



Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie  
Universitätsklinikum Ulm



Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie  
Universitätsklinikum Ulm

Frühe videogestützte Bindungsförderung: Die  
Entwicklungspsychologische Beratung für Eltern  
mit Säuglingen und Kleinkindern

Ute Ziegenhain

HxE-Jahrestagung „Inobhutnahme und Unterbringung:  
Was brauchen kleine Kinder“

LWL –Landesjugendamt Westfalen, Dortmund, 8. März,  
2011





## Gelingendes Aufwachsen von Kindern

Rahmenbedingungen: intelligente Infrastruktur, Familienpolitik  
(Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von  
Entwicklungschancen → **Armut**)

- Tagesbetreuung
  - ausreichendes Platzangebot
  - flexible Betreuungszeiten
  - pädagogische Qualität der Betreuung

systematische interdisziplinäre Strukturen und geregelte  
Kooperationswege

**Stärkung der Beziehungs- und Erziehungs-  
kompetenzen von Familien** (wiss. Beirat BMFSFJ, 2005)



## Risikofaktoren für Vernachlässigung/Misshandlung

- sozio-ökonomische Belastungen/Armut
- jugendliche Mütter
- suchtmittelabhängige Eltern/psychisch kranke Eltern
- vorhergehende Vernachlässigung/Misshandlung

→ Kumulation und Wechselwirkung von Risiken, die nicht  
durch Schutzfaktoren abgepuffert werden: **chronische,  
schwerwiegende Überforderungssituationen**

→ mangelnde/fehlende positive Beziehungsvorerfahrungen/  
"emotionales Repertoire": **eingeschränkte elterliche  
Beziehungs- und Erziehungs-kompetenzen**

(Kindler, 2007)





## Eingeschränkte elterliche Beziehungs- und Erziehungskompetenzen

### Probleme

sich nicht flexibel auf die verändernden Bedürfnisse des Kindes einstellen zu können

verzerrte Wahrnehmungen der kindlichen Signale

verzerrte Interpretationen/Zuschreibungen

feindseliges, aggressives, misshandelndes/ vernachlässigendes Verhalten



## Förderung elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen

bindungstheoretisch konzeptualisierte Interventionsansätze  
wirksam evaluiert

begrenzte Zahl von Sitzungen (< 5)

verhaltensorientiert

gezielte Förderung elterlicher Feinfühligkeit

(Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn & Juffer, 2003)





## Relevante Konzepte: Elterliche Feinfühligkeit

feinfühliges elterliches Verhalten beeinflusst  
Bindungssicherheit (mäßiger, aber zuverlässiger Prädiktor;  
deWolff & van IJzendoorn, 1997)

Bindungssicherheit beeinflusst positive sozial-  
emotionale Entwicklung (Thompson, 1998; Weinfield et al., 1999)

**→ Bindungssicherheit gilt als Schutzfaktor**



## Frühe Förderung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen

Entwicklungspsychologische Beratung

präventiver und niedrigschwelliger Beratungsbaustein  
(flexibel in bestehende Angebote der Jugend- und  
Gesundheitshilfe integrierbar)

Weiterbildungscurriculum (Bundesmodellprojekt BMFSFJ und  
Länder Bayern, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-  
Westfalen, Rheinland-Pfalz, Thüringen)

evaluiert für die Hochrisikogruppe jugendlicher Mütter  
(Berlin-Forschung; Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und  
Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit)





**Entwicklungspsychologische Beratung**  
(Ziegenhain, Fries, Bütow & Derksen, 2004)

Bindungstheoretisch begründete Förderung  
elterlicher Feinfühligkeit

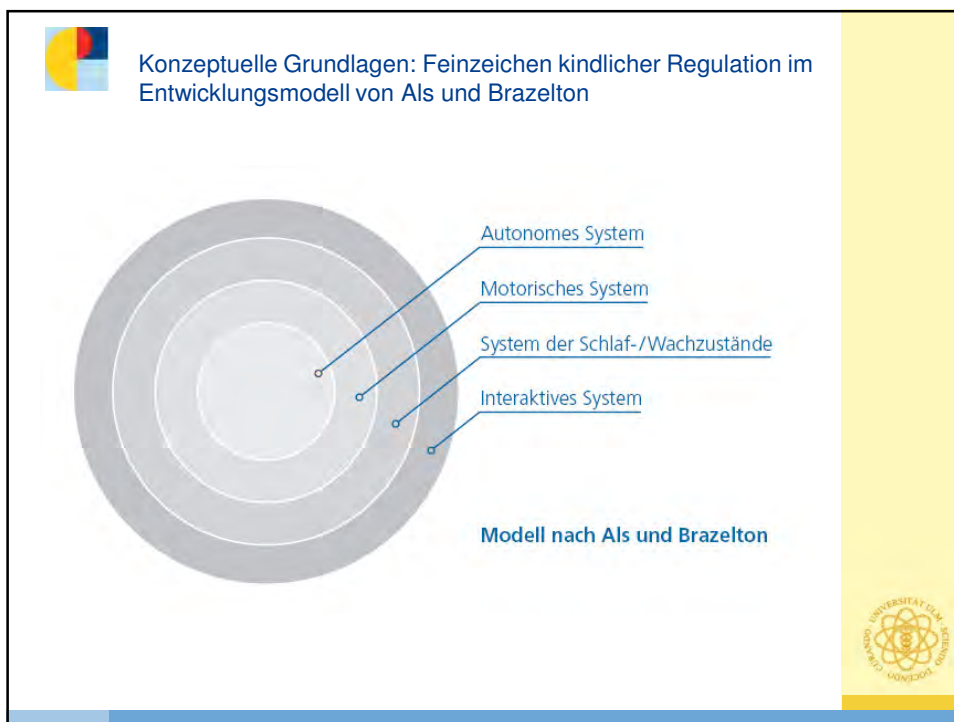
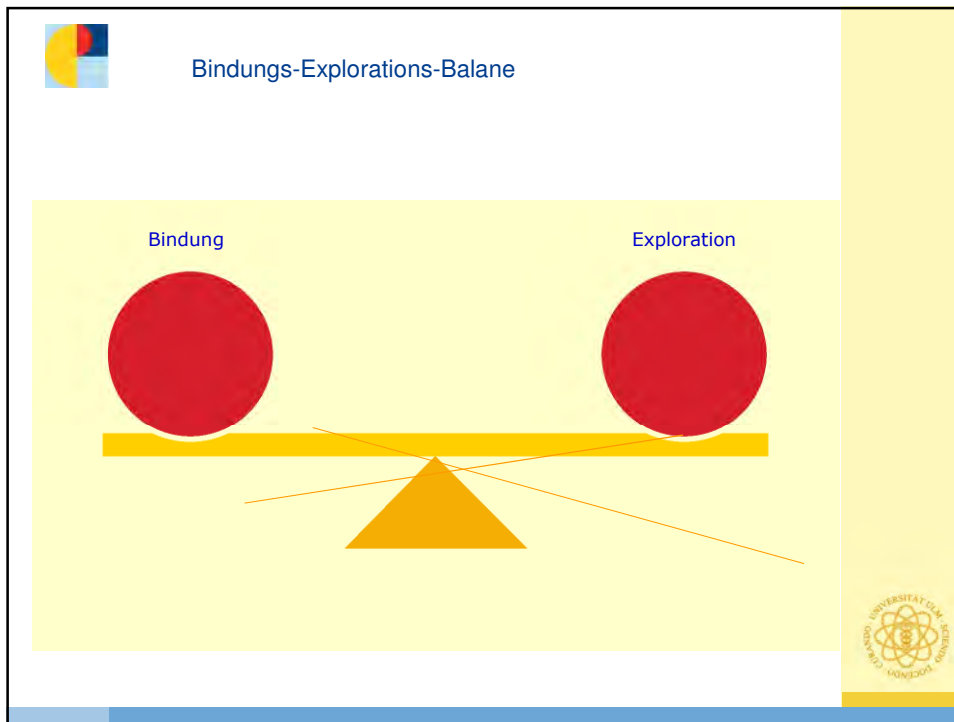
Vermittlung von Ausdrucks-, Belastungs- und  
Bewältigungsverhaltensweisen von  
Säuglingen und Kleinkindern  
(Brazelton, 1984; Als, 1982)

verhaltensorientiert

videogestützt

ressourcenorientiert





**Feinzeichen im Entwicklungsmodell von Als und Brazelton**

zusammengefasst in psychophysischen Verhaltenssystemen  
 Systeme unterliegen einem Entwicklungsverlauf und organisieren und stabilisieren sich aufsteigend in vorgegebener Entwicklungsreihenfolge

- autonomes System (Körpertemperatur, Atmung, Kreislauf, Verdauung)
- motorisches System (Tonusbalance, Modulierung der Körperhaltung)
- System der Schlaf-/Wachzustände mit klaren Erregungs- und Bewusstseinsniveaus (Schlafarten, verschiedene Erregungsniveaus im Wachsein)
- System der kognitiven Aufmerksamkeit und sozialer Aufgeschlossenheit

Modell nach Als und Brazelton

**Feinzeichen von Offenheit und Belastetheit (nach Als/Brazelton)**

	offen	belastet
<b>Autonomes System</b>	rosige Haut, gleichmäßige Atmung	marmorierte, rötliche oder blasse Hautfarbe, Wechsel der Hautfarbe, unregelmäßige Atmung, Grimassieren, Zittern, Würgen, Spucken
<b>Motorisches System</b>	weiche, gut modulierte Bewegungsabläufe guter Muskeltonus	Starke Schläftheit oder starke Anspannung bzw. wechselnder Tonus, unkoordinierte, fliegende, fahrig Bewegungen
<b>System der Schlaf-/Wach-Zustände</b>	stabile emotionale Balance fängt kleinere oder größere Veränderungen oder Belastungen gut ab	brüchige emotionale Balance (häufiger Wechsel der Verhaltenszustände -döst, aufgerissene Augen, starrt durch, meckert, schreit)
<b>Interaktives System</b>	offen, aktiv, interessiert	unzugänglich, nicht ansprechbar, zurückgezogen bzw. erregt/"überwach"



Feinzeichen von Offenheit



Zeichen von Selbstregulation



Gähnen und Füße zusammen legen





### Zeichen von Selbstregulation



**Blick abwenden, Fäustchen machen**



### Zeichen starker Belastetheit



**marmorierte Haut, weinen**





### Zeichen starker Belastetheit



### Lernprogramm Baby-Lesen

Übungsfilme für Hebammen, Kinderärzte,  
Kinderkrankenschwestern und Sozialberufe

Ute Ziegenhain  
Sigrid Gebauer  
Birgit Ziesel  
Anne Katrin Künster  
Jörg M. Fegert



Hippokrates

Techniker  
Krankenkasse  
Gesund in die Zukunft.



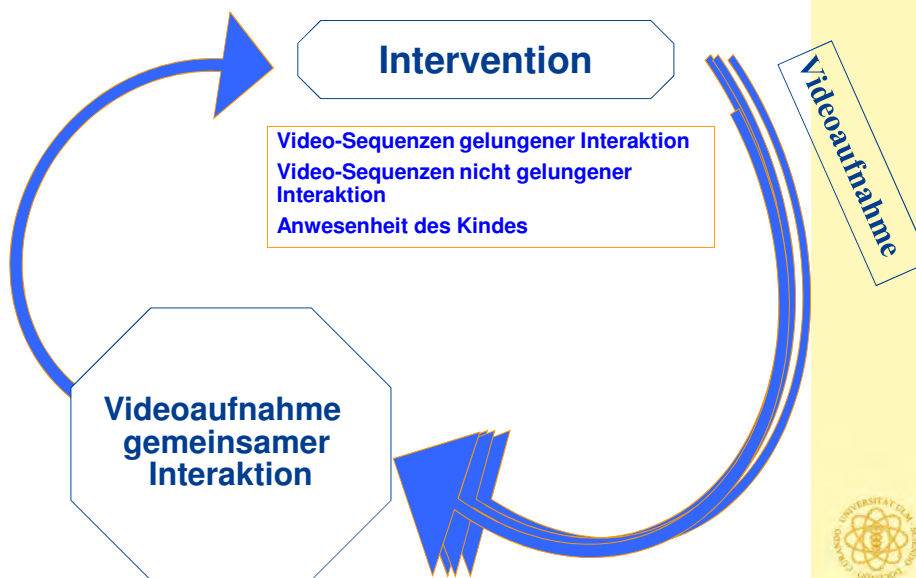


### Entwicklungspsychologische Beratung: Durchführung

- Vermittlung allgemein entwicklungspsychologischen Wissens
- Sensibilisierung für die individuellen Fähigkeiten des Kindes
- Stärkung des elterlichen Selbstwertgefühls
- Information und Lösungsfindung



### Entwicklungspsychologische Beratung





### Auswahl Videosequenzen

*Der Säugling wirkt körperlich belastet. Er hat ausfahrende Bewegungen, rudert häufig mit Armen und Beinen, überstreckt sich, streckt die Zunge heraus - ein nicht seltenes Belastungszeichen bei Säuglingen - und grimassiert mehrfach. Daneben aber zeigt er einige erfolgreiche Versuche, sich selber zu regulieren. Es gelingt ihm einige Male, die Hände über der Brust zu falten. Er ist dann motorisch ruhiger und sehr kurzfristig aufmerksam.*

*Die Mutter wirkt nahezu ausschließlich auf die Pflegehandlung orientiert. Sie schaut den Säugling nicht an, ihr Gesichtsausdruck ist ausdruckslos, sie schweigt. Sie schaut einmal kurz zum Baby, als sie ihm die Jacke anzieht. Das Kind schaut zurück und sie haben kurzen Blickkontakt.*

*Insgesamt passt sie sich den Bewegungsabläufen des Babys einigermaßen an, und ist in ihren Bewegungen weder zu schnell noch zu langsam.*



### Rückmeldung an die Eltern: Auswahl Videosequenzen

*Der Säugling wirkt körperlich belastet. Er hat ausfahrende Bewegungen, rudert häufig mit Armen und Beinen, überstreckt sich, streckt die Zunge heraus - ein nicht seltenes Belastungszeichen bei Säuglingen - und grimassiert mehrfach. Daneben aber zeigt er einige erfolgreiche Versuche, sich selber zu regulieren. Es gelingt ihm einige Male, die **Hände über der Brust zu falten**. Er ist dann **motorisch ruhiger** und **sehr kurzfristig aufmerksam**.*

*Die Mutter wirkt nahezu ausschließlich auf die Pflegehandlung orientiert. Sie schaut den Säugling nicht an, ihr Gesichtsausdruck ist ausdruckslos, sie schweigt. Sie **schaut einmal kurz zum Baby**, als sie ihm die Jacke anzieht. Das Kind schaut zurück und sie haben **kurzen Blickkontakt**.*

*Insgesamt **passt sie sich den Bewegungsabläufen des Babys einigermaßen an**, und ist in ihren Bewegungen weder zu schnell noch zu langsam.*





### Evaluation: Beschreibung der Untersuchungsgruppe

	<b>Projekt I (n=30)</b>	<b>Projekt II (n=55)</b>
Alter der Mütter	M=17,6 (14-21)	M=22 (15-37)
Migrations- hintergrund	----	23.0%
SES	83 % niedrige Schulbildung	80.4% <1.000 € 70.9% niedrige Schulbildung
Familienstand	93,3% alleinerz. 3,3% verheiratet 3,3% geschieden	76.4% alleinerz. 18.2% verheiratet 5.5% geschieden
Geschlecht der Kinder	17 Jungen 13 Mädchen	27 Jungen 27 Mädchen 1 N.N.



### Studiendesign Projekt I – quasi-experimentell

	<b>Messzeit- punkt 1</b>	<b>Messzeit- punkt 2</b>	<b>Messzeit- punkt 3</b>	<b>Messzeit- punkt 4</b>
	1.- 3.Lebens- monat	2.-4. Lebens- monat	3.-5. Lebens- monat	6. Lebens- monat
<b>IG</b>	Entwicklungspsychologische Beratung (EPB; 7 Termine)			Follow-Up
<b>KG</b>	treatment as usual			Follow-Up
<b>Instrumente</b>	<b>Feinfühlig- keit (Ainsworth)</b> <b>soziodemo- graphischer FB</b> ADS-L BSI <b>AAI</b>	<b>Feinfühlig- keit (Ainsworth)</b>	<b>Feinfühlig- keit (Ainsworth)</b>	<b>Feinfühlig- keit (Ainsworth)</b> ADS-L BSI soz. Unter- stützung





### Projekt I: Methoden - Einschlusskriterien

#### Kriterien A:

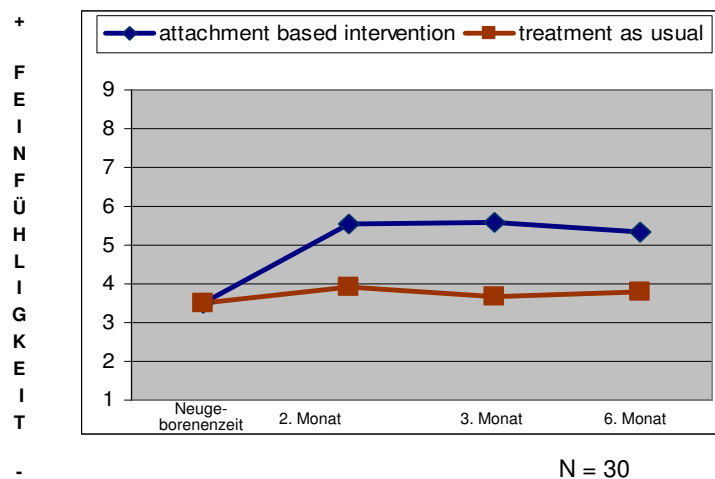
- jugendliche Mutter (< 21 Jahre)
- psychosoziale Risiken
- ambulante oder stationäre Jugendhilfebetreuung

#### Kriterium B:

- Alter des Kindes: Neugeborenenzeit



### Feinfühliges Verhalten bei jugendlichen Müttern mit und ohne Intervention (Ziegenhain, Libal, Derksen, Dreisörner & Fegert, 2005)





## Studiendesign Projekt II – quasi-experimentell („Guter Start ins Kinderleben“)

	Messzeitpunkt 1	Messzeitpunkt 2	Messzeitpunkt 3	Messzeitpunkt 4	Messzeitpunkt 5
	Neugeborenenzeit	2. Lebensmonat	3. Lebensmonat	6. Lebensmonat	12. Lebensmonat
<b>IG</b>	Entwicklungspsychologische Beratung (EPB; 7 Termine)			1. Follow-Up	2. Follow-Up
<b>KG</b>	treatment as usual			1. Follow-Up	2. Follow-Up
<b>Instrumente</b>	<b>CARE-Index soziodemographischer FB</b> ADS-L BSI EBSK Anhaltsbogen soz. Unterstützung	<b>CARE-Index</b>	<b>CARE-Index</b> ADS-L BSI soz. Unterstützung	<b>CARE-Index</b> ADS-L BSI soz. Unterstützung ET6-6 <b>AAI</b>	CARE-Index ADS-L BSI EBSK Anhaltsbogen soz. Unterstützung FST



## Projekt II: Methoden - Einschlusskriterien

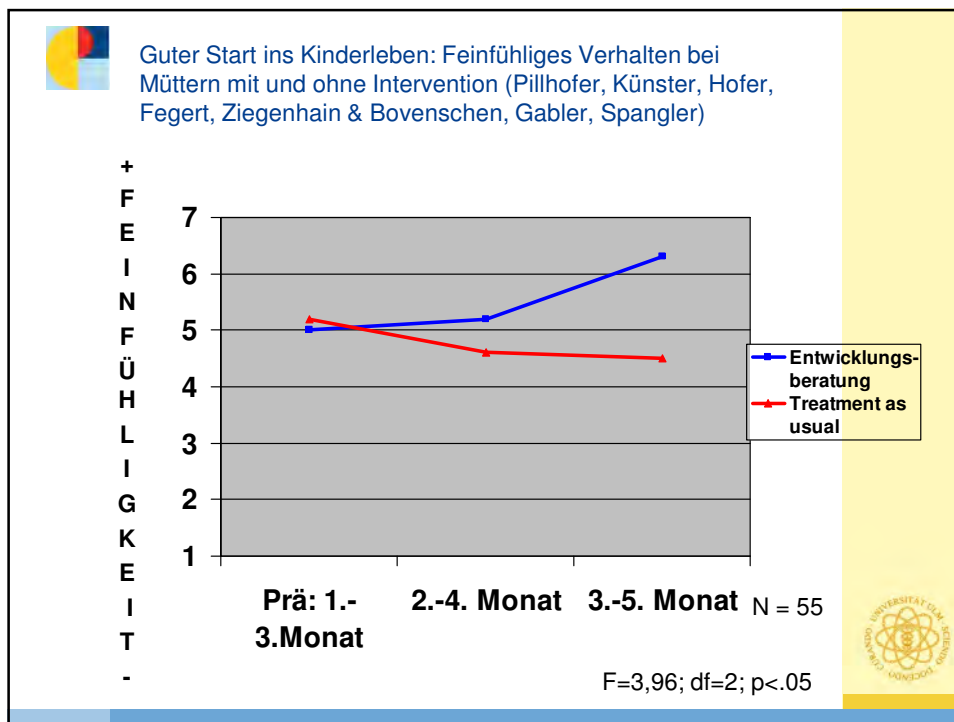
### Kriterien A:


- jugendliche Mutter (< 21 Jahre)
- psychische Erkrankung der Mutter
- Migrationshintergrund der Mutter
- Entwicklungsrisiken beim Kind (Frühgeburtlichkeit, Behinderung)
- psychosoziale Risiken in der Familie

### Kriterium B:

- Alter des Kindes < 3 Monate





 **Weiterbildung Entwicklungspsychologische Beratung**


Berufsbegleitende Weiterbildung – 16 Tage à 4 Kursmodule (4x4 Tage); insgesamt 10 -12 Monate

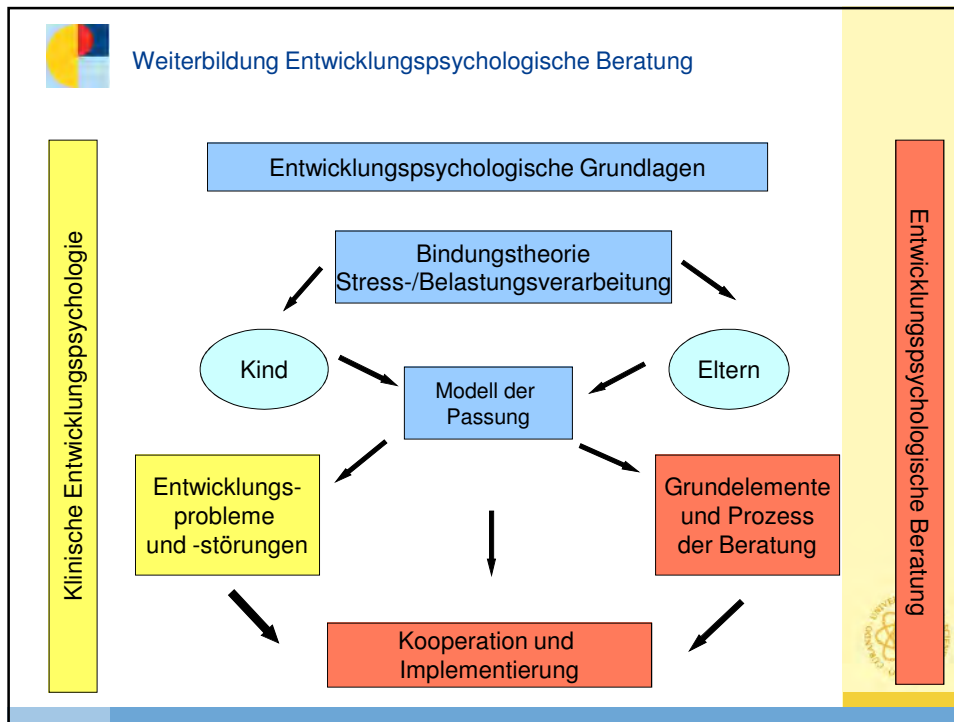
zwischen den Kursmodulen – eigene Beratungsprozesse der Kursteilnehmer auf Basis kurzer Interaktionsaufnahmen)


2 Dozentinnen

16 Teilnehmer

Zertifikat (Dokumentation von 3 Beratungsprozessen)





 **Preisträger**  
**Zukunft für Kinder in Düsseldorf –  
 Präventionsprojekt der Landeshauptstadt  
 Düsseldorf**

**Bewerber**  
 (Rechtsträger): Landeshauptstadt Düsseldorf, Geschäftsstelle der Düsseldorfer Gesundheitskonferenz  
 Anschrift: Kölner Str. 180, 40227 Düsseldorf  
 Tel. / Fax: 02 11 8 99 69 50 / 02 11 8 92 93 84  
 E-Mail: zukunft-fuer-kinder@stadt.duesseldorf.de  
 Web: www.duesseldorf.de/gesundheits/zukunft\_fuer\_kinder

**Leitung der Maßnahme:** Dr. med. Bernhard Dombrowski und Petra Funger (Sozialarbeiterin)


**Initiatoren:** Dr. Wilfried Kratzsch (Oberarzt am Kinderneurologischen Zentrum der Städtischen Kliniken Düsseldorf-Gerresheim); Peter Lucaszyc (Leiter der Abteilung Soziale Dienste im Jugendamt Düsseldorf); Dr. Eberhard Motzkau (Leiter der Kinderschutzbambulanz am Evangelischen Krankenhaus Düsseldorf); Wilhelm Pöllen (Leiter der Abteilung Gesundheitshilfe und Rehabilitation im Gesundheitsamt Düsseldorf)

**Präventive Zielthemen:** frühzeitige Erfassung und Förderung von „Hochrisikokindern“; höhere Erziehungskompetenz der Eltern; größere Zuerlässigkeit im Hinblick auf die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen; Prävention von Spätfolgen einer unzureichenden Versorgung in der frühen Kindheit

**Integration:** Jugend- und Gesundheitsamt der Stadt Düsseldorf; fünf Geburtskliniken; Kinderschutzbambulanz und Kinderneurologisches Zentrum; niedergelassene Kinder- und Frauenärzte; Hebammen und andere Berufsgruppen

**Zielgruppen:** Familien, die besonderen psychosozialen Belastungen ausgesetzt sind; Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren, die behindert oder von Behinderung bedroht sind; chronisch kranke Kleinkinder

**Projektbeginn:** Juni 2005



## Nominierte Maßnahme

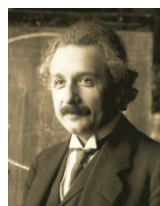
### Implementierung der Entwicklungspsychologischen Beratung für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern in Thüringen

Bewerber	
(Rechtsträger):	AWO Saalfeld gGmbH und AWO Kreisverband Saalfeld-Rudolstadt e.V.
Anschrift:	Rainweg 91, 07318 Saalfeld
Tel. / Fax:	0 36 71-56 31 00 / 0 36 71-56 31 11
E-Mail:	info@awo-saalfeld.de
Leitung der Maßnahme:	Dipl. Sozialpädagogin Inka Müller
Initiatoren:	14 Teilnehmer eines Weiterbildungskurses im Rahmen des Bundesmodellprojekts „Entwicklungspsychologische Beratung“; das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit (Christine Schulze); das Thüringer Landesjugendamt
Präventive Zielthemen:	Sensibilisierung der Eltern hinsichtlich der Fähigkeiten und Bedürfnisse ihres Kindes; Vermittlung entwicklungspsychologischen Wissens; Stärkung des elterlichen Selbstwertgefühls
Integration:	Bildung eines landesweiten Arbeitskreises für entwicklungspsychologische Berater; Einbindung des Beratungsangebots in bestehende Einrichtungen; Information sämtlicher relevanten Berufsgruppen und Dienste in Thüringen
Zielgruppen:	Eltern von Säuglingen und Kleinkindern sowie Fachkräfte, die mit diesen Eltern zu tun haben
Projektbeginn:	Oktober 2003



„Es gibt keine großen Entdeckungen und Fortschritte, solange es noch ein unglückliches Kind auf Erden gibt.“

Albert Einstein  
\* 1889 Ulm



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!





**Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie**  
Universitätsklinikum Ulm

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie /  
Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm**

Steinhövelstraße 5  
89075 Ulm

[www.uniklinik-ulm.de/kjpp](http://www.uniklinik-ulm.de/kjpp)



• [ute.ziegenhain@uniklinik-ulm.de](mailto:ute.ziegenhain@uniklinik-ulm.de)  
Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Jörg M. Fegert

