

1

Säuglingsforschung

Eine Einführung Frühe Kindheit
Vorlesung A6
MAPP - Ausbildung

Dr. Ina Brock - Dozentin 13.02.2011 am MAPP

2

Gliederung

- Übergang zur Elternschaft - Rund um die Geburt
- Primäres Adaptionssystem (Odent)
- Geburtstrauma vs. Urvertrauen
- Bonding – Liebe auf den ersten Blick
- Interaktionsmechanismen (nach Keller)
- Schreikinder

Dr. Ina Brock - Dozentin 13.02.2011 am MAPP

3

Übergang zur Elternschaft

- Phasen des Übergangs nach (Gloger-Tippelt)
- Vier pränatale Phasen
 - Verunsicherungsphase (bis 12. SSW)
 - Anpassungsphase (bis 20. SSW)
 - Konkretisierungsphase (bis 32. SSW)
 - Phase der Antizipation (ab 32. SSW)
- Geburtsphase (Eröffnung, Austreibung, Nachgeburt)
- Drei postpartale Phasen
 - Erschöpfungs- & Überwältigungsphase (Wochenbett)
 - Phase der Umstellung (bis 3. Monat)
 - Gewöhnungsphase (bis 1. Geburtstag)

Dr. Ina Brock - Dozentin 13.02.2011 am MAPP

4

Dr. Ina Brock - Dozentin 13.02.2011
am MAPP

Rund um die Geburt

- Geburt - Wochenbett - Stillen Hormone: Prolaktin, Östrogen, Endorphine
- Geburtstrauma – veraltete Vorstellung
- Natürliche Geburt – biophysiologicaler Prozeß eigener Regelmäßigkeit = Prinzip der Ungestörtheit
- Urvertrauen wächst -Mutter/Kind-Dyade

5

Dr. Ina Brock - Dozentin 13.02.2011
am MAPP

Primäres Adaptionssystem

- Konzept der Primärgesundheit (Odent)
 - Primärgehirn gelangt während fötaler Phase, Geburt und Säuglingsalter zur Reife
 - Kein abgeschlossenes System – Neokortex (Sitz des Rationalen) kontrolliert Aktivität des Primärhirns
 - Wechselspiel zwischen Hormonen, Immunsystem und Verknüpfung der Nervenzellen im Gehirn

„Alles, was während der Zeit der engen Bindung an die Mutter geschieht, wirkt sich auf den Grundzustand der Gesundheit – der primären Gesundheit aus.“ In: Odent: Von Geburt an gesund. 1989

B

13.02.2011

Geburtstrauma vs. Urvertrauen

<ul style="list-style-type: none"> • Trauma der Geburt <ul style="list-style-type: none"> ◦ Ursache der Urangst • erzwungene Loslösung des Ungeborenen von der innig-symbiotischen Beziehung zum Mutterleib und das brutale Hineingestoßen-werden in eine Situation umfassender Deprivation (Kälte, Atemnot, grelles Licht, Hunger) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vertrauen in Vertrauen <ul style="list-style-type: none"> ◦ Grundeinstellung des Vertrauens in die Verlässlichkeit anderer Menschen • Forderungen nach körperlicher Nähe, Sicherheit, Geborgenheit, Nahrung werden erfüllt <ul style="list-style-type: none"> ◦ Im 1. Lebensjahr durch primäre Bezugspersonen
---	--

Otto Rank 1924

Erik H. Erikson 1950

7

Dr. Ina Brock - Dozentin 13.02.2011
am MAPP

Bonding

- Sensible Prägungsphase

Fördernde Einflüsse	Störende Einflüsse
Natürliche Geburt	Medikalisierung
Ungestörte Kontaktaufnahme	Routinehandling nach Geburt
Stillen nach Geburt	Späteres Anlegen

8

Dr. Ina Brock - Dozentin 13.02.2011
am MAPP

Liebe auf den ersten Blick

- Zustand ruhiger Wachheit und erhöhter Aufmerksamkeit
- Ausgedehnter Kontakt fördert Stillwunsch und Saugen des Babies 20 min nach Geburt
- Oxytozin und Prolaktin
- Wochenbett als Zeit der Anpassung und Ruhe
- Babyblues – normale hormonbedingte Traurigkeit
- PND – Postpartale Psychose – lebensgefährlich für den Säugling

9

Dr. Ina Brock - Dozentin 13.02.2011
am MAPP

Interaktionsmechanismen

- Interaktionsmechanismen (nach Keller)
 - Aufmerksamkeit (auch Muster geteilter Aufmerksamkeit)
 - Sensitivität für positive/negative Kindssignale
 - Kontingenz
 - Wärme
- Komponentenmodell des Elternverhaltens
 - Elternsystem 1: Primäre Pflege
 - Elternsystem 2: Körperkontakt
 - Elternsystem 3 Körperstimulation
 - Elternsystem 4: Objektstimulation
 - Elternsystem 5: Face-to-face-Verhalten

10
Dr. Ina Brock - Dozentin 13.02.2011
am MAPP

Adaptionsprobleme bei Schreikindern

- **Exzessives Schreien (20%):**
An mindestens drei Tagen pro Woche, mehr als drei Stunden pro Tag, mehr als drei Wochen anhaltend
- **Ursachen:**
 - Ausdruck normaler kindlicher Reifungsprozess
 - Folgen von Interaktionsstörungen
 - Erhöhte Irritabilität, extrem niedrige Reizschwelle
 - Defizite in der Selbstregulationsfähigkeit, Temperament
 - Echte Kolik-Babys 2-18% Unreife Verdauungsapparat und Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten
 - Störung der Schlaf-Wach-Regulation (Melatoninspiegel)
 - KISS – als Wirbelsäulenblockade – muss behandelt werden

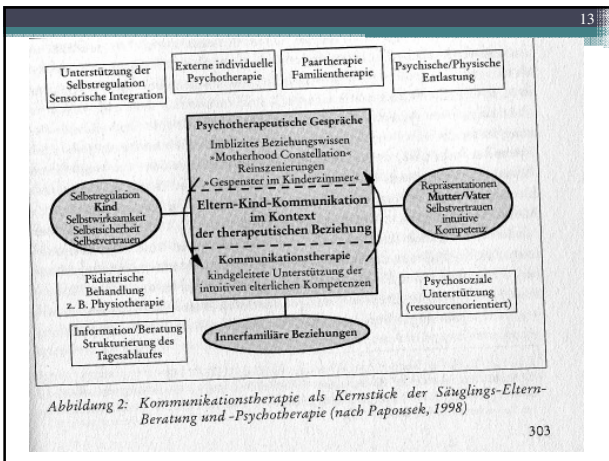
11
Dr. Ina Brock - Dozentin 13.02.2011
am MAPP

Schreibabys

- Häufung bei Erstgeborenen
- **Reaktionsbereitschaft Bezugspersonen**
 - Physiologische Veränderungen und Reaktionen kaum Unterschiede bzgl. Geschlecht und Alter
 - Vegetative Erregung bei Erstmüttern hoch, am geringsten bei Eltern mit mehreren Kindern
- **Mobilisierung prompten Eingreifens**
- **Effektivität Beruhigungspraktiken**
 - Ansprache (Tonhöhe, Melodie), Halten, Wiegen, aufrecht Hochnehmen (80% Schreiepisode beendet) – intuitive kulturübergreifende Rituale

12
Dr. Ina Brock - Dozentin 13.02.2011
am MAPP

Abbildung 5-6: Auswirkungen des unstillbaren Schreiens auf die Eltern.



14

Tabelle 5-4: Entwicklungsberatung bei exzessivem Schreien.

<p>Reizreduktion</p> <ul style="list-style-type: none"> – Überreizung durch intensive, ständig wechselnde Stimulation vermeiden. – Schaffen von gemeinsamen Ruheinseln am Tag. <p>Übermüdung vermeiden</p> <ul style="list-style-type: none"> – Regelmäßig nach 1 bis 1,5 Std. Wachzeit allmählich zur Ruhe und zum Schlafen bringen. <p>Geregelten Schlaf-Wach-Rhythmus anbahnen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Einen zyklischen Wechsel von Aufwachen – Stillen/Fläschchen (mit Nickerchen) – Wachphase – Schlaf anstreben. <p>Ausnutzen der Wachphasen</p> <ul style="list-style-type: none"> – für entspannte Zwiegespräche, Spielen und Anregungen unter Beachtung von Ermüdungs- und Überforderungssignalen. <p>Überbrücken der kritischen Schreistunden</p> <ul style="list-style-type: none"> – durch Spazierfahrten/Spazierengehen mit Tragetuch, Kinderwagen. <p>Timeout für die Eltern zur eigenen Entspannung</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ablegen des Kindes bei großer Anspannung, Aggression und Erschöpfung. – Erst selbst entspannen, dann erneuter Versuch, das Baby zu beruhigen. <p>Es gibt kein Patentrezept für Beruhigungs- und Einschlafhilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Wichtiger als die Methode ist die Regelmäßigkeit. – Sanftes Vorgehen, ohne Hektik. – Häufigen Wechsel und immer neues Ausprobieren vermeiden, möglichst bei einer Strategie bleiben zur Gewöhnung an regelmäßige Einschlafbedingungen.
--
