

Beziehungs- und bindungsorientierte Intervention in der Frühförderung am Beispiel der Entwicklungspsychologischen Beratung

MAURI FRIES, LUISE BEHRINGER, UTE ZIEGENHAIN

Zusammenfassung: Kinder profitieren um so mehr von der Frühförderung, wenn die Beziehungs- und Bindungsentwicklung des Kindes und seiner Bezugspersonen beachtet und unterstützt wird. Dafür hat sich das Konzept der Entwicklungspsychologischen Beratung (EPB) bewährt, welches möglichst frühzeitig, am besten im Säuglings- bzw. Kleinkindalter angeboten werden sollte. Dieses niedrigschwellige, zeitlich befristete und als Baustein konzipierte Beratungskonzept bedarf einer strukturellen Verankerung in der Frühförderung, um bei der Prävention von Entwicklungsverzögerungen oder sekundären Störungen wirksam zu werden.

Schlüsselwörter: Bindung, Beziehung, Entwicklungspsychologische Beratung, Frühförderstellen

Developmental Counseling as an Attachment- and Relation-oriented Concept in Early Intervention

Summary: Respecting and enhancing attachment and relationships of children to their caretakers is a crucial factor for the effectiveness of early intervention. Developmental counseling is an appropriate concept and technique to support the development of attachment and secure relationships. „Entwicklungspsychologische Beratung (EPB)“, as the concept is labeled in Germany, should be administered as early as possible. It is an easily accessible, time limited and modular concept of counseling with preventive effects in cases of developmental delays and disorders. Its implementation in early intervention programs seems to be a necessary step of service development.

Keywords: Attachment, relationships, developmental counseling, early intervention programs

Beziehungsförderung als Aufgabe der Frühförderung

Die frühe Kindheit ist zum Thema geworden. Wir wissen viel über die Chancen und Risiken der kindlichen Entwicklung, die sich aus den frühen Beziehungs- und Bindungserfahrungen des Kindes ergeben. Die Aufbereitung insbesondere bindungstheoretischen Wissens und die Umsetzung relevanter Ergebnisse in alltagstaugliche Praxiskonzepte im Bereich der Eltern-Säuglingsberatung und -therapie sind weit voran geschritten. Jedoch fehlt es immer noch an einer systematischen und sozusagen selbstverständlichen Anwendung des Wissens aus der Säuglings- und Bindungsforschung dort, wo Familien mit Säuglingen und Kleinkindern aus unterschiedlichen Gründen begleitet und beraten werden. Ebenso fehlt es auch an differenzierten Angeboten für diese Altersgruppe (Ziegenhain, 2004). Das

gilt sowohl für die Pädiatrie und die Jugendhilfe als auch den Bereich der Frühförderung.

Der Transfer in die breite Praxis hat eben erst begonnen und es erscheint uns geradezu ein Paradigmenwechsel notwendig zu sein. Säuglinge und Kleinkinder in ihren physiologischen und motorischen Reaktionen und ihrem kommunikativen Ausdrucksverhalten genau zu beobachten und zu verstehen und Eltern dazu in einer wertschätzenden Art und Weise einzuladen. Stattdessen ist häufig festzustellen, dass Mitarbeiter der unterschiedlichsten Fachrichtungen eher mit den Eltern über das Verhalten ihres Kindes bzw. ihr eigenes Verhalten reden. Das einzelne Kind in seiner individuellen Ausdrucksweise wird dabei schnell übersehen.

In der Frühförderung bestehen vergleichsweise gute Chancen für einen solchen Wechsel, da die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von ihrer Ausbildung und ihren Ar-

beitsaufgaben her stärker auf die Beobachtung des Kindes orientiert sind. Eine Herausforderung liegt aber darin, das Kind nicht nur als Träger einzelner Funktionen, die gezielt gefördert werden müssen, sondern das Kind als Ganzes mit all seinen Fähigkeiten zu sehen. Dazu gehört auch die Fähigkeit, Beziehungen von Anfang an mit zu gestalten. Gerade diese Fähigkeit ist nicht nur eine Fähigkeit unter anderen, sondern sie stellt die Basis für eine gelingende Entwicklung dar. Dies gilt für alle Kinder, auch für die, die aufgrund ihrer besonderen Situation in der Frühförderung unterstützt und begleitet werden.

Erste Entwicklungsaufgaben

Eine der ersten Entwicklungsaufgaben im Säuglingsalter ist die Anforderung, Verhalten sowie emotionale und physiologische Erregungszustände zu regulieren. Dies ist die Voraussetzung, um sich der Umwelt offen zuwenden zu können. Diese Regulationskompetenzen werden in frühen Bindungsbeziehungen entwickelt (Sroufe, 1996).

Für die Beobachtung und Beschreibung dieser Fähigkeiten zur frühen Verhaltensregulation hat sich das Entwicklungsmodell von Als und Brazelton bewährt (Als, 1982; Als, Duffy & McAnulty, 1989; Brazelton, 1984). Mit ihm lassen sich die Feinzeichen des Befindens eines Neugeborenen und Säuglings in vier unterschiedlichen Verhaltenssystemen beschreiben. Diese Systeme unterliegen einem Entwicklungsverlauf. Sie organisieren und stabilisieren sich aufsteigend in einer vorgegebenen Entwicklungsreihenfolge. Diese beginnt mit dem physiologischen System, das Atmung, Körpertemperatur, Kreislauf und Verdauung reguliert. Das zweite System umfasst die Motorik, und dabei insbesondere Tonusbalance und die Bewegungskoordination. Im weiteren Entwicklungsverlauf stabilisieren sich das System der Schlaf-/Wachzustände sowie abschließend das interaktive System. Die Stabilisierung dieses Systems ermöglicht es dem Kind, aufmerksam zu sein.

In umgekehrter Entwicklungsreihenfolge gibt das Modell Aufschluss über die jeweilige aktuelle Offenheit oder Belastetheit eines Säuglings. Es lässt sich als Stressmodell nutzen zur systematischen Beschreibung kindlicher Reaktionen auf die Einwirkung von inneren wie äußeren Stressoren wie beispielsweise Müdigkeit, Hunger oder Überstimulation. Überfordern Reize den Säugling in einem bestimmten Verhaltenssystem, so versucht er sich in den darunter liegenden Systemen wieder zu stabilisieren. Gelingt dies bei anhaltender Stresseinwirkung nicht, ist das nächste Subsystem betroffen. Ist er beispielsweise durch ein zu schnelles Tempo beim Windeln gestresst, versucht er zunächst sich im interaktiven System zu regulieren und unterbricht etwa den Blickkontakt. Wird diese Belastungsreaktion nicht wahrgenommen beziehungsweise nicht als ein Zeichen von Überforderung verstanden, versucht der Säugling auf der Ebene der Schlaf-/Wachzustände sein Gleichgewicht wieder zu finden, indem er zum Beispiel kurz quengelt. Im motorischen Bereich können seine Bewegungen fahriger werden und es gelingt ihm nicht mehr oder gar nicht, mit den Händen in die Mitte bzw. zum Mund zu finden. Erfolgt auch dadurch keine Veränderung der Situation, können Belastungszeichen im physiologischen System wie beispielsweise gepresste Atmung, marmorierte Haut, Schluckauf oder Spucken sichtbar werden (Rauh & Ziegenhain, 1994; Ziegenhain, Fries, Bütow & Derksen, 2004).

Für den Umgang mit solchen Stressoren durch das Kind selbst definiert Als ein fünftes System der Selbstregulation (Als, Duffy, McAnulty & Badian, 1989), das auf allen vier Systemebenen wirkt. Signale des Kindes wie z. B. Blickabwenden oder Hand-Mund-Kontakt werden nach diesem Modell sowohl als Reaktion auf Stress als auch als selbstregulative Versuche der Stressbewältigung gesehen.

Von Geburt an unterscheiden sich Säuglinge erheblich in ihren Fähigkeiten zur Regulation von Offenheit und Belastetheit und

in der Deutlichkeit ihrer Feinzeichen, mit denen sie ihrem Befinden Ausdruck geben. Alle Säuglinge reagieren bei alltäglichem Stress in diesen vier Verhaltenssystemen. Gleichzeitig gilt, je mehr sich die Reaktionen des Kindes auf den unteren Subsystemen abspielen, desto geringer sind seine Fähigkeiten zur Selbstregulation und desto gestresster ist das Baby. Vor besonderen Schwierigkeiten stehen dabei die zu früh geborenen, behinderten und/oder von schwerer Krankheit betroffenen Kinder.

Die Fähigkeiten zur Selbstregulation beim Kind werden wesentlich durch das Verhalten der Bezugsperson unterstützt, die dem Kind hilft, wechselnde Erregungszustände und damit verbundene Emotionen zu regulieren und zu modulieren (Sroufe, 1996). Diese „externen Regulationshilfen“ zeigen sich zunächst in den „intuitiven Kompetenzen“ der Eltern (Papoušek, 1996; 2001). Deren mimische, akustische Reaktionen auf ihr Kind, die Art, wie sie ihr Kind berühren und halten, lassen sich als Ausdruck ihrer Fähigkeiten interpretieren, sich in die Situation ihres Kindes einzufühlen. Unter bindungstheoretischer Perspektive werden diese Fähigkeiten mit dem Begriff der elterlichen Feinfühligkeit umschrieben und danach differenziert, die Signale des Kindes wahrzunehmen, diese Signale richtig zu interpretieren und prompt und angemessen darauf zu reagieren (Ainsworth, Bell & Stayton, 1994). Die Feinfühligkeit der Eltern ist sozusagen ein bedeutsamer Schlüssel dafür, dass ein Kind eine sichere Bindungsbeziehung entwickeln kann, was wiederum als Schutzfaktor für seine weitere Entwicklung gilt (deWolff & van IJzendoorn, 1997). Inwieweit es Eltern gelingt, sich feinfühlig zu verhalten, hängt sowohl von ihrer eigenen Lebenssituation als auch vom individuellen Kind ab. Hier bietet sich der Begriff der Passung an, um zu verdeutlichen, dass sich Entwicklung von Kindern immer in Beziehung vollzieht und dass das Kind wie die Eltern unterschiedliche Voraussetzungen und Fähigkeiten mit einbringen.

Kinder in besonderen Situationen

Im Falle einer Behinderung des Kindes ist die Passung in der Interaktion auf Seiten des Kindes durch seine besonderen (häufig sehr langsamen, manchmal auch überschießenden) Reaktionsfähigkeiten sowie seine minimalen und langsamen Entwicklungsfortschritte gefährdet. Auf Seiten der Eltern können die bisweilen schwer verstehbaren Reaktionen des Kindes zu Einschränkungen ihrer frühen intuitiven Kompetenzen führen. Sie brauchen Geduld und Ausdauer, um in den Alltagshandlungen immer wieder feinfühlig ihrem Kind Reaktionen zu entlocken und darauf adäquat zu reagieren.

Aufgrund der langsamen Entwicklung bzw. aufgrund der häufig verzögerten oder ausbleibenden Sprachentwicklung sind die Feinzeichen von Offenheit und Belastetheit gemäß dem beschriebenen Modell nach Als und Brazelton wichtige Informationsquellen für die jeweilige Befindlichkeit des Kindes. Differenzierte Videoanalysen bei Kindern mit Down-Syndrom haben beispielsweise gezeigt, dass die Fähigkeit der Eltern, Feinzeichen von Belastungen im physiologischen und motorischen Bereich zu erkennen und, etwa durch verminderte Stimulation, entsprechend darauf zu reagieren, eine der wichtigsten Voraussetzungen dafür war, dass das Kind einen Zustand zunehmender Aufmerksamkeit erreichte. In diesem Aufmerksamkeitszustand konnten die Kinder dann Erfahrungen mit Kontingenzreaktionen und Selbstwirksamkeit erwerben, die wiederum eine Voraussetzung dafür waren, eigene Erkundungsbedürfnisse zu entwickeln und sich bestimmte kognitive Aufgaben, gestützt durch die emotionale Verfügbarkeit der Eltern, zuzutrauen (Rauh, 1992; Rauh, Arens & Calvet-Kruppa, 1999; Calvet-Kruppa, 2001).

Früh sichtbar werdende Einschränkungen in der Interaktionsbereitschaft des behinderten Kindes können zu Blockierungen der intuitiven Kompetenzen der Eltern führen. Intuitive Kompetenzen entfalten sich nur, wenn

das Baby reaktionsbereit ist und auf die Signale seiner Eltern reagieren kann. Insbesondere die Schwierigkeiten des Kindes, Blickkontakt zu initiieren und aufrecht zu erhalten, zu lächeln und mit eigener Vokalisation auf die sprachlichen Angebote zu reagieren, führt oft zu einer Reduzierung der intuitiven Reaktionsweisen bei den Eltern. Da das Kind häufig so wenig reagiert, wird der Prozess der Wechselseitigkeit empfindlich gestört. Dieser eher unbewusste Rückzug der Eltern wechselt mit einer zeitweisen Überforderung des Kindes. Immer wieder versuchen die Eltern dennoch eine gewünschte Reaktion des Kindes zu erreichen, in dem sie insbesondere im späteren Säuglingsalter zur Überstimulation mit Spielzeug neigen und ihr Kind bezogen auf seine langsamen Reaktionsfähigkeiten überschätzen. Die elterliche Feinfühligkeit ist dann eingeschränkt (Calvet-Kruppa, 2001). Ein so überfordertes behindertes Kind reagiert mit Verhaltensweisen, die seine Belastungen zeigen, wie zum Beispiel Blickabwenden, motorischer Unruhe, Starren, Bewegungstereotypen und physiologischen Reaktionen, wie folgende Vignette zeigt.

„Die Mutter bietet ihrem fünf Monate alten Kind mit Down-Syndrom ein Spielzeug mit einer Glocke an und versucht durch viel Lärm seine Aufmerksamkeit auf das Spielzeug zu lenken. Dazu spricht sie das Kind an. Das Kind reagiert nicht. Die Mutter lässt das Spielzeug auf seinem Bauch tanzen. Das Kind schaut weg. Die Mutter hält das Spielzeug nah an sein Gesicht. Der Säugling schaut es kurz an und versucht danach zu greifen. Es gelingt und er hält es kurz. Dann nimmt die Mutter ein anderes Spielzeug und hält es vor sein Gesicht. Der Säugling dreht deutlich den Kopf zur Seite und starrt. Er fängt an, motorisch unruhig zu werden und rudert mit Beinen und Armen. Die Mutter versucht weiter, ihr Kind für das Spielzeug zu interessieren, indem sie das Spielzeug vor dem Gesicht des Kindes hin und her bewegt“ (Calvet-Kruppa, Ziegenhain & Derksen, 1999).

Das typische Missverständnis in solchen Interaktionen besteht darin, dass Eltern Zeichen der Überforderung, auch bei nicht-behinderten Kindern, als Desinteresse interpretieren. Bei behinderten Kindern vollziehen sich die

se Missverständnisse häufig in der verständlichen Absicht, das Kind bestmöglich zu fördern. Die Signale des Kindes werden zwar wahrgenommen, jedoch relativ zu seinen Kompetenzen in überfordernder Weise beantwortet. Das oft verlangsamte Reagieren des Kindes wiederum führt zu Enttäuschungen und Ungeduld bei den Eltern. Im weiteren Verlauf können sich die Schwierigkeiten, eine positive emotionale Beziehung zu diesen Kindern zu gestalten, verstärken. Im ungünstigen Fall begegnen sich ein Kind, das aufgrund erlebter Überforderungen und des emotionalen Rückzugs seiner Eltern weniger interaktionsbereit reagiert als es potenziell könnte und/oder mit bestimmten Bewegungstereotypen reagiert, und Eltern, die den emotionalen Zugang zu ihrem Kind verloren haben und Fördermaßnahmen ohne innere Beteiligung und ohne Wahrnehmung des kindlichen Befindens durchführen.

Solche Missverständnisse in der Interaktion erschweren die Entwicklung sicherer Bindungsbeziehungen. Tatsächlich finden sich etwa bei Kindern mit Down-Syndrom als einer „bindungstheoretisch“ einigermaßen gut untersuchten Gruppe häufiger Kinder mit hochunsicher-desorganisierter Bindung. Dennoch waren aber die meisten Kinder in diesen Untersuchungen sicher gebunden (Rauh, 2004, 2005). Ebenso zeigte sich, dass die Verteilung der Bindungsmuster bei Kindern mit schwerwiegenderen körperlichen Behinderungen der bei nicht-behinderten Kindern ähnlich ist (van IJzendoorn, Goldberg, Kroonenberg & Frenkel, 1992). Wahrscheinlich stehen die genannten Missverständnisse in der Interaktion im Zusammenhang mit dem Auftreten von so genannten desorganisierten Verhaltensweisen in Belastungssituationen, wie sie auch in der Fremden Situation beobachtet werden. Diese Verhaltensweisen wie beispielsweise Bewegungstereotypen, Grimassieren, Reglosigkeit oder Erstarren lassen sich auch als beziehungsbezogener Ausdruck von Belastung interpretieren.

Die Berücksichtigung bindungstheoretischer Konzepte eröffnet auch neue Blickwinkel auf Kinder mit Entwicklungsrückständen unklarer Genese bzw. psychosozialen Entwicklungsrückständen. Mit der Einbeziehung der Beziehungsqualität wird eine eher unterschätzte Ursache für die diagnostizierten Entwicklungsrückstände erkennbar. Aus der Bindungsforschung ist bekannt, dass Kinder sehr frühzeitig auf stärkere Einschränkungen der elterlichen Feinfühligkeit mit Passivität oder angespanntem Verhalten reagieren. Mangelnde Feinfühligkeit bzw. emotionale Vernachlässigung führen dazu, dass Säuglinge bereits im Alter von vier bis sechs Monaten ihre Kommunikationsangebote an ihre Umgebung wie Blickkontakt, mimische, akustische und motorische Aktivitäten aufgeben. Damit schränken sie selbst Erfahrungen von Selbstwirksamkeit und geteiltem Gefühlsausdruck ein, welches deutliche Folgen in allen Entwicklungsbereichen hat.

Säuglinge und Kleinkinder, die bedrohliches Elternverhalten (emotionale und körperliche Misshandlungen) erleben, reagieren mit einem gehemmten Rückzug. Sie brauchen viel Energie zur Beobachtung und Einschätzung des elterlichen Verhaltens, um „entscheiden“ zu können, ob sie sich einen altersgerechten Ausdruck ihrer Bindungs- und Explorationsbedürfnisse trauen können, angespannt „brav“ sind oder ihren mimischen und akustischen Ausdruck zur Beschwichtigung ihrer Eltern nutzen müssen (Cassidy & Marvin, 1992; Crittenden, 1994). Auch hier sind kognitive, motorische, sprachliche und soziale emotionale Entwicklungsverzögerungen sehr wahrscheinlich.

Entwicklungspsychologische Beratung

Das Konzept der Entwicklungspsychologischen Beratung (EPB) wurde zunächst für die Beratung der Hochrisikogruppe jugendlicher Mütter und ihrer Säuglinge entwickelt sowie vereinzelt auch bei Kindern mit Down-Syndrom eingesetzt und ist mittlerweile in zwei

Projekten mit Förderung der Berlin-Forschung und des Bayerischen Sozialministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit erfolgreich evaluiert (Ziegenhain, Derksen & Dreisörner, 2004; Ziegenhain, Libal, Derksen & Fegert, 2005). Im Rahmen eines Bundesmodellprojektes, gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie den kooperierenden Bundesländern Bayern, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Thüringen wurde die Entwicklungspsychologische Beratung als Weiterbildungscurriculum entwickelt und erprobt und für unterschiedliche Praxisfelder der Jugendhilfe und der Frühförderung modifiziert (Ziegenhain, Fries, Bütow, & Derksen, 2004). Unter dem Motto „Sehen-Verstehen-Handeln“ werden die Teilnehmer befähigt, Verhalten von Säuglingen und Kleinkindern genau zu beobachten (Sehen), mit Hilfe entwicklungspsychologischer Konzepte aus der Säuglings- und Bindungsforschung zu interpretieren (Verstehen) und Interventionen in Kooperationen mit anderen Hilfesystemen abzuleiten (Handeln).

Wie die überwiegende Zahl der gegenwärtigen Interventionsansätze für Beratung und Therapie von Eltern mit Säuglingen ist auch die Entwicklungspsychologische Beratung bindungstheoretisch begründet (O'Connor, 2003; vgl. Kißgen & Suess, in diesem Heft). Die Entwicklungspsychologische Beratung ist ein zeitlich begrenztes und niedrigschwelliges Beratungskonzept, welches Eltern befähigt, feinfühlig die Beziehung zu ihrem Baby oder Kleinkind zu gestalten. Die Perspektive des Kindes steht dabei im Mittelpunkt, d. h. die Eltern werden eingeladen, anhand einer Videoaufnahme die individuellen Verhaltensweisen des Kindes und die angemessenen Reaktionen seiner Mutter oder seines Vaters in gemeinsamen Interaktionen zu entdecken. Die Regulationskompetenzen und die Aufmerksamkeit sowie die Lust am Explorieren und an geteilter Freude des Kindes werden dabei als Folge adäquater und fein-

fühligen mütterlichen bzw. väterlichen Verhaltens interpretiert. Eine Interaktion von wenigen Sekunden oder Minuten auf der Videoaufnahme wird dann als gelungen eingeschätzt, wenn das Kind entsprechend seiner Möglichkeiten eine Interaktion initiieren konnte und Mutter oder Vater darauf angemessen reagierten. Gerade die Bilder von gelungenen Interaktionen ermöglichen den Eltern kindliche Verhaltensweisen oft unter einem ganz neuen Blickwinkel zu sehen und den Zusammenhang zwischen dem Verhalten des Kindes und ihrem eigenen neu zu verstehen. Außerdem lässt sich beobachten, dass Eltern leichter innere Bilder von ihrem eigenen angemessenen Verhalten entwickeln und in den Alltag übertragen können.

Diese Arbeit mit den Videoaufnahmen ist eingebettet in Anamnese- und Beratungsgespräche, die sich an systemischen und lösungsorientierten Konzepten orientieren. Lösungsorientierte Techniken haben sich aufgrund der Haltung der Professionellen gegenüber den zu Beratenden und aufgrund ihrer pragmatischen Ausrichtung bewährt (Fries, 1999; 2000). Die beschriebene Nutzung kurzer Videoaufnahmen und die lösungsorientierten Beratungsgespräche stärken das Selbstwertgefühl und die Sicherheit der Eltern. Ein positives Selbstwertgefühl gilt als entscheidende Voraussetzung, die Perspektive des eigenen Kindes zu berücksichtigen und feinfühlig mit ihm umzugehen.

Entwicklungspsychologische Beratung in der Frühförderung – Beratungsanlässe

Die Mutter eines fünf Monate alten Kindes mit Prader-Willi-Syndrom berichtet, wie schwer es für sie sei, mit ihrem Kind bei den alltäglichen Handlungen wie Windeln und Füttern zu kommunizieren, weil von ihrem Kind so wenig zurückkomme. Vor allem ein Lächeln ihres Kindes vermisse sie so sehr und es strengte sie sehr an, aufmerksam für die Signale ihres Kindes zu bleiben und den Kontakt mit ihm zu halten. Dabei wisse sie doch, wie wichtig das für ihr Kind sei.

Kinder mit schweren Behinderungen sind in ihren sparsamen Signalen schwer lesbar. Es ist äußerst schwierig, darauf synchron zu reagieren, was besondere Herausforderungen für die Eltern darstellt, die sie ohne Unterstützung kaum bewältigen können. Videoaufnahmen helfen, diese seltenen Reaktionen und Aktionen des Kindes sozusagen „festzuhalten“ und sichtbar zu machen. Eltern können beobachten, wie die diskreten Signale ihres Kindes aussehen und wo sie Chancen für die Gestaltung eines kleinen Dialoges nutzen können. Gerade das „Lesenlernen“ der Feinzeichen des Befindens von behinderten Babys und Kleinkindern nach dem Modell von Als hilft den Eltern, die notwendige Ausdauer zu entwickeln. Kleine Verhaltensänderungen der Eltern in kurzen alltäglichen Interaktionen können häufig eine Stabilisierung der Aufmerksamkeit und damit mehr Wechselseitigkeit und nicht zuletzt auch mehr geteilte Aufmerksamkeit und Freude im Miteinander bewirken.

Eine Mitarbeiterin in einer Frühförderstelle betreut zwei Geschwisterkinder mit deutlichen Entwicklungsverzögerungen im kognitiven und sprachlichen Bereich. Sie weiß von der Familie, dass es noch einen Säugling von fünf Monaten gibt, und fragt sich, ob dieses Kind eines Tages auch mit Entwicklungsverzögerungen vorgestellt werden wird. Sie hatte Gelegenheit, Säugling und Mutter bei einer Wickelsituation zu beobachten und stellte fest, dass die Mutter wenig sprachliche und mimische Angebote machen konnte und der Säugling mit aktiver Blickvermeidung, wenig Vokalisation und seltenem Lächeln reagierte. Die Mutter erlebte ihr Baby (noch) als pflegeleicht und lieb. Das Angebot einer Entwicklungspsychologischen Beratung wurde mit dem Vorschlag verbunden, ihr Unterstützung im Umgang mit dem Baby anzubieten, damit es weiterhin so angenehm mit ihm bleiben wird. In den Videos konnte die Mutter erkennen, wie ihr Kind seine Fähigkeiten und Bedürfnisse ausdrückt und was es für Eltern heißt, feinfühlig darauf zu reagieren. Das Verhalten der Geschwisterkinder und ihre Entwicklungsrückstände konnten durch die Berücksichtigung der bisherigen Beziehungserfahrung besser verstanden werden.

Bei Kindern mit Entwicklungsrückständen aufgrund psychosozialer Belastungen ist die Entwicklungspsychologische Beratung dann

wirksam, wenn es gelingt, die beim Kind beobachtbaren Verhaltensweisen, die seine Bedürfnisse nach Kommunikation und Exploration signalisieren, Eltern zu verdeutlichen und mit ihnen gemeinsam angemessenere Reaktionen zu erarbeiten. Hier ist dann möglicherweise auch eine Kooperation mit anderen Hilfesystemen erforderlich bzw. der Einbezug der Jugendhilfe notwendig, um Eltern zu befähigen, ihren Kinder zuverlässigere Beziehungsangebote anzubieten.

Ein frühgeborenes Kind wird innerhalb der Frühförderung ergotherapeutisch betreut. Im Gespräch erfährt die Therapeutin eher zufällig, dass sich die Mutter vor jeder Mahlzeit fürchtet, weil ihre Tochter nicht essen will und sie mit vielen Tränen und Geschrei jedes Mal fast eine Stunde zum Füttern brauchen. Hier führte die Videoaufnahme einer Füttersituation relativ schnell zu einer Entspannung der Situation. Die Eltern konnten das Verhalten ihres Kindes in der ruhigen Beobachtung mit der Beraterin besser verstehen und einige Änderungen der Situation, wie eine andere Sitzposition des Kindes und die Verwendung eines eigenen Löffels, einführen. Damit folgten sie dem gewachsenen Autonomiebedürfnis des Kindes, das sie bislang kaum wahrnehmen konnten. Sie waren immer noch sehr belastet von der Sorge um das Überleben ihres Kindes angesichts der extremen Frühgeburtlichkeit.

Entwicklungspsychologische Beratung in der Frühförderung – Implementierung

Prinzipiell sind zwei Möglichkeiten der Implementierung möglich. Die erste und von uns v. a. intendierte Möglichkeit bezieht sich auf alle Fachkräfte in der Frühförderung, die ihr fachspezifisches Wissen und Können um den Aspekt der Beziehungsförderung erweitern. Dabei erscheint es sinnvoll zu sein, dass alle Mitarbeiter einer Frühförderstelle die Bedeutung einer gelingenden Beziehungs- und Bindungsentwicklung für die Entwicklung des Kindes kennen. Zudem sollten sie über Erfahrungen in der Beobachtung frühkindlicher Ausdrucksweisen in der Interaktion mit Bezugspersonen bei Kindern mit und ohne Entwicklungsverzögerungen sowie bei frühgeborenen und behinderten Kindern verfügen.

Kinder mit biologischen Risiken (früh- und risikogeborene Kinder), die bereits im ersten Lebensjahr in die Frühförderung kommen, werden bislang v. a. von Physiotherapeutinnen betreut. Oftmals brauchen jedoch nicht nur die Kinder, sondern auch deren Eltern Unterstützung, da sie durch einen langen Klinikaufenthalt höchst unsicher im Umgang mit ihren Kindern sind. Aufgabe der Physiotherapeutinnen in der Frühförderung ist es, motorische Fähigkeiten des Kindes zu fördern und zu unterstützen, indem sie selbst Hand anlegen und den Eltern zeigen, wie sie das Kind halten können oder durch die Gestaltung des Umfeldes dem Kind Unterstützung für seine Entwicklung zu geben. Mit dem Blick auf die Interaktion nehmen sie sich zurück und stellen die Interaktion zwischen Eltern und Kind stärker in den Mittelpunkt ihrer Tätigkeit. Fachliche Anleitung der Eltern im Umgang mit ihrem Kind erfährt hier eine Erweiterung. Es wird anhand einer Interaktionssequenz gemeinsam erarbeitet, wie Eltern über die Entfaltung der Beziehung ihr Kind angemessen unterstützen können. Solche Beratungssequenzen können am Anfang einer Therapie oder in Intervallen Bestandteil der Therapie sein. Allerdings fällt im Rahmen der Physiotherapie eine Trennung in Beratung und medizinischer Therapie nicht immer leicht. Deshalb gilt es, jeweils eine klare Absprache über den Focus der Zusammenarbeit zu treffen. Auf der Ebene der Arbeitsstruktur bedeutet dies auch, einen klar umschriebenen Arbeitsauftrag der Dienststelle festzulegen.

Dies trifft auch für die anderen medizinisch-therapeutischen Berufsgruppen sowie die pädagogischen Fachkräfte zu. Es geht also nicht nur um die Frage, wie spricht, spielt, bewegt sich das Kind, sondern wie spricht, spielt, bewegt es sich in der Interaktion mit der Mutter/dem Vater. Und inwieweit ist hier eine Beratung zur Interaktion, zu den Signalen und Kompetenzen des Kindes sowie den intuitiven Fähigkeiten und Ressourcen der Eltern notwendig und sinnvoll.

Die zweite Möglichkeit bezieht sich auf ein spezifisches Angebot einer „Spezialistin“

für die Entwicklungspsychologische Beratung, das entsprechend der Besonderheiten von früh-, risikobehafteten, behinderten oder chronisch kranken Säuglingen und Kleinkindern und den Möglichkeiten der Beziehungs- und Bindungsförderung speziell konzipiert ist. Entweder arbeitet sie in ihrer täglichen Praxis nach diesem Konzept oder sie wird von Kolleginnen zu einer Förderung/Therapie dazu gerufen, um die Familie für einen kurzen Zeitraum hinsichtlich der Eltern-Kind-Interaktion begleitend oder intermittierend zu beraten. Bei Neuaufnahmen könnte sie durch die Aufnahme und Analyse einer kurzen Interaktionssequenz die Diagnostik um den Aspekt der Beziehung erweitern und die Möglichkeit des interdisziplinären Austausches und damit einer umfassenderen Sicht des Kindes bieten. Sollte sich das Team für eine Entwicklungspsychologische Beratung als Zwischenschritt oder hauptsächliche Intervention entscheiden, wäre dann die „Spezialistin“ für die Entwicklungspsychologische Beratung gefragt.

Neben der direkten Arbeit mit den Familien kann dieses Spezialistenwissen auch im Sinne interdisziplinärer Zusammenarbeit in Fallbesprechungen und kollegialer Beratung eingebracht werden. Der Blick auf die Eltern-Kind-Interaktion in einer Videosequenz stellt eine wichtige Ergänzung zu anderen fachlichen Blickwinkeln in der Frühförderung dar.

Voraussetzungen für die Implementierung der Entwicklungspsychologischen Beratung

Soll die Entwicklungspsychologische Beratung in der Praxis der Frühförderung implementiert werden, so bedarf es neben klaren Zeit- und Finanzierungsstrukturen sowie der erforderlichen Technik auch einer Verankerung im Konzept der Frühförderstellen.

Bislang ist jedoch in der Frühförderung für eine niedrigschwellige Kurzzeitberatung kein Finanzierungskonzept vorhanden. Frühförderung ist für einen längeren Zeitraum konzi-

piert, an einem individuellen Förder- und Behandlungsplan orientiert und an einigen Frühförderstellen an die Begutachtung des medizinischen Dienstes gebunden. Auch die Vorgaben für die Arbeit mit dem Kind und die Arbeit für das Kind sind oft eng definiert. D. h. die Fachkräfte in der Frühförderung haben bislang kaum zeitliche Ressourcen, um Videoaufnahmen einer Interaktion zu analysieren und bestimmte Sequenzen für die Beratung auszuwählen. Dabei ist es v. a. diese Arbeit im Hintergrund, die für den Erfolg einer Beratung mit dem Kind und der Mutter/dem Vater unabdingbar ist. Faszinierend an der Entwicklungspsychologischen Beratung ist die oft große Wirkung von kleinen Interventionen. Allein die Beschreibung der Signale bzw. Fähigkeiten des Kindes im Gespräch mit den Eltern und das Erkennen ihrer eigenen Reaktionsweisen und Kompetenzen haben oft große Auswirkungen auf ihr Selbstbewusstsein und die Beziehung zu ihrem Kind. Damit diese kleine Intervention große Wirkung entfalten kann, muss sie gut vorbereitet sein. Videoaufnahmen müssen analysiert und geschnitten werden. Das erfordert eine genaue Beobachtung und v. a. Zeit, die von den Fachkräften nicht in ihrer Freizeit aufgebracht werden kann. Sollen die Chancen der Entwicklungspsychologischen Beratung in der Frühförderung zur Unterstützung der Entwicklung des Kindes bzw. zur Prävention sekundärer Störungen genutzt werden, so müssen auch Konzepte für Kurzzeitberatungen entwickelt und akzeptiert werden, bei denen videogestützte Beratungen inhaltlich und finanziell konzeptualisiert sind. Dazu gehört auch die Vor- und Nachbereitung von Beratungen, die bisher in der Frühförderung nicht explizit vorgesehen sind.

Entwicklungspsychologische Beratung ist eine sinnvolle fachliche Ergänzung für alle Fachkräfte in der Frühförderung, damit Kinder in ihrer Entwicklung wirklich ganzheitlich wahrgenommen werden können. Und solange das Wissen um Bindungsentwicklung und die Einbeziehung der Interaktion zwischen

Eltern und Kind in der Frühförderung nur von einzelnen Spezialistinnen und zum Teil auch noch unter Einsatz ihrer Freizeit angeboten wird und nicht als konzeptioneller Baustein der Frühförderung verankert ist, werden es diese „Einzelkämpferinnen“ mit der Umsetzung schwer haben. Eine Mitarbeiterin fordert deshalb: „Die Frühförderstellen sind aufgerufen, das Spezialistenwissen nicht bei den Spezialisten zu lassen, sondern sich dementsprechend bindungstheoretisch weiterzuentwickeln.“

Literatur

- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M. & Stayton, D. J. (1974). Infant-mother attachment and social development: Socialisation as a product of reciprocal responsiveness to signals. In: P. M. Richards (Ed.). *The integration of a child into a social world* (99–135). London: Cambridge University Press.
- Als, H. (1984). *Manual for Naturalistic Observation of the Newborn (Pre-term and Full-term)*. Boston: Children's Hospital.
- , Duffy, F. H., McAnulfy, G. B. & Badian, N. (1989). Continuity of neurobehavioral functioning in pre-term and full-term newborns. In M. H. Bornstein & N. A. Krasnegor (Eds.). *Stability and continuity in mental development* (3–28). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Brazelton, T. B. (1984). *Neonatal Behavioral Assessment Scale*. Philadelphia: Lipincott.
- Calvet-Kruppa, C. (2001). Feinfühligkeit als Interaktionsqualität: Ein Leitfaden entwicklungspsychologischer Intervention. *Psychoanalytische Texte zur Sozialforschung*, 5, 153–165.
- , Ziegenhain, U. & Derksen, B. (1999). Kinder mit Down-Syndrom: Entwicklungspsychologische Elternberatung. In: J. Kühl (Hrsg.). *Autonomie und Dialog. Kleine Kinder in der Frühförderung. Beiträge zur Frühförderung Interdisziplinär*, Band 5 (80–86). München: Reinhardt.
- Cassidy, J. & Marvin, R. S. (1992). Attachment organization in preschool children: Coding guidelines. Unpublished manuscript. Mac Arthur Working Group on Attachment, Seattle, WA.
- Crittenden, P. M. (1994). Peering into the black box: An exploratory treatise on the development of self in young children. In: D. Cicchetti & S. Toth (Eds.). *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology*, Vol. 5. *The self and it's disorders* (79–148). Rochester, NY.: University of Rochester Press.
- 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.
- Fries, M. (1999). Babys, die sich nicht beruhigen lassen – Auswege für Eltern und Babys in der lösungsorientierten Kurzzeittherapie. In: J. Kühl (Hrsg.). *Autonomie und Dialog. Kleine Kinder in der Frühförderung* (70–79). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- (2000). Vom „Schreibaby“ zum „Baby mit besonderen Bedürfnissen“. In: J. Hargens, J. & W. Eberling (Hrsg.). *Einfach kurz und gut – Teil 2. Ressourcen erkennen und nutzen* (147–158). Dortmund: borgmann publishing.
- Papoušek, M. (1996). Die intuitive elterliche Kompetenz in der vorsprachlichen Kommunikation als Ansatz zur Diagnostik von präverbalen Kommunikations- und Beziehungsstörungen. *Kindheit und Entwicklung*, 5, 140–146.
- (2001). Intuitive elterliche Kompetenzen. Eine Ressource in der präventiven Eltern-Säuglings-Beratung und -Psychotherapie. *Frühe Kindheit. Zeitschrift der Deutschen Liga für das Kind*, 1, 4–10.
- Rauh, H. (2004) *Kindliche Behinderung und Bindungsentwicklung*. In: L. Ahnert: *Frühe Bindung: Entstehung und Entwicklung*. München: Reinhardt.
- & Ziegenhain, U. (1994). Nonverbale Kommunikation von Befindlichkeit bei Kleinkindern. In: K. F. Wessel & F. Naumann (Hrsg.). *Kommunikation und Humanontogenese. Berliner Studien zur Wissenschaftsphilosophie und Humanontogenetik* (172–218). Bielefeld: Kleine Verlag.
- Sroufe, L. A. (1996). *Emotional development: The origins of emotional life in the early years*. New York: Cambridge University Press.
- Ziegenhain, U. (2004). *Liaison Jugendhilfe und Entwicklungspsychologie der frühen Kindheit? Interdisziplinäre Kooperation am Beispiel eines Weiterbildungsprojektes*. In: Verein für Kommunalwissenschaften e.V. (2004). *Dokumentation der Fachtagung in Kooperation mit dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin e.V. und dem Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie: It Takes Two to Tango. Frühe Kindheit an der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Entwicklungspsychologie*. Berlin, 14.–16. Mai, 2003.
- , Derksen, B. & Dreisörner, R. (2004). Frühe Förderung von Resilienz bei jungen Müttern und ihren Säuglingen. *Kindheit und Entwicklung*, 13, 226–234.
- , Fries, M., Bütow, B. & Derksen, B. (2004). *Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe*. Juventa. Weinheim.
- , Libal, E., Derksen, B. & Fegert, J.M. (2005). *Entwicklungspsychologische Beratung für jugendliche Mütter und ihre Säuglinge. Ergebnisse des bayerischen Evaluationsprojekts. Vortrag auf der Tagung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung Familie und Frauen „Entwicklungspsychologische Beratung für junge Mütter und ihre Säuglinge“*, München, 2.2.2005.

Dr. Mauri Fries, Dipl.-Psych.

Althener Str. 5

D-04451 Borsdorf

E-Mail: mauri.fries@t-online.de