Grossmann, K.E. & Sroufe, L.A. (1992). Effects of Infant Attachment to Mother and Father on Quality of Adaptation in Preschool: From Dyadic to Individual Organisation of Self. *International Journal of Behavioral Development*, 15, 43–65.

Thompson, R.A. (1998). Early sociopersonality development. In W. Damon (Serien-Hrsg.) & N. Eisenberg (Band-Hrsg.), *Handbook of child psychology: Vol.3. Social, emotional and personality development*, 25–104. New York: Wiley.

Weinfield, N.S., Sroufe, L.A., Egeland, B. & Carlson, E.A. (1999). The nature of individual differences in infant-caregiver attachment. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Hrsg.), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications*, 66–88. New York: Guilford.

Werner, E. (1990): Protective factors and individual resilience. In S.J. Meisels, J.P. Shonkoff (Hrsg.), *Handbook of early childhood intervention*, 97–116. Cambridge: Cambridge University Press.

Winnicott, D. (1949). *The Ordinary Devoted Mother and Her Baby. Nine Broadcast Talks.* London: Private Distribution Only.

Weiterführende Literatur

Ziegenhain, U., Fegert, J.M., Möhler, E. (2012). Infant Psychiatrie – frühe Eltern-Kind-Interaktion. In J.M. Fegert, C. Eggers und F. Resch (Hrsg.). *Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters*, 949–958. Springer: Berlin.



Aktionsprogramm Familienbesucher Einführung in die frühkindliche Entwicklung Teil 2: Bindungsentwicklung

Ein Projekt der Stiftung Kinderland in Kooperation mit der Klinik für
Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Ein Projekt der

**BADEN-
WÜRTTEMBERG**
STIFTUNG
Wir stiften Zukunft

Kindliche Basisbedürfnisse und deren Berücksichtigung in der UN-Kinderrechtskonvention

Grundbedürfnisse	UN-Kinderrechtskonvention
Liebe und Akzeptanz	Präambel, Art. 6; Art. 12, 13, 14
Ernährung und Versorgung	Art. 27, Art. 26, Art. 32
Unversehrtheit, Schutz vor Gefahren, vor materieller emotionaler und sexueller Ausbeutung	Art. 16, Art. 19, Art. 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40
Bindung und soziale Beziehungen	Art. 8, 9, 10, 11; Art. 20, 21, 22
Gesundheit	Art. 24, 25, 23, 33
Wissen und Bildung	Art. 17; Art. 28, 29, 30, 31

Besonderheiten in der Entwicklungspsychologie der frühen Kindheit



In der frühen Kindheit werden nahezu alle Erfahrungen durch die Eltern vermittelt und gesteuert

Säuglinge und Kleinkinder sind gleichermaßen physisch wie psychologisch auf elterliche Fürsorge angewiesen

„There is no such a thing as a baby“

(Winnicott, 1949)

Ein Projekt der

Begründer der Bindungstheorie

John Bowlby (1907-1991)

britische Kinderpsychiater

Beeinflussung durch Erkenntnisse
aus der Ethologie,
der Psychoanalyse,
der Systemtheorie
und Entwicklungspsychologie

Mary Ainsworth (1913-1999)

kanadische Psychologin

Erforschung des Bindungsverhalten

Entwicklung des „Fremde-Situation-Test“

Konzept der Feinfühligkeit



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Ein Projekt der

**BADEN-
WÜRTTEMBERG**
STIFTUNG
Wir stiften Zukunft

Bindungstheoretische Grundannahmen - 1

Alle Kinder entwickeln im Verlauf des ersten Lebensjahres eine oder mehrere enge Bindungen zu nahe stehenden Bezugspersonen.

Bindung

- emotionales Band zwischen 2 Personen
- bestimmt durch individuelle Interaktionserfahrungen
- dauerhaft und stabil
- in nahezu allen Kulturen

Bindungstheoretische Grundannahmen - 2

Bindungsbedürfnisse sind biologische Grundbedürfnisse.
Das Bindungssystem wird insbesondere in Situationen
von Verunsicherung und Angst aktiviert.

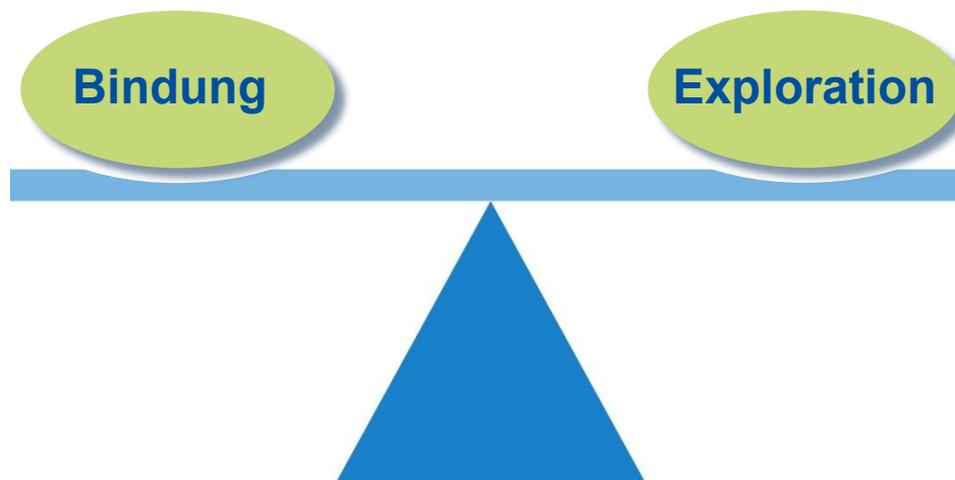
Bindungsverhaltensweisen:

- Schreien, Rufen
- Suchen von Blickkontakt
- Festhalten, Anklammern, Anschmiegen
- Folgen, Nachkrabbeln, Nachlaufen

Die Bindungsperson hilft dem Baby von außen, mit Belastungen
und dadurch ausgelösten Gefühlen zurechtzukommen (externe
Regulationshilfe).

Bindungsverhaltenssystem vs. Explorationsverhaltenssystem

→ Bindung als sichere Basis für Erkundung und Autonomie



Bindungsverhaltenssystem vs. Explorationsverhaltenssystem - 1

das Bindungssystem wird
insbesondere in Situationen von
Verunsicherung / Angst aktiviert

Bindungsverhaltenssystem vs. Explorationsverhaltenssystem - 2

Trennung,
unvertraute Situation,
(körperliche, emotionale)
Überforderung

das Bindungssystem wird
insbesondere in Situationen von
Verunsicherung / Angst aktiviert



Bindungsverhaltenssystem vs. Explorationsverhaltenssystem - 3

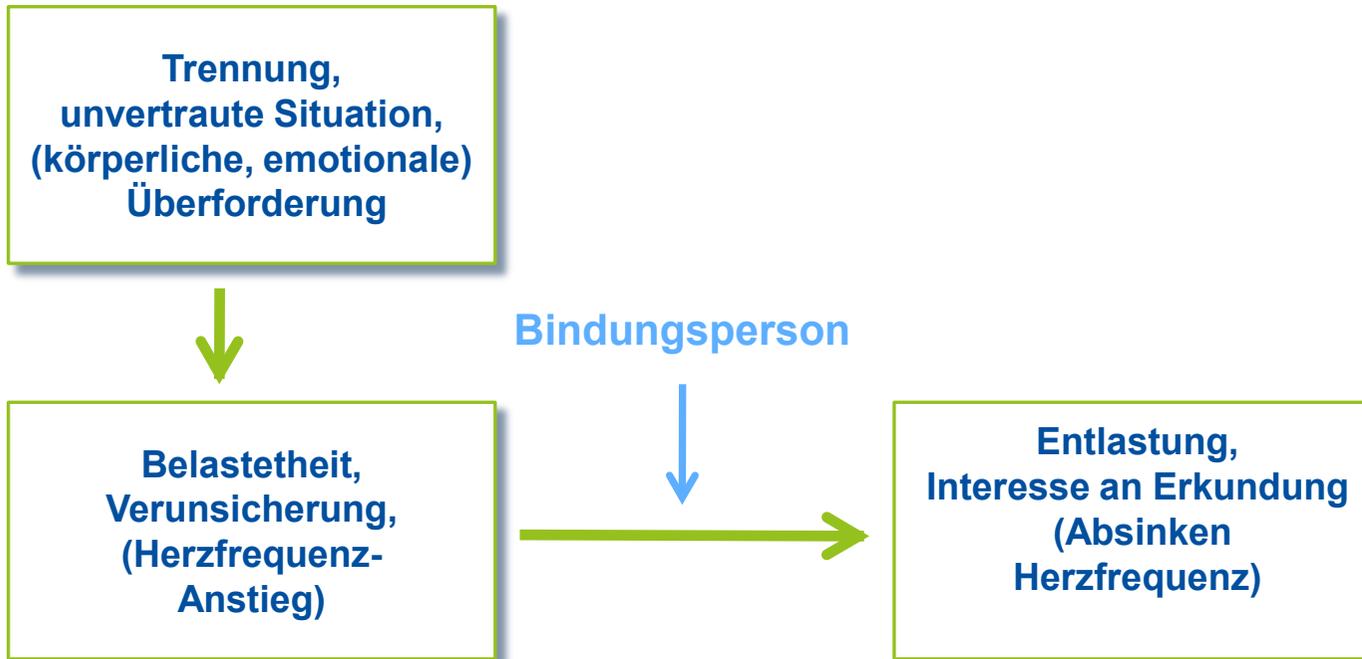
**Trennung,
unvertraute Situation,
(körperliche, emotionale)
Überforderung**



**Belastetheit,
Verunsicherung,
(Herzfrequenz-
Anstieg)**



Bindungsverhaltenssystem vs. Explorationsverhaltenssystem - 4



Ein Projekt der

Bedeutung von Bindungssicherheit

Bindungssicherheit beeinflusst die positive sozial-emotionale Entwicklung (Thompson, 1998; Weinfield et al., 1999).

- Sicher gebundene Kinder entwickeln flexiblere und kompetentere Bewältigungsstrategien im Umgang mit Stress und belastenden Lebensereignissen (Werner, 1990).
- Sicher gebundene Kinder können sich Neuem offener zuwenden und es verarbeiten (Rauh, 2002, Gloger-Tippelt, 2002).

Einfluss von Bindungsstrategien auf Verhalten und Emotionsregulation

Sicher gebundene Kinder sind

- offener im Austausch über ihre Gefühle
- kompromissbereiter bei Konflikten
- angemessener beziehungsbezogen und autonom
- selbstverantwortlich bei Belastung (können andere aktiv um Hilfe bitten)

Elterliche Feinfühligkeit: Interaktionscharakteristika

Mary Ainsworth definierte die Feinfühligkeit
als Fähigkeit der Eltern,

- die Signale des Kindes feinfühlig **wahrnehmen**,
- sie **angemessen zu interpretieren** und
- **angemessen** sowie
- **prompt darauf zu reagieren**.

Mentalisierungsfähigkeit und feinfühliges Verhalten

Empathie ist eine Voraussetzung für feinfühliges Verhalten.

Die Einfühlung in die Gefühle des Babys ist abhängig von den Beziehungserfahrungen in der eigenen Kindheit und deren Verarbeitung.

Nicht verarbeitete und bis heute belastende Beziehungserfahrungen hemmen feinfühliges Verhalten.

Intuitive elterliche Kompetenzen

Intuitives Elternverhalten ist angeboren und kulturübergreifend und äußert sich z.B. in

- Langsameres Sprechen und Gestikulieren
- Heben der Stimme
- Übertreiben der Mimik
- ausgeprägter Singsang
- Vereinfachung der Sprache
- Wiederholen der Worte
- Einhalten eines Abstands von 25 cm

Papousek & Papousek, 1987

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Klinik für Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie des
Universitätsklinikums Ulm**
Steinhövelstraße 5
89075 Ulm
www.uniklinik-ulm.de/kjpp

Baden-Württemberg Stiftung gGmbH
Im Kaisemer 1 • 70191 Stuttgart
Fon +49.711.248 476-0
Fon +49.711.248 476-0
info@bw-stiftung.de
www.bwstiftung.de



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Ein Projekt der

**BADEN-
WÜRTTEMBERG**
STIFTUNG
Wir stiften Zukunft