

## **Frühchen brauchen nackte Haut und rote Lippen Der Aufbau der Mutter-Kind-Beziehung gestaltet sich bei Winzlingen oft schwierig. Experten zeigen Wege auf, wie sie trotzdem gelingen kann**

Von Birgitta vom Lehn

München – Knapp 60 000 Babys kamen in Deutschland im vergangenen Jahr zu früh zur Welt, jedes fünfte davon vor Ablauf der 32. Schwangerschaftswoche. Auf Intensivstationen kämpfen die Winzlinge ums Überleben. Dank moderner Apparatemedizin gelingt es zwar immer häufiger, auch sehr junge Frühchen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm durchzubringen – allerdings mit der Folge, dass immer mehr Kinder chronische Beeinträchtigungen davon tragen und die Entwicklung der Eltern-Kind-Bindung leidet. Neben Krebs und Diabetes zählt daher vor allem die Frühgeburt zu den neuen Aufgaben der Sozialpädiatrie – einer Disziplin, die der Münchner Kinderarzt Professor Theodor Hellbrügge in den Sechziger Jahren an der dortigen Universität begründet hatte mit dem Ziel, körperlich und geistig behinderte Kinder optimal zu fördern. An der Uni München wurde 1976 der erste deutsche Lehrstuhl für Sozialpädiatrie eingerichtet, Hellbrügge dessen Inhaber. Dass zum Jubiläumssymposium in der Münchner LMU anlässlich von Hellbrüggens 90. Geburtstag nun ein Schwerpunkt auf den Frühgeburten lag, hätte sich der Jubilar damals wohl kaum denken mögen.

Aber die Moderne hat den Kreissaal eingeholt: Mehrlingsschwangerschaften, Alkohol- und Tabakgenuss, Diabetes, Bluthochdruck oder ein sehr junges oder sehr hohes Alter der Mutter machen Experten für die seit einiger Zeit sehr hohe Frühchenrate in den Industriestaaten verantwortlich. Folglich hängen die Winzlinge an Drähten und Schläuchen, atmen in den Intensivbetten Desinfektionsgerüche ein und entwickeln nicht selten zur Krankenschwester eine engere Beziehung als zur eigenen Mutter.

Da Frühchen aber genau wie reife Babys auf eine sichere Bindung zur Mutter angewiesen sind, diese aber während der klinischen Versorgung erschwert oder vernachlässigt wird im Vergleich zu den körperlichen Defiziten und auch später in der kinderärztlichen Praxis meist nur Störungen im Bereich Motorik und Sprache, nicht aber des Bindungsverhaltens wahrgenommen werden, plädierten die Sozialpädiater in München dafür, nach Frühgeburten künftig stärker das Augenmerk auf die Eltern-Kind-Bindung zu richten.

„Wir haben es hier mit zwei Hochrisikogruppen zu tun: den Kindern und ihren Eltern“, erklärte Sabine Nantke, Ärztliche Leiterin des Sozialpädiatrischen Zentrums des Vivantes Klinikums in Berlin-Friedrichshain. 30 Prozent der Frühchen-Mütter entwickeln depressive Verstimmungen, auch die Väter seien oft „sehr betroffen“. Es sei daher wichtig, von Anfang an auch Psychologen und Psychiater im frühgeburtlichen Team zu haben, die sich speziell um die Eltern und deren Nöte kümmern. Denn eine gute Bindungs- und Beziehungsfähigkeit sei „das wichtigste Kriterium, glücklich zu sein im Leben“. Auch für die Entwicklung kognitiver Fähigkeiten, „fürs optimale Lernen“, sei die Beziehungsfähigkeit des Kindes notwendig.

Wie schwierig es aber gerade für die Eltern von Frühgeborenen ist, sich ihrem Kind feinfühlig zu nähern, führte Nantke anhand einer videogestützten Mikroanalyse vor: Viele Mütter, so war in den Einspielungen zu sehen, reagierten wenig feinfühlig. Manche scheuten geradezu den Kontakt mit dem Kind, wirkten distanziert und ängstlich. Der Schock der Frühgeburt, die Sorge ums Überleben des intensiv

behandelten Baby-Patienten sitzt tief und verhindert den intuitiven Umgang, erklärte Nantke. Frustrierend sei es zudem für die Eltern, wenn sie ihr Kind liebevoll streicheln und küssen wollen, die Babys sich aber nur zappelnd wegrehen und schreien. Auch seien die Bedürfnisse der Babys oft sehr verschieden: Manche Frühchen wollen permanent geschaukelt, andere nur still gehalten werden. „Für die Eltern ist es schwierig, Kontakt aufzubauen, denn die Kinder zeigen nur selten einen zufriedenen Wachzustand.“ Nantke empfiehlt reichlich Haut- („unter einer Stunde zählt nicht“) und intensiven Blickkontakt, den man am besten durch eine ausgeprägte Mimik mit geschminkten Lippen, Wangen und Augen unterstreicht: Die Babys könnten die Gesichtszüge dann besser fokussieren. Auch sollten Krankenschwestern die Babys möglichst nicht in Abwesenheit der Eltern wickeln und waschen, sondern gemeinsam mit ihnen, da sich so eine natürliche Möglichkeit der Beziehungsanbahnung biete.

Damit Bindungs- und Beziehungsstörungen von Frühchen aber auch außerhalb der Klinik nicht aus den Augen verloren gehen, hat die Berliner Ärztin einen Dokumentationsbogen für das erste Lebensjahr entwickelt, den neben Kinderärzten auch Hebammen, Pädagogen und Therapeuten nutzen können. Er ist ab Mitte Dezember auf der Website [www.IntraActPlus.de](http://www.IntraActPlus.de) abrufbar. „Es ist wichtig, dass nicht nur Kinderärzte, sondern auch Therapeuten und Hebammen auf mögliche Beziehungsstörungen achten, sie sehen die Kinder ja meist häufiger“, betonte Nantke. Dass professionelle Unterstützung bei der Bindungsentwicklung gerade für Frühchen-Eltern wichtig ist, beweist eine Studie, die Karl-Heinz-Brisch vorstellte. Der Leiter der Abteilung für Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie am Dr. von Haunerschen Kinderspital der Kinderklinik der LMU München untersuchte in einer Längsschnittstudie die Bindungsentwicklung von 79 Frühchen, die mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1500 Gramm zur Welt gekommen waren. Trotz der „durch die Intensivpflege traumatisierten Kinder“ und obwohl auch ein Drittel der Mütter Anzeichen einer Traumatisierung gezeigt hätten, seien im ersten Lebensjahr 63 Prozent der Babys „sicher gebunden“ gewesen und damit annähernd so viele wie bei Reifegeborenen. „Das ist eine ganz wichtige Botschaft für die Eltern“, unterstrich Brisch. Denn es zeige, dass Frühchen keineswegs zwangsläufig Beziehungsstörungen entwickeln. Allerdings war die Bindungsentwicklung eng mit der neurologischen Entwicklung der Kinder verknüpft. Kinder mit neurologischen Behinderungen zeigten häufiger auch ein unsicheres Bindungsmuster, obwohl sie Mütter mit feinfühligem Fähigkeiten hatten und man eher eine sichere Bindungsentwicklung erwartet hätte.

Sechs Jahr später zeigten allerdings nur noch 29,1 Prozent der Kinder ein sicheres, aber 47,8 Prozent ein „unsicher-vermeidendes“ Bindungsverhalten. Brisch führt das darauf zurück, dass einige Eltern in der Zwischenzeit „verständlicherweise mit ihren Kindern, die leichtere neurologische Einschränkungen mit einem Jahr gezeigt hatten, sehr viel geübt hatten, allerdings unter dem Druck, ein möglichst normales Kind zu bekommen, nicht mehr so feinfühlig mit ihren Kindern umgegangen waren.“

Der emotionale Druck der Eltern in Übungssituationen könnte dazu geführt haben, dass die Kinder sich eher emotional in der Beziehung zu ihrer Mutter zurückgezogen hätten. Der Bindungsforscher betrachtet das Ergebnis aber auch als Bestätigung dafür, dass viel Sprachtherapie und Krankengymnastik allein nicht ausreichen.

Brisch und sein Team führten daher an der Uni Ulm eine weitere Längsschnittstudie durch, in der sie die Eltern unmittelbar nach der Geburt psychologisch unterstützten. Die Eltern konnten schon nach der Frühgeburt an einer speziell von einer Psychologin geleiteten Elterngruppe mit anderen betroffenen Eltern teilnehmen, die alle in einer ähnlichen Situation waren. Sie erhielten zusätzlich individuelle psychotherapeutische

Betreuung, falls notwendig, wurden nach der Entlassung durch einen Hausbesuch begleitet und erlernten mit Hilfe von Videoaufnahmen, die Signale ihrer Kinder besser zu lesen. Es zeigte sich, dass diese Eltern sich nicht nur weniger belastet fühlten und weniger Angst hatten, sondern die Bindung ihrer Kinder viel häufiger sicher war, selbst wenn sie motorisch behindert waren. In der Kontrollgruppe, die diese Unterstützung nicht erfahren hatte, zeigten sich diese Effekte nicht. „Wenn man Frühgeborene fördern will, gerade auch kognitiv und motorisch, ist eine sichere Bindung ein großer Vorteil, denn dann können sie die Förderangebote konzentrierter und angstfreier aufnehmen und sich besser darauf einlassen“, sagte Brisch.

Aus einem weiteren Grund ist die psychosoziale Betreuung von Frühchen-Eltern wichtig: Weil die Winzlinge für Eltern eine Menge Stress bis hin zur Überforderung bedeuten, bilden sie eine Risikogruppe für Misshandlungen. „Wir sind immer total betroffen, wenn wir erfahren, dass Kinder gesund entlassen wurden, aber die Eltern später überflutet wurden von Stress, total überfordert waren mit der Pflege, und ihr Baby zu Tode geschüttelt haben.“ In Anlehnung an das Präventionsprogramm SAFE (“Sichere Ausbildung für Eltern“) sollen deshalb jetzt auch Frühchen-Eltern unmittelbar nach der Frühgeburt an einem SAFE-Spezial-Programm teilnehmen, das Brisch und sein Team als Modellprojekt an der Münchner Uniklinik entwickelt haben ([www.safe-programm.de](http://www.safe-programm.de)). Brisch fordert, psycho-soziale Teams als Grundausrüstung von Perinatalzentren gesetzlich zu verankern: „Ich lege bewusst die Betonung auf Teams. In der Kinder-Onkologie sind sie ja auch längst üblich und gesetzlich vorgeschrieben.“