



Bachelorarbeit

"Attachment Parenting - Bindungsorientierte Elternschaft"

Bei:

Erstprüfer: Prof. Dr. Jürgen Benecken

Zweitprüferin: Prof. Dr. Dr. Gundula Barsch

Anja Pohl

Soziale Arbeit 6. Semester

Matrikelnummer: 19443

Liebenauer Straße 165

06110 Halle (Saale)

pohl.anja@gmx.de

Zeichenzahl ohne Leerzeichen: 70912

Zeichenzahl mit Leerzeichen: 82419

Seitenanzahl: 33

Die Forschungen und Erkenntnisse von John Bowlby und Mary Ainsworth zur Entstehung und Qualität von Bindungsbeziehungen sind seit den siebziger Jahren des letzten Jahrtausends bekannt. Das Konzept der Feinfühligkeit ermöglicht den Aufbau einer sicheren Bindung zwischen der Hauptbezugsperson, üblicherweise der Mutter, und dem Kind.

Die Idee des Attachment Parenting, wurde ursprünglich in den Vereinigten Staaten entwickelt. Es erfolgen Handlungsempfehlungen zum Umgang mit dem Säugling, um positiv auf den Aufbau der Bindung einzuwirken. In der vorliegenden Arbeit werden diese Empfehlungen eingehend betrachtet und nach dem Konzept der Feinfühligkeit beurteilt. Zudem wurde bewertet, inwieweit sie geeignet und zielführend sind, eine sichere Bindungsbeziehung aufzubauen und zu erhalten. Das ursprüngliche Konzept ist durch die Ansätze Windelfrei, Breifrei und die Babyzeichensprache ergänzt.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sowohl die Methode des Attachment Parenting als auch die ergänzenden Ansätze geeignet sind, die Eltern in ihrem Bestreben nach einem feinfühligem Umgang mit dem Kind zu unterstützen und den Aufbau einer sicheren Bindungsbeziehung positiv beeinflussen.

The research and findings of John Bowlby and Mary Ainsworth about their evolutionary theory of attachment are known since the 1970's. The concept of tactfulness sets the base to build a strong attachment between the caretaker, usually the mother, and the newborn baby.

The idea of attachment parenting was first developed in the United States. Suggestions were made how to handle a newborn to successfully support attachments. This paper will analyze these suggestions and evaluate their usefulness to create a strong bond between mother and child under the concept of evolutionary attachment. It will rate, how eligible and productive they create and sustain an attachment. The original concept will be complemented by DiaperFree, Baby-led Weaning and BabySigns.

In summary it can be said that attachment parenting as well as the shown complemented approaches are capable of supporting parents to forge a strong attachment between them and their newborn child by using the concept of tactfulness.

Inhaltsverzeichnis

I. EINLEITUNG	1
II. BINDUNG.....	2
1. Bindungstheorie.....	2
2. Bedeutung	4
3. Konzept Feinfühligkeit.....	5
III. ASPEKTE DES ATTACHMENT PARENTING	6
1. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	6
a) Schwangerschaft	6
b) Geburt und Wochenbett	7
2. Stillen.....	9
a) Stillempfehlungen und Stilldauer.....	9
b) Bedeutung für die Mutter-Kind-Bindung	11
3. Weinen.....	12
a) Funktion.....	12
b) Das "verwöhnte" Kind	13
c) Bedeutung für die Bindung	15
4. Cosleeping / Familienbett.....	15
a) offizielle Empfehlungen für eine sichere Schlafumgebung	16
b) Bedeutung für die Bindungsbeziehung	17
5. Babytragen.....	18
a) Der Mensch als Tragling.....	18
b) Bedeutung für die Bindungsbeziehungen	20
6. Windelfrei	21
a) Konzept.....	21
b) Bedeutung für die Bindungsbeziehungen	22

7. Breifrei.....	24
a) offizielle Empfehlungen.....	24
b) Konzept.....	25
c) Bedeutung für die Bindungsbeziehungen	26
8. Babyzeichensprache	28
a) Konzept.....	28
b) Bedeutung für die Bindungsbeziehungen	30
IV. FAZIT	32
LITERATURVERZEICHNIS	34
EIDESSTATTLICHE VERSICHERUNG	39

I. Einleitung

Die Auswahl des Themas war eng mit den persönlichen und beruflichen Erfahrungen als Mutter von drei Kindern und Kursleiterin unterschiedlicher Eltern-Kind-Kurse verknüpft. Das dritte Kind ist von Beginn an, anders als seine Geschwister, bewusst bindungsorientiert erzogen worden. Es kam per Hausgeburt zur Welt, wird bis heute gestillt, hat selten in einem Kinderwagen gelegen und schläft im Familienbett. Es hat keinen einzigen Löffel Brei probieren müssen und konnte sich mit eineinhalb Jahren zusätzlich zu ihren gesprochenen Wörtern mit über einhundert Gebärden der ganzen Familie gegenüber verständlich machen. Im subjektiven Vergleich ist sie viel offener, zugewandter und selbstbewusster als ihre Geschwister im vergleichbaren Alter. Es besteht zwischen Mutter und Kind eine sichere Bindung, die, davon ist die Autorin überzeugt, auch auf Grund der Art und Weise, wie mit ihr umgegangen wurde und noch immer umgegangen wird, beruht.

Auf der anderen Seite hat die Tätigkeit als Kursleitung in den letzten Jahren immer deutlicher gezeigt, dass viele Eltern sich einen anderen Umgang mit ihrem Kind wünschen als es "üblich" ist oder sie selbst erfahren haben. Gleichzeitig erleben sie dafür viel Ablehnung und Unverständnis durch die Außenwelt, was zu einer starken Verunsicherung führt.

Ausgangsquelle der Arbeit ist das Buch von William und Martha Sears "Das Attachment Parenting Buch - Babys pflegen und verstehen". Das Original wurde 2001 in den Vereinigten Staaten zum ersten Mal aufgelegt, die erste deutsche Ausgabe stammt aus dem Jahr 2012. Zudem wurden die Bücher von John Bowlby, sowie Klaus und Karin Grossmann in Bezug auf Bindung und frühkindliche Entwicklung als maßgebliche Quellen verwendet. Eine die Themen verbindende Literatur gibt es nach Kenntnisstand der Autorin nicht. Es werden jeweils nur einzelne Gebiete beleuchtet und bewertet. Dazu sind weitere Bereiche im Zusammenhang mit der kindlichen Pflege und Erziehung betrachtet worden, die als geeignet erscheinen, den bindungsorientierten Ansatz sinnvoll zu ergänzen. Hierzu ist die jeweilige fachbezogene Literatur verwendet worden. Diese Themen sind erst in den letzten Jahren in das Bewusstsein junger Eltern gerückt.

Als Onlineressourcen wurden Google Scholar, die OPAC Kataloge der Hochschule Merseburg, sowie der Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg genutzt. Verwendete Datenbanken waren SpringerLink und der Gemeinsame Verbundkatalog. Im Rahmen der Suche wurden folgende Begriffe und Ableitungen davon verwendet: Bindungstheorie, Konzept

Feinfühligkeit, Pränatal, Bonding, Stilldauer, Weinen, Sichere Schlafumgebung, Plötzlicher Kindstod, Beikost, Windelfrei, Babyzeichen.

Die Fragestellung ist, inwieweit der derzeitige Trend des Attachment Parenting Auswirkungen auf den Aufbau und die Entwicklung einer positiven Bindungsbeziehung zwischen den Eltern, insbesondere der Mutter, und dem Kind haben kann.

Zunächst wird unter dem Kapitel Bindung die Bindungstheorie mit den Klassifizierungen, sowie deren Bedeutung und das Konzept Feinfühligkeit erläutert. Unter der Überschrift Aspekte des Attachment Parenting werden die Themen der Ausgangsliteratur, sowie die Themen, die aus meiner Sicht ebenso positiv unterstützend wirken könnten, betrachtet.

Die Arbeit konnte zeigen, dass die Aspekte des Attachment Parenting und die zusätzlich beigetragenen Ansätze, geeignet sind, eine sichere Bindungsbeziehung zu einem Kind aufzubauen und zu erhalten.

II. Bindung

Bindung ist ein "gefühlsmäßiges Band, welches eine Person [...] zwischen sich selbst und einer bestimmten anderen Person [...] knüpft - ein Band, das beide räumlich verbindet und das zeitlich andauert" (Ainsworth, M.D.S. /Bell, S. (1970), S.147). Sie ist dabei als abgekoppelt von rein biologischen Bedürfnissen, wie Hunger oder Durst, zu betrachten (vgl. Grossmann, K. / Grossmann E. (2012), S.69). Aus dem Blickwinkel der Evolution heraus erfüllt sie die wichtige Funktion, das Überleben der Art zu sichern (vgl. Ainsworth, M.D.S. /Bell, S. (1970), S.148) und dient zudem "dem Schutz vor räuberischen Übergriffen" (Bowlby (2014), S.4).

1. Bindungstheorie

Die Bindungstheorie wurde von John Bowlby 1969 in seinem Buch "Attachment" zum ersten Mal erörtert (vgl. Brisch, K.H. (2009), S.33). Sie "verbindet ethologisches, entwicklungspsychologisches, systemisches und psychoanalytisches Denken" (ebd., S.35) und setzt sich damit auseinander, wie Einflüsse auf die emotionale Entwicklung im Kindesalter Auswirkungen auf die Entstehung und Veränderung von Bindungsbeziehungen im gesamten Leben eines Menschen haben (vgl. ebd.).

Ein großes Augenmerk legte Bowlby im Rahmen der Theorie auf das Bindungsverhalten. Dies ist ein biologisch verankertes, angeborenes Verhaltenssystem, das von der "Wiege bis zum Grab" wirkt (vgl. Bowlby (1987), S.23) und auf Nähe ausgerichtet ist (vgl. Bowlby (2014), S.22). Es wird hervorgerufen, wenn die Bindungsperson die Absicht hat sich zu entfernen und drückt sich im Säuglingsalter durch Weinen, Lächeln und Brust suchen, später durch Nachkrabbeln und Nachlaufen und mit zunehmenden Kompetenzen des Kindes durch Rufen, Festhalten oder starken Protest aus (vgl. ebd.; Ainsworth, M.D.S. /Bell, S. (1970), S.147). Ein Angriff von wilden Tieren auf die Säuglinge ist in unserer heutigen zivilisierten Gesellschaft nicht mehr zu erwarten. Die Verhaltensmuster haben sich dennoch, trotz abschließbarer Wohnungen, sicherer Babybetten und Überwachungssystemen wie Babyphone, nicht verändert. Sie agieren und reagieren nach wie vor als gäbe es überall potentielle Gefahren.

Zum Ende des ersten Lebensjahres ist die Intention eine andere. Schmerz, Müdigkeit oder Angst, sowie die tatsächliche oder vermeintliche Unerreichbarkeit der Mutter führen dazu, dass Bindungsverhalten gezeigt wird (vgl. Bowlby (2014), S.4). Ebenso zeigen Jugendliche und Erwachsene in Angst- oder Stresssituationen Bindungsverhalten, indem sie die Nähe und den Schutz einer ihr vertrauten Person suchen (vgl. ebd.) Es kann demnach festgehalten werden, dass Bindungsverhalten ein "universales, regelhaft aktivierbares Verhalten" (ebd.) über das gesamte Leben hindurch darstellt.

Bedeutend herauszuheben ist der Zusammenhang von Bindungs- und Explorationsverhalten¹ der Kinder. Diesen stellte Mary Ainsworth erstmals 1969 und in einer Längsschnittstudie 1970 mit dem Fremde Situation Test dar. In der Studie erfolgte eine Untersuchung von 56 Kindern im Alter von 51 und 49 Wochen. 23 Kinder wurden dem Fremde Situation Test unterzogen, 33 Kinder waren in der Vergleichsgruppe. Im Rahmen des Tests wurde jeweils ein Kind mit seiner Mutter in einen für beide fremden Raum geführt. Der Raum war mit interessantem Spielzeug ausgestattet. Das Kind erfuhr im Folgenden unterschiedliche Stresssituationen die jeweils von kurzer Zeitdauer waren. Das Verhalten von Mutter und Kind beobachteten Ainsworth und ihre Kollegen durch eine Scheibe hindurch von außen. (vgl. Ainsworth, M.D.S. /Wittig, B (1969), S.114-116)

Die Ergebnisse der Studie zeigten unter anderem, dass ein Explorationsverhalten mit aktiviertem Bindungsverhalten der Kinder nicht vereinbart ist (vgl. Ainsworth, M.D.S. /Bell,

¹ Explorationsverhalten meint das Interesse und die Bereitschaft, die umgebende Umwelt zu erkunden.

S. (1970), S.165). Kinder, die ängstlich, überfordert und gestresst sind, suchen nach dem sicheren Hafen. Die innere Unsicherheit bremst den Drang des Entdeckens, Forschens und Lernens.

Mittels des Fremde Situation Tests und den sich daraus ergebenden Reaktions- und Verhaltensweisen der Kinder entwickelten Ainsworth und deren Schüler drei unterschiedliche Klassifikationen von Bindungsqualitäten (vgl. Ainsworth, M.D.S. (1978/1985), S.322f.): "sicher gebundene, unsicher-vermeidende und unsicher-ambivalent gebundene Kinder" (Brisch, K.H. (2009), S.51f.). Diese Klassifikationen wurden 1986 um den Typ des "unsicher-desorganisierten" Kindes erweitert (Main, M./Solomon, J. (1986) zit. nach Brisch, K.H. (2009), S.52). Sie dient der Einordnung, inwiefern das Kind die Mutter als Basis der Sicherheit in belastenden Situationen nutzt.

2. Bedeutung

Inwiefern die Bindungspersonen in der Lage und willens sind, sich den individuellen Bedürfnissen eines Säuglings anzupassen, ist für diesen ohne Belang (vgl. Grossmann, K. / Grossmann, K. E. (2012), S.37). Er ist von Natur aus "mit der Erwartung geboren, dass zumindest ein starker und kluger Erwachsener sich schützend, liebevoll und kulturvermittelnd um ihn kümmert" (ebd.). Zudem ist die Qualität der Bindung, wie sie sich zu Beginn zwischen der primären Bezugsperson und dem Säugling darstellt, nicht festgeschrieben (vgl. Brisch, K.H. (2009), S.34). Vielmehr stellt sie einen fortlaufenden, zusammenhängenden Prozess dar, der sich, bedingt durch weitere emotionale Erfahrungen, in verschiedenste Richtungen entwickeln kann (vgl.ebd.). Dennoch ist sie zunächst ausschlaggebend für die seelische Gesundheit und die Entwicklung des Charakters des Kindes (vgl. Bowlby (2010), S.11). Kinder, deren frühkindliche Bedürfnisse nicht gestillt werden, erfahren später "Spannungszunahme, Unlust, Unsicherheit und entsagende Selbstverleugnung" (Bühler (1959), zit. nach: Grossmann, K.E. /Grossmann, K. (Hrsg.) (2015), S.33). Neue, im späteren Kindes- und Erwachsenenalter, positiv erlebte zwischenmenschliche Erfahrungen, können positive Auswirkungen auf das Denken, Fühlen und Verhalten haben (vgl. Grossmann, K. / Grossmann E. (2012), S.578). Todesfälle oder schwere Krankheiten und die Kompetenzen, mit diesen Ereignissen umzugehen, prägen den Menschen ebenfalls (vgl. ebd., S.540). Es gibt Ereignisse, wie zum Beispiel eine Therapie, die helfen können, wieder auf die "normale Bahn" zu gelangen und wiederum Entwicklungsverläufe, wie Familienzerrüttung, die die Kinder "aus der Bahn" werfen (vgl. ebd. S.541).

Das Verhalten im Rahmen von Bindungsbeziehungen allein auf die frühkindlichen Bindungserfahrungen zu begründen, wäre demnach zu kurz gegriffen. Dennoch stellt die Art und Weise, wie ein Säugling zu Beginn seines Lebens wahrgenommen und umsorgt wird, die Basis für seine Fähigkeiten, Beziehungen zu anderen Menschen einzugehen und zu pflegen, dar. Ebenso ist der Zusammenhang von Bindungs- und Explorationsverhalten von großer Wichtigkeit. Die ersten Lebensjahre sind außerordentlich bedeutend für die Synapsenbildung im Gehirn. Die Kinder erlangen motorische, kognitive und emotionale Kompetenzen, die grundsteinlegend sind und auf denen im Verlauf der weiteren Kindheit aufgebaut wird. Ein Erfahrungsumfang, der zu keinem weiteren Zeitpunkt im Leben eines Menschen größer ist. Werden diese Möglichkeiten durch häufiges Bindungsverhalten und damit gehemmten Explorationsverhalten eingeschränkt, sind Nachteile für das Kind nicht auszuschließen (vgl. Ainsworth, M.D.S. (1985), S.329).

"Über das ganze erste Jahr hinweg baut das Kind nach und nach Erwartungen von Regelmäßigkeiten in Bezug auf das auf, was ihm widerfährt" (ebd., S.319). Ziel ist es daher, den Kinder Handlungen angedeihen zu lassen, die ihr Vertrauen stärken und zu einer sicheren Bindungsbeziehung führen.

3. Konzept Feinfühligkeit

Der Weg, zu einer sicheren Bindungsbeziehung lässt sich mit dem Konzept Feinfühligkeit erläutern. "Das phylogenetische Erbe² stattet den Säugling von Anfang an mit grundlegenden kommunikativen Fähigkeiten aus (z.B. Signalverhalten, Orientierungsfähigkeit), die seine Bedürfnisse verständlich machen" (Grossmann, K.E. /Grossmann, K. (Hrsg.) (2015), S.32). Die Fähigkeiten der Mutter, diese Signale wahrzunehmen, richtig zu interpretieren sowie prompt und angemessen darauf zu reagieren, bestimmen den Grad ihrer Feinfühligkeit (vgl. Ainsworth, M.D.S. (1974), S.414). Dabei beeinflussen ihre eigenen Bedürfnisse und Befindlichkeiten die Fähigkeiten und Handlungsmöglichkeiten. Die selbst erfahrenen oder angestrebten Vorstellungen von Erziehung wirken ebenfalls ein (vgl. Brisch (2009), S.45).

Ein streng organisierter Tagesablauf, der sich an bestimmten Zeiten orientiert, wirkt dem Konzept der Feinfühligkeit entgegen (vgl. Ainsworth, M.D.S. (1974), S.418), da das Verhalten der Kinder in den ersten Wochen und Monaten nicht minutiös plan- und kalkulier-

² Phylogenetische Erbe meint, dass bestimmte Verhaltensweisen als eine Art ursprüngliches Verhalten von Generation zu Generation weitervererbt wurden und in allen Menschen angelegt sind.

bar ist. Eine derartige Erwartungshaltung an den Säugling kann die Qualität der Bindungsbeziehung nachhaltig negativ beeinflussen (vgl. Brisch (2009), S.37). Hingegen führt ein feinfühliges, auf die Bedürfnisse und Befindlichkeiten eingehendes Verhalten der Mutter tendenziell zu sicher gebunden Kindern (vgl. ebd., S.54.).

III. Aspekte des Attachment Parenting

Attachment Parenting ist ein Erziehungsstil, der Eltern dabei helfen soll, "Experte für ihr Kind" zu werden. Die Entwickler sind selbst Eltern von acht Kindern und arbeiteten berufsbedingt mit vielen Familien zusammen. Sie gehen davon aus, dass bei Anwendung der Empfehlungen die Eltern verständnisvoller werden und "ihre Kinder mehr genießen". Attachment Parenting ist als intuitive Art der Erziehung zu betrachten, die Eltern von sich aus anwenden, wenn entsprechendes Vertrauen und Unterstützung seitens des Umfeldes gegeben ist. Als Werkzeuge zum Gelingen werden "Bonding bei der Geburt", "Stillen", "Babytragen", "Gemeinsames Schlafen", "Glaube an das Weinen des Babys", "Vorsicht vor Babytrainern" und "Gleichgewicht und Grenzen" angeführt. Dabei ist es das Anliegen der Verfasser, ohne Dogmatik Möglichkeiten darzulegen, die geeignet sind "eine starke Verbundenheit" mit dem Kind aufzubauen. (vgl. Sears, W. / Sears M. (2012), S.11-15)

Die letztgenannten Empfehlungen wurden im Rahmen dieser Arbeit aus umfänglichen Gründen nicht näher betrachtet. Zudem sind diese Aspekte aus Ansicht der Autorin mit den übrigen Werkzeugen eng verbunden und bedingen einander. Überdies sind die Ansätze "Windelfrei", "Breifrei" und "Babyzeichensprache" angefügt, die aus heutiger Sicht geeignet scheinen, den dargelegten Erziehungsstil sinnvoll zu ergänzen.

1. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

a) Schwangerschaft

Eine Schwangerschaft ist ein Ereignis voller emotionaler Höhen und Tiefen. Je nachdem ob sie erwünscht oder ungewollt ist, kommen körperliche Anpassungsprozesse, Vorfreude auf das Kind und Zukunftsängste sowie -sorgen zusammen. Diese Gefühle der Mutter haben lebenslange Auswirkungen (vgl. Emerson, W. (1996) S.39) und können unter bestimmten Bedingungen auf das Ungeborene traumatisierend (vgl. ebd.), aber zumindest prägend wirken (vgl. Bürkler, E. (1999), S.108).

Vorgeburtliche traumatische Erfahrungen können mit Traumata nach der Geburt interagieren, und entsprechend Folgen nach sich ziehen (vgl. Emerson, W. (1996), S.41). Stark empfundene Ängste, ausgelöst durch Stress, Gewalterfahrungen oder Gefühlen von Hilflosigkeit und Ohnmacht, werden unmittelbar auf den Fetus übertragen (vgl. Brisch, K.H. (2012), S.115) und legen fest, "wie der Körper postnatal mit Stress umgeht" (Roth, G. / Strüber, N. (2012), S. 11). Ein Ausdruck dieser Einflüsse ist die Tatsache, dass Babys bereits pränatal in der Lage sind zu weinen (vgl. Chamberlain, D. (2000), S.74). Das Zusammenspiel verschiedener Hormone führt in diesen Stresssituationen zu einer Sauerstoffminderversorgung des Feten und damit zu einer Stressaktivierung beim Ungeborenen (vgl. Brisch, K.H. (2012), S.115.).

Säuglinge, die erheblichen Stresssituationen im Mutterleib ausgesetzt wurden, sind nach der Geburt häufiger irritierbar, hinsichtlich ihrer Selbstregulationsfähigkeiten instabiler und haben Probleme mit Reizüberflutungen (vgl. ebd. S.116). Zusätzlich setzen Hormone einen Schutzmechanismus in Gang, der dazu führt, dass traumatische Erfahrungen körperlich dämpfen (vgl. Bloch, G. (1985) zit. nach Emerson, W. (1996), S.44). Dies wiederum vermindert die "Quantität und Qualität der Bindungsfähigkeit " (ebd.) des Säuglings. Das Wissen um vorgeburtliche Traumatisierungen von Ungeborenen und die entsprechenden Auswirkungen sind kaum bekannt. Daher erkennen Eltern und andere Bezugspersonen diese oft nicht und handeln nicht adäquat (vgl. Emerson, W. (1996), S.44). Säuglinge die schnell irritiert sind senden zwiespältige Signale aus (vgl. Brisch, K.H. (2012) S.116).

Für das Konzept Feinfühligkeit und damit den Aufbau einer sicheren Bindungsbeziehung ist das richtige Deuten der ausgesendeten Signale von großer Wichtigkeit. Übermittelt ein Säugling widersprüchliche Signale, ist die Gefahr gegeben, dass die Mutter diese Signale falsch interpretiert und entsprechend unangemessen reagiert. Ein unangemessenes Verhalten kann den Säugling wiederum irritieren und eine ungünstige Spirale von unerfüllten Bedürfnissen auf der Seite des Kindes und mangelnden Glauben an die Fähigkeiten, sich um ihr Kind zu kümmern auf der Seite der Mutter, in Gang setzen. Die Gefühle der Mutter im Rahmen der Schwangerschaft haben demnach auch Auswirkungen auf die Entstehung und Qualität der Mutter-Kind-Bindung.

b) Geburt und Wochenbett

Die idealisierte Vorstellung einer Geburt entspricht selten der Realität. Es bedarf einer Vielzahl unterschiedlichster Hormone die die Wehentätigkeit und den Geburtsverlauf be-

einflussen (vgl. Gaskin, I.M. (2012), S.142). Die emotionale Verfassung und die Unterstützung die eine Frau unter der Geburt erfährt, beeinflussen die hormonelle Zusammensetzung und wirken entweder verzögernd bis hindernd oder angenehm und bestärkend (vgl. ebd. S.144). Besonders negativ und traumatisierend können ein ungeplanter Kaiserschnitt und eine Frühgeburt sein. Erfolgt keine Aufarbeitung dieser Erfahrungen, kann der Kontakt mit dem Kind als Trigger fungieren und, da im Hintergrund aktiviert, zu einer ständigen erneuten Traumatisierung führen (vgl. Brisch, K.H. (2012), S.118f.). Diese Prozesse können den Bindungsaufbau erheblich beeinträchtigen und so zu einer unsicheren Bindungsentwicklung des Kindes führen (vgl. ebd. S.119). Die Ängste und Sorgen die bei einem dramatischen Geburtsverlauf entstehen und die Dankbarkeit, wenn im Nachhinein "alles gut" gegangen ist, überdecken das Trauma. Aussagen wie "Sei doch froh, Dein Kind ist gesund" belasten und bewerten die Gefühlslage der Mutter zusätzlich und können so ihre Wahrnehmung und Fähigkeit, die Signale des Babys richtig zu interpretieren, negativ beeinflussen.

Von besonderer Bedeutung ist die unmittelbare Zeit nach der Geburt. Es konnte aufgezeigt werden, dass, wenn Mütter möglichst viel Zeit mit ihrem Baby verbringen, die Kinder länger gestillt werden, früher auf deren Weinen reagiert wird und die Mütter sich insgesamt enger mit ihrem Kind verbunden fühlen (vgl. Sears, W. / Sears M. (2012), S.74).

Das Wochenbett schließt an die Geburt an und war ursprünglich gedacht als eine Zeit des Kennenlernens von Mutter und Kind, die bestenfalls gemeinsam im Bett verbracht wurde (vgl. Kitzinger, S. (2003), S.178). In Deutschland besteht während acht Wochen (bei Früh- und Mehrlingsgeburten zwölf Wochen) nach der Geburt ein Beschäftigungsverbot³. Der Körper der Frau braucht diese Zeit zur Erholung, Anpassung an hormonelle Veränderungen und Heilung etwaiger Geburtsverletzungen.

Von Vorteil ist es, wenn die Frau in den ersten Wochen nach der Geburt viel Unterstützung erfährt, um das Risiko einer postpartalen Depression zu minimieren (vgl. Gaskin, I.M. (2012), S.282). Diese Krankheit entwickeln bis zu 15 % aller Mütter. Sie wirkt sich sowohl nachteilig auf die Entwicklung des Kindes, als auch auf den Aufbau der Mutter-Kind-Bindung aus (vgl. Reck, C. (2012), S. 302). Gelingt es Mutter und Kind hingegen während der ersten Wochen viel Zeit im engen körperlichen Kontakt zu verbringen, unterstützt dies unter anderem die Ausschüttung des Hormons Oxytocin. Diesem Hormon wird eine bin-

³ § 6 Mutterschutzgesetz regelt die Beschäftigungsverbote nach der Entbindung

dungsfördernde Wirkung zugeschrieben (vgl. Grossmann, K. / Grossmann E. (2012), S.105f.). Es führt dazu, dass sich die Mutter in ihr Kind "verliebt". Die Zeit des ungestörten Miteinanders hilft die Gestik und Mimik des Kindes kennenzulernen. Während der ersten 10 Tage nach der Geburt ist der Hormonspiegel von Oxytocin besonders hoch (vgl. Sears, W. / Sears M. (2012), S.103), wodurch eine Verringerung von Ängsten bei der Mutter, sowie die Neugier auf das Kind verstärkt wird (vgl. Rouw, E. / Stippig, G. (2010), S.10f.). Zudem werden ausgeglichene Mutter-Kind-Interaktionen begünstigt (vgl. Ahnert, L. (2008), S.65). Die Mutter kann beobachten und bestimmte Verhaltensweisen mit Empfindungen und Bedürfnissen des Kindes in Zusammenhang bringen. Das richtige Deuten wiederum ermöglicht das feinfühliges Eingehen und ein angemessenes Verhalten.

Eine aktive Beteiligung der Frau am Geburtsgeschehen und enger körperlicher Kontakt wirken sich positiv auf den Umgang und die Einstellung der Mutter zu ihrem Kind aus und unterstützen daher den Aufbau einer sicheren Bindungsbeziehung.

2. Stillen

a) Stillempfehlungen und Stilldauer

aa) offizielle Empfehlungen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) forderte 2003 "[...] infants should be exclusively breastfed for the first six months of life to achieve optimal growth, development and health." (WHO (2003), S.7f. [online]) Darüber hinaus sollte unter Einführung geeigneter Beikost bis zum 2. Geburtstag gestillt werden, und weiterhin, solange wie Mutter und Kind dies möchten (vgl. WHO (2003), S.8. (eigene Übersetzung) [online])⁴. Die Nationale Stillkommission am Bundesinstitut für Risikobewertung hat zuletzt im April 2015 Handlungsempfehlungen zum Stillen von Babys herausgegeben. Hiernach empfiehlt sie, Säuglinge mindestens bis zum Beginn des 5. Monats ausschließlich zu stillen und auch nach Einführung der Beikost insgesamt so lange zu stillen, wie Mutter und Kind dies möchten (vgl. Nationale Stillkommission (2015) [online]). Die unterschiedlichen Empfehlungen kommen durch die Leitlinie Allergieprävention von der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) und der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) zustande. Diese konstatierte 2014, dass zahlreiche Studien darauf hindeuten, dass eine Beikosteinführung ab Beginn des 5. Lebensmonats mit einer geförder-

⁴ Original: "Thereafter, to meet their evolving nutritional requirements, infants should receive nutritionally adequate and safe complementary foods while breastfeeding continues for up to two years of age or beyond."

ten Toleranzentwicklung assoziiert ist (vgl. Schäfer u.a. (2014), S.13 [online]) und daher Eltern mit einer eigenen Allergiebelastung diesen früheren Beikoststart wählen sollten.

bb) Verbreitung in Deutschland

Eine Studie des Robert Koch-Instituts und Bundesministeriums für Gesundheit fand heraus, dass bei den Geburtenjahrgängen 2009 bis 2012 insgesamt 82% der Säuglinge gestillt wurden. Die durchschnittliche Stilldauer lag bei 7,5 Monaten (vgl. von der Lippe u.a. (2014), S.851). Entgegen der offiziellen Empfehlung auch über das erste halbe Jahr hinaus zu stillen, liegt der Anteil der Mütter (unabhängig vom Bildungsstand) die nach 12 Monaten noch stillen bei unter 30%, nach 24 Monaten bei ca. 1% (vgl. ebd., S.855).

Ein entscheidender Punkt, ob Kinder überhaupt gestillt werden, ist das Bildungsniveau der Mütter. Bei hoher Bildung werden 94,5% der Kinder gestillt, bei niedriger Bildung 68,5% (vgl. ebd., S.852). Zusätzlich beeinflusst der Bildungsstand auch die Stilldauer. Ein hohes Bildungsniveau führte zu einer Dauer von durchschnittlich 9,3 Monaten, ein niedriges zu durchschnittlich 5,9 Monaten (vgl. ebd.). Daneben gibt es weitere Gründe, die die Stilldauer der Mütter beeinflussen. So wurden 2005 im Bundesland Bayern 3800 Frauen zu ihrem Stillverhalten befragt, zunächst kurz nach der Geburt, sowie nach zwei, vier, sechs und neun Monaten (vgl. Rebhan u.a. (2005), Einführung [online]). Die häufigsten Ursachen waren "Stillprobleme", "zu wenig Milch", "wunde Brustwarzen" und "Trinkschwierigkeiten" (Rebhan u.a. (2005), Ergebnisse [online]). "Flaschenfütterung sei genauso gut wie Stillen", "Stress mit Haushalt" und "Geschwisterkindern" sind als weitere Gründe angeführt (vgl. ebd.)

Ein zusätzlicher nicht unwesentlicher Punkt ist nach Meinung der Autorin die mangelnde gesellschaftliche Akzeptanz, Babys aus der mütterlichen Brust zu nähren. So wurde eine junge Mutter Anfang Juni 2015 vom Busfahrer der Hamburger Hochbahn aufgefordert, den Bus zu verlassen, weil sie ihr weinendes Baby im Bus stillen wollte (vgl. NDR.de (2015) [online]). Nach Aussagen der betroffenen Mutter hatte sich eine Mitfahrerin beschwert, woraufhin der Fahrer sie aufforderte, das Stillen zu beenden oder den Bus zu verlassen (vgl. Beitzer, H. (2015) [online]; Gresens, R. (2015) [online]). Der Vorgang des Stillens wird häufig von seinem eigentlichen Sinn der Nahrungsaufnahme abgekoppelt und als sexualisierter Akt wahrgenommen. Menschen fühlen sich in der Öffentlichkeit gestört und zeigen eine ablehnende Haltung (vgl. Bumgarner, N. J. (2003), S.70).

b) Bedeutung für die Mutter-Kind-Bindung

Nach einer Geburt werden eine Vielzahl von Hormonen ausgeschüttet. Prolaktin und Oxytocin sind hierbei entscheidend für die Stillzeit (vgl. Eugster, G. / Both, D. (2009), S.42). Prolaktin sorgt dafür, dass die Mutter sich auf die Bedürfnisse ihres Kindes konzentriert und sich diesem anpasst (ebd.), regt den Körper an Milch zu bilden und wirkt als Antistresshormon (vgl. Sears, W. / Sears M. (2012), S.103). Die Ausschüttung von Oxytocin führt zur Auslösung des Milchspendereflexes⁵ (vgl. Eugster, G. / Both, D. (2009), S.42) und erzeugt bei der Mutter "ein Gefühl von Sicherheit und Frieden" (Sears, W. / Sears M. (2012), S.103). Dies erfolgt ebenso durch Hautkontakt, Berührung und Wärme (vgl. Rouw, E. / Stippig, G. (2010), S.10); Gegebenheiten, die mit dem Vorgang des Stillens automatisch einher gehen. Mit der erhöhten Oxytocin Produktion und dauerhaften Mutter-Kind-Kontakten entsteht durch das Stillen eine körperliche und seelische Nähe (vgl. Rouw, E. / Stippig, G. (2010), S.12). Es wird ein biologischer Mechanismus in Gang gesetzt und die Bereitschaft der Mutter, sich um ihr Kind zu kümmern, wird erhöht (vgl. Ahnert, L. (2008), S.65). Daneben wird durch den Körperkontakt die Ausschüttung von Endorphinen angeregt, die sowohl für die Mutter, als auch für das Kind entspannend wirken (vgl. Grossmann, K. / Grossmann E. (2012), S.44).

Studien haben gezeigt, dass Babys, die vaginal und ohne Einfluss von Medikamenten geboren wurden, ca. 20 min nach der Geburt beginnen, sich selbstständig zur mütterlichen Brust hochzuarbeiten⁶ und, dort angekommen, zu saugen beginnen (vgl. Castellino, R. (1997), S. 102). Das "Selbstanbindungsverhalten von Babys ist selbstinitiiert" (vgl. ebd. S.103) und von großer Wichtigkeit für den Erfolg und die Dauer der Stillbeziehung (vgl. Righard, L/ Alade, M. (1990) zit. nach ebd. S.102) und damit auch des Bindungsprozesses. Eine Trennung von Mutter und Kind, um pflegerische oder administrative Aufgaben vorzunehmen, ist daher kontraproduktiv und im Rahmen einer "normalen" Geburt während der ersten Stunde zu vermeiden.

Bezogen auf den Stillvorgang haben Säuglinge bereits nach kurzer Zeit des Stillens (ca. 4 Minuten) den größten Teil (ca. 80%) der benötigten Menge zur Sättigung zu sich genommen (vgl. Kirkilionis (2008), S.45). Da man davon ausgehen kann, dass ein durchschnittlicher Stillvorgang 25 Minuten in Anspruch nimmt, wird deutlich, dass ein Großteil dieser

⁵ Der Milchspendereflex ist ein durch Oxytocin und Saugen des Kindes an der Brust ausgelöster Reflex, der bewirkt, dass die Milch ohne weiteres Zutun aus der Brust fließt.

⁶ Der Ausgangspunkt der Kinder befand sich auf dem Bauch der Mutter.

Zeit das Nähebedürfnis des Säuglings befriedigt wird (ebd.). Biologisch betrachtet enthält die Muttermilch einen sehr geringen Anteil an Eiweißen und Fetten (vgl. ebd.; Sears, W. / Sears M. (2012), S.116) und sättigt daher nur über einen kurzen Zeitraum. Dies führt entsprechend zu kurzen Abständen zwischen den Mahlzeiten und konstanten körperlichen Kontakt. Ein Stillen nach Bedarf und nicht nach einem aufgezwungenen Stillrhythmus ist hierbei von besonderer Bedeutung. Ein längerer Abstand (zum Teil werden 4 Stunden empfohlen) ist nicht nur physiologisch unklug, sondern vermittelt dem Säugling auch, dass sein grundlegendes Bedürfnis keine Beachtung findet (vgl. Kirkilionis (2008), S.45). Mütter orientieren sich dann nicht an den Signalen des Kindes, beziehungsweise übersehen diese möglicherweise. Ein Vorgang, der dem Konzept der Feinfühligkeit widerspricht und kontraproduktive Auswirkungen auf die Bindungsbeziehung hat.

Den oben dargelegten Studien zufolge wird fast jedes 5. Kind in Deutschland überhaupt nicht gestillt. Nach Meinung der Autorin fehlen den Müttern Vorbilder, da sie häufig selbst nicht gestillt wurden. Es bedarf einer intensiven Informationsvermittlung und Aufklärung durch Hebammen und Ärzte, sowie umfassender Unterstützungshandlungen. Das Stillen ist ein natürlicher Vorgang, aber kein Automatismus, eher ein "vielschichtiges, kompliziertes Wechselspiel" (Renz-Polster, H. (2010), S.46). Die Mütter brauchen Faktenwissen über die Abläufe in ihrem Körper und die natürlichen Bedürfnisse ihres Babys. Zudem braucht es Zeit um, mit dem Kind zusammen, das Stillen zu erlernen.

Die Nähe, die Ausschüttung der Hormone und der Vorgang des Stillens an sich, sind kein Garant für eine sichere Bindung, jedoch als wichtiger begünstigender Baustein zu werten (ebd., S.263).

3. Weinen

a) Funktion

Neben der Körpersprache und dem Lächeln ist Weinen für Babys ein Mittel zur Kommunikation. Es ist ihre Art der Sprache, um Hunger, Durst, Angst oder Unbehagen auszudrücken und erfolgt je nach Bedürfnis des Kindes unterschiedlich (vgl. Chamberlain, D. (2000), S.76). Wenn ein Baby schreit, kann das Schreien eine Lautstärke von bis zu 82 Dezibel erreichen (vgl. Renz-Polster, H. (2010), S.151). Dies ist vergleichbar mit Straßenlärm bei starkem Verkehr. Es wird von Menschen regelmäßig als sehr laut wahr genommen (vgl. BMUB (2014) [online] und weckt das sofortige Bedürfnis, das Schreien abzustellen.

Ein Baby kommt im Vergleich zu anderen Primatenverwandten sehr unselbständig auf die Welt und ist während der ersten Zeit nicht in der Lage, sich selbst um die Befriedigung seiner Bedürfnisse zu kümmern. Physiologisch betrachtet sind menschliche Säuglinge eine Frühgeburt. Da der Geburtskanal der Frau nur eine beschränkte Größe aufweist, ist die Natur den Kompromiss des unreifen Neugeborenen eingegangen (vgl. Grossmann, K. (2009), S.78). Die Kinder sind als soziale Wesen auf die Fürsorge von anderen Menschen angewiesen (vgl. ebd.). "Die Aufrechterhaltung der mütterlichen Zuwendung" (Hrdy (2000), S.436) ist daher für das Überleben des Kindes von entscheidender Bedeutung und das Weinen ein Mittel, diese Zuwendung sicher zu stellen. Ein Baby das sich stärker bemerkbar macht, wird häufiger an die Brust genommen, stimuliert so die Milchproduktion stärker und kann das eigenen Überleben sichern (vgl. ebd. S.524). Zudem hat längeres Weinen ohne Trost für die kindliche Entwicklung gravierende Konsequenzen. Neben dem Gefühl des "verlassen seins" schadet die mangelnde Zuwendung dem Wachstum des Körpers und des Gehirns nachhaltig (vgl. Grossmann, K. (2009), S.77).

b) Das "verwöhnte" Kind

Ältere Ansichten, die in Bezug auf das Weinen der Lerntheorie folgen, gehen davon aus, dass, wenn eine Mutter in den ersten Lebenswochen des Kinder auf das Weinen sofort reagiert, dies das Weinen belohnt (vgl. Renz-Polster (2010), S.171). Somit erfolgt eine Konditionierung und die Mutter verwöhnt ihr Kind (vgl. Sears, W. / Sears M. (2012), S.154). Interessant ist, dass der Begriff des Verwöhnens in Bezug auf Erwachsene und Kinder eine völlig unterschiedliche Interpretation erfährt. So lässt sich eine erwachsene Person gern durch Aufmerksamkeit und Zuwendung verwöhnen, im Sinne, dass ihr etwas Gutes getan wird. Im Zusammenhang mit Säuglingen oder Kindern bedeutet verwöhnen, ihnen etwas zukommen zu lassen, dass ihnen eigentlich nicht zusteht.

Ein Elternratgeber aus dem Jahr 1936, der jungen Familien in Deutschland von der "Allgemeinen Ortskrankenkasse Leuna Kreis Merseburg" überreicht wurde, gab in Bezug auf das Schreien folgende Empfehlungen:

"Und nun die wichtige Frage: "Was tun, wenn das Kind schreit" - Es schreit, wenn es nass ist oder den Darm entleerte und trocken gelegt zu werden wünscht. Mitunter protestiert es auch durch Geschrei, wenn Lärm seine Ruhe störte, wenn es friert oder zu warm ist und schwitzt. Es schreit wenn es Hunger hat, regelmäßig vor dem Stilltermin [...]. Manchmal schreit es, weil es nichts besseres zu tun hat. [...] Im Übrigen verwöhne die Mutter ihr Kind nicht zu sehr, indem sie regelmäßig auch dann zur Stelle ist, wenn das Kind alle paar

Minuten schreit, weil es lediglich beschäftigt und umhergetragen zu werden wünscht. Dann muss sich die Mutter dem kleinen Tyrannen energisch durchsetzen: dann fort mit ihm in das entlegenste Zimmer und - schreien lassen! Bald merkt das Kind, dass es seinen Willen (jawohl: es hat schon Willen!) nicht durchsetzen kann und wird artig sein." (Stürgkh (1939), S.57f.)

Dieses Bild vom Kind wurde zum großen Teil durch den Ratgeber von Johanna Haarer "Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind" geprägt. Es wurde bis in die 70er Jahre hinein verlegt und "fordert Regelmäßigkeit, Disziplin und Strenge der Mutter ab dem ersten Lebenstag, festgelegte Stillzeiten, viel Absonderung für das Kind und große Schonung für die Mutter" (Dienel, C. (2003), S. 128). So ist dort zu lesen:

„Versagt auch der Schnuller, dann, liebe Mutter, werde hart! (...) Das Kind begreift unglaublich rasch, dass es nur zu schreien braucht, um eine mitleidige Seele herbeizurufen und Gegenstand solcher Fürsorge zu werden. Nach kurzer Zeit fordert es diese Beschäftigung mit ihm als ein Recht, gibt es keine Ruhe mehr, bis es wieder getragen, gewiegt oder gefahren wird – und der kleine, aber unerbittliche Haustyrann ist fertig.“ (Haarer 1941, S.171)

Wie oben dargelegt, sicherte evolutionär gesehen, die ständige Verfügbarkeit einer Bezugsperson die Erhaltung der eigenen Art. Die Strukturierung des Gehirns und die Verhaltensweisen junger Säuglinge haben sich den veränderten gesellschaftlichen Situationen nicht angepasst. Auch wenn tatsächlich für das Kind keine Gefahr besteht, weiß es dies nicht und handelt instinktiv. Dem intuitiven Verhalten kann demnach keine Absicht unterstellt werden. Ein Kind fordert durch das Weinen lediglich die Befriedigung seiner Bedürfnisse ein, um eine optimale Entwicklung zu ermöglichen. Das Weinen verbraucht im ersten Lebenshalbjahr einen bedeutenden Teil an Energie. Diese Energie ist aus biologischer Sicht zuvorderst für das Wachstum eingeplant (vgl. Renz-Polster (2010), S.174). Es widerspricht daher dem Ansatz, dass das Weinen einen manipulativen Charakter haben könnte.

Daneben ist in den ersten Wochen und Monaten die Objektpermanenz⁷ bei Kindern noch nicht ausgebildet. Dies führt dazu, dass sie keine Vorstellung davon haben können, dass eine Bezugsperson noch da ist, wenn sie aus dem Sichtfeld heraus in den anliegenden Raum geht. Das mangelnde Wissen führt zu einem Gefühl des Verlassenseins und die Kinder haben großen Stress, beziehungsweise Angst und reagieren entsprechend mit Weinen.

⁷ Objektpermanenz ist die kognitive Fähigkeit zu wissen, dass eine Person oder ein Gegenstand noch vorhanden ist (z.B. hinter einem Tuch), obwohl aus dem unmittelbaren Sichtfeld verschwunden ist.

Das schnelle Reagieren auf das Weinen stellt somit weder ein Verwöhnen im negativen Sinn noch ein Durchsetzen des eigenen Willens dar.

c) Bedeutung für die Bindung

Kinder, die die Erfahrung gemacht haben, dass auf ihr Weinen entweder gar nicht, oder nur unzureichend reagiert wird, erfahren eine starke emotionale Belastung (vgl. Grossmann, K. / Grossmann E. (2012), S.153). Bedingt durch die Erfahrungen, dass ihre Bedürfnisse unbefriedigt bleiben, unterbinden sie um eine weitere Belastung zu vermeiden, entsprechende Signale. Die Kommunikation mit der Bezugspersonen erfolgt nur noch eingeschränkt. Da dann wiederum keine adäquaten Handlungen auf Seiten der Bezugspersonen erfolgen können, ist das Konzept der Feinfühligkeit gefährdet. Zu berücksichtigen ist, dass gerade die ersten Wochen einen Anpassungsprozess und ein gegenseitiges Kennenlernen von Mutter und Kind darstellen. Daher kann es öfter zu langanhaltendem Schreien des Kindes kommen und die Überforderung der Mutter führt möglicherweise zu inadäquaten Handlungen. Ein Hindernis für den Aufbau einer Bindung besteht hierbei nicht zwangsläufig. Erfolgt ein längeres Schreien ohne Trost des Kindes jedoch über das erste viertel Jahr hinaus, ist die Gefahr einer Schädigung für die Bindungsbeziehung gegeben (vgl. Grossmann, K. (2009), S.80). Bevor ein Kind zu weinen beginnt, signalisiert es bereits über einen längeren Zeitraum das Bedürfnis, zum Beispiel bei Hunger durch Schmatzen und Saugbewegungen (vgl. Renz-Polster, H. (2010), S.150). Eine feinfühlige Mutter erkennt diese Signale bereits frühzeitig und handelt adäquat, sodass ein Weinen des Kindes gar nicht notwendig ist. So kann gesagt werden, dass das Weinen als Bindungsverhalten das letzte Mittel ist, um die Befriedigung der Bedürfnisse zu erreichen.

Zeitnahes Reagieren auf das Weinen eines Säuglings ist für den Aufbau einer sicheren Bindungsbeziehung unbedingt notwendig.

4. Cosleeping / Familienbett

Cosleeping im Sinne von Attachment Parenting meint, den Schlaf zu teilen beziehungsweise "sich nahe beim Baby zu betten" (Sears, W. / Sears M. (2012), S.166). Dies kann in Form eines gemeinsamen Bettes oder eines Beistellbettes, das direkt an das Elternbett angeschlossen ist, erfolgen.

a) offizielle Empfehlungen für eine sichere Schlafumgebung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), gibt Empfehlungen für eine sichere Schlafumgebung heraus, um so das Risiko des Plötzlichen Kindstodes⁸ zu vermindern (vgl. kindergesundheit-info.de (2014) [online]). Ein Zusammenhang zwischen den aufgeführten Risikofaktoren und dem Tod der Kinder kann in Frage gestellt werden (vgl. Danielle (2015) [online]). Eine nähere Betrachtung ist im Rahmen dieser Arbeit jedoch nicht möglich und der Aspekt wird daher außenvorgelassen. Den Eltern wird hierbei empfohlen, in Rückenlage zu betten, auf Rauchen im Schlafzimmer zu verzichten, die Kinder ins eigene Bett im elterlichen Schlafzimmer zu legen, das Bettzeug reduziert zu halten und eine Überwärmung zu vermeiden (vgl. kindergesundheit-info.de (2014) [online]). Ebenso empfehlen Geburtskliniken, wie zum Beispiel das Krankenhaus St. Elisabeth & St. Barbara in Halle (Saale) (vgl. Krankenhaus St. Elisabeth & St. Barbara [online]) und die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (vgl. Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (2008) [online]) die genannten Richtlinien für einen gesunden Schlaf.

Gemeinsam war diesen Empfehlungen bislang, dass die Kinder zwar bis zum Ende des ersten Lebensjahres im elterlichen Schlafzimmer schlafen sollten, aber in ihrem eigenen Bett. In diesem Jahr, mit Datum vom 31.07.2015 wurden die Empfehlungen ergänzt. Auf der Internetseite (aber noch nicht im Faltblatt) gibt es nunmehr auch einen Beitrag zum Familienbett (vgl. kindergesundheit-info.de (2015) [online]). Dabei wird empfohlen, dass ausschließlich stillende Mütter und Nichtraucher ihr Bett mit ihrem Kind teilen könnten. Zudem sollte es sich um kein Wasserbett oder Sofa handeln und gewisse Sicherheitsvorkehrungen getroffen werden, um ein Herausfallen oder Einklemmen des Kindes zu verhindern. Ein Haustier sollte außerhalb des Bettes schlafen. Die bereits oben genannten Sicherheitsvorkehrungen gelten zusätzlich (vgl. ebd.). Dieser ergänzende Eintrag mit der einschränkenden Bejahung des Familienbettes ist überraschend, da es zu der klaren Empfehlung, die Kinder ausschließlich ins eigene Bett zu legen, konträr ist. Hier kann nur vermutet werden, dass Eltern diese Empfehlung vermehrt in Frage gestellt haben und so eine Erweiterung als notwendig erachtet wurde. Der Beitrag der BZgA gibt dennoch bereits in der Einleitung zu bedenken, dass verschiedene Studien darauf hindeuten, dass "mit dem

⁸ Der Plötzliche Kindstod wird als eine Schlafstörung angesehen. Das Kind wacht aus einer Tiefschlafphase nicht mehr auf, aufgrund von zu langen Atemaussetzern kommt es zu einem Sauerstoffmangel im Blut und der Schutzmechanismus, der ein Kind dann normalerweise aufwachen lassen würden, funktioniert nicht. Das Kind verstirbt.

Schlafen im Familien ein erhöhtes Risiko des Plötzlichen Kindstodes verbunden ist" (kindergesundheit-info.de (2015) [online]). Diese Aussage ist nach Ansicht der Autorin, wie bereits erwähnt, stark kritikwürdig. Von einer intensiveren Auseinandersetzung wird an dieser Stelle jedoch Abstand genommen.

b) Bedeutung für die Bindungsbeziehung

Die Annahme, dass der Aufbau einer Bindungsbeziehung nur tagsüber erfolgt, erscheint abwegig. Babys haben auch während der Nacht Bedürfnisse und verlassen sich darauf, dass diese Bedürfnisse gestillt werden (vgl. Sears (1991), S.23). Der Schlaf der Menschen unterteilt sich in verschiedene Phasen, den REM⁹ Schlaf und den Tiefschlaf. Bei Babys wechseln sich diese Phasen häufiger ab, als bei erwachsenen Menschen (vgl. Sears, W. / Sears M. (2012), S. 170). Problematisch hierbei ist, dass es dazu kommen kann, dass ein Baby vom Übergang von der einen in die andere Phase aufwacht und dann Probleme hat, wieder allein einzuschlafen (vgl. ebd.). Hinzu kommt, dass das Schlafverhalten nicht konstant ist. Dies bedeutet, dass auch Babys, die bereits über einen längeren Zeitraum durchschlafen konnten, plötzlich wieder vermehrt wach werden und Hilfe bedürfen (vgl. Lüpold (2009), S.21). Zudem besteht das grundlegende Bedürfnis nach Körperkontakt auch während der Nacht (vgl. ebd. S.20).

Für den Aufbau und Erhalt einer positiven Bindungsbeziehung ist es daher auch in der Nacht wichtig, schnell und angemessen zu handeln. Bis in das 20. Jahrhundert hinein war das Schlafen in einem gemeinsamen Bett, Normalität (vgl. Sears (1991), S.36). Liegt das Baby im eigenen Bett oder sogar im eigenen Kinderzimmer, ist ein schnelles Handeln zwangsläufig nicht möglich. Die Bezugsperson muss zuerst wahrnehmen, dass das Kind ein Problem hat, also wach werden und dann noch den Weg zum Baby absolvieren. Je nach eigener Schlafphase und Weg bedarf dieser Vorgang einiges an Zeit. Ebenfalls ist hier das Problem der Objektpermanenz zu beachten. Wird ein Baby nachts wach und fühlt sich allein, bereitet es ihm Angst und es beginnt üblicherweise nach einiger Zeit, zu weinen. Es keine Gewissheit darüber, dass sich die Mutter im Bett am anderen Ende des Raumes oder im Zimmer nebenan befindet.

Gemeinsames schlafen bringt hingegen eine Reihe von Vorteilen (vgl. Lüpold (2009), S.47f.). Bei Müttern, die stillen gleichen sich die Schlafkurven von Mutter und Kind wäh-

⁹ REM steht als Abkürzung für Rapid Eye Movement, also schnelle Augenbewegungen und meint die Leichtschlafphase.

rend des Schlafens an. Dies führt dazu, dass Mütter innerhalb von Sekunden auf ihr unruhiges Baby reagieren, es stillen und somit verhindern, dass es gänzlich erwacht. Zudem werden Babys im Elternbett häufiger gestillt. Die positiven Auswirkungen des Stillens wurden bereits dargelegt. Aber auch Mütter, die nicht stillen, haben Vorteile. Sie können sich schneller vergewissern, dass es ihrem Kind gut geht, beziehungsweise schneller reagieren und schlafen daher besser und mehr (vgl. ebd. S.48).

Ein Baby, das allein schläft, aktiviert das Bindungssystem (vgl. Brisch, K.H. (2012), S.127) und ist quasi in einer dauerhaften "Habachthaltung". Bei Erwachen zeigt es Bindungsverhalten, zum Beispiel in Form von Weinen. Die Signale, die das Kind bereits vor dem Weinen aussendet, können durch die räumliche Entfernung gar nicht wahrgenommen werden. Das letzte Mittel des Weinens ist daher aus Sicht des Kindes notwendig, um die Befriedigung seiner Bedürfnisse zu erreichen. Gemeinsames Schlafen ermöglicht hingegen eine schnelle Wahrnehmung und promptes Handeln. Die Mütter schlafen besser und mehr (vgl. Sears, W. / Sears M. (2012), S. 171), und sind daher tagsüber ausgeruhter. Dies wiederum beeinflusst die Wahrnehmungsfähigkeit der Mutter über den Tag positiv. Sie ist eher in der Lage auf ihr Kind feinfühlig zu reagieren.

Babys, die im Familienbett schlafen, werden häufiger gestillt, erhalten mehr Körperkontakt und weinen insgesamt weniger. Cosleeping ist daher für den Aufbau und Erhalt einer sicheren Bindungsbeziehung ein adäquates Mittel.

5. Babytragen

a) Der Mensch als Tragling

Die ersten Kinderwagen wurden 1850 vom Zeitzer Stellmacher Ernst Albert Naether, als Ziehwagen konstruiert, um die Kinder außerhalb des Hauses transportieren zu können (vgl. Deutsches Kinderwagen Museum [online]). Nahezu zeitgleich ließ Charles Burton in England einen Wagen für Kinder im Sitzalter mit Blickrichtung nach vorn produzieren (vgl. ebd.). Die englische Queen Victoria machte den Kinderwagen hoffähig (vgl. Kirkilionis, E. [online]), und er nahm von da an Einzug in die breitere Gesellschaft.

Biologisch betrachtet, ist der menschliche Säugling ein Tragling (vgl. Hassenstein, B. (1970) [online]). Dies bedeutet, er ist von seiner Anatomie und Physiologie her darauf ausgerichtet, am Körper eines Menschen getragen zu werden (vgl. Kirkilionis (1999), S.25ff). Die Hüftgelenke sind nach der Geburt noch nicht vollends ausgereift und die Kinder neh-

men in entspannten Situationen eine sogenannte Spreiz-Anhock-Haltung ein. Das Becken ist nach vorn gekippt und die Beine in leicht gespreizter Haltung bis auf Bauchnabelhöhe des Kindes angehockt (vgl. ebd. S.37f.). "Der Mensch ist eine physiologische Frühgeburt" (Fettweis, E. (2004) [online]) und durch Einnehmen dieser Haltung wird ein optimales Nachreifen der Hüftgelenke in den Gelenkpfannen sichergestellt. Diese Haltung ist ebenfalls perfekt, um auf die Hüfte eines Erwachsenen gesetzt zu werden (vgl. Kirkilionis, E. (1999), S.30). Das Tragen eines Babys am Körper eines anderen unterstützt demnach die Gelenkbildung.

Berührungen und körperliche Wärme geben dem Kind Geborgenheit und vermitteln Sicherheit (vgl. Anders, W./Weddemar, S. (2001), S.174). Während der intrauterinen Phase wird nicht nur die Struktur für die Sinnesorgane angelegt, sondern nehmen diese bereits ihre Funktion auf (vgl. Hüther, G./Krens, I. (2013), S.78). Das Ungeborene ist demnach bereits in der Lage, seine Umwelt komplex wahrzunehmen. Zudem erfährt es durch die Bewegungen der Mutter eine häufige Lageveränderung (vgl. ebd. S.77). Wird ein Kind auch nach der Geburt getragen und gewiegt, ermöglicht ihm dies einen nahtlosen "Übergang von der vorgeburtlichen zur nachgeburtlichen Erlebniswelt" (Anders, W./Weddemar, S. (2001), S.175). Das Kind kann den Herzschlag und die Stimme hören und fühlen, den Körpergeruch wahrnehmen und erfährt, ebenso wie im Mutterleib, passive Bewegungen, die die vestibulären Rezeptoren¹⁰ entwicklungsfördernd stimulieren (vgl. Kiphard (1994), S.172). Zudem ist das Gesicht des Tragenden innerhalb des optimalen Sehbereichs (Kirkilionis, E. (1999), S.62) des Kindes. Es kann die Mimik und Gestik des Trägers beobachten und kennenlernen. Die vielfältigen Sinneserfahrungen, die ein Baby während des Tragens erfährt, unterstützen die neuronalen Verknüpfungen im Gehirn (vgl. ebd. S.72) und die Stimulans des Gleichgewichtssinnes (vgl. ebd. S.71). Ein Teilhaben am alltäglichen Leben der Eltern hilft überdies, die Welt und ihre Regeln zu erfahren, und sich an die Lebensbedingungen anzupassen.

Um die körperliche Belastung der Trägers so gering wie möglich zu halten, eignen sich spezielle, für diesen Zweck hergestellte Tragetücher und Tragehilfen. Das Kind in den Genuss aller Vorteile und die Eltern haben die Hände frei, um ihren alltäglichen Aufgaben nachzukommen.

¹⁰ Diese meinen die Sinnesorgane für den Gleichgewichtssinn.

b) Bedeutung für die Bindungsbeziehung

Die körperliche, unmittelbare Nähe ermöglicht ein schnelles Lesen der Signale, die das Kind in Bezug auf seine Bedürfnisse sendet. Ist die tragende Person willens und in der Lage, können diese auch entsprechend schnell befriedigt werden.

Untersuchen von Hunziker (Hunziker, U.A. (1990) in Pachler, M.J./Straßburg H-M. (Hrsg.), S.235-239) konnten aufzeigen, dass Säuglinge, die über den Tag verteilt, drei bis vier Stunden am Körper eines Erwachsenen getragen wurden, seltener weinten und in den Phasen des Wachseins insgesamt zufriedener und aufmerksamer waren, als Kinder, die nicht getragen wurden. Signifikant war dies insbesondere in den Abendstunden festzustellen. Üblicherweise zeigen Säuglinge in den ersten Monaten gerade zu dieser Zeit eine vermehrte Unruhe und Unzufriedenheit, teilweise mit langanhaltendem Weinen. Die getragenen Kinder zeigten sich auch hier zufrieden und ausgeglichen.

Die beruhigende Wirkung des Tragens und die Möglichkeit am Alltagsgeschehen teilzunehmen, hat positiven Einfluss auf den Gemütszustand des Babys (vgl. Sears, W. / Sears M. (2012), S.123). Es führt zu einem geringeren Stresspotential für die Mutter des Kindes und ermöglicht feinfühleres Verhalten. Dies konnte auch bei einer Studie mit Eltern, die aus sozial kritischen Verhältnissen kamen, aufgezeigt werden (Anisfeld E. u.a. (1990) zit. nach Kirkilionis, E. (1999), S.76). Nach einer Einweisung zum Gebrauch von Tragehilfen wurden die Familien innerhalb des ersten Lebensjahres des Kinder begleitet. Der Vergleich zur Kontrollgruppe, die ihre Kinder nicht außerhalb des üblichen auf den Arm nehmens trugen zeigte, dass diese Mütter in der Lage waren, einfühlsamer auf ihre Kinder einzugehen und in Bezug auf deren Bedürfnisse, sich verständnisvoller zeigten.

Ein Baby über einen längeren Zeitraum des Tages am Körper zu tragen hat neben den rein praktischen Aspekten somit vielfältige Vorteile. So ist eine stetige Interaktion und Kommunikation zwischen Mutter und Kind möglich, die das gegenseitige Kennenlernen unterstützt und die Mutter in die Lage versetzen kann, die Bedürfnisse ihres Kindes schnell wahrzunehmen. Erfolgt das Tragen regelmäßig, wird es für die Mutter zunehmend einfacher, die Signale richtig zu deuten, und entsprechend angemessen zu reagieren. Wie oben dargelegt, zeigt ein Kind längere Zeit vor dem Weinen durch Mimik, Gestik und Körpersprache an, wenn es ihm an etwas mangelt. Diese Signale vor dem Weinen können, wenn das Kind getragen wird faktisch gar nicht ignoriert werden. Zwangsläufig wird sich das Interesse und der Fokus zumindest auf die Signale richten. Im Vergleich dazu erscheint es

logisch, dass bei einem Kind, welches sich überwiegend in einem Kinderwagen, Stubenwagen oder Laufgitter befindet diese Signale leichter übersehen werden. Die räumliche Distanz von Mutter und Kind erhöht die Gefahr des Nichtwahrnehmens erheblich. Die oben genannte Studie konnte im Bezug auf das Bindungsverhalten festzustellen, dass die Kinder aus den sozial schwierigeren Verhältnissen, die getragen wurden, im Vergleich zur Kontrollgruppe "signifikant häufiger sicher an ihr Mütter gebunden" (vgl. ebd.) waren.

Ein Kind während der Zeit mangelnder beziehungsweise eingeschränkter eigener Mobilität, mehrere Stunden am Tag am Körper der Mutter zu tragen, hat somit förderliche Auswirkungen auf die Entstehung einer sicheren Bindungsbeziehung zwischen Mutter und Kind.

6. Windelfrei

Windelfrei bedeutet, die Zeichen wahrzunehmen, wenn ein Baby das Bedürfnis hat, auszuscheiden und ihm entsprechend das Abhalten zur Verrichtung anzubieten (vgl. artgerechtprojekt (2013) [online]. Nach Ansicht der Autorin kann dies einen positiven Beitrag im Sinne einer bindungsorientierten Elternschaft leisten und ist eine sinnvolle Ergänzung des Attachment Parenting.

a) Konzept

Erstmals im deutschsprachigen Raum erläuterte das Konzept Rita Messmer 1997 unter dem Begriff "Reinlichkeitserziehung". Heute werden Begriffe wie "Topffit" und "Windelfrei" verwendet. Dabei wird davon ausgegangen, dass es eine sensible Phase gibt, in der ein Baby in der Lage ist, durch sein Verhalten, der Mutter gegenüber zu signalisieren, dass es ausscheiden muss, analog, wie es diese Phase für den Erwerb der Sprache gibt.¹¹ Die sensible Phase hinsichtlich der Ausscheidungen erstreckt sich auf die ersten drei Lebensmonate (vgl. Messmer, R. (2013). S.53-66).

Ein großer Teil der Weltbevölkerung verwendet keine Windeln. Klimatische Bedingungen sind unerheblich. So wird in afrikanischen Ländern (Algerien, Botswana, Senegal) und Asien (China, Iran, Tibet), Amerika (Argentinien, Brasilien, Jamaika) und Europa (Bulgari-

¹¹ Menschen verlieren die Fähigkeit bestimmte Laute zu produzieren, die in ihrer eigenen Lautsprache nicht vorkommen. Daher können Menschen, die zum Beispiel in Japan aufgewachsen sind, keine Unterscheidung zwischen L und R vornehmen. Auch insgesamt gibt es für den Spracherwerb einen bestimmten Zeitpunkt, ab dem er nur noch eingeschränkt bis gar nicht möglich ist, da die dafür notwendigen Hirnstrukturen nicht angelegt wurden.

en, Russland, Polen) sowie der Polarregion (Alaska, Kanada, Sibirien) windelfrei praktiziert (vgl. Boucke, L. (2004 u.2008), S.179f.).

1952 wurde von einer amerikanischen Hausfrau die erste Wegwerfwindel aus Fallschirmnylon und Druckknöpfen angefertigt. 1961 entwickelte ein Mitarbeiter von Procter & Gamble eine Wegwerfwindel, die entsprechend des Zweckes geeignet war und im Folge dessen kamen die ersten Pampers auf den Markt. Seit 1973 gibt es Wegwerfwindeln auch in Deutschland (vgl. babyrocks (2013) [online]). Vor dieser Zeit wurden entweder Stoffwindeln, andere geeignete Tücher oder gar nichts verwendet.

Kern der Idee von Windelfrei ist, den Vorgang des Urinierens oder Stuhlens als völlig natürlich und normal zu betrachten, und als Eltern dem Kind gegenüber eine dementsprechende Haltung einzunehmen. Wird dem Baby so, sehr früh die Möglichkeit gegeben, "die Kontrolle für sein Geschäft selbst zu übernehmen", erfolgt eine entsprechende Stimulierung und Vernetzung auf neuronaler Ebene, auf dessen "Gerüst [...] dann weitere Lern- oder Trainingsimpulse" aufgebaut werden können (vgl. Messmer, R. (2013), S.57-60).

Ein Säugling ist in der Lage durch Gesichtsausdrücke, Lautäußerungen oder Körpersprache kenntlich zu machen, dass es ausscheiden muss. Wird ihm in dieser Situation die Gelegenheit gegeben, über einer Toilette, Schüssel oder ähnlichem auszuschneiden, lernt er Stück für Stück, die Schließmuskeln zu trainieren. Bei dauerhafter Verwendung von Windeln lernt das Kind, sich in dieser zu entleeren. Wird es später angeregt, durch einen Toilettengang diese eingefahrenen Strukturen zu verändern, fällt ihm dies schwer und bedarf eines gewissen Zeitraumes. Ein Baby, das sich durch den Gebrauch von Windeln an das Gefühl der Nässe gewöhnt hat, verliert die "natürliche Abneigung gegen das Gefühl" (vgl. Boucke, L. (2004 u.2008), S.27-28). Je länger die Phase des Windelns andauert, umso schwieriger ist es für das Gehirn, umzulernen. Es muss auf dem kognitiven Weg neu erlernen, die Toilette zu nutzen und umso länger dauert es, bis das Kind "trocken" ist (vgl. Messmer, R. (2013), S.68).

b) Bedeutung für die Bindungsbeziehungen

Windelfreier Umgang mit dem Baby erfordert eine erhöhte Bereitschaft zur Aufmerksamkeit seitens der Mutter. Zu Beginn verlangt es ein genaues Beobachten, zu welchen Zeiten oder Situationen und mit welchen Signalen ein Baby deutlich macht, dass es muss. Mit der Zeit können sich so gewisse Muster herausstellen, wie zum Beispiel das Bedürfnis auszuschneiden kurz nach der Einnahme einer Mahlzeit oder nach dem Aufwachen (vgl. Boucke,

L. (2004 u.2008), S.40). Reagiert die Mutter dann entsprechend schnell und angemessen, so wird das Kind auch in diesem Bedürfnis ernst- und wahrgenommen. Ermöglichen es die jahreszeitlichen, raum- oder klimatischen Bedingungen, kann es nützlich sein, das Kind nackt in einem Tragetuch zu tragen. Ist der Oberkörper des Trägers ebenfalls unbekleidet, ermöglicht dies wiederum die Zeichen vor dem Ausscheiden deutlich zu spüren (vgl. ebd. S.39). Hierbei sind die zusätzlichen positiven Aspekte für den Aufbau einer sicheren Bindungsbeziehung, durch den direkten Hautkontakt herauszustellen.

Die Zeichen, die ein Baby signalisiert sind von Kind zu Kind unterschiedlich, sehr vielfältig und von außen betrachtet nicht eindeutig zuordenbar. Es können Veränderungen in seinem Verhalten sein, wie plötzliches still werden oder verstärktes zappeln (zum Beispiel in einem Tragetuch), ein ungerichteter Blick in die Ferne, ein konzentriertes Starren oder rot anlaufen des Gesichtes. Manche Kinder spannen verstärkt die Bauchmuskulatur an, zittern oder strampeln hektisch mit einem oder beiden Beinen. Zudem konnten ein Wechsel der Atemfrequenz oder plötzliches tiefes Einatmen als Zeichen identifiziert werden (vgl. ebd. S.56f.). Diese Bandbreite an unterschiedlichen Signalen macht deutlich, dass es eines genauen Hinschauens bedarf, um angemessen und richtig reagieren zu können. Zudem ändern sich die Signale des Kindes im Lauf der Zeit. Mit zunehmenden motorischen Kompetenzen des Kindes kommen "Krabbeln zur Badezimmertür" oder "Deuten auf das Töpfchen" (Dibbern (2010), S.180) hinzu.

Viele Eltern verbinden die Signale, die das Kind anzeigt, mit einem eigenen akustischen Signal, wie zum Beispiel "Pssss" oder "Ahhhh". Mit der Zeit ermöglicht dies dem Kind dann in einem bestimmten Umfang diesen Laut mit der Verrichtung des eigenen Geschäfts zu assoziieren (vgl. Messmer, R. (2013), S.70). Klarzustellen ist, dass es in diesem frühen Alter dem Baby nicht möglich ist, die Ausscheidungen willkürlich zu kontrollieren. Das Kind kann lernen, sein Bedürfnis anzuzeigen oder zu bestimmten Zeiten sich zu entleeren, ein Aufhalten über einen längeren Zeitraum ist hingegen nicht erreichbar (vgl. Renz-Polster (2010). S.214).

Eltern, die windelfrei praktizieren, empfinden dies als eine Bereicherung (vgl. Messmer, R. (2013), S.78). Das Kind erfährt eine starke Aufmerksamkeit und erlebt, dass seine Signale und Körpersprache richtig gelesen und interpretiert werden (ebd.). Es entsteht eine besondere Nähe und Intimität. Zudem stellen die Eltern oft sehr schnell fest, wenn etwas nicht stimmt, im Sinne einer Krankheit, die sich andeutet oder eines Wachstumsschubs, der be-

vorsteht. Während einer solchen Veränderung funktioniert die Kommunikation oftmals nicht und das Kind nässt ein. Reagieren die Eltern hier feinfühlig und achtsam, bemerken sie die veränderten Signale und können erneut adäquat reagieren. Gleichzeitig erfordert es auf Seiten der Eltern Beständigkeit und Gelassenheit, denn auch das Baby ist darauf angewiesen. Gibt es zum Beispiel bestimmte Zeiten, zu denen das Kind mit dem entsprechenden Signal verbunden, immer abgehalten wird, entwickelt es dahingehend eine gewisse Vertrauenshaltung. Erfolgt das Abhalten nicht, ist es irritiert. Dies kann eine Störung der Kommunikation hervorrufen und zum Einstellen der Signalgebung seitens des Kindes führen (vgl. Boucke, L. (2004 u.2008), S.31-35).

Der windelfreie Umgang mit einem Baby erfordert Zeit und eine Haltung seitens der Eltern, die auf Gelassenheit aufbaut. Zwang und Druck sind Gegenspieler und führen nicht zum gewünschten Erfolg. Das feinfühliges Eingehen der Eltern auf die Signale des Kindes führen zu einem gestärkten Vertrauen und sind daher geeignet, dazu beizutragen, eine sichere Bindungsbeziehung aufzubauen.

7. Breifrei

Eine breifreie Ernährungsweise ist ein Absehen von Brei als Beikost. Wie dargelegt ist empfohlen, spätestens mit sechs Monaten einem Kind, zusätzlich zur Flaschenmilch oder zum Stillen, geeignete Beikost anzubieten. Nach Ansicht der Autorin stellt diese Methode eine geeignete Erweiterung des Konzepts Attachment Parenting dar.

a) offizielle Empfehlungen

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.¹² empfiehlt, unter Beibehaltung des Stillens, frühestens mit Beginn des fünften und spätestens mit Beginn des siebenten Monats Beikost einzuführen (vgl. DGE (2011) [online]). Es wird dabei darauf hingewiesen, dass der Beginn von der individuellen Entwicklung des Kindes abhängt und daher unterschiedlich ausfällt (vgl. ebd.). Das Forschungsinstitut für Kinderernährung Dortmund¹³, auf welches sich die Empfehlung der DGE bezieht, erläutert das nach eigenen Angaben wissenschaftlich begründete Konzept der Beifütterung wie folgt: die erste Mahlzeit, mit der die Eltern beginnen sollten, ist ein Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei. Daran schließt sich im Verlauf des sechsten Lebensmonats ein Milch-Getreide-Brei und während des siebenten Monats ein Getreide-Obst-Brei als Zwischenmahlzeit an. Weiterhin wird zwischen dem zehnten

¹² im folgenden DGE

¹³ im folgenden FKE

und zwölften Monat angeraten, dem Kind eine Brotmahlzeit anzubieten. So soll Schritt für Schritt ein Übergang zur Familienkost ermöglicht werden (vgl. FKE [online]). Hinsichtlich der Darreichungsform lassen sich keine Empfehlungen finden, üblicherweise erfolgt diese in Form einer Fütterung durch die Mutter oder andere Bezugspersonen. Mit dem Übergang zur Familienkost ist dann von einer allmählichen eigenständigen Nahrungsaufnahme durch das Kind auszugehen.

b) Konzept

Die Idee stammt aus dem Amerikanischen. Gill Rapley hatte im Rahmen ihrer Tätigkeit als Kinderpflegerberaterin festgestellt, dass viele Kinder eine starke Abneigung gegen die Fütterung mit dem Löffel zeigten. Dies führte dazu, dass einige Eltern die Kinder zwangsfütterten. Sie ging davon aus, dass sich der Unmut nicht auf die Nahrung an sich, sondern auf die Art und Weise, wie es ihnen dargereicht wurde, bezog. Im Rahmen ihrer Masterarbeit konnte sie unter anderem feststellen, dass Eltern, die ihre Kinder ab dem Alter von 4 Monaten selbst essen ließen, keine derartigen Vorkommnisse berichteten und die Mahlzeiten insgesamt mit Genuss eingenommen wurden (vgl. Rapley, G. / Murkett, T. (2014), S.244f.). Im folgenden wurde diese Art der Beikostfütterung als Baby-led Weaning bezeichnet, frei übersetzt Kindgesteuerte Entwöhnung. In Deutschland wird es "Breifrei" genannt und meint ein selbstbestimmtes, selbständiges Zuführen von Nahrung unter Beibehaltung der Stillmahlzeiten, so lange, bis das Kind von sich aus, die Stillmahlzeiten durch andere Kost ersetzt.

Anders, als in den oben genannten Empfehlungen wird dem Kind bei entsprechenden Beikostreifezeichen das Essen unpüriert angeboten. Von Reifezeichen wird gesprochen, wenn das Kind frei oder leicht gestützt aufrecht sitzen kann, nach Dingen um sich herum gezielt greift, um sie dann zielsicher zum eigenen Mund zu führen und Kaubewegungen nachahmt (vgl. Rapley, G. / Murkett, T. (2014), S.23). Regelmäßig geschieht dies im Verlauf des sechsten Lebensmonats, bei einigen Kinder aber auch mit vier Monaten, und bei anderen erst mit neun Monaten.

Es ist unerheblich, welche Lebensmittel dem Kind zu Beginn angeboten werden. Die Empfehlungen der FKE können insoweit in Frage gestellt werden, denn ein Blick in andere Nationen führt zu Verwirrung. Mütter in Frankreich geben ihren Kinder zunächst Artischocken, italienische Kinder erhalten als erste Mahlzeit einen süßen Milchbrei und in Spanien werden zu Beginn Apfelgläschen gefüttert. Aus wissenschaftlicher Sicht ist "die

beste Methode zum Beifüttern [...] nicht bekannt". Vom biologischen Gesichtspunkt aus, bekommen die meisten Kinder die ersten Zähne mit sechs Monaten und die Backenzähne mit zehn Monaten. Ab diesem Zeitpunkt ist das Kind demnach faktisch selbst in der Lage für die "Zerkleinerung der Nahrung zu sorgen". Andererseits sind von Beginn an in der Muttermilch und ab dem zweiten Lebensmonat im Speichel des Kindes, Inhaltsstoffe in Form von Amylase enthalten. Diese sorgen dafür, dass der Darm des Kindes in der Lage ist, Stärke zu verarbeiten. Da dieser Stoff zur Verdauung von Muttermilch nicht notwendig ist, lässt sich daraus schließen, dass der Körper bereits ab einem sehr frühen Zeitpunkt darauf ausgelegt und in der Lage ist, andere Kost zu sich zu nehmen. (vgl. Renz-Polster (2010), S.82-84)

Einige Lebensmittel sind gefährlich oder potentiell gesundheitsgefährdend und sollten im ersten Lebensjahr nicht angeboten werden. Nüsse können in die Luftröhre geraten und so zu Erstickungen führen, ebenso Gräten in Fischen. Salz kann der kindliche Körper nur eingeschränkt verarbeiten und sollte daher nur ein- bis zweimal pro Woche eingesetzt werden. Zucker ist kein Nahrungsmittel, das wichtige Nährstoffe enthält und ist daher zu vermeiden. Ebenso wird von Rohprodukten, wie Honig oder rohe Kleie, künstlichen Konservierungsstoffen, zuckerhaltigen Getränken, wie Fruchtsäfte und tierischer Milch abgeraten. Lebensmittel, auf die die Eltern allergisch reagieren gilt es mit Vorsicht und Bedacht einzuführen. Abgesehen davon, kann dem Baby alles angeboten werden, was die Eltern auch essen. (vgl. Rapley, G. / Murkett, T. (2014), S.116-121)

Psychologisch gesehen, hat das Füttern von fester Nahrung gleich von Beginn an, einen weiteren Vorteil. Üblicherweise erfahren die Kinder bis zu ihrem Weg zum Familientisch mehrere Entwöhnungen. Zunächst werden Sie von der Brust zur Flasche entwöhnt, denn wie oben dargelegt, beträgt die durchschnittliche Stilldauer in Deutschland 7,5 Monate. Eine weitere Entwöhnung erfolgt von der Flasche zum Brei und schließlich vom Brei zur normalen Kost. Jede Entwöhnung ist für ein Kind eine "empfindliche und potentiell traumatische Lebensphase" (González, C. (2008), S.133). Ein Kind, das breifrei aufwächst und zusätzlich nach Bedarf gestillt wird, erfährt derartige Belastungen nicht. Es entwöhnt sich bestenfalls Schritt für Schritt selbst von der Brust.

c) Bedeutung für die Bindungsbeziehungen

Der passende Zeitpunkt für den Beikoststart wird durch die oben genannten Beikostreifezeichen signalisiert. Bei einer Fütterung nach einem festgelegtem Plan werden

diese vermutlich übersehen oder fehlgedeutet. Das Kind wählt im Rahmen des Konzeptes selbst aus den ihm angebotenen Lebensmitteln, und entscheidet selbst, welche es davon isst und wie viel. Entgegen einer durch eine andere Person erfolgte Fütterung, beendet das Kind die Nahrungsaufnahme nach eigenem Befinden. Das Thema Beikost besorgt viele Eltern. Bemerkenswert ist, dass sie ihrem Kind während der Stillzeit zutrauen, selbstbestimmt nach Bedarf zu stillen, mit Beginn der Beikostzeit diese Kompetenz jedoch wieder absprechen. Dies erscheint widersinnig. Ein Kind verliert dies nicht plötzlich nur, weil die Nahrungsform eine andere ist.

Der Magen von Kindern ist noch relativ klein und hat daher ein begrenztes Aufnahmevolumen (vgl. Gonzáles, C. (2008), S.26). Eine Studie konnte nachweisen, dass, wenn Kinder unter einer Auswahl von verschiedenen geeigneten Lebensmitteln selbst entscheiden, wie viel und was sie essen, diese im Verlauf von Monaten ein normales Wachstum und mittelfristig betrachtet, eine angemessene Nährstoffzufuhr aufweisen (vgl. Birch, L. L./ Fisher, J.A. (1995) zit. nach Gonzáles, C. (2008), S.64). Im Rahmen eines Experimentes ließ eine Kinderärztin 14 vollgestillte Kinder im Alter von sechs bis elf Monaten aus einem Sortiment von 33 unterschiedlichen Speisen ihre Mahlzeiten selbständig wählen. Sie konnte aufzeigen, dass es sehr unterschiedliche Vorlieben gab, die Kinder, von außen betrachtet, abenteuerliche Kombinationen, wie zum Frühstück etwas Leber mit einem halben Liter Orangensaft, aßen und auch jeweils unterschiedliche Mengen zu sich nahmen. Nach mehrjähriger Beobachtung zeigte keines Mangelerscheinungen oder abnormale Blutwerte. Alle wuchsen entsprechend altersgerecht und vertrugen die selbst gewählten Speisen problemlos (vgl. Renz-Polster (2010), S.87-88).

Eltern, die ihren Kindern diese Freiheit geben, üben keinen Zwang aus und übersehen keine ablehnenden Signale. Sie füttern nicht die letzten Löffel aus dem Glas in dem vermeintlichen Glauben, dass dies die entsprechende Menge ist, die das Kind für eine gesunde Entwicklung benötigt. Sie lenken es nicht mit dem "Flieger" oder "Ein Löffelchen für Oma" ab und übergehen damit womöglich das natürliche Sättigungsgefühl. Mitunter können Fütterungssituationen beobachtet werden, wo die Nahrung quasi eingeschaufelt wird und da das Kind dies so gelernt hat, öffnet es auch bereitwillig immer wieder den Mund. Hierbei ist es vollkommen passiv und durch die Geschwindigkeit, mit der ihm das Essen gefüttert wird, überhaupt nicht in der Lage, irgendetwas davon differenziert wahrzunehmen oder eine Sättigung anzuzeigen. Andere Eltern verhindern ein ausspucken des Essens und überlisten damit den Zungenstoßreflex, indem sie direkt nach dem Löffel den Schnuller in den

Mund stecken. Bedingt durch den angeborenen Saugreflex schluckt das Kind das Essen herunter. Manchen Kindern wird ein Milchflasche mit Getreide im Schlaf gegeben, sie werden mit Geschwisterkindern verglichen, oder durch Bestechung wird versucht, sie zum Essen zu bewegen oder Appetitanreger in Form von Medikamenten verabreicht. (vgl. Gonzáles, C. (2008), S.68-71) Diese Art der Fütterung überschreitet sowohl die körperlichen, als auch die psychischen Grenzen des Kindes, zerstört das Vertrauen des Kindes und ist ungeeignet für den Aufbau einer sicheren Bindungsbeziehung.

Einige Kinder lehnen bestimmte Lebensmittel für einen Zeitraum oder insgesamt ab. Dies kann mit dem Garcia-Effekt¹⁴ oder der grundsätzlichen Angst vor Neuem zusammen liegen (vgl. Renz-Polster (2010), S.22). Andere weigern sich weil ihnen die Nahrungsmittel schlecht bekommen. Dies können Anzeichen für eine Unverträglichkeit oder Allergie sein (vgl. Gonzáles, C. (2008), S.47). Bei einer Fütterung besteht die Gefahr die intuitive Ablehnung des Kindes zu übergehend und kann zu schweren gesundheitlichen Folgen führen.

Die breifreie Ernährungsweise erfordert sorgfältige Beobachtung, achtet die natürlichen Grenzen und Abneigungen des Kindes und gibt ihm durch eine gelassene und respektvolle Haltung, das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten. Es wird kein Druck oder Zwang ausgeübt, das individuelle Tempo des Kindes geachtet und kindgerechte Unterstützung angeboten. Das Kind lernt, dass seine Bedürfnisse ernst genommen werden. So wird eine Grundlage für das Gefühl von Selbstwirksamkeit geschaffen (vgl. Grossmann, K. / Grossmann E. (2012), S.383) und ist daher insgesamt geeignet den Aufbau einer positiven Bindungsbeziehung zu unterstützen.

8. Babyzeichensprache

Babyzeichensprache ist eine vorsprachliche Art der Kommunikation zwischen Eltern und Kindern, die auf Gebärden der Gebärdensprachen oder selbst erdachten Gesten beruht. Zum Zeitpunkt der Entwicklung von Attachment Parenting gab es dies als Konzept noch nicht. Nach Meinung der Autorin ist es geeignet den Ansatz zielführen zu ergänzen.

a) Konzept

Der Ursprung der Babyzeichensprache ist bei den Universitätsdozentinnen Linda Acredolo und Susan Goodwyn zu finden. Ende der achtziger Jahre hatte Linda Acredolo eine einjäh-

¹⁴ Der Garcia-Effekt besagt, dass Kinder, wenn sie einmal eine unangenehme Erfahrung mit einem Lebensmittel gemacht haben, dieses zum Beispiel Übelkeit oder Erbrechen verursacht hat, diese Lebensmittel langfristig abgelehnt werden.

rige Tochter. In Ermangelung der Möglichkeit "Fische" zu sagen, pustete sie, um ihre Mutter auf Fische in einem Aquarium aufmerksam zu machen. Sie hatte dieses Zeichen selbst gewählt. Den Zusammenhang zwischen dem Objekt Fisch und dem Pusten entnahm sie der Geste ihrer Mutter, die, wenn sie sie abends zu Bett brachte, das Mobile, über ihrem Bett hängend, durch Pusten in Bewegung brachte. Dieses Mobile bestand aus Fischen. In der Folge führten Acredolo und Goodwyn viele Befragungen durch und beobachteten über viele Jahre Kinder die ebenfalls Babyzeichen verwendeten (vgl. Acredolo, L./Goodwyn, S. (2001), S.22-32). Die Idee der Babyzeichen brachte 2004 Vivian König nach Deutschland (vgl. König, V. (2005), S.4) und ist seitdem als Kurssystem und Weiterbildungsangebot in vielen deutschen Städten präsent.

Bestimmte Verhaltensweisen, wie verstärktes Interesse an der Umwelt, Spielzeug fallen lassen, und hinterher schauen, wo es hingefallen ist und die Zeigegeste signalisieren von Seiten des Kindes, dass es motorisch und kognitiv in der Lage ist, seine Hände gezielt zur Kommunikation einzusetzen. Regelmäßig beginnt diese Phase zwischen dem fünften und neunten Lebensmonat (vgl. König, V. (2005), S.17). Vermutlich hat jeder in seiner Kindheit "Bitte, bitte" (Hände zusammen klatschen) und "Winke winke" (das Handgelenk oder die Finger einer Hand nach oben und unten bewegen) und manche auch "schmeckt gut" (mit einer Hand eine Kreisbewegung auf der Brust ausführen) gezeigt. Alle Kinder beginnen, ab einem bestimmten Alter, wenn sie sich auf dem Boden befinden und aufgenommen werden wollen, die Arme nach oben zu strecken. Sie haben dann den Zusammenhang hergestellt, dass Arme, die entgegengestreckt werden bedeuten, aufgenommen zu werden. Das Kind ahmt die Geste aus seiner Perspektive nach, der Erwachsene streckt die Arme nach unten, und das Kind streckt die Arme nach oben (vgl. Molcho, S. (2005), S.48).

Das Konzept der Babyzeichensprache setzt am natürlichen Interesse der Kinder an und vermittelt weitere Zeichen, die sich an der Lebens- und Bedürfniswelt des Kindes orientieren (vgl. Gericke, W. (2009), S.28-29). Während Zeiten der gemeinsamen Aufmerksamkeit, zum Beispiel bei den Mahlzeiten, spricht die Mutter das Wort "Essen" aus und zeigt dazu gleichzeitig das Zeichen für "Essen" (Finger einer Hand zusammengefasst zum Mund führen) (vgl. ebd. S.30). Durch stetige Wiederholung erkennt das Kind den Zusammenhang zwischen der Tätigkeit des Essens, dem Wort "Essen" und dem Zeichen für "Essen".

Kinder des dargelegten Alters, haben die Fähigkeit zur intentionalen Kommunikation. Dies bedeutet, sie sind in der Lage absichtlich Handlungen vorzunehmen, um einer anderen Per-

son damit etwas mitzuteilen (vgl. Acredolo, L./Goodwyn, S. (2001), S.40). Zudem haben sie, als soziale Wesen ein grundsätzliches Interesse an Kommunikation (vgl. ebd. S.39-40). Durch die Herstellung des Zusammenhangs und den mitgebrachten motorischen Fähigkeiten, ist es in der Lage, mittels der Zeichen gezielt Gefühle und Bedürfnisse auszudrücken, lange bevor es fähig ist, dies lautsprachlich mitzuteilen (vgl. König, V. (2005). S.6).

b) Bedeutung für die Bindungsbeziehungen

Für ein gelingendes Einsetzen der Zeichen ist es notwendig, die entsprechenden Fähigkeiten auf Seiten des Kindes zu entdecken. Es erfordert ein genaues Hinschauen und die Kenntnis, das Verhalten entsprechend einzuordnen. Um dem Kind die Zeichen im Kontext zu zeigen, braucht es einen geschärften Blick, um die Situationen zu erkennen, die geeignet sind. Hierzu gehört auch der Blickkontakt (vgl. Gericke, W. (2009), S.30). Es braucht Zugewandtheit und echtes Interesse, um diese Momente im Alltag wahrzunehmen, und mit dem Kind zusätzlich zur Sprache zu interagieren.

Eine Studie konnte aufzeigen, dass Babyzeichen "eine fördernde Wirkung auf die Erziehungskompetenz der Eltern" (vgl. Farkas, C. (2008) zit. nach Kiegelmann, M. (2009), S.270) haben. Das genaue Beobachten und Erkennen wollen von Signalen und eventuellen Zeichen führt dazu, dass Eltern viel intensiver mit ihrem Kind Zeit verbringen, seine non-verbale Kommunikation, auch unabhängig von möglicherweise verwendeten Gebärden, besser einordnen und verstehen lernen und demzufolge auch adäquat handeln. Missverständnisse oder Fehldeutungen wirken für beide Seiten frustrierend. Die Verwendung von Babyzeichen kann dies vermeiden oder zumindest minimieren und so die Freude am "kommunikativen Austausch" erhalten (vgl. Szagun, G. (2007), S.28).

Die Zeitdauer, bis die Kinder die Zeichen selbst anwenden können, hängt vom Entwicklungsstand und der aktuellen Interessenlage des Kindes ab und kann mehrere Wochen in Anspruch nehmen (vgl. König, V. (2011), S.81). Zudem führen die Kinder die ersten Zeichen selten in genau der gleichen Art und Weise aus, wie sie ihnen gezeigt werden (vgl. ebd. S.72). Nur bei gewissenhafter Beobachtung ist es möglich, diese Zeichen beim Kind zu erkennen. Dies wiederum führt insgesamt zu einem verbesserten Verständnis der non-verbale Kommunikation. Zudem fasziniert der Einsatz der Hände Babys von Beginn an. Die große Freude an Fingerspielen macht dies deutlich. Das Sprachverständnis ist der Sprechfähigkeit weit vorgelagert und so entwickeln die Kinder, die mit dem Einsatz der Zeichen bereits vertraut sind, eine gewisse Erwartungshaltung. Sie zeigen sich an den non-

verbalen Aktivitäten der Erwachsenen interessierter und beobachten genau (vgl. Acredolo, L./Goodwyn, S. (2001), S.68).

Die Verwendung von Babyzeichen können den Alltag mit einem Baby und Kleinkind vereinfachen und entspannen. Die meisten Eltern verstehen ihre Kinder auch ohne Verwendung von Zeichen. Die Phase des Zeigens in Kombination mit dem Ausdruck "da" führt dennoch zu vielen Missverständnissen und großen Frustrationen. Hier beginnt ein Rätselraten bei den Eltern und die Kinder werden nicht selten immer wütender, je länger es dauert, bis erkannt ist, worauf sich das gegenwärtige Interesse richtet. Der Einsatz von passenden Babyzeichen kürzt den Prozess ab, die Eltern können schnell verstehen, was das Kind meint und entsprechend reagieren.

Herauszuheben ist die positive Auswirkung durch das Verwenden der Geste "warten" (beide Hände sind offen und flach und federn langsam nach unten). Das Zeichen kündigt dem Kind an, dass die Bezugsperson sich zeitnah von ihm entfernen wird. Wenn diese Person dann nach kurzer Zeit wieder zurück kommt, lernt das Kind Stück für Stück, dass die Trennung kein angstauslösendes Ereignis sein muss. Es hilft ihm dabei, das Vertrauen und die Sicherheit in die Bezugsperson zu erhalten und ermöglicht ihm auch im weiteren mit längeren Trennungen entspannt umzugehen (vgl. Gericke, W. (2009), S. 46-48). Zur Erreichung dieses Effektes braucht es mehrere Anwendungseinsätze, bei der die Dauer der Trennung nur langsam und vorsichtig gesteigert werden sollte, um das gewünschte Ergebnis zu erzielen.

Der Einsatz von Babyzeichen ermöglicht einen Einblick in die Gedanken- und Gefühlswelt des Kindes. Werden die nonverbalen Signale durch die Bezugspersonen wahrgenommen und für das Kind stellvertretend in Worte gefasst, führt dies mit großer Wahrscheinlichkeit zu einer sicheren Bindungsbeziehung (vgl. Brisch, K.H. (2009), S.58). So ist davon auszugehen, dass dieser Effekt auch dann eintritt, wenn das Kind nonverbale Kommunikation nicht nur aus sich selbst heraus verwendet. Der Einsatz von Gesten, die zuvor von den Eltern gezeigt und dann vom Kind angenommen werden, hat ebenso positive Auswirkungen auf die Entstehung einer Bindungsbeziehung und ist daher im Rahmen des Attachment Parenting als geeignet anzusehen.

IV. Fazit

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, die Ansätze des Attachment Parenting unter dem Aspekt des Konzepts Feinfühligkeit zu betrachten. Ein feinfühligere Umgang der Mutter mit dem Baby ist nachweislich geeignet, den Aufbau einer sicheren Bindung zu sichern. Es wurde untersucht, ob die Handlungsempfehlungen des Erziehungsansatzes ein feinfühliges Verhalten der Mutter hervorbringen beziehungsweise unterstützen können. Zudem wurden weitere Möglichkeiten im Umgang mit dem Kind vorgestellt und überprüft, die geeignet erscheinen, den Ansatz der bindungsorientierten Elternschaft sinnvoll zu ergänzen.

Es konnte gezeigt werden, dass eine selbstbestimmte Schwangerschaft und Geburt die Frauen in ihrem Glauben an die eigenen Fähigkeiten unterstützt und es der Mutter erleichtert, den Fokus auf die Bedürfnisse des Kindes zu legen. Der Vorgang des Stillens sollte möglichst kurze Zeit nach der Geburt initiiert werden und ist ein perfekt ausgeklügeltes System, das optimal auf die individuellen Bedarfe des Säuglings ausgelegt ist. Die Stillbeziehung gelingt, wenn die Mutter hierbei sicher am Säugling orientiert ist und von Zeitplänen oder anderen regulativen Eingriffen Abstand nimmt.

Die Betrachtung des Weinens eines Babys führte zu dem Ergebnis, dass dies als Mittel der Kommunikation zu werten ist. Ein promptes und angemessenes Reagieren hilft dem Kind sich selbst zu regulieren, gibt ihm Sicherheit und Vertrauen. Das Familienbett kann eine Möglichkeit darstellen, die Pflege und Versorgung des Babys in der Nacht zu vereinfachen und somit zur Erholung von Mutter und Kind beitragen. Überraschend war, dass ein gemeinsamer Schlaf von offizieller Stelle bislang immer abgelehnt und davon im Hinblick auf den plötzlichen Kindstod abgeraten wurde. Aktuell wurde davon Abstand genommen und das Familienbett unter bestimmten Voraussetzungen als geeignete Alternative aufgezeigt.

Die Analyse der biologischen Voraussetzungen machte deutlich, dass der Mensch eine physiologische Frühgeburt ist, und darauf angelegt am Körper eines anderen Menschen getragen zu werden. Tragetücher und geeignete Tragehilfen unterstützen das Tragen und helfen der Mutter alltägliche Aufgaben und das Bedürfnis des Kindes nach Nähe und Teilhabe zu verbinden.

In jüngerer Vergangenheit haben die Ansätze von Windelfrei, Breifrei und die Babyzeichensprache verstärkt das Interesse vieler Eltern geweckt. Ziel der Autorin war es, diese

Aspekte, die bislang noch nicht unter den Begriff des Attachment Parenting gefasst werden, nach dem Konzept der Feinfühligkeit zu prüfen. Das Ergebnis zeigte, dass sie als sinnvolle und geeignete Ergänzung des Erziehungsansatzes gewertet werden können.

Die Resultate konnten deutlich machen, dass die Empfehlungen des Attachment Parenting und die jüngst aufgekommen Ansätze Windelfrei, Breifrei und Babyzeichensprache den feinfühligem Umgang mit dem Kind forcieren und somit als förderlich für den Aufbau einer sicheren Bindungsbeziehung zu bewerten sind.

Moderne Elternschaft zeichnet sich verstärkt durch einen bedürfnisorientierten Umgang mit dem Kind aus. Die Eltern wünschen sich eine liebevolle und auf Nähe ausgerichtete Beziehung. Mangelndes Wissen von Seiten des Fachpersonals, sowie veraltetes und überholtes Ansichten aus dem Familien- und Bekanntenkreis verunsichern die Eltern in ihren Bemühungen. Attachment Parenting ist geeignet, die Eltern im feinfühligem Umgang mit ihrem Kind zu stärken und damit den Bedürfnissen auf beiden Seiten gerecht zu werden.

Die Frage vieler Eltern ist, wie es gelingen kann ihre Kinder zu selbstbewussten, durchsetzungsstarken und teamfähigen Menschen heranwachsen zu lassen. Eine sichere Bindungsbeziehung stellt hierbei keine alleinige Voraussetzung dar, legt aber einen wichtigen Grundstein für das Gelingen. Attachment Parenting ist als Erziehungsansatz dahingehend zielführend und somit uneingeschränkt zu empfehlen.

Literaturverzeichnis

Acredolo, Linda / Goodwyn, Susan (1999): *"Baby-Sprache - Wie sie sich mit Ihrem Kleinkind unterhalten können, bevor es sprechen lernt"*. Reinbek bei Hamburg. Rowohlt Verlag. S.22-68.

Ahnert, Lieselotte (Hrsg.) et al. 2008. *"Frühe Bindung - Entstehung und Entwicklung"*. München. Verlag Ernst Reinhardt. S. 65.

Ainsworth, Mary D.S. / Bell, Silvia (1970): „*Bindung, Exploration und Trennung am Beispiel des Verhaltens einjähriger Kinder in einer „Fremden Situation“*“ in Grossmann, Klaus E. / Grossmann, Karin (Hrsg.) et al. (2015): "Bindung und menschliche Entwicklung John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie". Stuttgart. Verlag Klett-Cotta. S. 147-165.

Ainsworth, Mary D.S. (1974): „*Feinfühligkeit versus Unfeinfühligkeit gegenüber den Mitteilungen des Babys*“ in Grossmann, Klaus E. / Grossmann, Karin (Hrsg.) et al. (2015): "Bindung und menschliche Entwicklung John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie". Stuttgart. Verlag Klett-Cotta. S.414-418

Ainsworth, Mary D.S. (1978/1985): „*Mutter-Kind-Bindungsmuster: Vorausgegangene Ereignisse und ihre Auswirkungen auf die Entwicklung*“ in Grossmann, Klaus E. / Grossmann, Karin (Hrsg.) et al. (2015): "Bindung und menschliche Entwicklung John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie". Stuttgart. Verlag Klett-Cotta. S.322-329.

Ainsworth, Mary D.S. / Wittig, Barbare (1969): „*Bindungs- und Explorationsverhalten einjähriger Kinder in einer Fremden Situation*“ in Grossmann, Klaus E. / Grossmann, Karin (Hrsg.) et al. (2015): "Bindung und menschliche Entwicklung John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie". Stuttgart. Verlag Klett-Cotta. S. 114-116.

Anders, Wolfgang / Weddemar, Sabine (2001): *"Häute sch(ö)n berührt?"*. Dortmund. borgmann publishing. S.174-175.

Boucke, Laurie (2004 und 2008): *"TopfFit! - Der natürliche Weg mit oder ohne Windeln"*. Winsen (Luhe). Verlag Julia Dibbern. S.27-179.

Bowlby, John (1987): „*Bindung*“ in Grossmann, Klaus E. / Grossmann, Karin (Hrsg.) et al. (2015): "Bindung und menschliche Entwicklung John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie". Stuttgart. Verlag Klett-Cotta. S.23.

Bowlby, John (2010): *"Frühe Bindung und kindliche Entwicklung"*. München. Verlag Ernst Reinhardt. S.11.

Bowlby, John (2014): *"Bindung als sichere Basis - Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie"*. München. Verlag Ernst Reinhardt. S.4-22.

Brisch, Karl Heinz (2009): *"Bindungsstörungen - Von der Bindungstheorie zur Therapie"*. Stuttgart. Verlag Klett-Cotta. S. 33-58.

Brisch, Karl Heinz / Hellbrügge, Theodor (Hrsg.) et al. (2012) *"Bindung und Trauma - Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern"*. Stuttgart. Verlag Klett-Cotta. S.115-127.

Bumgarner, Norma Jane (2003): *"Wir stillen noch... Über das Leben mit gestillten Kleinkindern"*. La Leche League Deutschland e.V.. S.70.

Bürkler, Elisabeth (1999): *"Was erlebt mein Baby vor der Geburt"*. Zürich. Kreuz Verlag. S.108.

- Castellino, Raymond (1997): „*Bindungsprozesse von Neugeborenen und Eltern bei der Geburt*“ in Harms, Thomas (Hrsg.) et al. (2000): "Auf die Welt gekommen - Die neuen Baby-Therapien". Berlin, Ulrich Leutner Verlag. S.102-103.
- Chamberlain, David B. (2000): „*Babys erinnern den Schmerz*“ in Harms, Thomas (Hrsg.) et al. (2000): "Auf die Welt gekommen - Die neuen Baby-Therapien". Berlin, Ulrich Leutner Verlag. S.74.
- Dibbern, Julia (2010): "*Geborgene Babys*". Winsen (Luhe). Anahita-Verlag. S.180.
- Emerson, William (1996): „*Das verletzliche Ungeborene*“ in Harms, Thomas (Hrsg.) et al. (2000): "Auf die Welt gekommen - Die neuen Baby-Therapien". Berlin, Ulrich Leutner Verlag. S.39-44.
- Eugster, Gabi / Both, Denise (2009): "*Stillen gesund und richtig - Gut vorbereitet ins Leben starten*". München. Urban & Fischer Verlag. S.42.
- Gaskin, Ina May (2012): "*Die selbstbestimmte Geburt - Handbuch für werdene Eltern - Mit Erfahrungsberichten*". München. Kösel-Verlag. S.142-282.
- Gericke, Wiebke (2009): "*babySignal - Mit den Händen sprechen - Spielerisch kommunizieren mit den Kleinsten*". München. Kösel-Verlag. S.28-48.
- Grossmann, Klaus E. / Grossmann, Karin (Hrsg.) et al. (2015): "*Bindung und menschliche Entwicklung John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*". Stuttgart. Verlag Klett-Cotta. S. 23- 418.
- Grossmann, Karin / Grossmann Klaus E. (2012): "*Bindungen - das Gefüge psychischer Sicherheit*". Stuttgart. Verlag Klett-Cotta. S.37-578.
- González, Carlos (2008): "*Mein Kind will nicht essen*". Minden. La Leche Liga Deutschland e.V.. S.26-133.
- Haarer, Johanna (1941): "*Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind*". München/Berlin. Lehmanns Verlag. S.173.
- Harms, Thomas (Hrsg.) et al. (2000): "*Auf die Welt gekommen - Die neuen Baby-Therapien*". Berlin, Ulrich Leutner Verlag. S.39-103.
- Hrdy, Sarah Blaffer (2010): "*Mutter Natur - Die weibliche Seite der Evolution*". Berlin. Berlin Verlag. S.436-524.
- Hüther, Gerald / Krens, Inge (2013): "*Das Geheimnis der ersten neun Monate - Unsere frühesten Prägungen*". Weinheim und Basel. Beltz Verlag. S.77-78.
- Kiphard, Ernst J. (1994): "*Psychomotorik in Praxis und Theorie - Ausgewählte Themen der Motopädagogik und Mototherapie*". Gütersloh. Flötmann Verlag. S.172.
- Kirkilionis, Evelin (1999): "*Ein Baby will getragen sein*". München. Kösel-Verlag. S.25-76.
- Kirkilionis, Evelin (2008): "*Bindung stärkt - Emotionale Sicherheit für Ihr Kind - der beste Start ins Leben*". München. Kösel-Verlag. S.45.
- Kitzinger, Sheila (2003): "*Geburt*". Starnberg. Dorling Kindersley Verlag. S.178.
- König, Vivian (2005): "*Kleines Wörterbuch der Babyzeichen*". Guxhagen. Verlag Karin Kestner. S.4-17.
- König, Vivian (2011): "*Das große Buch der Babyzeichen*". Guxhagen. Verlag Karin Kestner. S. 81.

- Lüpold, Sibylle (2009): *"Ich will bei euch schlafen! Ruhige Nächte für Eltern und Kinder"*. Stuttgart. Urania Verlag. S.20-47.
- Messmer, Rita (2013): *"IHR BABY KANN'S! - Selbstbewußtsein und Selbständigkeit von Kindern fördern"*. Weinheim und Basel. Beltz Verlag. S.53-78.
- Molcho, Samy (2005): *"Körpersprache der Kinder"*. Kreuzlingen/München. Heinrich Hugendubel Verlag. S.48.
- Rapley, Gill / Murkett, Tracy (2014): *"Baby-led Weaning - Das Grundlagenbuch - Der stressfreie Beikostweg"*. München. Kösel-Verlag. S.23-244.
- Reck, Corinna (2012): *"Depression und Angststörung im Postpartalzeitraum: Prävalenz, Mutter-Kind-Beziehung und kindliche Entwicklung"* in Cierpka, Manfred (Hrsg.) (2012): *"Frühe Kindheit 0 – 3 Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern"*. Berlin.Heidelberg. Springer-Verlag. S.302.
- Renz-Polster, Herbert (2010): *"Kinder verstehen - Born to be wild: Wie die Evolution unsere Kinder prägt"*. München. Kösel-Verlag. S. 22-214.
- Roth, Gerhard / Strüber, Nicole (2012): *"Pränatale Entwicklung und neurobiologische Grundlagen der psychischen Entwicklung"* in Cierpka, Manfred (Hrsg.) (2012): *"Frühe Kindheit 0 – 3 Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern"*. Berlin.Heidelberg. Springer-Verlag. S.11.
- Rouw, Elien / Stippig, Margarete (2010) *"Bindung und Stillen"* in Reich-Schottky, Utta et al. / Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen (Hrsg.): 2010. *"Stillen und Stillprobleme"*. Bonn. S. 10-12.
- Sears, William / Sears, Martha (2012): *"Das Attachment Parenting Buch - Babys pflegen und verstehen"*. Leipzig. tologo verlag.. S.11-170.
- Sears, William (1991): *"Schlafen und Wachen - Ein Elternbuch für Kindernächte"*. Zürich. La Leche Liga Schweiz. S. 23-36
- Stürgkh, Hanns Sylvester (1936): *"Der deutschen Mutter - Ein Ratgeber für alle Fragen der werdenden Mutter, der Geburt, der Geburtshilfe und der Säuglingspflege"*. Stuttgart und Berlin. Kohlhammer Verlag. S.57-58.
- Szagun, Gisela (2007): *"Das Wunder des Spracherwerbs"*. Weinheim und Basel. Beltz Verlag. S.28.

Zeitschriften

- Dienel, Christiane (2003): *"Die Mutter und ihr erstes Kind - individuelle und staatliche Arrangements im europäischen Vergleich"*. In Zeitschrift für Familienforschung. Ausgabe 2/2003. S.128.
- Grossmann, Karin (2009): *"Weinen, ein Bindungsverhalten"* in Psychotherapeut. Ausgabe 2/2009, S.77-80.
- Kiegelmann, Mechthild (2009): *"Baby Signing - Eine Einschätzung aus entwicklungspsychologischer Perspektive"*. In Das Zeichen - Zeitschrift für Sprache und Kultur Gehörloser. Ausgabe 82/2009. S.270.

von der Lippe, E. et al. (2014): "*Einflussfaktoren auf Verbreitung und Dauer des Stillens in Deutschland Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1)*". In Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. Ausgabe 7/2014. S. 851-855.

Quellenverzeichnis

artgerecht Happy Families. Happy Planet. (2013): "*artgerecht: Windelfrei*" Online: URL: <http://www.artgerecht-projekt.de/downloads/artgerecht-windelfrei/> [Datum der Recherche 12.08.2015].

Beitzer, Hannah (2015): "*Stillen im Bus? Ja, gerne!*" Online: URL: <http://www.sueddeutsche.de/panorama/eklat-bei-verkehrsgesellschaft-in-hamburg-stillen-im-bus-ja-gerne-1.2510748> [Datum der Recherche 15.07.2005].

Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (2014): "*Was ist Lärm*" Online: URL: <http://www.bmub.bund.de/themen/luft-laerm-verkehr/laermschutz/laermschutz-im-ueberblick/was-ist-laerm/> [Datum der Recherche 01.08.2015].

Bundesinstitut für Risikobewertung (2015) : "*Nationale Stillkommission: Weiterhin 4 bis 6 Monate ausschließlich stillen*" Online: URL: http://www.bfr.bund.de/de/presseinformation/2015/12/nationale_stillkommission__weiterhin_4_bis_6_monate_ausschliesslich_stillen-194091.html [Datum der Recherche: 12.07.2015].

Danielle (2015): "*SIDS - GIBT ES DEN PLÖTZLICHEN KINDSTOD ÜBERHAUPT?*" Online: URL: <http://www.gewuenschtestes-wunschkind.de/2014/02/sids-gibt-es-den-pleotzlichen-kindstod-wirklich-daten-fakten-risikofaktoren-und-aufklaerung.html> [Datum der Recherche: 31.07.2015].

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (2011): "*Update Säuglingsernährung*": Online: URL: <https://www.dge.de/ernaehrungspraxis/bevoelkerungsgruppen/saeuglinge/update-saeuglingsernaehrung/> [Datum der Recherche 12.08.2015].

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (2008): "*Sicherer Schlaf für mein Baby*": Online: URL: http://www.dgkj.de/fileadmin/_migrated/content_uploads/Sicherer_Schlaf_fuer_mein_Baby.pdf [Datum der Recherche: 31.07.2015] .

Deutsches Kinderwagen Museum "*Zeit - Stadt der Kinderwagen*": Online: URL: <http://www.deutsches-kinderwagenmuseum.de/> [Datum der Recherche 10.08.2015].

Fettweis, Ewald (2004) "*Auf Mamas Hüfte reiten*": Online: URL: <http://www.orthinform.de/new/fachartikel/artikel.php?id=236> [Datum der Recherche 11.08.2015].

Forschungsinstitut für Kinderernährung Dortmund: "*Der Ernährungsplan für das 1. Lebensjahr*": Online: URL: [http://www.fke-do.de/index.php?module=page_navigation&index\[page_navigation\]\[action\]=details&index\[page_navigation\]\[data\]\[page_navigation_id\]=62](http://www.fke-do.de/index.php?module=page_navigation&index[page_navigation][action]=details&index[page_navigation][data][page_navigation_id]=62) [Datum der Recherche 13.08.2015].

Gresens, R. (2015): "*Stillen im Bus verboten!??*" Online: URL: <http://www.stillkinder.de/stillen-im-bus-verboten/> [Datum der Recherche: 15.07.2015].

Hassenstein, Bernhard (1970): "*TIERJUNGES UND MENSCHENKIND IM BLICK DER VERGLEICHENDEN VERHALTENSFORSCHUNG*": Online: URL: http://www.landesmuseum.at/pdf_frei_remote/BERI_58_0035-0050.pdf [Datum der Recherche 10.08.2015].

kindergesundheit-info.de (2014): "*Schlafempfehlungen für das 1. Lebensjahr*": Online: URL: <http://www.kindergesundheit-info.de/themen/schlafen/contentbox/sicher-schlafen/> [Datum der Recherche: 02.08.2015].

kindergesundheit-info.de (2015): "*Die richtige Schlafumgebung für das Baby*": Online: URL: <http://www.kindergesundheit-info.de/themen/schlafen/0-12-monate/schlafumgebung/> [Datum der Recherche 02.08.2015].

Kirkilionis, Evelin: "*Geschichte und Geschichten rund um das Tragen*": Online: URL: http://www.papyrus-magazin.de/archiv/2002_2003/november/11_12_2002_tragen.html [Datum der Recherche 10.08.2015].

Kohlhuber, Martina (2014) "*Stillverhalten in Bayern - Epidemiologische Erhebung im Rahmen der Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern*": Online: URL: http://www.lgl.bayern.de/gesundheit/arbeitsplatz_umwelt/projekte_a_z/mms_stillverhalten_bayern.htm#einfuehrung [Datum der Recherche 15.07.2015].

Krankenhaus St. Elisabeth & St. Barbara: "*Für Babys Sicherheit*": Online: <http://geburtshilfe-halle.de/nach-der-geburt/fuer-babys-sicherheit/> [Datum der Recherche: 31.07.2015].

NDR.de (2015): "*Stillende Mutter aus Bus verwiesen?*": Online: URL: <http://www.ndr.de/Stillende-Mutter-aus-Bus-verwiesen,busfahrer134.html> [Datum der Recherche 15.07.2015].

Rebhan, Barbara et al. (2005) "*Initiales Stillen und Gründe für das Abstillen Ergebnisse der Studie „Stillverhalten in Bayern“*": Online: URL: http://www.lgl.bayern.de/gesundheit/praevention/kindergesundheit/stillen/doc/stillstudie_ergebnisse.pdf [Datum der Recherche 15.07.2015].

Schäfer, T. et al. (2014) in: AWMF online - Das Portal der wissenschaftlichen Medizin: "*S3-Leitlinie Allergieprävention - Update 2014*": Online: URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/061-016l_S3_Allergiepr%C3%A4vention_2014-07.pdf [Datum der Recherche: 13.07.2015].

World Health Organization (2003): "*Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*": Online: URL: http://www.waba.org.my/pdf/gs_iycf.pdf [Datum der Recherche: 12.07.2015].

Eidesstattliche Versicherung

Hiermit versichere ich, Anja Pohl, diese vorliegende Bachelorarbeit

"Attachment Parenting - Bindungsorientierte Elternschaft"

selbstständig und ohne fremde Hilfe angefertigt zu haben. Ich habe dabei nur die in der Arbeit angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt. Die aus den verwendeten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen wurden als solche kenntlich gemacht.

Diese Bachelorarbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Ich bin mir des Weiteren bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben kann.

.....

.....

Halle (Saale), den 25.08.2015

Anja Pohl