

Frühe Interaktion

Dr. med. Claudia Giel

Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik am Helios
Park-Klinikum Leipzig

Gliederung

1. Einführung
2. Schema zur Kommunikation
3. Interaktion
4. Mutter- und Vaterrolle
5. Bindungsentwicklung nach Ainsworth
6. Bindungsmuster
7. Einflussfaktoren für die Entwicklung unterschiedlicher Bindungserfahrungen
8. Risiko für Störungen im Bindungsverhalten
9. Bindungsstörungen
10. kindliche Stresszeichen
11. Ziele

1. Einführung

Definition Interaktion:

Gemeinsame Regulierung des Aufmerksamkeits-,
Erregungs- und Affektzustandes des Kindes.



Diagnostische Klassifikation
DC 0-3 (erweitert 0-5)

M-K-Interaktionen sind
basale Erfahrungen, die
Genexpressionen von
Hormonen aktivieren

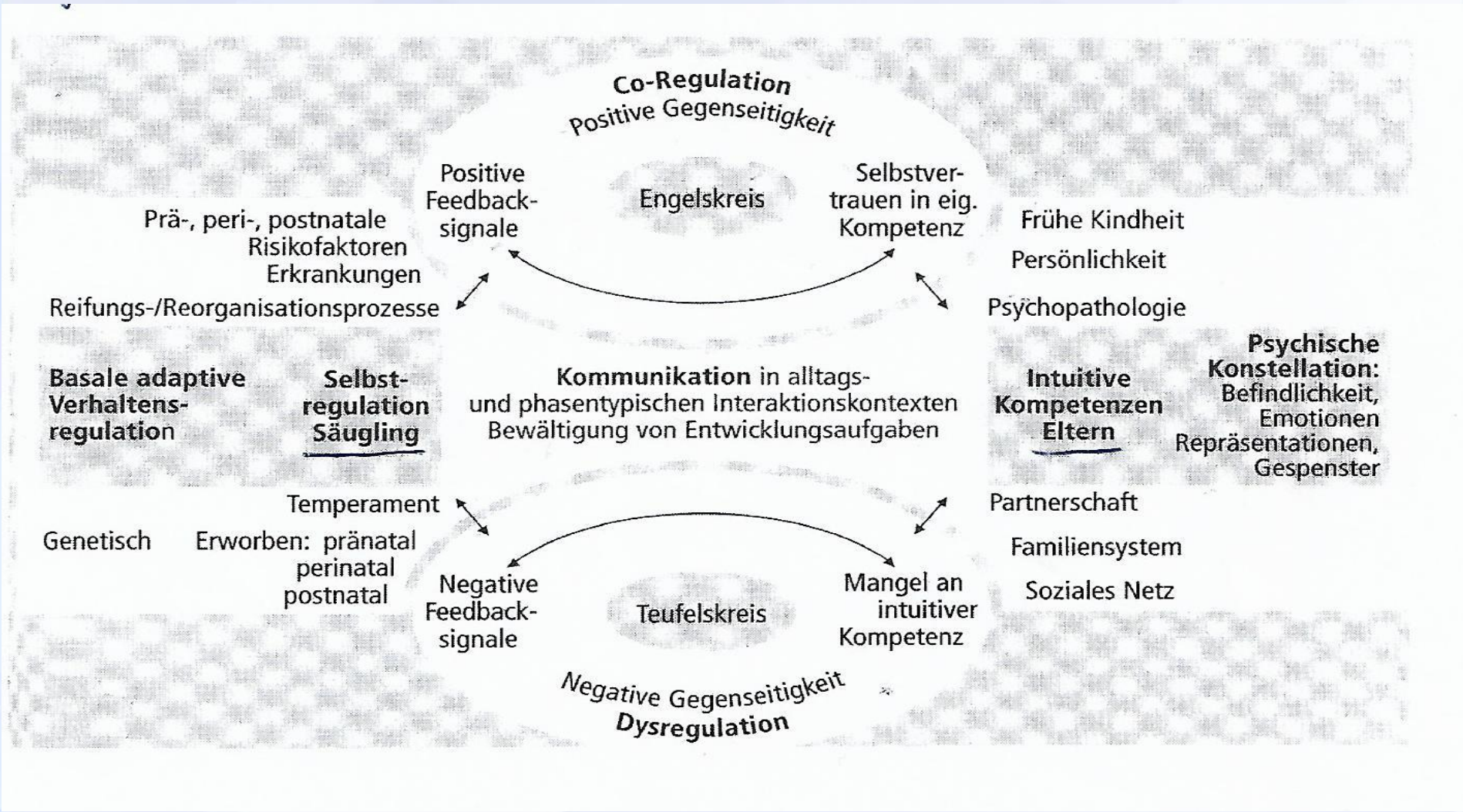
In der Interaktionstherapie ist die Beziehung zwischen M(V)-Baby der Patient

Eine gelungene frühe Interaktion zwischen dem Kind und der/den Bezugsperson(en) ist von großer Wichtigkeit.

Rhythmus der Interaktion in Handlung und Sprache

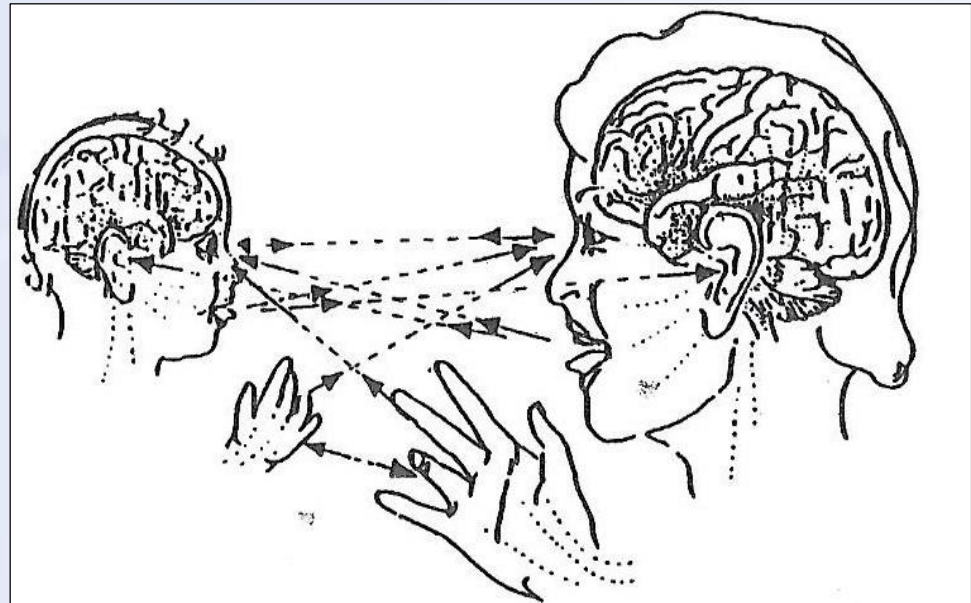


2. Schema zur Kommunikation in alltags- und phasentypischer Interaktion



3. Interaktion

- Interaktionstypen
- Interaktionsbereiche
- Verlauf der Interaktion
- Feinfühligkeit
- Mentalisieren
- Spiegeln
- Markieren
- Containing



Die Modalitäten der bidirektionalen
Mutter-Säugling-Kommunikation
von Trevarthen 1989

4. Mutter- und Vaterrolle

- Historische Entwicklung der Rollen
- Geburt einer Mutter
- Mutterschaftskonstellation
- Das imaginierte Baby

5. Bindungsentwicklung nach Ainsworth

- **Vorphase (0 - ca. 3 Monate):**

Orientierung und Signale ohne Unterscheidung der Person

- **3 - ca. 6/7 Mon.:**

Personen unterschiedene Ansprechbarkeit

- **ab ca. 7 Mon.:** Eigentliche Bindung

Aufrechterhaltung der Nähe zu einer unterschiedenen Person durch Fortbewegung und durch Signale

- **ab ca. ¾ Jahr:** Bildung einer zielkorrigierten Partnerschaft

6. Bindungsmuster

Sicher gebunden (Ausschöpfung der gesamten Bandbreite kognitiver und emotionale Fähigkeiten)

einfühlsame Fürsorge

- > Gefühl der Sicherheit
- > zuversichtlich, selbstsicher, beziehungsorientiert

Unsicher vermeidend (eingeschränkter Zugang zu helfenden Anderen, eingeschränkte emotionale Fähigkeiten)

teilnahmslose, emot. distanzierte Fürsorge

- > emotional flach, kühl, distanziert
- > traurig und zurückgezogen oder aggressiv

Unsicher ambivalent (Einschränkung in Exploration und Autonomie)

unzuverlässig wechselnde Fürsorge

- > unsicheres Gefühl der emotionalen Sicherheit
- > abhängig, kontrollierend, unzufrieden

Desorganisiert/hochunsicher „Angstbindung“

angstauslösende Fürsorge

- > verwirrt, ängstlich
- > traumatisiert, dissoziative Störungsformen

7. Einflussfaktoren für die Entwicklung unterschiedlicher Bindungsbeziehungen

> auf Seiten des Kindes:

- kindliche Disposition
- Geschwisterrang

> auf Seiten der Bezugsperson:

- Elterliche Feinfühligkeit
- Fähigkeit, das eigene Verhalten zu reflektieren
- Emotionale Verfügbarkeit
- Bindungserfahrungen der Bezugsperson
- Empathiefähigkeit
- Akzeptanz der elterlichen Rolle

8. Risiken für Störungen im Bindungsverhalten

- Gewalt/ Misshandlung insbesondere durch BP
- Augenzeuge von Gewalt
- Vernachlässigung/ Deprivation
- unvorhersehbares Verhalten der BP
- Bindungsstörung/ Traumatisierung der BP
- wiederholte Verluste von BP (selbst kurzfristige Trennungen in Frühzeit)
- häufig wechselnde Bezugssysteme
- postpartale Depression oder Psychose der KM

9. Bindungsstörungen I

- Wiederholte Traumatisierungen von Kindern durch BP über einen längeren Zeitraum, willkürlich, nicht vorhersehbar können zu Bindungsstörungen führen.
- vermutlich durch eine Fragmentierung bis Zerstörung innerer Arbeitsmodelle von Bindung entwickelt das Kind andere Verhaltensmuster und Überlebensstrategien
- stabiles überdauerndes Verhaltensmuster in verschiedenen Situationen

9. Bindungsstörungen II

nach ICD 10 – 2 Formen der Bindungsstörung

F94.1 Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters – Kinder, die mit ihrer Bindungsbereitschaft gegenüber Erwachsenen sehr gehemmt sowie mit Ambivalenz und Furcht auf BP reagieren

F94.2 Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung – reagieren mit distanzloser Kontaktfreudigkeit auch gegenüber Fremden

10. Kindliche Stressanzeichen

Situationsabhängige mögliche Hinweise:

- Schreien
- starr werden (Muskulatur) „Totstellreflex“
- „floppy“ - alles locker lassen, hängen lassen
- flache Atmung
- Vermeidung des Blickkontaktes
- „leerer Blick“
- Schluck auf, Zunge raus strecken
- Erbrechen

11. Ziele

- BP befähigen, feinfühlig Interaktionen mit ihren Säuglingen zu führen
- BP sensibilisieren für die Bedürfnisse ihrer Kinder
- Mit frühzeitigen Präventionsangeboten die sichere Bindungsentwicklung fördern und Bindungsstörungen vermeiden sowie die Generation übergreifende Weitergabe von Gewalterfahrungen verhindern
- Die psychische Gesundheit von Kindern und Eltern fördern

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

