

Frühgeborene in der Nachsorge

Förderung mit Fingerspitzengefühl und Videokamera

SABINE NANTKE¹, UTA STREIT², FRITZ JANSEN²

Sensomotorische Defizite erschweren vielen Frühgeborenen den Alltag. Hinzu kommen häufig Probleme im Aufbau einer stabilen Eltern-Kind-Interaktion. Deshalb ist neben der eigentlichen Therapie auch eine einfühlsame Beratung und Begleitung der Eltern für die Entwicklung des Kindes entscheidend. Die Weichen dazu können im Rahmen der U-Untersuchungen gestellt werden.

Jedes Jahr kommen in Deutschland etwa 50.000 Kinder zu früh zur Welt. Dies entspricht etwa 7% jedes Geburtsjahrgangs. Die Frühgeburtlichkeit erhöht nicht nur das Risiko für Entwicklungsstörungen. Bei etwa jedem zweiten Frühgeborenen vor der 32. Schwangerschaftswoche treten auch Probleme bei der Regulation, in der Beziehungsfähigkeit und im Verhalten auf.

Früherkennung im Rahmen der U-Untersuchungen

Auffälligkeiten im Bereich der Motorik, Wahrnehmung und Sprache sind im Rahmen der U-Untersuchungen gut zu beobachten und im Gesamtkontext zu interpretieren. So zeigen viele Frühgeborene zentrale Koordinationsstörungen, die anhand der Spontanmotorik in Bauch- und Rückenlage, der frühkindlichen Reflexe und der Vojta-Lagereaktionen gut eingeordnet werden können. Voraussetzung dafür ist ein differenziertes Wissen über die Dynamik der frühkindlichen Reflexe und die sensomotorische Entwicklung im ersten Lebensjahr.

Ab dem korrigierten fünften Lebensmonat des Frühgeborenen lässt sich sicher differenzieren, ob die zentrale Koordinationsstörung eine Entwicklung in

Richtung infantile Zerebralparese, Haltungs- und Aufrichtungsmangel mit und ohne Asymmetrie oder auch in eine mentale Pathologie nimmt. Bei auffälligem Reflexstatus oder Asymmetriestörung sollte die neurophysiologische Krankengymnastik (KG-ZNS nach Vojta bzw. Bobath) bereits in den ersten Lebensmonaten beginnen.

Durch die extreme Unreife des Gehirns und die möglichen Schädigungen der verschiedenen Wahrnehmungsbereiche kommt es bei vielen Frühgeborenen zu sensorischen Integrationsschwierigkeiten und -störungen, die in vielen Fällen sogar mehrere Bereiche betreffen: taktil, vestibulär, propriozeptiv, akustisch oder gustatorisch (Tabelle 1). Zu beobachten sind erhöhte oder auch reduzierte Empfindlichkeiten, die den Erscheinungsbildern des übererregbaren bzw. hypotonen Säuglings entsprechen. Sie führen häufig sowohl zu Auffälligkeiten der Sensomotorik



Foto: fotoundmakeup – Fotolia.com

Die Eltern-Kind-Interaktion klappt bei Frühgeborenen oft nicht auf Anhieb.

als auch zu frühkindlichen Regulationsstörungen wie exzessivem Schreien, Schlafstörungen sowie Fütter- und Essstörungen.

Sensorische Integration als therapeutische Option

Eine sensorische Integrationstherapie (SI-Therapie), die bereits im Säuglingsalter beginnt, stellt für Frühgeborene mit Re-

Zusammenhang zwischen Regulationsstörungen und sensorischen Integrationsstörungen

Tabelle 1

Regulationsstörung	Mögliche Ursachen im Bereich der sensorischen Integration
Schlafstörung	vestibuläre/taktile/auditive Störung
Fehlende Selbsttröstung	vestibuläre/taktile/propriozeptive Störung
Übererregbarkeit	vestibuläre/taktile Störung
Stimmungsschwankungen	vestibuläre/taktile/auditive Störung
Essstörungen	vestibuläre/taktile/gustatorische/propriozeptive Störung

¹ Sozialpädoatrisches Zentrum, Vivantes Klinikum im Friedrichshain;

² IntraActPlus, Neuried

gulationsstörungen neben der Elternberatung eine ausgezeichnete Behandlungsmöglichkeit dar. Unter Beachtung der vegetativen Zeichen (Schwitzen, Erblasen, Schlucken, Hypersalivation) und der Veränderung des Aktivierungsniveaus wird die SI-Therapie im Säuglingsalter in den Basissystemen wie folgt eingesetzt:

- Propriozeption durch Zug- und Druckmassagen,
- taktilen System durch klare, intensive, sich wiederholende Reize und
- vestibuläres System durch Einsatz von linearer, vertikaler und Rotationsbeschleunigung sowie Vibration.

Da erfahrene SI-Therapeuten im Säuglingsbereich häufig nicht verfügbar sind, ist es umso wichtiger, Kinderärzten und Therapeuten Basiswissen zur sensorischen Integration bei Frühgeborenen zu vermitteln. So ergeben sich aus den sensorischen Auffälligkeiten der Frühgeborenen klare Konsequenzen für das Handling, aber auch für die Unterstützung bei der Entwicklung von Bindungs- und Beziehungsfähigkeit dieser Kinder. Denn unreife Frühgeborene zeigen in einem hohen Prozentsatz typische Befunde, die den Aufbau von Bindung und Beziehung zu den Eltern erschweren (Tabelle 2).

Schwierige Eltern-Kind-Interaktion

Für die betroffenen Eltern sind diese Einschränkungen der kommunikativen Fähigkeiten ihrer Babys oft sehr schmerzhaft. Auch bei positiver Kontaktaufnahme von Seiten der Eltern mit Lächeln, liebevoller Ansprache und Berührung reagiert das Kind nicht so wie andere Säuglinge. Es erwidert den Blickkontakt und das Lächeln seiner Eltern nicht. Eltern fühlen sich durch ein solches Verhalten ihres frühgeborenen Kindes mitunter gekränkt und abgelehnt.

Dieses Gefühl von Unsicherheit, Hilflosigkeit, Traurigkeit und Ablehnung erfahren viele Eltern bereits auf der neonatologischen Intensivstation. Durch die Frühgeburt konnte der so wichtige Erstkontakt zwischen Mutter und Kind häufig nicht stattfinden, da das Frühgeborene zunächst eine ärztliche Versorgung brauchte.

Bei Traumatisierung durch die Frühgeburt und den Aufenthalt auf der In-

Typische Besonderheiten unreifer Frühgeborener beim Aufbau von Beziehungen	Tabelle 2
<ul style="list-style-type: none"> — Blickkontakt wird nur kurz gehalten oder ganz vermieden. — Im Wachzustand sind sie nur selten zufrieden und ruhig. — Es besteht ausgeprägte Geräusch-, Berührungs-, Geruchs- und Lageempfindlichkeit. — Die Kinder vokalisieren nur wenig und zeigen kaum soziales Lächeln. — Es bestehen Körperkontaktschwierigkeiten oder -blockierungen. — Soziale Interaktionen sind gekennzeichnet von Unteraktivierung oder Überempfindlichkeit. — Für ihre Umwelt sind diese Kinder reizoffen 	

Möglichkeiten, unreife Frühgeborene beim Aufbau von Beziehungen zu unterstützen	Tabelle 3
<ul style="list-style-type: none"> — Einstieg in die Beziehung über einen individuellen Kanal, dabei Beachtung des Nähe-Distanz-Verhaltens des Kindes (Sprache oder Tiefensensorik) — Klare liebevolle Ansprache durch die Eltern bzw. andere Bezugspersonen (Name, Begrüßungssatz) — Wählen von Ammensprache, gegebenenfalls auch tiefe Stimmlage (Vibration) — Fortsetzen der liebevollen Ansprache, gegebenenfalls auch Berührung über Druck trotz ausbleibender Reaktion des Kindes — Intensives Lob durch ausgeprägten Einsatz von Mimik und Ammensprache bei jeder kleinsten positiven Veränderung der Beziehungssignale des Kindes — Anbieten von angemessenem Körperkontakt und passende Wahl der Zeiteinheiten sowie der Position (aufrecht, liegend), Art der Berührung für Körperkontakt entsprechend der Antworten des Kindes — Einschätzung und Beeinflussung des Aktivierungsniveaus des Kindes durch die Eltern (Beruhigen, Aktivieren) — Überforderung und Überstimulation vermeiden 	

tensivstation durchleiden nicht nur die betroffenen Säuglinge, sondern auch ihre Eltern eine heftige emotionale Veränderung im Sinne von Erstarrung, Hilflosigkeit und Blockierung der intuitiven Kompetenzen. Das bedeutet, dass auch von den Eltern im Kontakt mit ihrem frühgeborenen Kind nur eingeschränkte positive mimische und sprachliche Signale ausgehen (wie Lachen, strahlende Augen und „Ammensprache“). Die Eltern sind unsicher, wenn sie ihre Kinder berühren. Erschwert wird diese Situation dadurch, dass viele Frühgeborene eine Körperkontaktschwierigkeit mit taktilem Übererregung zeigen und deshalb Berührung oder auch sanftes Streicheln eher ablehnen.

Dieser ungünstigen Verhaltensweisen sind sich die Eltern oder auch andere Bezugspersonen nicht bewusst. Sie haben jedoch eine bedeutsame Auswirkung für das frühkindliche Lernen, da das Akti-

vierungsniveau, der Wachheitsgrad und die Aufmerksamkeitsspanne durch diese Signale der Eltern ganz maßgeblich mit beeinflusst werden können.

Diese unbewussten Beziehungssignale zwischen den Eltern und Frühgeborenen in der Eltern-Kind-Interaktion können den Eltern unter Zuhilfenahme von Videoaufnahmen nahegebracht werden. Kurze Videosequenzen können beispielsweise Blick- und Körperkontakt zwischen Eltern und Kindern sowie das Verhalten beim Wickeln und Spielen zeigen und mit den Eltern gemeinsam angeschaut werden. Dies ist ein wichtiger Pfeiler des IntraActPlus-Konzeptes (vgl. Kasten am Textende). Die bildlich gestützte Gesprächsführung bietet den Eltern eine außerordentlich gute Chance, die Besonderheiten im Verhalten ihres Kindes wahrzunehmen und die Zusammenhänge zwischen ihren Reaktionen und denen des Kindes in der Interaktion zu erken-

nen. Die auf die Bedürfnisse des Kindes abgestimmte Veränderung der Beziehungssignale der Eltern bringt in vielen Fällen eine deutliche Positivspirale in Gang. Beispiele für die Unterstützung der Anbahnung von Bindungs- und Beziehungsfähigkeit sind in Tabelle 3 zusammengefasst.

Anleitung für schwierige Alltagssituationen

Angelehnt an die ärztlichen U-Untersuchungen im ersten Lebensjahr haben wir einen Dokumentationsbogen (Abb.) entwickelt, der auch für Therapeuten und Pädagogen aus dem Säuglingsbereich nutzbar wäre. Mit seiner Hilfe werden zu verschiedenen Zeitpunkten (4. bis 6. Woche, 3. bis 4. Monat, 6. bis 7. Monat und 10. bis 12. Monat) Fähigkeiten des Säuglings überprüft, darunter Blickverhalten, Körperkontakt, Reaktion auf Sprache, Mimik, soziales Lächeln und Verhalten bei Förderung und Anstrengung. Im Gespräch werden zusätzlich folgende Punkte abgefragt:

- Trink-, Saug- und Essverhalten,
- Wach-Schlaf-Rhythmus,
- Beschäftigung allein,
- Befindlichkeit der Eltern,
- Ängste der Eltern und
- Aktivitäten (Teufelskreis: zu viel Aktivität → gereiztes Kind → Unzufriedenheit).

Ab dem 6./7. Lebensmonat (bei Frühgeborenen immer korrigiert) ergeben sich durch die Entwicklung des Säuglings weitere Themen, die im Austausch mit den Eltern angesprochen werden sollten:

- Entwicklung von Widerstand, z. B. beim An- und Ausziehen, Füttern,
- ständiges Fordern der Aufmerksamkeit,
- Beschäftigung alleine (wie lange) möglich,
- geregelter Tagesablauf mit regelmäßigen Wach- und Schlafzeiten, Förderungssituation durch die Eltern,
- Chancen der frühen Grenzsetzung und
- Freiräume für Mütter/Eltern.

Dieser Dokumentationsbogen hat sich insbesondere bei der Nachsorge unserer Frühgeborenen gut bewährt. In den folgenden Beratungen durch Kinderärzte bzw. Therapeuten im sozialpädiatrischen Zentrum werden Eltern für schwierige

Abb.: IntraActPlus, 2009

Abb.: Erfassungsbogen zur Dokumentation der Entwicklung im Rahmen der U-Untersuchungen im ersten Lebensjahr (Download unter www.intraactplus.de)

Alltagssituationen wie Trösten, Einschlafen, Füttern, An- und Ausziehen oder Wickeln individuell angeleitet. Eine elterliche Verhaltenssteuerung in der Kommunikation mit ihren Kindern werden noch in der Beratungssituation geübt. Dabei können die Eltern sofort überprüfen, ob diese Veränderung ihres Verhaltens wirklich einen günstigen Einfluss auf die Beziehungssignale ihres Kindes hat.

Die wichtigsten Schwerpunkte innerhalb unseres therapeutischen Konzeptes (IntraActPlus-Konzept) sehen wir in folgenden Punkten:

- Sicherung der Eltern/Kind-Beziehung,
- Unterstützung der elterlichen Kompetenz,
- Anbieten und Genießen von ruhigem Blick- und Körperkontakt,
- videogestützte Diagnostik und Elternberatung
- Vermeidung von Überstimulation und
- frühe Grenzsetzung.

Die Betreuung von Frühgeborenen und ihren Eltern ist eine interdisziplinäre Aufgabe. Dabei hat der behandelnde Kinderarzt eine wichtige Funktion, da er die möglichen Behandlungsmaßnahmen nach erfolgter Diagnostik festlegen und koordinieren kann. Aus unserer Sicht ist eine gelungene Netzwerkarbeit zwischen

Neonatologie, niedergelassenen Kinderärzten, sozialpädiatrischen Zentren, Hebammen, Therapeuten und Pädagogen aus dem Säuglingsbereich die wichtigste Voraussetzung für eine wirksame Prävention wie auch frühe Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen der Frühgeborenen.

IntraActPlus-Konzept

Das IntraActPlus-Konzept ist ein verhaltenstherapeutisch orientierter Therapie- und Interventionsansatz, bei dem mehr als üblich die „Beziehung“ mit in die Arbeit einbezogen wird. Um die meist im Millisekundenbereich liegenden Signale von „Beziehung“ erfassen zu können, wurde die Option der Videoarbeit perfektioniert. Weitere Informationen zum IntraActPlus-Konzept sowie zu entsprechenden Weiterbildungskursen bietet die Website www.intraactplus.de.

Dr. med. Sabine Nantke
 Sozialpädiatrisches Zentrum
 Vivantes Klinikum im Friedrichshain
 Landsberger Allee 49
 10249 Berlin