

Persönliche PDF-Datei für Baldsiefen R.

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag

www.thieme.de

**Bindungs- und
Entwicklungsförderung
mit dem ersten Atemzug**

**JuKiP - Ihr Fachmagazin
für Gesundheits- und**

Kinderkrankenpflege

2022

140–145

10.1055/a-1866-8582

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kolleginnen und Kollegen oder zur Verwendung auf der privaten Homepage der Autorin/des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

Copyright & Ownership

© 2022. Thieme. All rights reserved.

Die Zeitschrift *JuKiP - Ihr Fachmagazin für Gesundheits- und*

Kinderkrankenpflege ist

Eigentum von Thieme.
Georg Thieme Verlag KG,
Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany
ISSN 1439-2569



Thieme

Bindungs- und Entwicklungsförderung mit dem ersten Atemzug

Regina Baldsiefen

Das Kind entwickelt sich über die Sinne. Ebenso entwickelt sich die entstehende Beziehung zwischen Eltern und Kind nach der Schwangerschaft und Geburt über die Sinne weiter: einander sehen, riechen, berühren, halten, hören, wiegen, küssen, liebkosen, streicheln. Auf der Neonatologie und Kinderintensivstation des Berner Inselspitals in der Schweiz streben wir als interdisziplinäres Fachteam für die Kinder und ihre Eltern alltägliche, wiederkehrende Situationen und Möglichkeiten an, in denen diese gegenseitige Sinneserfahrungen an- und miteinander erleben können.



► **Abb. 1** Das Frühgeborene ist in der 25. Schwangerschaftswoche auf die Welt gekommen. Er wog 550 Gramm. (Quelle: Patrick Reutemann)

Ob alt oder jung, frühgeborenes Kind oder dessen Eltern, Pflegefachfrau oder Arzt auf der Neonatologie: Der Mensch sucht immer nach dem Sinn seiner Existenz, seines Lebens und seiner Tätigkeit. Gerade am Anfang des Lebens beispielsweise eines frühgeborenen und/oder eines kranken neugeborenen Kindes können Angebote zu Sinneserfahrungen die Entwicklung des Körpersinnes und somit des Existenzsinnes unterstützen. Der Schweizer Biologe und Kinderpsychologe Piaget wies bereits vor Jahrzehnten auf die Notwendigkeit unmittelbarer sensomotorischer Erfahrungen für das Kind hin, damit deren neuronale Kognitions- und Lernkonstruktionen aufgebaut werden können [1, S. 66]. Daraus resultiert, dass sich das Kind als Ganzes und als Körperwesen erfahren kann, insbesondere in der Beziehung zu seinen Eltern. Die Eltern sind oft geplagt von Fragen nach dem Sinn oder Grund der Frühgeburt, des abrupten Endes der Schwangerschaft, des täglichen auf Station Kommens, des sich wieder Verabschiedens – bis zum (hoffentlich) nächsten Tag. Durch sinnesbetontes Zusammensein mit ihrem Kind können sie die Entwicklung ihres Kindes und ihre Beziehung zu ihrem Kind unterstützen.

Merke

Die Eltern sind für ihr Kind die wichtigste basale Stimulation und somit der entscheidende Entwicklungskatalysator.

Dies sehen wir unter anderem in den klinischen Forschungen von Prof. Dr. med. Giancarlo Natalucci, Neonatologe und Entwicklungspädiater in der Schweiz, aus den letzten Jahrzehnten: Immer wieder zeigt er auf, dass die Eltern-Kind-Bindung und die entwicklungsfördernde Pflege den größten Einfluss auf das Outcome von frühgeborenen Kindern haben [2].

Ebenso belegt dies die deutsche Psychologin und Professorin Heidelise Als, Entwicklerin des Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program NIDCAP in den 1980er-Jahren: Zusammen mit ihrem Forscherteam bewies sie 2004 wiederholt die vermehrte Nervenfaserbahnenbildung bei frühgeborenen Kindern in der 28.–33. Schwangerschaftswoche (SSW), die entwicklungsfördernd gepflegt wurden, im Vergleich zu einer Kontrollgruppe [3].

Nachfolgend finden sich einige mögliche Sinnesangebote für das Kind auf der Neonatologie/Kinderintensivstation, denn das Wachstum und die Entwicklung der vorderen Stirnlappen sind von Erfahrungen abhängig. Das heißt, sowohl das Zellwachstum der Präfrontallappen als auch ihre Funktionsfähigkeit ist abhängig von passenden Umgebungsstimuli [4, S. 185].

Diese verschiedenen, konkreten Sinnesangebote zur Bindungs- und Entwicklungsförderung können idealerweise von den Eltern ihrem frühgeborenen Kind angeboten werden. Sie „dienen einer grundlegenden Stimulation ge-

sundungsfördernder oder lebensermöglichender Begegnungsprozesse.“ [5, S. 88]

Bei der Auswahl und Umsetzung des Angebots gelten die Prinzipien der Basalen Stimulation.

- **Auswahl:** Orientierung an den zentralen Lebensthemen der Basalen Stimulation mit dem Fokus auf dem Bedürfnis des Kindes und seiner Eltern – was braucht das Kind, was brauchen die Eltern hier und jetzt gerade?
- **Umsetzung:** Angebote können angenommen und abgelehnt werden. Durch eine sorgfältige Beobachtung der Reaktionen des Kindes auf das Angebot gibt es eine direkte Rückmeldung über die (Un-)Stimmigkeit des Angebots.

Dank der großzügigen Zurverfügungstellung von Fotos des in der 25. SSW mit 550 g Frühgeborenen (► **Abb. 1**) durch seine Eltern können folgend ein paar basal stimulierende Angebote visualisiert werden.

Stimulierende Angebote in unterschiedlichen Bereichen

- **Haut (somatisch)**
 - Initialberührung
 - Achtsame Berührungen, Halten, Streicheln, Liebkosen, Schmusen
 - Massage
 - Einölen
 - Swaddling/Pucken
 - Kleidung, Decke
 - Greifangebot (Elternhand, Kuscheltier)
 - Kontakthalten während der pflegerischen Maßnahmen
 - Positionierung mit und auf verschiedenen Materialien
 - Umgrenzende Positionierung im „Nestchen“ durch Positionierungsrolle
 - Känguruhen (► **Abb. 2**)
- **Tiefensensibilität (vibratorisch, vibro-akustisch)**
 - Känguruhen
 - Elternstimmen: Sprechen, Singen, Summen, Vorlesen
 - MP3-Player-Aufnahmen von Elternstimmen, Geschwisterstimmen, Vorlesegeschichten oder Musik der Eltern zum Abspielen per Minilautsprecher im Bett des Kindes
 - Eigene Stimme der Pflegefachperson
 - Spieluhr (► **Abb. 3**), Klangspiel
 - Musiktherapie
- **Gleichgewicht (vestibulär)**
 - Känguruhen
 - Im Arm tragen/wiegen
 - Hängematte, Dondolo (► **Abb. 4**)
 - Hemimetraschale/Uterusschale (weiche Schale zum Hineinlegen des Kindes zum Gehaltensein wie in der Gebärmutter) (► **Abb. 5**)



- **Abb. 2** Känguruhen als somatische Stimulation über die Haut.
 - **Abb. 3** Eine Spieluhr stimuliert vibro-akustisch die Tiefensensibilität.
 - **Abb. 4** Durch das Dondolo wird das Gleichgewicht geschult.
 - **Abb. 5** In einer Hemimetraschale wird das Kind gehalten wie in der Gebärmutter.
 - **Abb. 6** Milch aus der Flasche dient der oralen und olfaktorischen Stimulation von Geschmack und Geruch.
 - **Abb. 7** Greifangebote stimulieren des Tastsinn.
 - **Abb. 8** Mit einem Rammerdrum wird das Gehör stimuliert.
 - **Abb. 9** Ein Mobile dient der visuellen Stimulation der Augen.
- (Quellen: Abb. 2: Patrick Reutemann; Abb. 3, 5, 8: Inselspital Bern; Abb. 4, 6, 7, 9: Katharina Joost)

- Drehen/Wickeln kinästhetisch über die Seite
- Transfer Känguruhen, Waage, Eltern
- Positionswechsel
- Tragetuch
- Bad als Erfahrung veränderter Schwerkraft
- Aufnehmen, Ablegen
- **Geruch und Geschmack (oral, olfaktorisch)**
 - Känguruhen mit direktem Hautkontakt
 - Muttermilch (Stillen, Flasche (► **Abb. 6**), ein Tropfen auf die Lippen oder auf den Handrücken, zum Schnuller, zum Wattestab oder als Mundpflege)
 - Pulvermilch (vorhandene Muttermilch per Flasche, Rest per Pulvermilch sondieren)
 - Getragenes Kleidungsstück oder Duft-/Mulltuch der Eltern oder des Geschwisters bei Mehrlingen
 - Stilleinlagen: von der Mutter getragen
 - Aromaöl nach aktuellem klinikinternen Aromapflegekonzept
 - Mehrlinge liegen beieinander

- Saugen des Kindes an den eigenen Fingern oder Händen durch eine unterstützende Positionierung der Arme zur Mitte
- Orale Schmerzprophylaxe mit Glukose 30 % per Schnuller oder Wattestab nach aktuellem klinikinternen Schmerzbehandlungskonzept
- Vermeidung starker Gerüche wie Parfüm
- Schutz vor aggressiven, unangenehmen Gerüchen wie Reinigungs-, Desinfektionsmittel, Alkohol, Nikotin, Klebemittel, Lösungsmittel
- **Tastsinn (taktil-haptisch)**
 - Greifangebote (eigene Hand, Elternhand, Geschwisterhand, Tintenfisch, Nuscheli, Kuscheltier) (► **Abb. 7**)
 - Daumenlutschen
 - Körperwahrnehmungsübungen (siehe S. 144)
- **Gehör (audio-rhythmisch, auditiv)**
 - Känguruhen
 - Elternstimmen: Sprechen, Singen, Summen, Vorlesen

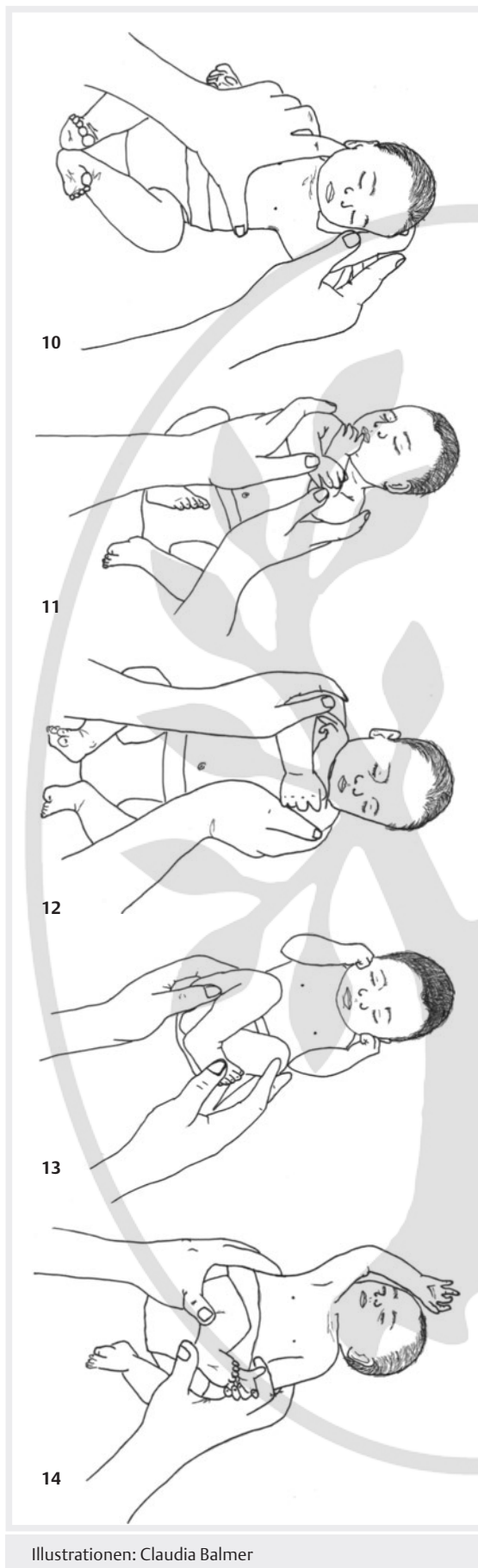


- Eigene Stimme des Kindes
- MP3-Player-Aufnahmen von Elternstimmen, Geschwisterstimmen, Vorlesegeschichten oder Musik der Eltern zum Abspielen per kleinem Minilautsprecher im Bett des Kindes
- Spieluhr, Klangspiel
- Musiktherapie (► **Abb. 8**)
- Begrüßen, Verabschieden
- Schutz vor Lärm
- Ammensprache mit weicher Stimme

■ Augen (visuell)

- Blickkontakt
- Gesichter (Eltern, Geschwister)
- Betthimmel (Schutz vor grellem Licht, Tag-Nacht-Rhythmus)
- Spielsachen, Mobile (► **Abb. 9**)
- Schwarz-Weiß-Bilder
- Familienfotos
- Zeichnungen der Geschwister
- Sanfte Umgebungsbeleuchtung mit dimmbaren Punktstrahllampen am Patientenplatz

- Spiegelung/Nachahmen des Gesichtsausdrucks des Kindes
- Schutz vor starker, direkter, erhitzender und blendender Sonneneinstrahlung (Betthimmel, Stores, Vorhänge, Schattenplatz)
- Beachtung des Tag-Nacht-Rhythmus (nachts wenig Beleuchtung)
- Augenschutz des Kindes mit einem Nuscheli bei grellem Licht bei medizinischen oder pflegerischen Interventionen bzw. einer Schutzbrille bei Fototherapie
- Abgedunkelter Raum nach augenärztlicher Kontrolle für die nachfolgenden Stunden
- Schutz der „benachbarten“ Kinder in direkter Umgebung vor Fototherapie mit Paravents oder Vorhängen
- Vermeidung von Blitzlichtfotografien
- Spielsachen, Spielmobile, Fotos und direkte Kommunikation im Gesichtsfeld des Kindes
- Bewusste Farbwahl bei Nuschelis, Kleidung, Betthimmel, Decke, Stationsgestaltung



Illustrationen: Claudia Balmer

Beschreibung der Körperwahrnehmungsübungen

In der Gebärmutter bewegt sich das heranwachsende Kind spiralförmig und erlebt sich vom Fruchtwasser umspült, getragen und umfassen – ohne der Schwerkraft ausgesetzt zu sein. Hier erfährt es Eigenberührungen, bringt Hände, Füße und Mund zueinander. Auch die Bewegungen der Mutter bedeuten für das Kind vestibuläre Erfahrungen [6, S. 41].

Um an diesen intrauterinen ressourcierenden Erfahrungen des Kindes anzuknüpfen, ihm zu ermöglichen, den eigenen Körper auch extrauterin zu spüren, seine zerebralen Verknüpfungen zu fördern, seine muskuläre Regulation zu unterstützen und sich positionsverändernd im Raum zu orientieren, können dem Kind durch die Eltern folgende Körperwahrnehmungsübungen, auch auszugsweise, angeboten werden. Hierzu liegt das Kind in einer entspannten Position, idealerweise in Rückenlage, bei Bedarf mit erhöhtem Oberkörper, umgrenzt mit einer Positionierungsrolle, im Inkubator, im Wärmebett, in der offenen Pflegeeinheit, im Säuglingsbett, auf dem Wickeltisch oder auf dem Schoß der Eltern. Bietet das Kind den Eltern durch eine Eigenbewegung eine Körperseite und eine Extremität an, können die Eltern die Körperwahrnehmungsübungen genau hier beginnen:

- Arm oder Hand des Kindes behutsam und langsam zu seinem Kopf begleitend führen, Kopfberührung, langsam Kinderhand über sein Gesicht zu seinem Mund führen. Arm oder Hand langsam wieder ablegen, zum Beispiel auf Brustkorb oder Bauch des Kindes. Einmal mit Arm oder Hand rechts, einmal links (► **Abb. 10**, ► **Abb. 11**).
- Beide Arme des Kindes überkreuzen. In dieser Selbstumarmung das Kind, falls es passt, vom Oberkörper her leicht, sanft, ruhig nach links und rechts wiegen. Einmal rechter Arm oben, einmal linker Arm oben beim Armekreuzen (► **Abb. 12**).
- Beide Beine des Kindes behutsam angewinkelt verschränken. In diesem Schneidersitz, falls es passt, das Becken des Kindes sanft nach links und rechts wiegen. Einmal rechtes Bein oben, einmal linkes Bein oben (► **Abb. 13**).
- Hand und Fuß des Kindes diagonal oder übers Kreuz miteinander in Kontakt bringen. Einmal rechte Hand mit linkem Fuß, einmal linke Hand mit rechtem Fuß (► **Abb. 14**).
- Das Kind je nach seiner Befindlichkeit gut gestützt leicht aufsetzen und ihm Zeit geben, sich in halb sitzender Position im Raum zu orientieren.
- Individuell dem Kind und der aktuellen Situation angepasst einen Abschluss der Körperwahrnehmungsübungen gestalten (zum Beispiel Initialberührung).

Alle Elemente der Körperwahrnehmungsübungen orientieren sich in ihrer angebotsartigen Durchführung am Tempo, Rhythmus, Tonus des Kindes sowie seiner Bereitschaft und Toleranz. Ziel ist ein Sichwahrnehmen des Kin-



Den Frühchenmarathon geschafft. (Quelle: Patrick Reutemann)

des in einem Raum frei von Druck, Eile, Erwartung und Spannung: in einer entspannten Aufmerksamkeit innerhalb seines Wohlbefindens.

Sobald das Kind während der angebotenen Körperwahrnehmungsübungen Anzeichen von Stress, Unwohlsein und Überforderung zeigt, die Übungen pausieren oder beenden.

FAZIT

Eltern sind auf das körperliche, sinnesbetonte Zusammensein mit ihren Kindern angewiesen, um sich als Eltern zu empfinden und eine Sinnhaftigkeit in ihrer (neuen) Rolle als Eltern zu erfahren. Dies gilt insbesondere für Eltern frühgeborener und kranker neugeborener Kinder.

Kinder sind als soziale sich entwickelnde Körperwesen auf Kontakt, Begegnung, Berührung, Dialog, Resonanz, Spiegelung und Ansprache mit ihren emotional präsenten Eltern angewiesen. Zahlreiche Studien verschiedenster Disziplinen beweisen dies immer wieder aufs Neue und differenzierter. Stellvertretend beschreibt der deutsche Neurobiologe Gerald Hüther, dass die bedeutendsten Erfahrungen, die für einen Menschen beim Heranwachsen prägend sind und die sich in seinem Gehirn als komplexe neuronale synaptische Verschaltungen manifestieren, solche sind, die er in lebendigen Beziehungen mit anderen Menschen sammelt [7, S. 27f]. An uns als gestaltende, teilhabende und begleitende Fachpersonen auf der Neonatologie und Kinderintensivstation liegt es, ob wir dieses Wissen nutzen und in unserem Berufsalltag strukturell,

organisatorisch, inhaltlich und praktisch umsetzen, damit solche Begegnungsräume zwischen Eltern und Kind entstehen. Beispiele sind im Abschnitt „Beschreibung Körperwahrnehmungsübungen“ aufgeführt.

Dürfen wir an diesen ersten, intimen, zarten und reifenden Bindungs- und Entwicklungsfäden einer Familie im Hintergrund unterstützend mitweben, werden wir selbst durch ein Gefühl der Sinnhaftigkeit unseres „Wirkens“ beschenkt.

Autorinnen/Autoren



Regina Baldsiefen

Diplomierte Pflegefachfrau Pädiatrie. Tätig als Praxisbegleiterin Basale Stimulation® in der Pflege auf der Neonatologie und Kinderintensivstation des Inselspitals Bern (CH), als Stillberaterin IBCLC freiberuflich und im Inselspital Bern, als Fachberaterin Emotionelle

Erste Hilfe freiberuflich in der eigenen Praxis und auf Hausbesuchen, Kursleiterin und Dozentin.

E-Mail: gina.baldsiefen@stillpunkt.ch

Literaturverzeichnis

- [1] Piaget J. Die jüngste Errungenschaft der Evolution: Die vorderen Stirnlappen. In: Pearce JC. Die Biologie der Transzendenz. Eine Blaupause des menschlichen Geistes. 5. Aufl. Freiamt im Schwarzwald: Arbor; 2008, S. 61–78
- [2] Natalucci G. Mündlicher Vortrag am Symposium „Das frühgeborene Kind im Fokus der interdisziplinären Zusammenarbeit“, Kantonsspital Aarau; 04.04.2019
- [3] Als H, Duffy F, McAnulty G et al. Early Experience Alters Brain Function and Structure (Electronic version). Pediatrics; 113: 846–57
- [4] Pearce JC. Biologie der Transzendenz. Neurobiologische Grundlagen für die harmonische Entfaltung des Menschen. 5. Aufl. Freiamt: Arbor; 2008
- [5] Bienstein C, Fröhlich A. Basale Stimulation® in der Pflege. Die Grundlagen. 8. Aufl. Bern: Hogrefe; 2016
- [6] Bienstein C, Fröhlich A. Basale Stimulation® in der Pflege. Die Grundlagen. 9. Aufl. Bern: Hogrefe; 2021
- [7] Hüther G. Die Strukturierung des menschlichen Gehirns durch soziale Erfahrungen. In: Gebauer K, Hüther G (Hrsg.). Kinder brauchen Vertrauen. Erfolgreiches Lernen durch starke Beziehungen. Düsseldorf: Patmos 2004; S. 24–39

Bibliografie

JuKiP 2022; 11: 140–145

DOI 10.1055/a-1866-8582

ISSN 1439-2569

© 2022. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany