

# Frühe Kindesentwicklung und Familienbeziehung

Autor(en): **Klitzing, Kai von**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici**

Band (Jahr): **95 (1997)**

Heft 1

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-950949>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

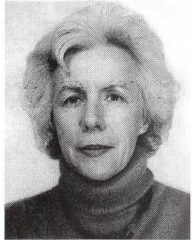
## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## EDITORIAL

Das Jahr 1997 hält für Sie wie für uns viele Neuigkeiten bereit: Unsere Verbandszeitschrift präsentiert sich in einem völlig neuen Kleid, Resultat der Zusammenarbeit des gesamten

Redaktionsteams mit unserer neuen Druckerei, Vogt-Schild AG, Solothurn, und mit Monika Brechbühler, Redaktorin beim SBK.



Bei der Lektüre können Sie auch mit unserer neuen deutschsprachigen Redaktorin, Gerlinde Michel, bekannt werden. Ihr wünsche ich ein herzliches Willkommen und viel Freude bei ihrer Arbeit.

Unsere französischsprachige Redaktorin, Denise Vallat, verlässt uns Ende Januar. Der SHV bedauert Denises Abschied und dankt ihr für ihren langjährigen Einsatz. Ebenso danken wir der verantwortlichen Verlagsleiterin Christine Rieben. Endlich wird eine lang angestrebte strukturelle Verbesserung der Zeitschrift Wirklichkeit. Die zeitaufwendigen Überlegungen können nun Früchte tragen, und ich danke allen, die bei diesem Prozess mitgeholfen haben.

Weiterhin will sich der ZV für einen junggebliebenen Verband einsetzen, der sich den zukünftigen Herausforderungen stellt, ohne das früher Erreichte zu vergessen. Ein starker und kreativer Verband vermag das Zugehörigkeitsgefühl zu einem Berufsstand mit Zukunft entscheidend zu stärken. Ich danke Ihnen für das in uns gesetzte Vertrauen während der letzten fünf Jahre. Möge das neue Jahr Ihre grössten Wünsche zur Erfüllung bringen!

*Ruth Brauen*

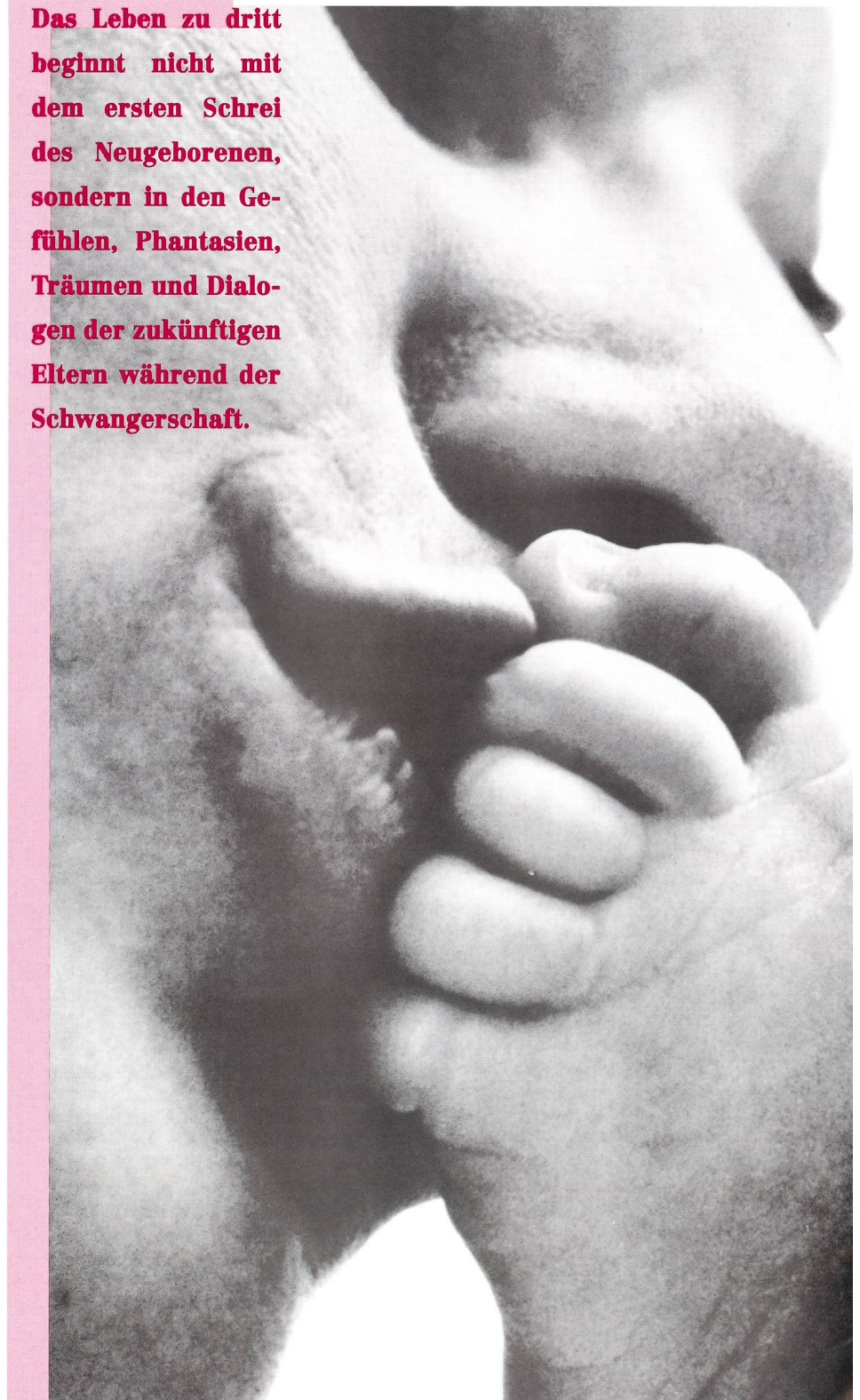
Ruth Brauen,  
Zentralpräsidentin

Vom «Kind im Kopf»  
zur realen Beziehungsaufnahme

## ► Fr ü h e Kindesentwicklung und Familienbeziehung<sup>1</sup>

Fotos: Uwe Ahrens

**Das Leben zu dritt beginnt nicht mit dem ersten Schrei des Neugeborenen, sondern in den Gefühlen, Phantasien, Träumen und Dialogen der zukünftigen Eltern während der Schwangerschaft.**





IN der letzten Zeit hat sich die psychologische und kinderpsychiatrische Säuglings- und Familienforschung zunehmend mit den Zusammenhängen zwischen psychologischem Schwangerschaftsverlauf und der frühen Entwicklung des Säuglings und der Eltern-Kind-Beziehung beschäftigt. Während der Schwangerschaft geschehen nicht nur grundlegende körperliche Entwicklungen und Veränderungen, sondern es ist auch eine Zeit, in der sich die Eltern innerlich auf ihr Kind vorbereiten. Alle Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass psychologische Prozesse während der Schwangerschaft wichtige Vorläufer der Eltern-Kind-Beziehung sind und dadurch einen wesentlichen Einfluss auf die psychische Säuglingsentwicklung haben. Die inneren Vorstellungen und Phantasien der werdenden Eltern, «das Kind im Kopf» (Soulé, M., 1990), nehmen eine Schlüsselstellung für die spätere Beziehung zum realen Kind ein.

In der Basler Studie wurden psychodynamisch bedeutsame Faktoren innerhalb der Persönlichkeiten der werdenden Eltern sowie innerhalb deren partnerschaftlicher Beziehung erfasst und dann mit der Entwicklung der Eltern-Kind-Beziehung verglichen. Das Forscherteam interessierte dabei aus präventiver Sicht, welche therapeutischen Ansätze während der Schwangerschaft eine gesunde Kindes- und Elternschaftsentwicklung unterstützen.

### Methodik

39 Paare, die ihr erstes Kind erwarteten, wurden während des letzten Schwangerschaftstrimenons untersucht. Dabei kamen ein eigens dafür geschaffenes halbstandardisiertes, tiefenpsychologisches Interview, das «Basler Elterninterview», sowie weitere testpsychologische Untersuchungen zur Anwendung. Alle Interviews wurden auf Video aufgezeichnet und von unabhängigen Bearbeitern ausgewertet. Nach der Geburt wurden die Eltern zusam-

men mit ihrem Säugling im Kindesalter von 4 Wochen, 4, 7 und 12 Monaten erneut untersucht, wobei zusätzlich ein Kindesentwicklungstest und standardisierte Interaktionsbeobachtungen zur Anwendung kamen. Weitere Beobachtungen zu späteren Zeitpunkten sind geplant.

## Pränatale Phase

### Pränatale Vorstellungen und Phantasien

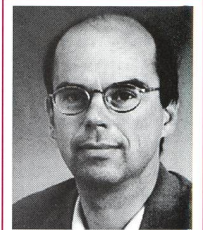
Die Themenbereiche des Basler Elterninterviews umfassten Gestaltung des Kinderwunsches, Befindlichkeit während der Schwangerschaft, Vorstellungen vom zukünftigen Kind, Erleben der Kindsbewegungen, Auswirkungen pränataler diagnostischer Massnahmen, Gefühle angesichts der nahenden Geburt, Einfluss von Schwangerschaft und kommender Elternschaft auf die Partnerschaft, eigene Kindheitserfahrungen und Beziehungen zu den Eltern. Die Interviews mit den psychisch vorwiegend gesunden Paaren zeigten, wie intensiv sie sich bereits mit dem werdenden Kind befassten und welche detaillierte Vorstellungen über das kommende Leben zu dritt, über Geschlecht, Aussehen und Charakter des Kindes entwickelt wurden. Dabei erwies es sich für den weiteren Verlauf der Schwangerschaft, für die Geburt und die frühe Dreierbeziehung als wichtig, wie diese Vorstellungen gestaltet werden. **Flexibilität** der Vorstellungen ist ein wichtiges Kriterium, also eine Vorstellung, die das Kind nicht starr festlegt, sondern ihm eine eigenständige Entwicklung mit nicht nur als positiv sondern auch negativ beurteilten Eigenschaften zugesteht. Gleichermassen lässt solche Flexibilität auch ambivalente, also nicht ausschliesslich idealisierende oder negative Beziehungsaspekte zum Kind in der Gefühlswelt der Eltern zu.

### «Das Kind tritt mich»

Die Schilderung der ersten Kindsbewegungen erlaubt beispielsweise recht tiefe Einblicke in die elterliche Vorstellungswelt sowie die zukünftige Eltern-Kind-Beziehung. Die Bewegungen werden einerseits als real empfunden, andererseits sind sie als Äusserungsformen immer noch so unspezifisch, dass

sie das Phantasieleben der Eltern anregen und von ihnen interpretiert werden. Eine Mutter beschrieb ihre Empfindungen beispielsweise so: *«Ich habe das Gefühl, dass das Kind schon auf mich reagiert und dass wir manchmal schon richtig miteinander spielen.»* Hier deutet sich schon ein guter emotionaler Dialog mit spielerischen Elementen an. Eine andere Mutter sagte hingegen: *«Es ist wie Krieg, das Kind schlägt mich, tritt nach mir, will mich zwingen, dass ich mich mit ihm beschäftige.»* Sie interpretiert die Kindsbewegungen als feindlich und aggressiv.

Flexibilität in den Vorstellungen hängt meist auch stark damit zusammen, ob die Partner einander gegenseitig in die Phantasien vom zukünftigen Kind einbeziehen können. Damit ist die **Fähigkeit zur Triangulierung** angesprochen, der Basis für die Entwicklung einer gesunden Dreierbeziehung. Ein Beispiel zeigt eine Verbindung von Starrheit in den Phantasien über das Kind und dem gleichzeitigen Ausschluss des Vaters: *«Das Kind tritt im Bauch. Ich habe das an meiner Arbeitsstelle gemerkt, als ich mit einer Mitarbeiterin sprach, die ich nicht leiden kann. Mein Kind hat angefangen, im Bauch zu boxen, hat also gezeigt, dass es die gleiche Antipathie hat wie ich. Manchmal schlägt es aber auch mich. Neulich wollte ich in der Badewanne Zeitung lesen, da hat es mich angegriffen. Es erträgt es schon jetzt nicht, dass ich nicht hundert Prozent Zeit für es habe.»* Auf entsprechende Nachfragen gab die Mutter zu erkennen, dass sie sich in ihrer Beurteilung der Bedeutung der kindlichen Bewegungen ganz sicher ist. Auf die Frage, was sie denn bei der Ultraschalluntersuchung gesehen habe, antwortet die Mutter: *«Als mein Mann mit dabei war, hat das Kind seine Hand erhoben und abgewunken. Es hat damit gezeigt, dass es den Vater ablehnt und nicht haben will. Das merke ich auch immer dann, wenn der Vater mit dem Ohr auf dem Bauch lauschen will. Dann schlägt und tritt das Kind gegen ihn.»* Beide El-



PD Dr. med.  
Kai von Klitzing  
ist Oberarzt an der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Universitätsklinik und -poliklinik in Basel und Leiter des beschriebenen Forschungsprojektes.

<sup>1</sup> Ein vom Schweizerischen Nationalfonds unterstütztes Forschungsprojekt an der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Universitätsklinik und -poliklinik, Basel.





Im Juni 1996 wurde in München die «Gesellschaft für seelische Gesundheit in der frühen Kindheit» als deutschsprachige Tochtergesellschaft der World Association for Infant Mental Health gegründet. In den Vorstand wurden namhafte Säuglingsforscher, Pädiater und Kinderpsychiater aus Österreich, Deutschland und der Schweiz gewählt.

Die Gesellschaft hat zum Ziel, die seelische Gesundheit in Schwangerschaft und früher Kindheit durch Unterstützung von Forschung, Präventions-, Beratungs- und Behandlungsangeboten und qualifizierter Aus- und Weiterbildung zu fördern. Sie lädt länderübergreifend alle Berufsgruppen zu interdisziplinärer Zusammenarbeit ein, die wissenschaftlich, klinisch, therapeutisch oder präventiv in den genannten Bereichen tätig sind oder tätig werden wollen (z.B. Ärzte und Ärztinnen, Psychologen und Psychologinnen, Hebammen, Mütterberaterinnen).

Anfragen und Aufnahmege-suche an:  
PD Dr. K. von Klitzing, Kinder- und Jugendpsychiatrische Universitätsklinik und -poliklinik (KJUP), Schaffhauser-rheinweg 55, 4058 Basel, Telefon 061 691 66 66, Fax 061 691 14 78.

Die **Jahrestagung der Gesellschaft** mit dem Thema «Psychotherapie und Beratung während Schwangerschaft und Säuglingszeit» findet am **9./10. Mai 1997** in Basel statt. Informationen und Anmeldeformulare sind bei Dr. von Klitzing erhältlich.

tern hatten berichtet, dass sie sich das Kind gemeinsam wünschen. Die Äusserungen der Mutter weisen jedoch darauf hin, dass sie nicht zulassen kann, dass der Vater auch eine gute Beziehung zum Kind haben könnte. Das Kind ist entweder ihr Verbündeter oder ihr Feind, aber es wendet sich in ihrer Vorstellung auf jeden Fall gegen den Dritten. Diese ausgrenzenden pränatalen Phantasien führen zu rigiden Vorstellungen und lassen dem Kind kein Eigenleben zu, welches in positive Beziehungen zu anderen treten könnte.

#### «Ich werde alles anders machen»

Ein weiterer prognostisch wichtiger Faktor ist die **Integrationsqualität eigener Kindheitserfahrungen**. Eltern, die eine Kindheit voller unverarbeiteter Ablehnungserfahrungen, Traumatisierungen und neurotischer Beziehungen durchgemacht hatten, fiel es schwer, ein flexibles inneres Bild von ihrem zukünftigen Kind zuzulassen. In ihren Vorstellungen nahm das Kind oft idealisierte Züge an, und es wurde Träger aller Eigenschaften, welche die Eltern bei ihrer eigenen Mutter oder beim Vater vermisst hatten.

Andererseits zeigte es sich, dass eine als gut erlebte Kindheit und damit intensive – und nicht nur idealisierte – Beziehungen zu den eigenen Eltern die besten Voraussetzungen für die eigene Elternschaft sind. Günstige Prognosen haben aber auch Eltern, die dank starker eigener Persönlichkeitsentwicklung in eine kritische Auseinandersetzung mit ihren Eltern und daraus heraus einen eigenen gangbaren Weg gefunden haben. Ungünstiger erscheinen Berichte von Personen, die ihre Eltern nur positiv beschreiben, gleichzeitig aber über keine konkreten Kindheitserinnerungen verfügen, oder über Erinnerungen, die völlig von den Beschreibungen abweichen. Ein Vater sagte zum Beispiel: *«Ich habe eine schöne Kindheit gehabt, meine Eltern waren gut zu mir und ich habe nur positive Erinnerungen.»* Auf die Frage, was er denn mit seinem Kind genau so wie seine Eltern machen werde und was anders, antwortete er: *«Ich werde alles anders machen. Meine Eltern haben mich zum Beispiel zur Sauberkeitserziehung stundenlang auf dem Topf festgebunden.»* Offensichtlich muss dieser Mann seine Kindheitserinnerungen einseitig idealisieren, obwohl auf einer anderen Ebene ein sehr negatives Bild besteht. Solche Inkohärenzen in der Familiengeschichte und in dem daraus abgeleiteten Selbsterleben er-

scheinen als besonders problematisch für die eigene Elternschaft.

#### «Prognose Elternschaft»

Die beschriebenen Faktoren **Partnerschaftsdynamik, Flexibilität der Vorstellungen, Integration der eigenen Kindheitserfahrungen, Fähigkeit zur Triangulierung und Dialogfähigkeit** erwiesen sich als prognostisch aussagekräftig für Entstehung und Verlauf der Eltern-Kind-Beziehung («**Prognose Elternschaft**»). Hingegen hatten sie keinen Einfluss auf den somatischen Verlauf der Geburt, zumindest was die Notwendigkeit operativer Eingriffe oder Unterstützung durch Vakuum- oder Zangenextraktion anging.

#### Geburtserleben

Im ersten Interview nach der Geburt wurden die Eltern gebeten, ihr Geburtserleben und die erste Kontaktaufnahme mit dem Kind zu schildern. Dabei zeigte sich ein eindeutiger Zusammenhang zwischen den oben beschriebenen psychischen Erlebensweisen, vor allem dem Grad von Flexibilität und Triangularität, und der Art und Weise, wie die Eltern mit dem Neugeborenen Kontakt aufnehmen konnten. Mütter, die in ihren pränatalen Vorstellungen von ihrem Kind wenig flexibel waren, kaum den Vater miteinbezogen und die bevorstehende Geburt entweder einseitig idealisierten oder ihr nur mit grossen Ängsten entgegen-sahen, waren hochsignifikant weniger in der Lage, unmittelbar nach der Geburt einen positiven Kontakt zum Neugeborenen zu finden.

#### «Er hatte nichts Fremdes für mich»

Auch das eigentliche Geburtserleben und die qualitative Beziehungsaufnahme mit dem Kind stehen in einem engen Zusammenhang. Eine Mutter, die mit Periduralanästhesie gebar und sowohl schöne als auch negative Gefühle während der Geburt schildert, erzählt weiter: *«Als A. da war, wurde er mir sofort auf den Bauch gelegt. Ich habe ihn einfach mal angeschaut. Er sah aus wie ein Inka. (...) Er war sehr dünn, zart und gebrechlich. Er sah so lustig aus mit den hochstehenden Haaren, er hatte nichts Fremdes für mich. Ich habe ihn einfach angeschaut, vor allem die Hände.»* Vater: *«Er hat sofort mit den Händen gespielt. Mir fielen die grossen Füsse auf, wie ein Yeti, ich dachte: Er lebt auf grossem Fuss.»* (Fall 1)



**Der Geburtsschmerz löst negative Gefühle aus: Auch sie zuzulassen ist für die seelische Stabilität wichtig.**



#### «Es war nicht speziell mein Kind»

Ein anderes Elternpaar berichtet von einer komplizierten Geburt mit notfallmässiger Sectio unter Periduralanästhesie. Mutter: *«Ich hatte es nicht so gut. Der Kaiserschnitt war für mich eine Erlösung. Ich hätte es sonst nicht mehr ausgehalten. (...) Im letzten Moment vor der Geburt habe ich mich gefragt: Ist das jetzt wirklich das richtige, ein Kind zu kriegen, nicht mehr berufstätig zu sein und daheim zu bleiben? Ich kann mich gar nicht mehr richtig an den ersten Eindruck vom Kind erinnern. Ich muss wohl gedacht haben: ein Mädchen. Ich glaube, ich habe ein blaues Bündel gesehen, ich weiss es nicht mehr genau. (...) Ich habe sie auf den Arm genommen, hatte mir eigentlich vorgestellt, dass das Kind dann ein Teil von mir sein würde. Ich hatte natürlich Freude, aber es war nicht speziell mein Kind. Es hätte auch das Kind von jemandem anderen sein können. (...) Es hat zwei Wochen gebraucht, bis sie so eng an mich gewachsen ist, dass ich das Gefühl hatte, jetzt kann ich sie nicht mehr hergeben.»* (Fall 2)

#### «Ich hatte mir die Geburt anders vorgestellt»

Eine dritte Mutter schilderte ihr Geburtserleben emotional äusserlich wenig bewegt und mit einem gleichbleibenden Lächeln: *«Ich wurde von den Wehen überrumpelt. Die Geburt ging nicht voran. Ich konnte nicht mehr. (...) Ich hatte mir die Geburt völlig anders vorgestellt, viel natürlicher. Aber dann*

*habe ich gar nichts mehr davon mitbekommen. Ich ärgere mich heute noch über die Ärztin, die am Schluss einen Dammschnitt vornahm, obwohl mein Mann und ich das ganz anders gewünscht hatten. (...) Der Dammschnitt ist die grösste Enttäuschung. Zum Schluss war ich nur noch müde, hatte keine Gefühle mehr. (...) Zum Schluss hat man mir einen Kaiserschnitt angedroht, da habe ich noch einmal richtig gepresst. Unter dem Druck des drohenden Kaiserschnittes ist dann das Kind doch gekommen. Ich habe es sofort auf den Bauch bekommen, aber ich war nicht besonders interessiert, ich habe ihn zwar angeschaut, aber der Schwester gesagt: Bitte, nehmen Sie ihn weg. Ich hatte keine besonderen Gefühle. Ich habe das mehr empfunden, als wäre ich in einem Film. Ich konnte nicht glauben, dass das mein Sohn ist.»* (Fall 3)

#### Aggressive Gefühle

Die Geburt stellt für die Eltern und insbesondere für die Mütter eine existentielle Erfahrung dar, die unterschiedlichste Emotionen und affektive Zustände hervorruft. Da ist einerseits die Freude auf das Kind, auf das man sich so lange und innerlich so intensiv vorbereitet hat. Dagegen steht das Gefühl, einem zum grössten Teil unbeeinflussbaren körperlichen Geschehen ausgeliefert zu sein, das die eigene körperliche Integrität bedroht. Diese zur Geburt gehörenden negativen Aspekte können auch aggressive Gefühle in der Beziehung zum Ungeborenen reaktivieren. Je übermächtiger solche negativen

Empfindungen während des Geburtserlebnisses und je unverarbeiteter sie zum Zeitpunkt des Interviews waren, um so distanzierter (siehe Fall 3) und/oder einseitiger (Fall 2) wirkten die Erzählungen. Die Mütter konnten entweder nur über positive oder nur über negative Seiten der Geburt berichten. Zum Schutz des Neugeborenen vor den eigenen aggressiven Gefühlen projizierte die Mutter im Fall 3 in einer Art primitiver Abwehr ihre ganze Aggression auf die Ärztin. Geburtshilfliche Teams spüren oft bei den Patientinnen und ihren Partnern solche Projektionsneigungen mit Spaltungstendenzen: So wird zum Beispiel die Hebamme vor dem Schichtwechsel als nur schlecht und die Hebamme der nächsten Schicht als nur gut erlebt.

#### Kontaktaufnahme mit dem Kind

So wie während der Geburt der Umgang der beiden Partner miteinander viel über die partnerschaftliche Beziehung aussagt, ist die erste Kontaktaufnahme der Eltern mit dem Neugeborenen von grosser Aussagekraft im Hinblick auf die entstehende reale Eltern-Kind-Beziehung. Die meisten Mütter können unmittelbar nach der Geburt Kontakt zu ihrem Neugeborenen aufnehmen, es positiv besetzen, ohne es einseitig zu idealisieren, und es als etwas Eigenes wahrnehmen, von dem sie das Gefühl haben, dass sie es sofort von jedem anderen Säugling zu unterscheiden vermögen (siehe Fall 1). Bei einem



**Einteilung der 38 mütterlichen Geburtsschilderungen nach den Kriterien «Geburtserleben» und «Kontaktaufnahme mit dem Neugeborenen».**

	Ambivalentes Geburtserleben	Einseitiges Geburtserleben
sofortige Besetzung des Neugeborenen	22	2
verzögerte Besetzung des Neugeborenen	3	11

kleineren Teil der Mütter vollzieht sich die innere Besetzung des Neugeborenen mit einer Verzögerung. Das Kind wird zunächst nicht als spezifisch zu einem gehörend angesehen, und eine innere und äussere Beziehung zu dem Kind aufzunehmen fällt den Müttern schwer, obwohl sie sich eigentlich auf das Kind gefreut haben (vgl. Fälle 2 und 3). In der Studie wurden die Mütter in zwei Gruppen eingeteilt: in eine Gruppe, welche die Geburt als ambivalent, das heisst mit positiven und negativen Gefühlen erlebte, und in eine Gruppe, welche die Geburt einseitig erlebte, das heisst nur positive (Abwehr von aggressiven Vorstellungen, Erleben von Schmerz und Angst werden nicht zugelassen) oder nur negative bzw. auch emotionslose Beschreibungen des Geburtsgeschehens lieferte. Ebenso wurden alle Mütter danach klassiert, ob ihnen eine sofortige Kontaktnahme mit dem Neugeborenen gelang, oder sich die Kontaktnahme verzögerte. Die obestehende Tabelle zeigt die hochsignifikante Übereinstimmung zwischen den Kriterien «ambivalentes Geburtserleben» und «sofortige Kontaktaufnahme» bzw. «einseitiges Geburtserleben» und «verzögerte Kontaktaufnahme».

Die Studie stellte auch eine hohe Übereinstimmung zwischen einer hohen «Prognose Elternschaft» und einer unmittelbaren Kontaktaufnahme mit dem Kind fest. Mütter, die in den pränatal geschilderten Vorstellungen von ihrem zukünftigen Kind wenig flexibel waren, und in ihnen kaum den Vater miteinbezogen, waren hochsignifikant weniger in der Lage, ihr eigenes Kind unmittelbar nach der Geburt positiv zu besetzen.

**«Prognose Elternschaft» und Säuglingsentwicklung**

Die Studie ging weiter der Frage nach, ob es zwischen den pränatal bei den Eltern erfassten Beziehungskarakteristika («Prognose Elternschaft») und funktionellen Störungen beim Säugling einen signifikanten Zusammenhang gibt. Da bei den untersuchten Kindern keine schweren funktionellen Störungen auftraten, konnte sich das Forscherteam auf leichtere Störungen in den Bereichen Ernährung, Verdauung, Irritabilität, Schlaf, Atmung und Haut konzentrieren, deren Häufigkeit mit einem an die Eltern gerichteten Fragebogen ermittelt wurde. Die zur

Beurteilung herangezogenen Symptommhäufigkeiten beruhten also auf der subjektiven Einschätzung der Eltern. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass ein schwacher Zusammenhang besteht. Je höher die Beziehungsqualität des werdenden Elternpaares eingeschätzt wurde, desto weniger Symptome wies der Säugling im Gesamtverlauf der ersten acht Monate auf. Dabei scheint besonders die Symptommhäufigkeit im frühen Lebensalter von einem Monat von der pränatalen Beziehungsqualität der Eltern abzuhängen, die späteren Werte sind nicht mehr signifikant.

**Präventive und therapeutische Möglichkeiten**

Ein zentrales Ergebnis der Studie besteht in der Einsicht, dass es ein Kontinuum gibt zwischen den Vorstellungen und Phantasien der Eltern von ihrem zukünftigen Kind und der späteren realen Eltern-Kind-Beziehung. Die Vorläufer einer gesunden Eltern-Kind-Beziehung werden häufig schon während der Schwangerschaft sichtbar, genauso wie sich auch eine Fülle von psychischen Risikofaktoren bereits in dieser Zeit diagnostizieren lassen. Das bedeutet, dass in die vorgeburtliche Betreuung auch die in dieser Zeit relevanten psychischen und psychosozialen Aspekte einbezogen werden sollten. Aus der Verbesserung der diagnostischen Möglichkeiten sollten Beratungsangebote und, wenn nötig, auch psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten abgeleitet werden. Als präventiver Ansatz

**Sofortige Kontaktaufnahme mit dem Neugeborenen hat auch positive Auswirkungen auf die ersten Lebenswochen.**





## Interaktion zwischen Mutter und Kind

# ► Objekterforschung im frühen Kindesalter

**Was läuft eigentlich genau ab, wenn Mütter ihrem Kind Spielsachen zeigen und mit ihnen zu spielen beginnen? Eine Forschungsarbeit an der Universität Bern<sup>1</sup> über Spielarten, Spielsachen, Interaktionen und ihre tiefere Bedeutung.**

**Gerlinde Michel**

**EIN** Forscher(innen)team an der psychologischen Abteilung der Universitätsklinik in Bern und aus Holland wollte mehr darüber erfahren, wie Babys, unterstützt von ihren Müttern, erste Informationen über Gegenstände ihrer Umgebung aufnehmen. Von zentraler Bedeutung wurde dabei die Beobachtung, welches Verhalten der Mütter eine optimale Integration dieser Informationen in die Wahrnehmung des Kindes ermöglicht. Da das mütterliche Verhalten und die Reaktion des Babys eng miteinander verbunden sind, ergaben sich auch Rückschlüsse auf die Qualität der Interaktionen zwischen Müttern und Kindern.

In ihrer Arbeit beobachteten die Psychologinnen und Psychologen 34 Mütter mit ihren Kindern, und zwar im Kindesalter von 3, 7, 16, 30 und 48 Monaten. Mutter und Kind wurden jeweils während zehn Minuten in einem Raum gefilmt, in welchem ausser bequemen Stühlen, einem Krabbelteppich, Bildern und einem Mobile auch zehn altersgerechte Spielzeuge bereitlagen. Die Mütter erhielten keinerlei Anweisungen, dass sie mit ihrem Baby spielen sollten. Alle Episoden, während denen die Mutter dem Kind aktiv ein Spielzeug oder einen Gegenstand zeigte, wurden anschliessend im Videofilm genau analysiert. Die Aufmerksamkeit richtete sich auf das Verhalten des Kindes im Moment der Konfrontation mit einem Gegenstand sowie unmittelbar danach. Ebenso interessierten sich die Forscher(innen) dafür, wie das Kind selber spontan mit einem Gegenstand umging. Grundfrage des Teams war es, ob und wie die Interaktion mit der Mutter (es könnte

natürlich auch der Vater oder eine andere Betreuungsperson sein) das Explorationsverhalten des Kindes beeinflusst.

### Resultate

Als erstes fiel dem Team auf, dass nur in 53% der Fälle, in denen die Mutter dem Kind einen Gegenstand zeigte, das Kind auch auf das Angebot einging, zum Beispiel den Gegenstand ergriff oder die vorgezeigte Handlung nachahmte. Die weitere Analyse der Episoden erhellte dann, weshalb in 47% der Fälle keine erfolgreiche Interaktion zustandekam.

Es erwies sich als entscheidend, ob ein Kind im Moment der Konfrontation mit einem Gegenstand die beabsichtigte Handlung überhaupt ausführen konnte, das heisst, ob es der Mutter überhaupt zusah, ob es eine Hand zum Greifen frei hatte und ob seine Körperstellung eine sichtbare Reaktion zulies. Wenn diese drei Voraussetzungen erfüllt waren, reagierten die Kinder in 72% aller Episoden auf das Handlungsangebot. Waren die Voraussetzungen nicht gegeben, integrierten die Kinder nur in 12% der Episoden die angebotene Information bzw. reagierten auf den Handlungsimpuls.

Die Mutter hat während einer solchen Episode zwei Funktionen: Sie gibt Informationen über die Handlungsmöglichkeiten mit dem einzelnen Gegenstand an das Kind weiter, und sie unterstützt das Kind so, dass es mit

wird eine spezielle Form von psychosozialer Betreuung während der Schwangerschaft vorgeschlagen, in deren Rahmen abgewehrte Beziehungsanteile wie Wut und Angst entsprechend Raum erhalten. Es hat sich gezeigt, dass werdende Eltern von einem offenen Gespräch auch über unliebsame innere Erlebensweisen mehr profitieren als von einer rein beschwichtigenden, unterstützenden Haltung. Dies gilt nicht nur für die Zeit der Schwangerschaft, sondern auch für die frühe Zeit der Elternschaft, für das Wochenbett, und für den Umgang mit den Eltern in der pädiatrischen Klinik und Sprechstunde. Das Bewusstsein dafür, dass frühe therapeutische Interventionen (vgl. Cramer, B., 1987) viel zu einer gesunden Eltern-Kind-Beziehung beitragen können, fehlt in der klinischen Medizin noch weitgehend. Wie die Studie gezeigt hat, ist es sinnvoll, auch die Väter miteinzubeziehen. Elternberatungen und Eltern-Kind-Therapien können – so paradox es klingen mag – schon einsetzen, bevor das Kind geboren ist.

### Ausblick

In einem nächsten Schritt soll im Forschungsprojekt «Frühe Kindesentwicklung und Familienbeziehung» untersucht werden, ob sich die beschriebenen Zusammenhänge auch in anderen Aspekten der kindlichen Entwicklung und der Eltern-Kind-Interaktion bestätigen lassen und wie sich die Zusammenhänge im weiteren Verlauf der Kleinkindzeit entwickeln (z.B. Bewältigungsversuche des Kindes in kurzen Belastungssituationen wie Trennung von den Eltern, Ablauf von Dialogen und Trialogen bei der Wiederbegegnung, spätere verbale Strukturierung der kindlichen Persönlichkeit). ◀

*Redaktionelle Bearbeitung:  
Gerlinde Michel*

### Literatur

- Soulé M.: *Das Kind im Kopf – Das imaginäre Kind: Sein strukturierender Wert im Austausch zwischen Mutter und Kind*; in Stork J. (Herausg): *Neue Wege im Verständnis der allerfrühesten Entwicklung des Kindes*, Stuttgart, Frommann-Holzboog, 1990, pp. 20-80.
- v. Klitzing K., Bürgin D.: *Der Einfluss psychischer Faktoren in der Schwangerschaft auf die entstehende Eltern-Kind-Beziehung*, Teil 1: Grundüberlegungen zum Verlauf der Schwangerschaft; in: *Gynäkologisch-geburtshilfliche Rundschau* 33/1993, Basel.
- v. Klitzing K.: *Frühe Kindesentwicklung und Familienbeziehung*, Eine prospektive Studie zur Entstehung der Eltern-Kind-Beziehung. Kinder- und Jugendpsychiatrische Universitätsklinik und -poliklinik, Basel, 1994.

<sup>1</sup> L. van Leeuwen, R. Kaufmann-Hayoz, F. Kaufmann, D. Walther: *Early Object Exploration in Social Context*, Department of Pediatrics, University of Bern, Switzerland/Department of Developmental Psychology, University of Utrecht, The Netherlands.