



DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Babymassage als Intervention zur Steigerung
mütterlicher Feinfühligkeit gegenüber ihrem Säugling

Eine kontrollierte Einzelfallstudie“

Verfasserin

Ulrike Zitzenbacher

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Tulln, 2008

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Pädagogik

Betreuer:

Priv. Doz. Dr. Rüdiger Kißgen

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
1. Einleitung	4
2. Bindungstheorie und Bindungsforschung	6
2.1 Grundlagen der Bindungstheorie	6
2.2 Auswirkungen der Bindungsqualität auf die weitere Entwicklung	21
3. Babymassage.....	24
3.1 Zum Konzept Babymassage.....	24
3.2 Forschungsergebnisse zur Babymassage	27
4. Fragestellung und Hypothese.....	32
5. Methode.....	34
5.1 Stichprobenbeschreibungen	34
5.2 Design und Untersuchungsaufbau.....	38
5.3 Eingesetzte Inventare.....	41
5.3.1 Skala zur Erfassung mütterlichen Verhaltens: Feinfühligkeit versus Unfeinfühligkeit gegenüber den Mitteilungen des Babys	41
5.3.2 Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ).....	43
5.4 Die Intervention Babymassagekurs.....	44
5.5 Auswertungsanalyse.....	52
6. Ergebnisse	54
7. Diskussion	63
8. Ausblick.....	72
9. Zusammenfassung.....	74
10. Literaturverzeichnis.....	75
11. Tabellen- und Abbildungsverzeichnis.....	82
12. Anhang	83

Vorwort

Eine Vielzahl an Personen hat mich bei der Umsetzung dieser Arbeit unterstützt. Dies bezieht sich sowohl auf die Planung und Durchführung der kontrollierten Einzelfallstudie als auch auf das Schreiben dieser Diplomarbeit.

Einen großen Dank möchte ich den Müttern aussprechen, die sich dazu entschlossen haben, an der kontrollierten Einzelfallstudie teilzunehmen. Ohne ihre Bereitschaft an der Studie mitzuwirken wäre die Verwirklichung der vorliegenden Arbeit nicht möglich gewesen.

Besonderer Dank gilt meinem Diplomarbeitsbetreuer Herrn Priv. Doz. Dr. Rüdiger Kißgen. Seine Unterstützung, Begleitung, Anregung und Zuversicht bei auftretenden Problemen waren für die Umsetzung dieser Arbeit von wesentlicher Bedeutung. Für die Auswertung der Videos gebührt ihm zusätzlicher Dank.

Einen herzlichen Dank möchte ich meiner Familie, meinen Freunden und meinen Arbeitskolleginnen aussprechen. Sie haben mich in der spannenden, interessanten und manchmal auch mühsamen Zeit der Vorbereitung und Realisierung dieser Arbeit begleitet. Diese Menschen haben mich im Entstehungsprozess dieser Diplomarbeit auf unterschiedlichste Weise unterstützt. Sie standen mir emotional, praktisch als auch fachlich zur Seite.

Dank gilt auch meinen Ausbilderinnen zur Babymassagekursleiterin von der PGA-Akademie (Prophylaktische Gesundheitsarbeit-Akademie) Linz. Ruth Clemens, Gabriele Honauer und Margit Ernst haben mir alle theoretischen und praktischen Inhalte zur Babymassage vermittelt, ohne die ich diese Studie nicht umsetzen hätte können.

Diese Arbeit widme ich in ewiger Verbundenheit und mit großem Dank meiner Mutter.

1. Einleitung

Der Aufbau einer sicheren Bindung des Kindes an seine Bezugsperson hängt wesentlich von der Feinfühligkeit dieser Person ab. Eine sichere Bindung stellt einen Schutzfaktor für die weitere Entwicklung eines Kindes dar. Es kann als sinnvoll betrachtet werden, die Feinfühligkeit durch spezielle Interventionen zu fördern bzw. zu verbessern.

Die vorliegende Arbeit geht der Frage nach, ob durch die Teilnahme an einem Baby-massagekurs die Feinfühligkeit der Mutter gegenüber ihrem Säugling verbessert werden kann. Eine kontrollierte Einzelfallstudie diente zur Überprüfung der Effektivität der eben genannten Intervention. Es wurde ein A-B-E-Versuchsplan umgesetzt. An dieser Studie haben drei Mutter-Kind-Paare teilgenommen. Sie besuchten alle einen Babymassagekurs in Einzelbetreuung, welcher aus fünf Kurseinheiten bestand und wöchentlich einmal angeboten wurde.

Babymassage stellt einen Teilbereich der Kinderpflege dar. Durch Massage kann das Bedürfnis des Säuglings nach Zuwendung, Geborgenheit, Körperkontakt und emotionaler Wärme erfüllt werden.

Der Babymassage wird zugeschrieben, dass sie für Eltern eine gute Möglichkeit darstellt, die Signale und Kommunikationsmöglichkeiten ihres Kindes intensiv wahrzunehmen. Die Massage soll immer auf die Bedürfnisse und Signale des Kindes abgestimmt werden. Das Wohlbefinden des Kindes wird beim Massieren anhand seiner Signale hinterfragt, welche Aufschluss über das aktuelle Befinden des Säuglings geben. Im Babymassagekurs werden die Mütter von der Kursleiterin beim feinfühligem Eingehen auf die Signale ihres Kindes unterstützt.

Im Folgenden wird der Aufbau der Arbeit kurz dargestellt. Zu Beginn der Diplomarbeit wird auf die Grundlagen der Bindungstheorie und Bindungsforschung eingegangen. Es werden weiters die Auswirkungen der Bindungsqualität auf die weitere Entwicklung von Kindern dargelegt. Im nächsten Kapitel folgen eine Beschreibung des Konzepts der Babymassage, sowie eine Darstellung von Forschungsergebnissen zur Babymassage. Danach werden die Fragestellung und die Hypothese dieser Arbeit formuliert. Daran schließt die Stichprobenbeschreibung und die Erläuterung des Designs und die Beschreibung des Untersuchungsaufbaus. Im Folgenden sollen die eingesetzten Inventare und die Intervention

Babymassage aufgezeigt werden. Anschließend wird die Auswertungsmethode beschrieben. Im Anschluss erfolgt die Darstellung der Ergebnisse und in der Diskussion wird zu diesen in kritischer Weise Stellung genommen. Im Ausblick sollen Anregungen für zukünftige Untersuchungen gegeben werden.

2. Bindungstheorie und Bindungsforschung

2.1 Grundlagen der Bindungstheorie

Die Bindungstheorie wurde von John Bowlby (1907-1990), einem englischen Psychiater und Psychoanalytiker, in den 50er Jahren des vergangenen Jahrhunderts formuliert. Sie hat psychoanalytische und ethologische Wurzeln. Zusätzlich wurden auch Anteile aus der Kontrolltheorie und der kognitiven Psychologie integriert (Bowlby, 1975, 1999, S. 20).

Die **Psychoanalyse** vertritt die Annahme, dass die Umwelt, in welcher ein Kind heranwächst bzw. die Art der elterlichen Zuwendung, einen ausschlaggebenden Einfluss auf seine zukünftige psychische Gesundheit hat (Bowlby, 1973, S. 15; 1999, S. 18). Weiters wird die erste menschliche Beziehung des Kindes als der Grundstein zu seiner Persönlichkeit betrachtet (Bowlby, 1975, S. 171). Auch Bowlby betonte, dass es für die seelische Gesundheit des Menschen überaus wichtig ist, in den ersten Lebensjahren eine warmherzige und beständige Beziehung zu seiner Mutter (oder zu einer Mutterersatzfigur) zu erleben, die beiden Befriedigung und Genuss bereitet (Bowlby, 2001, S. 11).

Er war jedoch nicht der Ansicht, dass das starke Mutter-Kind-Band durch die Sekundärtriebtheorie erklärt werden kann (Bowlby, 1975, S. 172). Bowlby behauptete, dass Säuglinge schon soziale Beziehungen eingehen können. Die Befriedigung ihrer physiologischen Bedürfnisse (vor allem nach Nahrung) hat nichts mit der Liebe des Kindes für seine Mutter zu tun bzw. damit, dass es eine Bindung zu dieser aufbaut. Diese Ansichten waren mit dem psychoanalytischen Denken der damaligen Zeit nicht zu vereinbaren und sprengten dieses. Bindung betrachtet er als einen eigenständigen biologisch determinierten Prozess, welcher nicht vom Nahrungsbedürfnis oder der Sexualität abhängig ist (Bretherton, 1999, S. 34f). Bowlbys Aussagen trafen den Nerv der psychoanalytischen Theorie, nämlich die Triebtheorie (Köhler, 1999, S. 68). Seine Kritiker waren gewichtige Psychoanalytiker wie A. Freud, Schur und Spitz. Anna Freud (1960, S. 56, zit. n. Köhler, 1999, S. 69) sprach von einem „Zusammenstoß zwischen metapsychologischem und deskriptiven Denken“. Sie argumentierte, dass Erwägungen biologischer Fakten oder Verhaltensbeobachtungen die Erkenntniskriterien und Erfordernisse der Psychoanalyse nicht erfüllen, wenn sie nicht mit metapsychologischen Kriterien gekoppelt werden. Psychoanalytiker sollen sich nicht mit

beobachtbarem Verhalten der Außenwelt befassen, sondern mit deren inneren seelischen Repräsentanzen.

Weiters verlangte Bowlby die empirische Überprüfung von Annahmen. Sowohl freischwebende Nomenklatur als auch retrospektive Äußerungen von erwachsenen Patienten sollen durch prospektive Untersuchungen ersetzt werden. Methodisch setzte Bowlby dies vorerst durch systematische Beobachtungen um (K. Grossmann & K. E. Grossmann, 2004, S. 34).

Die **Verhaltensbiologie** oder **Ethologie** ist neben der psychoanalytischen Tradition der zweite Grundpfeiler der Bindungstheorie. Bowlby wurde durch frühe Arbeiten von Lorenz über Prägung (1935, zit. n. Bowlby, 1975, S. 200f) mit ethologischem Denken vertraut. Diese zeigten auf, dass Tiere mit angeborenen Verhaltenssystemen zur Welt kommen, welche einen Beitrag zum Entstehen einer Bindung zwischen der Mutter und ihren Jungen leisten. Ethologische Arbeiten stellten die Sekundärtriebtheorie erstmals ernsthaft in Frage. *„Sie bewiesen ganz eindeutig, dass sich Bindungsverhalten bei Jungenten und -gänsen entwickelt, ohne dass die Jungtiere Futter oder irgendein anderes der gängigen Belohnungen erhalten“* (Bowlby, 1975 S. 200f).

Weiters schätzte Bowlby (1999, S. 19) ethologische Methoden wie die der Feldbeobachtung unter Alltagsbedingungen, welche detaillierte Verhaltensbeschreibungen lieferten. Diese Form der Beobachtung stellte ein Instrumentarium dar, welches er in seine eigenen Forschungsvorhaben integrieren konnte.

„Da es vor allem in der frühen Kindheit eine weitgehende Parallelität zwischen den inneren Vorgängen und dem Verhalten des Menschen gibt, erweist sich vielfach die systematische Dokumentation von Verhaltensweisen als ein Leitfaden mit dem man geistige Prozesse, die sich gleichzeitig vollziehen, erkennen kann.“ (K. Grossmann, K. E. Grossmann, Mimler, Sontag & Tschernich, 2003, S. 31)

Bowlby entlehnte aus der Ethologie die Ansicht, dass der Mensch mit ineinander greifenden Verhaltenssystemen ausgestattet ist, die das Überleben des Einzelnen und somit der ganzen Art sichern. Ihren Ursprung haben die Verhaltenssysteme in der Entwicklungsgeschichte der Menschheit, in deren Verlauf sie einen bestimmten Überlebenswert gewonnen haben (K. Grossmann & K. E. Grossmann, 2004, S. 37 u. 76). Bowlby verwendet Begriffe der Verhaltenssysteme und ihrer Steuerung anstelle von psychoanalytischen Bezeichnungen

wie psychische Energie und ihre Entladung (K. E. Grossmann, K. Grossmann, Kindler, Scheuerer-Englisch, Spangler, Stöcker, Suess & Zimmermann, 2003, S. 228).

Bowlby stützt sich auf die ethologische Instinkttheorie und postuliert das Mutter-Kind-Band als Ergebnis der Aktivität einer Anzahl von Verhaltenssystemen, deren vorhersehbare Konsequenz die Nähe zur Mutter ist (Bowlby, 1975, S. 172). Die Verhaltenssysteme werden durch Informationen gesteuert, die aus der Umwelt oder aus dem Organismus stammen (K. E. Grossmann et al., 2003, S. 228).

Nach Bowlby (1975, S. 241f) führen emotional belastende Auslöser wie z.B. Hunger, Krankheit, Müdigkeit, Angst, Trennung oder alarmierende Ereignisse beim Kind zur Aktivierung seines phylogenetisch verankerten **Bindungsverhaltenssystems**. Dieser Zustand wird durch **Bindungsverhaltensweisen** des Kindes angezeigt, welche in zwei Hauptklassen unterteilt werden können. Signalverhaltensweisen wie Schreien, Lächeln, Vokalisieren und Rufen haben zur Folge, dass die Bindungsperson Nähe zum Kind herstellt oder aufrechterhält. Annäherungsverhaltensweisen bringen das Kind hingegen zur Bindungsperson bzw. halten es bei dieser. Hierzu zählen Verhalten wie Anklammern, Saugen, Nachfolgen und Suchen (Bowlby, 1975, S. 229 u. 232). Somit kann jede Verhaltensform des Kindes, welche in Nähe resultiert, als eine Komponente des Bindungsverhaltens gesehen werden (Bowlby, 1975, S. 175)¹. Bowlby (1975, S. 212f) zeigt auf, dass die Funktion von Bindungsverhalten der Schutz vor Gefahren ist. Zusätzlich ermöglicht die Nähe zur Mutter dem Kind das Erlernen von verschiedenen überlebensnotwendigen Tätigkeiten und Fähigkeiten. Die emotionale Funktion des aktivierten Bindungsverhaltens stellt das Erleben von Schutz und Geborgenheit dar.

Es kann jedoch noch nicht von Bindungsverhalten gesprochen werden, bevor das Kind seine Betreuungsperson erkennt und sich weiters so verhält, dass die Nähe zu dieser aufrechterhalten bleibt (Bowlby, 1975, S. 190). Bindungsverhalten zeigt sich erstmals in einem Altersbereich von weniger als 4 bis zu mehr als 12 Monaten (Bowlby, 1975, S. 192). Mit fortschreitendem Alter (ab ca. dem 3. Lebensjahr) tritt dieses weniger intensiv und häufig auf. Es bleibt jedoch von der Wiege bis zum Grab erhalten und hat eine lebenswichtige Rolle. Im Erwachsenenalter geäußertes Bindungsverhalten darf somit nicht als regressiv bezeichnet werden (Bowlby, 1975, S. 196f).

¹ Dieser terminologische Gebrauch Bowlbys (1975) hält sich an die ethologische Tradition. Wenn unterschiedliche Verhaltensweisen oft zur selben Konsequenz führen, oder zumindest einen Beitrag zu dieser leisten, werden sie in eine Kategorie zusammengefasst, und auf die Konsequenz bezogen benannt. Beispiele dazu sind das Paarungs- und Nestbauverhalten.

Bowlby (1975, S. 247ff) unterteilt die **Entwicklung des Bindungsverhaltenssystems** in vier Phasen. Diese können jedoch nicht als klar voneinander abgegrenzt betrachtet werden.

In der ersten Phase (Geburt bis zu 12 Wochen) kann der mit einem angeborenen Verhaltensrepertoire ausgestattete Säugling sein Signalverhalten wie z.B. Lächeln Schreien Vokalisieren noch nicht spezifisch auf Personen richten. Seine Fähigkeit Menschen zu unterscheiden ist sehr beschränkt oder fehlt. Ab der zweiten Phase (12 Wochen bis etwa 6 Monate) besitzt das Kind die Fähigkeit, zwischen bekannten und weniger vertrauten bzw. fremden Personen zu unterscheiden. Es richtet sein Verhalten nun ausgeprägter auf die primäre betreuende Person. Ab der dritten Entwicklungsphase (ca. 6./7. Monat bis etwa Ende 2., Mitte 3. Lebensjahr) ist das Kind in der Lage, zwischen Hauptbindungsfigur und untergeordneten Bindungsfiguren zu unterscheiden. Durch seine erweiterten motorischen Kompetenzen kann es nun auch durch Fortbewegung Nähe zu seiner Bindungsperson herstellen. Die freundlichen und undifferenzierten Reaktionen auf andere Personen werden geringer und Fremde lösen ab einem gewissen Zeitpunkt Alarm- oder Rückzugverhalten aus. In der vierten Phase (ab ca. Mitte des 3. Lebensjahres) gewinnt das Kind Einblick in die Gefühle, Absichten und Wünsche der Bindungsperson. Es lernt diese in seine Verhaltensplanung zu integrieren. Diese Entwicklungsphase wird als zielkorrigierte Partnerschaft bezeichnet.

In Wechselbeziehung zum kindlichen Bindungsverhaltenssystem steht das **Pflegeverhaltenssystem** bzw. Fürsorgeverhaltenssystem der Bindungsperson. Die Funktion von Pflegeverhalten wie z.B. Trost spenden ist die Regulation des kindlichen Bindungsverhaltenssystems (Bowlby, 1999, S. 22). Der Aufbau einer Bindung zwischen Kind und Betreuungsperson ergibt sich mehr oder weniger zwangsläufig durch das Zusammenspiel der beiden Verhaltenssysteme, welche präadaptiv aneinander angepasst sind (Bowlby, 1975).

Das **Explorationsverhaltenssystem** des Kindes bildet die Antithese zu seinem Bindungsverhaltenssystem. Erkundungsverhalten wird durch Reize aktiviert, die neu bzw. komplex sind. Es führt meistens dazu, dass sich das Kind von der Bindungsperson entfernt. Das Kind kann seine Umwelt jedoch nur dann erforschen, wenn sein Bindungsverhaltenssystem deaktiviert ist und es sich sicher fühlt. Erkundungsverhalten endet, wenn das Neue durch Exploration zum Vertrauten wird oder das Bindungsverhaltenssystem des Kindes aktiviert wird (Bowlby, 1975, S. 222-225). Erkundungsverhalten ermöglicht Wissen über die Umwelt zu erwerben und fördert weiters die Anpassungsfähigkeit an Veränderungen in der Umwelt.

Damit sich das Kind erkundend von seiner Bindungsperson entfernen kann, muss diese als **sichere Basis** fungieren, zu der es jeder Zeit zurückkehren kann (Ainsworth & Bell, 1974, S. 232). Dies ist dann der Fall, wenn die Bindungsperson verfügbar und reaktionsbereit ist (Bowlby, 1982, S. 154). Stellt die Bindungsperson eine sichere Basis dar, kann das Kind bei Bedrohungen, Belastung und Überforderung Trost und Schutz erhalten (Scheuerer-Englisch, 2007, S. 163).

„Für den ganzen Rest seines Lebens wird ein Mensch wahrscheinlich das gleiche Verhaltensmuster zeigen, indem er sich von denen, die er liebt, zunehmend weiter und länger entfernt, dabei aber immer den Kontakt aufrechterhält und früher oder später zurückkehrt. Jeder, der über keine solche Basis verfügt, ist wurzellos und sehr einsam.“ (Bowlby, 1982, S. 163)

Es ist von Bedeutung, zwischen Bindung zu einer Person und offen gezeigtem Bindungsverhalten zu differenzieren. Bindungsverhalten wird ausschließlich unter Belastung gezeigt. Die Bindung an eine Person besteht jedoch andauernd über Zeit und Raum hinweg (Grossmann, K. & Grossmann, K. E., 2004, S. 70). Das hypothetische Konstrukt Bindung kann nicht beobachtet werden. Es stellt die innere Organisation des Bindungsverhaltens und der zugehörigen Gefühle dar (Sroufe & Waters, 1977).

Bindung wird von Ainsworth (1973) als die besondere Beziehung eines Kindes zu seinen Eltern, oder Personen die es beständig betreuen, definiert. Sie ist im Gefühl verankert und verbindet das Individuum mit den anderen, besonderen Personen über Zeit und Raum hinweg.

Nach Bowlby (1982, S. 161) wird der belastungsfreie Erhalt einer Bindung als Quelle der Sicherheit erlebt und die Erneuerung einer Bindung als Quelle der Freude erfahren. Drohender Verlust löst Angst aus und ein wirklicher Verlust führt zu Kummer und Trauer. Sowohl drohender als auch tatsächlicher Bindungsverlust kann zusätzlich Wut erzeugen.

Bowlby (1975) weist darauf hin, dass die Begriffe **Bindung und Abhängigkeit** zu unterscheiden sind. Er vermeidet den von Psychoanalytikern und Psychologen gebräuchlichen Begriff der Abhängigkeit, da er sich auf die Sekundärtriebtheorie stützt.

Die Begriffe sind nicht synonym zu verwenden, da bei der Geburt die Abhängigkeit ihren Maximalwert aufweist und mehr oder weniger stetig sich verringert, bis die Ge-

schlechtsreife erreicht wird. Bindung hingegen fehlt bei der Geburt noch völlig und tritt erst sichtbar in Erscheinung, wenn das Kind über 6 Monate alt ist (Bowlby, 1975, S. 215).

Zusätzlich sind die mit den Begriffen verbundenen Wertvorstellungen entgegengesetzt. Abhängigkeit wird in Beziehungen als Zustand gesehen, welcher überwunden oder vermieden werden soll. Eine Bindung zu einem Menschen zu haben wird hingegen hoch geschätzt (Bowlby, 1975, S. 216).

Das Zustandekommen der Bindung zwischen Kind und Betreuungsperson kann als **umweltstabil** bezeichnet werden. Denn „... *jedes Kind wird, phylogenetisch determiniert, eine Hierarchie von Bindungen zu einer bevorzugten Bezugsperson und zu mehreren anderen entwickeln*“ (Grossmann, K. E. et al. 2003, S. 231). Je unwohler sich ein Kind fühlt (z.B. wenn es sich verletzt hat), desto stärker möchte es die Nähe zur primären Bindungsperson. Weitere Bindungspersonen sind vor allem dann wichtig, wenn die Hauptbindungsperson nicht zur Verfügung steht (Grossmann, K. & Grossmann, K. E., 2004, S. 68). Als Variablen, die für das Entstehen einer Bindung des Kindes an eine Person verantwortlich sind, nennt Bowlby (1975, S. 304) die Bereitschaft der Person auf Signale des Kindes zu reagieren und das Ausmaß und Wesen der Interaktion des Paares. Er berichtet (Bowlby, 1975, S. 205), dass Kinder auch Bindungen zu Personen entwickeln (z. B. zu Gleichaltrigen), die nichts zur Befriedigung ihrer physiologischen Bedürfnisse beitragen bzw. beigetragen haben. Diese Tatsache falsifiziert eindeutig die Sekundärtriebtheorie.

Die ontogenetische Qualität der Bindung eines Kindes an seine Bezugsperson wird durch die sozioemotionalen Erfahrungen des Kindes mit dieser bestimmt. Die Bindungsqualität wird somit als **umweltlabil** bezeichnet (Grossmann, K. E. et al., 2003, S. 231). Vor allem soziale Einflussfaktoren, insbesondere die mütterliche Feinfühligkeit in den Interaktionen mit dem Kind, scheinen entscheidend für die Qualität der Bindung zu sein (Spangler, 1999, S. 178).

Das Konzept der Feinfühligkeit

Das für die empirische Bindungsforschung zentrale Konzept, „*Feinfühligkeit versus Unfeinfühligkeit gegenüber den Mitteilungen des Babys*“ (Ainsworth, 1974, S. 414-421), wurde von der kanadischen Psychologin Mary D. Salter Ainsworth (1913-1999) formuliert. Ainsworth hat durch ihre Feldstudien und standardisierten Beobachtungen im Labor

bahnbrechende Beiträge zur empirischen Verankerung der Bindungstheorie geleistet (Gloger-Tippelt, Vetter & Rauh, 2000, S. 88).

„Das Konzept und die Messung von Feinfühligkeit geht davon aus, dass alle Verhaltensweisen, Zustände und Äußerungen des Säuglings, also sein Ausdruck Informationsträger für die Mutter sind“ (K. Grossmann & K. E. Grossmann, 2004, S. 117).

Der Ausdruck des Babys hilft der Mutter ihr Kind kennen zu lernen. Sie erhält durch seine Äußerungen Rückmeldung, ob ihr Verhalten beim Kind die erwünschte Wirkung hatte. Das Kind bewertet das Verhalten der Mutter und meldet zurück, ob es sich in der Interaktion verstanden fühlt. Antworten wie z.B. Sich-Steif-Machen oder Weinen zeigen der Bezugsperson, dass ihr Verhalten beim Kind unangenehme Gefühle auslöst. (K. Grossmann & K. E. Grossmann, 2004, S. 118).

Mütterliche Feinfühligkeit umfasst nach Ainsworth (1974, S. 414) vier wesentliche Komponenten. Unter Feinfühligkeit wird die Kompetenz der Betreuungsperson verstanden, die Signale und Mitteilungen, welche im Verhalten des Kindes enthalten sind, wahrzunehmen, diese richtig zu interpretieren und weiters angemessen und prompt auf diese zu reagieren.

Im Folgenden sollen diese vier Komponenten dargestellt werden.

- Das **Wahrnehmen der Signale** und Mitteilungen des Babys beinhaltet zwei Aspekte. Die Mutter muss hinreichend zugänglich bzw. verfügbar für die Mitteilungen des Kindes sein. Ainsworth (1974, S. 414) weist weiters darauf hin, dass unterschiedliche Schwellen an Wahrnehmung beschrieben werden können. Mütter mit höheren Wahrnehmungsschwellen bemerken nur klare und offensichtliche Signale. Betreuungspersonen mit niedrigen Schwellen erkennen sogar subtile Mitteilungen des Säuglings.
- Damit **Signale richtig interpretiert** werden können, müssen diese nicht nur wahrgenommen werden. Die Wahrnehmung darf auch nicht durch Projektion, Verleugnung oder eine Abwehrhaltung der Betreuungsperson verzerrt sein. Weiters ist die Kompetenz nötig, sich in die Gefühle und Wünsche des Kindes einzufühlen. Eine feinfühlige Mutter kann die Dinge aus der Perspektive des Kindes sehen (Ainsworth, 1974, S. 415).
- Eine Mutter **reagiert angemessen** auf die Signale des Kindes, wenn sie es durch ihre Antworten weder überreizt noch zu gering anregt. Die Reaktionen sollen in der Dauer, dem

Tempo und der Intensität auf die Bedürfnisse des Kindes abgestimmt sein. „Zumindest im ersten Lebensjahr gibt die feinfühligste Mutter dem Baby oft genug das, was es seinen Äußerungen nach will“ (Ainsworth, 1974, S. 416). Mit fortschreitendem Alter des Kindes (manchmal schon gegen Ende des ersten bzw. ab dem zweiten Lebensjahr) ist es angemessen, wenn die Mutter auch so auf die Mitteilungen des Kindes antwortet, dass in Übereinstimmung mit dem Kind Kompromisse geschlossen werden. Die Mutter kann durch dieses Verhalten dem Kind zeigen, dass sie kein Instrument seines Willens ist, sondern ein kooperativer Partner. Eine feinfühligste Betreuungsperson erkennt die Wünsche des jungen Menschen an, auch wenn sie ihnen nicht immer bedingungslos nachkommen kann oder möchte. In diesem Fall bietet sie dem Kind jedoch attraktive oder akzeptable Alternativen. Die Interaktion muss zusätzlich gut strukturiert, abgerundet und vollständig sein (Ainsworth, 1974, S. 416f).

- Wenn auf Signale nicht **prompt** geantwortet wird, kann das Kind das **Reagieren** der Mutter, selbst wenn es passend ist, nicht mehr mit seinem Signal in Verbindung bringen. Durch promptes Reagieren erwirbt das Kind ein „Gefühl der Kompetenz“ (Ainsworth, 1974, S. 417). Es erfährt, dass es durch seine Signale das Verhalten seiner sozialen Umwelt kontrollieren bzw. steuern kann.

Feinfühligkeit ist von Überbehütung zu differenzieren, da auf kindliche Bedürfnisse erst dann reagiert wird, wenn diese von ihm zum Ausdruck gebracht wurden. Feinfühligste Bezugspersonen verfügen nicht über den Körper des Kindes und nehmen dem Kind nichts ab, was es selbst erledigen kann und möchte. Somit wird ein Eingriff in die Selbstbestimmung des Kindes verhindert. Durch feinfühliges Interagieren mit dem Kind kann dessen Autonomie geachtet und gefördert werden. Feinfühligkeit ist von Verwöhnung abzugrenzen, da das Kind bestärkt werden soll Herausforderungen selbständig zu meistern. Kann das Kind die sich selbst gestellte Aufgabe nicht bewältigen oder ist es beispielsweise missgestimmt, bietet die sensitive Bindungsperson dem Kind ihre Zuwendung und Hilfe an (K. Grossmann & K. E. Grossmann, 2004, S. 121).

Feinfühligkeit kann mittels der von Ainsworth (1974, S. 418-421) entwickelten 9-Punkteskala gemessen werden. Diese Skala enthält Definitionen für die ungeraden Punktwerte: hochgradig feinfühlig (9), feinfühlig (7), unbeständig feinfühlig (5), unfeinfühlig (3) und hochgradig unfeinfühlig (1) (siehe Kap. 5.3.1).

Belsky (1999, S. 250) weist darauf hin, dass die Qualität der mütterlichen Pflege durch verschiedene Faktoren beeinflusst werden kann. Zu diesen zählt er: ihr psychisches Wohlbefinden, die Qualität ihrer Beziehung zum Partner und das Ausmaß an instrumenteller/praktischer und emotionaler Unterstützung, die sie von anderen Personen erhält. Diese Überlegungen lassen den Schluss zu, dass Feinfühligkeit nicht als stabiler, unbeeinflussbarer Faktor gesehen werden kann.

Dornes (2000, S. 56f) zeigt auf, dass mütterliche Feinfühligkeit und auch ihr Gegenteil (Inkonsistenz bzw. Zurückweisung) bei einer Mutter zu verschiedenen Zeitpunkten im ersten Lebensjahr des Kindes verschieden stark ausgeprägt sein kann und keine stabile Größe darstellt. Isabella (1993, S. 615f) grenzt diese Aussage auf Mütter unsicher gebundener Kinder ein. Denn Mütter sicher gebundener Kinder waren zu allen Untersuchungszeitpunkten im ersten Lebensjahr am feinfühligsten und am wenigsten zurückweisend.

Studien belegen, dass die mütterliche Feinfühligkeit durch Interventionen verbessert werden kann.

In einer holländischen Interventionsstudie von van den Boom (1994, S. 1472) konnte die Feinfühligkeit von Müttern gegenüber ihren besonders unruhigen Säuglinge signifikant verbessert werden. Nach der drei Monate dauernden Intervention, als die 100 Kinder 9 Monate alt waren, reagierten die 50 Mütter der Interventionsgruppe signifikant stärker auf das Verhalten ihrer Kinder, sie waren animierender, visuell aufmerksamer und sie beaufsichtigten sie mehr. Im Alter von 12 Monaten waren signifikant mehrere Kinder aus der Versuchsgruppe sicher an ihre Mutter gebunden.

Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn & Juffer (2003, S. 202 u. 205) stellten in ihrer Metaanalyse fest, dass Interventionsstudien, welche weniger als fünf Interventionseinheiten zur Verbesserung der mütterliche Feinfühligkeit einsetzten, genau so effektiv wie jene waren, die aus 5-16 Sitzungen bestanden. Interventionen, die über 16 Einheiten aufwiesen, waren weniger wirksam. Maßnahmen, welche pränatal oder in den ersten 6 Lebensmonaten des Kindes angesetzt wurden, erwiesen sich als weniger effektiv als später durchgeführte Interventionen. Weiters konnte in klinischen Stichproben eine stärkere Verbesserung der mütterlichen Feinfühligkeit erzielt werden.

Van IJzendoorn (1995) konnte einen Zusammenhang zwischen der Bindungsrepräsentation der Eltern und ihrer Feinfühligkeit feststellen. Mit einer sicheren Bindungsrepräsentation der Eltern ging die Kompetenz einher, feinfühlig auf die Signale ihres Kindes einzugehen.

Die elterliche Bindungsrepräsentation hatte weiters einen hohen prädikativen Wert für die Bindungsqualität der Kinder in der Fremden Situation.

Auswirkung der Feinfühligkeit auf die Bindungsqualität von Kindern

Das Ausmaß der Zugänglichkeit bzw. Verfügbarkeit der Bezugsperson im Hinblick auf die Signale und Bedürfnisse des Kindes ist entscheidend für das Entstehen einer sicheren Bindung. Unsichere Bindungsqualitäten sind somit bei physischer/psychischer Unzugänglichkeit und einem Mangel an Feinfühligkeit gegenüber den Signalen bzw. den Mitteilungen des Kindes zu erwarten (Grossmann, K. E. et al., 2003, S. 231-232).

Diese Überlegungen können auch empirisch belegt werden. In der Bielefelder Längsschnittstudie (K. Grossmann, K. E. Grossmann, Spangler, Suess & Unzner, 1985, zit. n. Spangler & K. Grossmann, 1999, S. 56), der Replikation der Baltimore-Studie von Ainsworth, Blehar, Waters & Wall (1978), konnten ihre Befunde und somit ihre Theorie bestätigt werden:

“Ein feinfühlig, liebevoller, behutsamer Umgang einer Mutter mit ihrem Säugling im ersten Lebensjahr scheint zu einer sicheren Bindung des Säuglings an seine Mutter zu führen, unabhängig von den kulturellen Einflüssen und Vorschriften einer Kultur auf den Umgang einer Mutter mit ihrem Baby.“ (K. Grossmann et al., 1985, zit. n. Spangler & K. Grossmann, 1999, S. 56)

Eine weitere Replikation stellt die Studie Regensburg III dar. Ebenfalls ging in dieser Untersuchung eine sichere Bindung des Kindes mit höherer mütterlicher Feinfühligkeit einher (Spangler, 1992, zit. n. Spangler & K. Grossmann, 1999, S. 56). Die aufgezeigten Befunde werden auch von Thompson (1998, zit. n. K. Grossmann & K. E. Grossmann, 2004, S. 62) und Weinfeld, Sroufe, Egeland & Carlson (1999, zit. n. K. Grossmann & K. E. Grossmann, 2004, S. 62) verifiziert. Hohe mütterliche Feinfühligkeit sagt in den meisten Fällen eine sichere Bindung des einjährigen Kindes in der Fremden Situation voraus.

In der Metaanalyse von Goldsmith & Alansky (1987) und jener von De Wolff & van IJzendoorn (1997, S. 584) konnte nur ein mittlerer Zusammenhang zwischen mütterlicher Feinfühligkeit und einer sicheren Bindung des Kindes festgestellt werden. De Wolff & van IJzendoorn (1997, S. 580) haben die Baltimore Studie von Ainsworth et al. (1978) aus

statistischen Gründen ausgeschlossen. Die Ergebnisse dieser Untersuchung wurden von ihnen als Ausreißer angesehen.

In einer Studie des National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) konnten zwei Variablen festgestellt werden, welche eine sichere Bindung des Kindes an seine Mutter vorhersagen lassen. Diese sind das psychische Befinden der Mutter und die im häuslichen Kontext bestehende mütterliche Feinfühligkeit (NICHD Early Child Care Research Network, 1997, S. 868).

Das innere Arbeitsmodell

Das Kind entwickelt über das Bindungsverhalten und die Reaktionen der Bindungsfiguren eine innere Repräsentation von Bindung, das innere Arbeitsmodell von Bindung. Die Bindungsqualitäten sind im Menschen als innere Arbeitsmodelle angelegt und stellen eine innere Repräsentation von Bindung dar (Fremmer-Bombik, 1999, S. 109). Bowlby (1976, S. 247f) zeigt auf, dass Kinder Arbeitsmodelle von sich selbst und von ihren Bindungsfiguren aufbauen. Die bedeutendste Funktion dieser Modelle ist, Ereignisse in der realen Welt zu stimulieren bzw. vorwegzunehmen, wodurch das Individuum in die Lage versetzt wird, sein Verhalten einsichtig und vorausschauend zu planen.

Da diese inneren Arbeitsmodelle tagtäglich angewendet werden, wird ihr Einfluss auf Denken, Fühlen und Handeln zur Routine, was dazu führt, dass sie unbewusst wirken und zu Stabilität neigen (Bowlby, 1975; 1999, S. 23f). Die Neustrukturierung von inneren Arbeitsmodellen ist möglich (Bowlby, 1975). Diese sind keine passiven Introjektionen von leblosen Objekten aus der Vergangenheit, sondern aktive Konstruktionen, die neu strukturiert werden können. Das Kind konstruiert für unterschiedliche Bindungspersonen eigenständige innere Arbeitsmodelle. Das Arbeitsmodell einer konkreten Eltern-Kind-Beziehung entwickelt sich aus Handlungen des Kindes, deren Konsequenzen und den Eltern-Kind-Interaktionen (Fremmer-Bombik, 1999, S. 111).

Ein sicher gebundenes Kind wird das innere Arbeitsmodell einer feinfühligsten, liebevollen und zuverlässigen Bindungsperson abgespeichert haben und eines Ichs, dass der Liebe und Aufmerksamkeit würdig ist. Diese Annahmen werden sich auf alle anderen Beziehungen auswirken (Holms, 2002, S.100).

Die Fremde Situation

Die Bindungsqualität eines Kindes an seine Bezugsperson kann mittels der von Ainsworth & Wittig (1969) entwickelten Fremden Situation bestimmt werden. Diese standardisierte Laborsituation besteht aus acht Episoden. Die Fremde Situation wird in einem dem Kind unbekanntem Raum, welcher mit Spielzeug ausgestattet ist, durchgeführt. Während der Fremden Situation wird das Kind zweimal kurz von seiner Bindungsperson getrennt und anschließend wieder mit ihr vereinigt. Wobei das Kind bei der ersten Trennung mit der fremden Person allein gelassen wird und bei der zweiten Trennung ganz allein im Raum zurück bleibt (Ainsworth & Wittig, 1969, S. 115-116). Von Episode zu Episode wird die Verunsicherung des Kindes gesteigert, was sein Bindungsverhaltenssystem aktiviert und seine Schutzbedürftigkeit erhöht. Dies hat für alle Kinder Gültigkeit und ist davon unabhängig, wie das Kind seine Verunsicherung zeigt und wie es an seine Bindungsperson gebunden ist (K. Grossmann & K. E. Grossmann, 2004, S. 134). In der Fremden Situation werden drei Aspekte des kindlichen Verhaltens im Besonderen beachtet: (a) wie das Kind seine Bindungsperson zum Erkunden seiner Welt als sichere Basis nutzt, (b) die Reaktion des Babys auf das Verlassen und Zurückkehren der Bezugsperson und (c) seine Reaktion auf die unbekannte Person (Ainsworth & Wittig, 1969, S. 112). Zur Bindungsklassifikation wird primär das Verhalten des Kindes in den zwei Episoden der Wiedervereinigung mit der Bezugsperson in vier Verhaltensklassen, Kontakt erhalten, Nähe suchen, Kontakt widerstand und Nähe vermeiden, analysiert (Ainsworth, Bell & Stayton, 1971, S. 179).

„Da die Mutter, während sie wieder eintritt, das Verhalten des Kindes nicht unmittelbar beeinflussen kann, erkennt der Beobachter die Erwartung des Kindes an ihre Zugänglichkeit, ihre Schutzbereitschaft und ihre Bereitschaft, dem Kind seine trennungsbedingte Unsicherheit zu nehmen, in seinem Verhalten.“ (K. Grossmann & K. E. Grossmann, 2004, S. 139)

Weiters wird das Zusammenspiel zwischen dem Bindungs- und Explorationsverhalten des Kindes beurteilt (Ainsworth et al., 1971, S. 183). Die Erfassung der Bindungsqualität durch diese Laborsituation wurde für einen Altersbereich von 11 bis maximal 20 Monaten validiert (K. Grossmann & K. E. Grossmann, 2004, S. 137).

Aufgrund der Resultate der Baltimore Studie differenzierten Ainsworth et al. (1978) die drei Bindungsqualitäten sicher (B), unsicher-vermeidend (A) und unsicher-ambivalent (C).

Die sichere Bindung (B)

Sicher gebundene Kinder können in der Fremden Situation ihre Bindungsperson als sichere Basis zum Erforschen der Umwelt nutzen. Sie zeigen ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Bindungs- und Explorationsverhalten. Wenn Kinder mit dieser Bindungsstrategie von der vertrauten Person getrennt werden, zeigen manche Kummer. Andere Kinder wirken nur gering gestresst. Einige lassen sie sich von der Fremden Person trösten. In den Episoden der Wiedervereinigung suchen diese Kinder aktiv Nähe und Kontakt zu ihrer Bindungsperson. Wenn sie Trost gefunden haben, können sie sich wieder trennen und die Umgebung erneut explorieren.

Dieses Bindungsmuster wird durch Bezugspersonen gefördert, die verfügbar sind, feinfühlig auf die kindlichen Signale reagieren und liebevoll und bereitwillig auf sie eingehen. Sicher gebundene Kinder besitzen auch die Zuversicht, dass sich ihre Bezugspersonen in ängstigen oder bedrohlichen Situationen wie zuvor beschrieben verhalten (Bowlby, 1991, S. 62f, 1999, S. 24f).

Die unsicher-vermeidende Bindung (A)

In der gesamten Fremden Situation wird von unsicher-vermeidend gebundenen Kindern das Explorationsverhalten überbetont. Diese Kinder reagieren auf Trennung von der Bindungsperson kaum mit Bindungsverhaltensweisen und wirken gering oder nicht belastet. Sie zeigen gegenüber den Bindungspersonen nach den Wiedervereinigungen Vermeidungsverhalten oder ignorieren sie. Die fremde Person wird weniger stark abgelehnt.

Für die Bezugsperson unsicher-vermeidend gebundener Kinder ist unfeinfühliges Verhalten kennzeichnend (Ainsworth, 1971, S. 201). Diese Kinder haben dauernd Zurückweisung durch die Bindungsperson erfahren und ihnen sind ihre Bedürfnisse nach Nähe, Schutz und Trost in vielen Situationen nicht erfüllt worden (Bowlby, 1991, S. 64, 1999, S. 25). Da sie dieses Verhalten von ihren Bezugspersonen auch erwarten, versuchen sie sich durch die Strategie der Vermeidung vor schmerzvoller Zurückweisung durch ihre Bindungsperson zu schützen (Fremmer-Bombik, 1999, S. 116).

Die unsicher-ambivalente Bindung (C)

Das fast ständig stark aktivierte Bindungsverhalten dieser Kinder verhindert, dass sie die Umwelt explorieren. Wenn ihre Bindungsfigur den Raum verlässt, reagieren sie mit besonders großer Verzweiflung. Sie weisen die fremde Person zurück und lassen sich nicht von ihr beruhigen. So müssen die Trennungsepisoden fast immer abgekürzt werden. Nach

Rückkehr der Bindungsperson suchen diese Kinder intensiv ihre Nähe. Gleichzeitig weisen sie die vertraute Person mit Ärger zurück, lassen sich nur sehr langsam beruhigen und sie schaffen es weiterhin nicht, den Raum zu erforschen.

Dieses Bindungsmuster wird durch Bindungspersonen gefördert, die manchmal verfügbar, responsiv oder hilfsbereit sind und zu anderen Gegebenheiten nicht für ihr Kind da sind (Bowlby, 1991, S. 64, 1999, S. 25). Die Bindungsperson dieser Kinder ist für die Signale der Kinder unbeständig feinfühlig (Ainsworth et al., 1971, S. 201). Unsicher-ambivalent gebundene Kinder sind unsicher, ob ihre Bindungsfigur verfügbar, hilfsbereit oder responsiv ist und ob sie sich von dieser Hilfe erwarten können. Diese Kinder können das Verhalten ihrer Bindungsperson nicht voraussagen und verhalten sich ihnen gegenüber ambivalent (Bowlby, 1991, S. 64, 1999, S. 25).

Nicht alle Kinder konnten einer der drei organisierten Bindungskategorien zugeordnet werden. Dies veranlasste Main & Solomon (1986, 1990, zit. n. Main, 1999, S. 126f) zur Reanalyse von Aufzeichnungen von nicht klassifizierbaren Kindern in der Fremden Situation. Diese führte zur Einführung einer weiteren Bindungskategorie, die als **desorganisierte/desorientierte Bindung (D)** bezeichnet wird.

„Die D-Kategorie wird beim Säugling aufgrund von Unterbrechungen und Anomalien in der Organisation und Orientierung seines Verhaltens in der Fremden Situation von Ainsworth vergeben“ (Hesse & Main, 2002, S. 219). D-Kinder zeigen in Gegenwart ihrer Bindungsperson ungewöhnliche, bizarre, nicht zu verstehende und widersprüchliche Verhaltensweisen. Zu diesen zählen z. B. plötzliches Erstarren, Stereotypen oder sich bei Angst von der Bezugsperson zu entfernen, anstatt ihre Nähe zu suchen. Oft sind diese Verhaltensweisen nur von sehr kurzer Dauer (10-30 Sekunden). Kinder mit diesem Bindungsmuster haben in ängstigen oder belastenden Situationen keine klare Verhaltensstrategie zur Verfügung. Das desorganisierte/desorientierte Verhalten scheint eine Unterbrechung der organisierten Verhaltens- und Aufmerksamkeitsstrategie darzustellen. Dies führt dazu, dass die D-Bindungskategorie gleichzeitig der ihr zugrunde liegenden traditionellen Bindungsklassifikation zugeordnet wird (Main & Solomon, 1986, 1990, zit. n. Hesse & Main, 2002, S. 221ff; Main, 1999, S. 126f).

Hesse & Main (2002, S. 220) nehmen an, dass traumatisierte Mütter ihren Kindern gegenüber ängstliches oder beängstigendes Verhalten zeigen, was bei diesen zu einer D-Bindung führt. Weiters wurde die desorganisierte/desorientierte Bindung besonders häufig in Risikostichproben festgestellt, in denen Kinder missbraucht, misshandelt oder vernachlässigt

wurden (Lyons-Ruth, Repacholi, McLeod & Silva, 1991). Carlson, Cicchetti, Barnett & Braunwald (1989, S. 527) konnten feststellen, dass 82% der misshandelten Kinder eine D-Bindung entwickelten. Spangler, K. Grossmann, K. E. Grossmann & Fremmer-Bombik, (2000, S. 208f) zeigten auf, dass D-Kinder schon im Neugeborenenalter eine verminderte Orientierungsfähigkeit und eine herabgesetzte emotionale Regulationsfähigkeit besitzen. Die Mütter von desorganisiert/desorientiert gebundenen Kindern unterscheiden sich in dieser Studie bezüglich ihrer Feinfühligkeit nicht von den Müttern nicht desorganisiert/desorientiert gebundener Kinder.

In Mittelschicht-Stichproben beträgt der Anteil an D-Bindungen 15-25%. In Risikostichproben werden bis zu 80% der Kinder als desorganisiert/desorientiert klassifiziert (Main, 1999, S. 127 u. 129). Untersuchungen zeigen weiters, dass Individuen mit diesem Bindungsmuster das größte Risiko für Psychopathologien tragen (Hesse & Main, 2002, S. 220).

Die **Bindungsverteilung** in der Baltimore-Studie von Ainsworth et al. (1978) war wie folgt: B 66%, A 22% und C 12%. Das desorganisierte/desorientierte Bindungsmuster (D) war zu diesem Zeitpunkt noch nicht bekannt. Eine Sammlung der bis 2001 verfügbaren deutschsprachigen Studien ergab folgende Bindungsverteilung: 58,8% B, 29,2% A, 8,3% C und 3,7% unklassifizierbar. Wurden nur jene Studien berücksichtigt, die ihre Stichproben auch nach der D-Klassifikation ausgewertet haben, verringerte sich vor allem der Anteil an B-Bindungen. Die Verteilung betrug: 44,9% B, 27,7% A, 6,9% C, 19,9% D und 0,74% unklassifizierbar (Gloger-Tippelt et al., 2000, S. 90-93).

Es liegen Untersuchungen vor, die auf physiologischer Ebene belegen, dass eine Aktivierung des Bindungsverhaltenssystems in der Fremden Situation durch die Trennung von der Bezugsperson bei allen Kindern (unabhängig von deren Bindungsmuster) erfolgt. Während der Fremden Situation konnte bei Kindern mit den Bindungsstrategien unsicher-vermeidend (A), unsicher-ambivalent (C) und desorganisiert/desorientiert (D) eine Erhöhung des Cortisolspiegels nachgewiesen werden. Hingegen konnte bei Kindern mit sicherer Bindung (B) ein leichtes Absinken dieses Wertes festgestellt werden (Spangler & K. E. Grossmann, 1993, S. 1446ff). Eine Erhöhung der Nebennierenrindenaktivität kommt zustande, wenn adäquate Verhaltensstrategien zur Bewältigung der Situationen nicht zur Verfügung stehen (Levine, Wiener, Coe, Bayart, Hayashi, 1987; von Holst, 1986, zit. n. Spangler & K. E. Grossmann, 1993, S. 1448). *„Wie von Bowlby angenommen, scheint es bei den sicher gebundenen Kindern in dieser Anforderungssituation nicht zu einer Belastung physiologischer Systeme zu kommen, da die Homöostase durch ein adäquat funktionierendes*

Bindungsverhaltenssystem aufrechterhalten wird“ (Spangler & Schieche, 1999, S. 306). Mit dieser Untersuchung erfolgte erstmals eine externe Validierung der Fremden Situation und der daraus abgeleiteten Bindungsverhaltensmuster (Spangler & K. Grossmann, 1999, S. 62). Für die Aktivierung des Bindungsverhaltenssystems spricht weiters, dass bei allen Kindern in der Fremden Situation ein Anstieg der Herzfrequenz nachgewiesen werden konnte (Spangler, K. E. Grossmann & Schieche, 2002, S. 207f).

2.2 Auswirkungen der Bindungsqualität auf die weitere Entwicklung

Zu Beginn stellt sich die Frage nach der Stabilität der aufgebauten Bindungsqualitäten.

Es kann aufgezeigt werden, dass von einer das Vorschulalter überdauernden Stabilität der Bindungsmuster ausgegangen werden kann. Bei Main & Cassidy (1988, S. 419) betrug die Kontinuität der Bindungsmuster vom ersten zum sechsten Lebensjahr, über alle identifizierten Bindungsarten hinweg (A, B und D), 84%. Die Stabilität der sicheren Bindung betrug 100% und die der unsicher-vermeidenden Bindung 75%. In einer Untersuchung von Wartner, K. Grossmann, Fremmer-Bombik & Suess (1994, S. 1020) blieb das Bindungsmuster vom ersten zum sechsten Lebensjahr für 35 von 39 Kindern konstant (89,7%).

Zur Bindungsentwicklung von der frühen Kindheit zum Jugendalter liegen unterschiedliche Befunde vor. Die Bielefelder und die Regensburger Längsschnittstudie zeigten deutlich keine Übereinstimmung zwischen der Bindungsorganisation der Probanden in der frühen Kindheit, erfasst im zweiten Lebensjahr (mit 12 und 18 Monaten), und deren Bindungsrepräsentation mit 16 Jahren auf. Die Übereinstimmung zwischen früher und später Bindungsorganisation wurde durch das Auftreten kumulativer Risikofaktoren beeinflusst. Jugendliche mit instabiler Bindungsorganisation zwischen Kindheit und Jugend hatten signifikant mehr Risikofaktoren erlebt als Jugendliche mit stabiler Bindungsorganisation (Zimmermann, Becker-Stoll, K. Grossmann, K. E. Grossmann, Scheurer-Englisch & Wartner, 2000, S. 109). Untersuchungen von Hamilton (2000, S. 693) und Waters, Merrick, Treboux, Crowell & Albersheim (2000, S. 686f) lieferten gegenteilige Ergebnisse. In der Stichprobe von Hamilton (2000, S. 693) blieben die Bindungsmuster von der frühen Kindheit zur Adoleszenz für 77% der Probanden stabil. Bei Waters et. al. (2000, S. 686) traf dies für 72% der untersuchten Personen zu.

Im Folgenden sollen die Auswirkungen der Bindungsqualität auf die weitere Entwicklung des Kindes dargestellt werden.

In einer sicheren Bindung des Kindes, welche durch feinfühlig und verantwortungsbewusste Fürsorge aufgebaut wurde, spiegelt sich das Vertrauen in die emotionale Verfügbarkeit der Mutter und deren Verlässlichkeit wieder. Im Allgemeinen fördert eine sichere Bindung eine vertrauensvolle und positive Orientierung zur Mutter, zu sich selbst und zum Rest der Welt. In der durch unfeinfühlig und relativ unzuverlässige Fürsorge aufgebauten unsicheren Bindung des Kindes zeigt sich das fehlende Vertrauen in die emotionale Verfügbarkeit und Verlässlichkeit der Mutter. Die Orientierung zur Mutter, zu sich selbst und zur Welt ist von einer negativen und misstrauischen Haltung geprägt (Kißgen, in Druck).

Es kann ein Zusammenhang zwischen einer sicheren Bindungsorganisation und einer besseren Adaptationsfähigkeit aufgezeigt werden. *„Die flexible Reaktion auf Belastungen und das Vertrauen in sich und andere, das durch unterstützende Erfahrungen mit den Eltern aufgebaut wird, ermöglicht eine konstruktive Bewältigung von Anforderungen“* (Zimmermann, Spangler, Schieche & Becker-Stoll, 1999, S. 329).

Scheuerer-Englisch (2007, S. 161) zeigt auf, dass eine sichere Bindung eine Grundlage für die Selbstregulationsfähigkeit und Eigenständigkeit bzw. Autonomie bildet. Durch dieses Bindungsmuster werden prosoziale Verhaltensweisen gefördert (Brisch, 1999, S. 40) und es wird eine gewisse belastbare psychische Stabilität (resilience) erreicht (Brisch, 1999, S. 40; Scheuerer-Englisch, 2007, S. 163). Eine sichere Bindungsqualität des Kindes stellt bei auftretender Risikobelastung einen Schutzfaktor für seine weitere Entwicklung dar (Zimmermann et al. 1999, S. 330). Schutzfaktoren zeichnen sich dadurch aus, dass sie beim Auftreten von Risikofaktoren deren Einfluss abschwächen können. Protektive Faktoren bestehen nicht einfach aus der Abwesenheit von Risikofaktoren (Dornes, 2000, S. 104).

Eine unsichere Bindungsorganisation muss nicht deterministisch zu psychischen Erkrankungen oder abweichendem Verhalten führen (Zimmermann et al. 1999, S. 329).

Unsicher vermeidend oder ambivalent gebundene Kinder sind keine psychopathologischen Fälle. Sie stellen einen Teilbereich aus dem breiten Spektrum der Normalität dar. In Langzeituntersuchungen konnte nachgewiesen werden, dass sie später nicht kränker sind bzw. sein müssen als sicher gebundene Kinder. Sie haben ein größeres Risiko psychopathologisch relevante Probleme zu entwickeln, wenn zusätzliche Belastungsfaktoren hinzukommen (Sroufe, 1983; Erikson, Sroufe & Egeland, 1985; Fagot & Kavanagh, 1990, Goldberg, Corter,

Lojkasek & Minde, 1990; Rothbaum, Schneider-Rosen, Pott & Beatty, 1995; Spangler & Zimmermann, 1999, zit. n. Dornes, 2000, S. 58).

3. Babymassage

3.1 Zum Konzept Babymassage

In vielen asiatischen, afrikanischen und südamerikanischen Ländern ist die Babymassage eine jahrhundertelange Tradition, die von den Müttern an ihre Töchter weitergegeben wird (Gharavi, Schott & Linderkamp, 2004, S. 369; Kraus, 2005, S. 29). Sie kann als Teilbereich der Kinderpflege betrachtet werden (Schneider, 2005, S. 27). Erst in den 80er Jahren wurde die Babymassage in den USA und etwa zeitgleich in Europa populär (Kraus, 2005, S. 29).

Unter Massage kann man jede Form der systematischen taktilen Stimulation mithilfe der Hände verstehen. In der Babypflege bedeutet Massage das zärtliche und langsame Streichen aller Körperteile bei Blick- und Sprechkontakt. Oft wird dies mit passiven Bewegungen der Arme und Beine durch Strecken und Beugen und Schaukelbewegungen erweitert (Vickers, Ohlsson, Lacy & Horsley, 2000, zit. n. Farinella & Conti, 2006, S. 411). Babymassage kann allgemein als ein sanftes Einsalben und Ausstreichen des Babykörpers bezeichnet werden, wodurch das Bedürfnis des Säuglings nach zärtlicher Berührung, Geborgenheit und seelischer Wärme gestillt wird (Clemens, Ernst & Honauer, 2006, S. 5).

Das erste Kommunikationsmittel zwischen der Mutter und ihrem Baby ist die körperliche Berührung, welche einen intensiven Dialog zwischen den beiden ermöglicht. Babymassage stellt eine besondere Form der Kommunikation durch Berührung über die Haut dar (Ahr, 2004, S.11; Clemens, 2005, S. 19). Nach Leboyer (1981) ist die Sprache der Berührung, die taktile Kommunikation, die Kommunikationsform, welche das Baby aufgrund seiner im Uterus gesammelten Erfahrungen mit Berührungsreizen zuerst versteht.

Im Mutterleib wurde die Haut des Ungeborenen beständig von der Gebärmutterwand berührt und massiert. Babymassage ist eine Möglichkeit, dem Säugling ebenfalls Berührungs- und Massagereize zu vermitteln. Er erfährt rhythmische Stimulationen der Haut, Reize, welche ihm aus vorgeburtlicher Zeit schon bekannt sind. Massage unterstützt und erleichtert den Eintritt in eine fremde Welt, in der das Kind mit vielen neuen Eindrücken und Reizen konfrontiert wird, die es nicht kennt (Burchardt, 1997, S. 2f; Schneider, 2005, S. 39).

Der französische Frauenarzt und Geburtshelfer Leboyer beschreibt die Bedeutung der Indischen Babymassage wie folgt:

„Die Berührung ist die Wurzel. Und so sollen wir mit ihr auch umgehen. Wir müssen unsere Babys so nähren, dass sie wirklich satt werden, innen wie außen. Wir müssen zu ihrer Haut sprechen und zu ihrem Rücken, denn die hungern und dursten und schreien genauso wie ihr Bauch. Wir müssen sie mit Wärme und Zärtlichkeit genug und übergenuß füttern. Denn das brauchen sie, so sehr wie Milch. Berührt, gestreichelt und massiert werden, das ist Nahrung für das Kind. Nahrung, die genau so wichtig ist, wie Mineralien, Vitamine und Proteine. Nahrung, die Liebe ist.“
(Leboyer, 1991, S. 16f)

Die zärtliche Zuwendung zum Säugling kann als grundlegende psychische Nahrung für das Kind bezeichnet werden. Babymassage ist ein liebevolles, zärtliches Ritual, durch welches dem Baby Geborgenheit und Sicherheit vermittelt werden kann (Böttger, 1997, S. 15). Montagu (2004, S. 110) weist ebenfalls darauf hin, dass Berührungsreize und Körperkontakt während der frühen postnatalen Phase wesentlich daran beteiligt sind, dass der Säugling ein Gefühl der Sicherheit aufbauen kann. Der zärtlichen, sanften Berührung wird zugesprochen, dass sie Wohlbefinden verschafft und eine beruhigende Wirkung hat.

Weiters vertritt Montagu (2004, S. 120) die Ansicht, dass Kinder, die Zärtlichkeit erfahren und genossen haben, diese auch anderen Menschen weitergeben können.

Durch die Berührung und die propriozeptiven Empfindungen gelangen die Mutter und das Kind zu einem wechselseitigen Gefühl der Verbundenheit (Montagu, 2004, S. 88). Babymassage kann als ein inniges Miteinander-Sein verstanden werden, durch das Mutter und Säugling miteinander immer vertrauter werden können und sich einander nah fühlen (Klein, 1999, S. 10). *„Eine Berührung kann manchmal tiefer als Worte Verbindung zwischen Menschen herstellen, kann ein inniges Gespräch von Hand zu Haut sein, kann Zuneigung und Nähe direkt erfahrbar machen“* (Klein, 1999, S. 9).

Die massierende Person wird vom Kind als Quelle für sein Wohlbefinden erfahren, die es durch die Massage auch dabei unterstützen kann, seinen Körper zu entdecken und als Ganzheit wahrzunehmen (Ahr, 2004, S. 25).

Die Babymassage ist für Eltern eine gute Möglichkeit, die Signale und Kommunikationsmöglichkeiten ihres Säuglings kennen und verstehen zu lernen. Beim Massieren können die kindlichen Signale durch die bewusste Zuwendung, den intensiven Kontakt (Blickkontakt, Körperkontakt und verbalen Kontakt) und die ungeteilte Aufmerksamkeit besonders gut wahrgenommen werden (Farinella & Conti, 2006, S. 411; Hirscher & Zwartjes, 2007, S. 14f; Klein, 1999, S. 10 u. 14; Klein, 2000, S. 323; Lorenz, 2005, S. 17f; Schneider, 2005, S. 29 u. 135)

Hirscher & Zwartjes (2007, S. 15) vertreten die Ansicht, dass Babymassage die Eltern „...bestärkt die individuellen Signale und Bedürfnisse Ihres Babys wahrzunehmen. Sie fördert ein besseres Verständnis für Ihr Kind. Sie hilft Ihnen, die Fähigkeit zu entwickeln, sich in die Gefühle und Bedürfnisse des Babys einzufühlen und angemessen darauf zu reagieren“ (Hirscher & Zwartjes, 2007, S. 15). Wenn dies gelingt, macht das Baby die Erfahrung, dass seine Signale und Bedürfnisse Beachtung finden (Hirscher & Zwartjes, 2007, S. 12). Dieses Zitat verdeutlicht, dass durch Babymassage viele Komponenten von feinfühligem Verhalten gefördert werden sollen.

Das Wohlbefinden des Säuglings wird beim Massieren immer anhand seiner Signale hinterfragt. Das Baby zeigt mittels seiner Signale, ob ihm die Massage angenehm bzw. unangenehm ist und ob es sich wohl fühlt oder nicht. Babymassage wird nicht am Kind sondern gemeinsam mit dem Baby umgesetzt. In einem interaktiven Prozess wird die Massage auf die Signale und Bedürfnisse des Säuglings abgestimmt (Clemens, 2005, S. 19f).

Im Folgenden soll auf die **Indische Babymassage nach Leboyer** (1991) eingegangen werden, welche in dieser kontrollierten Einzelfallstudie mit einigen Grifferweiterungen umgesetzt wird.

Auf einer Reise durch Indien beobachtete Leboyer eine Mutter, die mit inniger Zuwendung und vollkommener Ruhe ihr Kind massierte. Er war von dieser jahrhundertlang bestehenden Tradition, welche in Kerala in Süd-Indien ihren Ursprung hat, zutiefst beeindruckt. Er empfand die Babymassage als einen Dialog der Liebe zwischen einer Mutter und ihrem Baby (Leboyer, 1991, S. 97 u. 131). Leboyer lernte von einer Mutter die Indische Babymassage. Er stellt diese in seinem Buch „*Die sanften Hände. Die traditionelle Kunst der Indischen-Babymassage*“ (Leboyer, 1991) vor. Leboyer hat mit diesem Werk wesentlich dazu beigetragen, dass die Indische Babymassage in Europa breiten Kreisen bekannt gemacht wurde (Ahr, 2004, S. 12).

Die indische Babymassage setzt sich aus Körpermassage, Gesichtsmassage und Yogaübungen (bezeichnet als die sanften Übungen) zusammen. Es wird vom Zentrum zur Peripherie des Körpers massiert, was der östlichen Auffassung vom Energiefluss im menschlichen Körper entspricht. Die Massagetechnik ist rhythmisch und jeder Griff wird mehrmals wiederholt (Wagner, 1999, S. 292). Der handfeste Druck beim Massieren spricht im Körper des Kindes tiefe Muskelschichten an und auch die Rezeptoren für die Eigenwahrnehmung, die zwischen den Muskeln und Knochen sitzen. Die häufig wiederkehrenden Bewegungen vermitteln dem Kind Sicherheit. Die Massage vom Zentrum zur Peripherie hat eine beruhigende Wirkung (Burchardt, 1997, S. 19).

In Indien werden die Babys nach der Massage gebadet. Dieses Bad wird nicht angewendet um das Kind zu reinigen, weil es schmutzig ist. Die Aufgabe des Bades ist, tief liegende Verspannungen des Säuglings zu lösen (Leboyer, 1991, S. 89).

Die Indische Babymassage scheint für Säuglinge körperlich anstrengend zu sein, da sie danach oft hungrig oder müde sind (Klein, 1999, S. 37).

Die Massage nach Leboyer kann mit zusätzlichen Babymassagegriffen erweitert werden, die als Ergänzung bzw. Erweiterung dienen (Burchardt, 1997, S. 49).

3.2 Forschungsergebnisse zur Babymassage

In diesem Kapitel werden Forschungsergebnisse zur Babymassage dargestellt.

Es liegt eine Vielzahl an Studien vor, welche **die körperlichen Auswirkungen der Babymassage** auf Säuglinge untersucht haben. Im Folgenden werden einige Untersuchungen mit ihren Ergebnissen dargestellt.

Agarwal, Gupta, Pushkarner, Bhargava, Faridi & Pabhu (2000, S. 214f) zeigten auf, dass sich die Massage von reif geborenen Säuglingen positiv auf deren Wachstum (Körpergewicht, -größe, den Umfang des Kopfes und der Gliedmaßen) auswirkte. Nur bei jener Versuchsgruppe, die mit Sesamöl massiert wurde, konnte ein signifikanter Körpergrößenzuwachs und eine Umfangszunahme der Gliedmaßen festgestellt werden. Bei diesen Säuglingen wurden weiters die größten Zunahmen der Blutflussgeschwindigkeit, der Gefäßdurchmesser und eine bessere Durchblutung der Oberschenkelarterien nachgewiesen. Die Schlafphasen nach den Massagen dauerten signifikant länger als die Schlafzeiten der

Kontrollgruppe. Die gesamte Schlafdauer (Tag und Nacht) und die Anzahl der Kurzschlafphasen unterschieden sich zwischen den Versuchsgruppen und der Kontrollgruppe nicht.

In zahlreichen Untersuchungen konnte durch das Umsetzen von Babymassage auch bei zu früh geborenen Kindern eine signifikante Gewichtszunahme erzielt werden (Cody, 1995, S. 2858; Ferber et al. 2002, S. 41ff; Mathai, Fernandez, Mondkar & Kanbur, 2001, S. 1093ff; Rice, 1977, S. 73).

Rice (1977) entwickelte das erste wissenschaftlich untersuchte Massageprogramm für früh geborene Kinder. Dieses dauerte 4 Wochen und die Säuglinge wurden viermal täglich für 15 Minuten massiert. Neben der besseren Gewichtszunahme kam es bei den massierten Säuglingen zu einer signifikanten Verbesserung bestimmter phylogenetischer und neurologischer Reflexe und ihre mentale Entwicklung war ebenfalls signifikant besser (Rice, 1977, S. 73-76).

In der Studie von Ferber et al. (2002, S. 41) wurde weiters aufgezeigt, dass die Tatsache, von wem die Massagen über einem Zeitraum von 10 Tagen angeboten wurden, die Höhe der Gewichtszunahme nicht beeinflusste. Babys, die von ihren Müttern massiert wurden, nahmen nicht weniger an Gewicht zu als jene Säuglinge, welche die Massage von Professionalisten erhielten.

Weitere Ergebnisse in der Untersuchung von Mathai et al. (2001, S. 1093ff) waren, dass es bei den massierten Babys zu keinen signifikanten Zunahmen der Körpergröße und des Kopfumfanges gekommen ist. Während der Massage stieg die Herzfrequenz der Babys signifikant an. Die anderen Vitalparameter (Atemfrequenz, Körpertemperatur und Sauerstoffsättigung) blieben unbeeinflusst. Bei Teilbereichen der Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale (BNBAS) erreichten die massierten Babys signifikant bessere Resultate. Dazu zählten z. B. Parameter wie Orientierungsfähigkeit und autonome Stabilität.

Acolet et al. (1993, S. 30f) untersuchten die biochemischen und klinischen Reaktionen von frühgeborenen Kindern auf Babymassage. Der Cortisolspiegel der Säuglinge war nach den Massagen konstant niedriger, die Katecholaminwerte änderten sich nicht und die Hauttemperatur erhöhte sich leicht. Es konnten keine Veränderungen der Sauerstoffsättigung festgestellt werden.

Duygu, Handan, Sebahat, Zerrin & Esra (2008, S. 1757) untersuchten, welche Maßnahmen sich zur Behandlung von Koliken am effektivsten erweisen. Das Umsetzen von Massage, zweimal täglich über einen Zeitraum von 7 Tagen, hatte die geringste Wirkung. Am effektivsten war, die Babys, welche nicht mit Muttermilch ernährt wurden, mit hydrolisierter

Fertignahrung zu füttern. Auch das Anbieten von Fencheltee (dreimal täglich) oder Saccharose in Flüssigkeit gelöst (zweimal täglich) war nicht so wirkungsvoll.

In einer Untersuchung von Jump (1999, S. 1886) wurde **die Auswirkung der Baby-massage auf die Bindungsqualität von Kindern** dargelegt. Es konnte ein Zusammenhang zwischen dem regelmäßigen Umsetzen von Babymassage und der Entwicklung einer sicheren Bindung nachgewiesen werden. Kinder, die öfters als einmal in der Woche massiert wurden, waren im Alter von 12 Monaten signifikant häufiger sicher an ihre Mütter gebunden als Babys, die weniger oft massiert worden sind, oder die gar keine Massage angeboten bekommen haben.

Es wurden Studien veröffentlicht, welche **die Effekte von Babymassage auf die Mutter-Kind-Interaktion und die Vater-Kind-Interaktion** untersucht haben.

Bei Vätern, die ihre Babys über einen Zeitraum von 4 Wochen einmal täglich massierten, kam es zu einer signifikanten Verbesserung ihrer Interaktionsverhaltensweisen im Freispiel. Ihre Ausdrucksfähigkeit, Freude, Wärme, Responsivität und Akzeptanz im Spiel mit ihren Kindern stiegen signifikant an. Am Ende der Studie waren die Kinderbetreuungszeiten der Väter aus der Kontrollgruppe signifikant zurückgegangen. Die Betreuungszeiten der Väter aus der Untersuchungsgruppe blieben konstant. (Cullen, Field, Escalona & Hartshorn, 2000, S. 45f). Diese Ergebnisse wurden nicht durch die Teilnahme an einem Babymassagekurs erreicht. Den Vätern wurde die Massage zu Beginn der Untersuchung gezeigt und sie erhielten ein Babymassagevideo und schriftliche Anleitungen zur Massage (Cullen et al. 2000, S. 42).

Scholz & Samuels (1992, S. 73-78) führten eine 4 Wochen dauernde Intervention durch, in welcher sie Väter lehrten, ihre Babys zu massieren und zu baden. Neben praktischer Anleitung erhielten sie auch schriftliche Informationen. Die Baby-Badetchnik wurde zusätzlich durch ein Video vermittelt. Sie konnten nachweisen, dass die Väter der Versuchsgruppe, welche ihre Babys regelmäßig massierten und badeten, pro Tag durchschnittlich 15 Minuten länger mit Pflegeaktivitäten verbrachten und sie ihre Säuglinge auch zweimal so häufig badeten wie die Väter der Kontrollgruppe. Es wurde beobachtet, wie die Kinder auf die Rückkehr ihrer Väter (nach einem Arbeitstag) in Anwesenheit der Mütter reagierten. Die Babys der Versuchsgruppe reagierten auf ihre Väter signifikant stärker mit positiven Verhaltensweisen (Orientierung zum Vater, Augenkontakt, Anlächeln, Winken, Vokalisation und Berührung, sich dem Vater entgegenstrecken) und sie zeigten ihren Vätern gegenüber

weniger vermeidende Verhaltensweisen (Wegdrehen, Orientierung zur Mutter, Erschrockenheit und Weinen). Die Verhaltensweisen Orientierung zur Mutter und Erschrockenheit waren bei den Kindern der Kontrollgruppe signifikant stärker ausgeprägt. In einer weiteren 10 Minuten dauernden Interaktionsbeobachtungsphase machten die massierten Babys ihren Vätern gegenüber mehr positive Annäherungsversuche und sie waren allgemein positiver gelaunt bzw. gestimmt als die Kinder der Kontrollgruppe. Die Väter der Versuchsgruppe zeigten im Umgang mit ihren Kindern mehr Engagement und Beteiligung.

Mütter, die ihre Säuglinge massierten (über 10 Tage, dreimal täglich), verhielten sich ihren Kindern gegenüber weniger aufdringlich. Die Mutter-Kind-Interaktionen zeichneten sich durch eine stärkere Gegenseitigkeit bzw. Wechselseitigkeit aus und ihre Kinder waren stärker sozial involviert. Die Probandinnen der Versuchsgruppe unterschieden sich von der Kontrollgruppe nicht in ihrer Feinfühligkeit (Ferber, Feldman, Kohelet & Jacob, 2005, S. 77ff). Die mütterliche Feinfühligkeit wurde in dieser Untersuchung jedoch nicht mittels der Beurteilungsskala von Ainsworth (1974) gemessen. Feinfühligkeit wurde mit dem unveröffentlichtem „*Coding Interactive Behavior Manual*“ (Feldmann, 1998, zit. n. Ferber et al., 2005, S. 77) bestimmt. Die Skala mütterliche Feinfühligkeit umfasst folgende Items: Empfangsbereitschaft für Interaktionssignale des Kindes, Elaboration der kindlichen Vokalisationen und Bewegungen, herzliche und positive Affekte, liebevoller Ton in der Stimme, Interaktionsfluss, Beständigkeit in der Ausdrucksweise, Ressourcenfülle im Umgang mit negativen Zuständen des Kindes, angemessener Umfang von Affekten, Anpassung an die Signale und Zustände des Kindes.

In den Studien von Onozawa, Glover, Adams, Modi & Kumar (2001, S. 205) und Glover, Onozawa & Hodgkinson (2002, S. 496) hat sich die Mutter-Kind-Interaktion bei Müttern mit postnatalen Depressionen signifikant verbessert. Diese Ergebnisse wurden durch die Teilnahme an einem Babymassagekurs, bestehend aus fünf Einheiten, erreicht. In der Untersuchung von Onozawa et al. (2001, S. 205) haben sich die Haltung der Mütter gegenüber ihren Babys und die Reaktionen der Kinder auf ihre Mütter signifikant positiv verändert. Die Probandinnen verhielten sich im Umgang mit ihren Kindern warmherziger und unaufdringlicher. Die Säuglinge waren aufmerksamer, lebhafter und erschienen glücklicher. Glover et al. (2002, S. 496) differenzieren die positiven Effekte der Babymassage auf die Mutter-Kind-Interaktion nicht genau. Im Speziellen erwähnen sie, dass sich die Probandinnen ihren Kindern gegenüber weniger aufdringlich verhielten.

O` Higgins, Roberts & Glover (2008, S. 191) wiesen nach, dass sich die Mutter-Kind-Interaktion 7 Monate nach der Teilnahme an einem Babymassagekurs (sechs Kurseinheiten),

bei Müttern mit postnataler Depression verbessert hat. Ihre Feinfühligkeitswerte sind angestiegen. Im Vergleich zur Kontrollgruppe, ohne postnataler Depressionen und ohne Intervention, konnte festgestellt werden, dass die Feinfühligkeitswerte beider Gruppen nun gleichwertig waren. Die mütterliche Feinfühligkeit wurde auch in dieser Untersuchung nicht mit der Beurteilungsskala von Ainsworth (1974) bestimmt. Die Interaktionen wurden mittels den „*Global Ratings for Mother-Infant Interactions*“ (vgl. Murray, Fiori-Cowley, Hooper & Cooper, 1996, zit. n. O` Higgins et al. 2008, S. 190) beurteilt. Dieses verwendete Inventar wurde von den Autoren zwar namentlich genannt aber nicht näher erläutert. Die Kinder wurden von ihren Müttern, sowohl nach der Interventionsphase als auch nach weiteren 7 Monaten, als weniger aufgeregt bzw. hektisch und schwierig charakterisiert.

Im Folgenden sollen Studien aufgezeigt werden, welche **die Auswirkungen der Umsetzung von Babymassage auf den Gemütszustand von Müttern** erforscht haben. Es konnte nachgewiesen werden, dass es bei Müttern, die von postnatalen Depressionen betroffen waren, durch die Teilnahme an einem Babymassagekurs, zu einer signifikanten Abnahme der Depressionswerte gekommen ist (Glover et al., 2002, S. 496; O` Higgins et al., 2008, S.191; Onozawa et al., 2001, S. 205).

In der Untersuchung von O` Higgins et al. (2008, S. 191) zeigte sich, dass 7 Monate nach der Intervention Babymassagekurs die Depressionswerte der Mütter signifikant höher waren als die der Kontrollgruppe ohne postnataler Depression. Die Werte waren jedoch so gut, dass sie über dem Grenzwert zur Depression lagen.

Die Arbeit von Fujita, Endoh, Saimon & Yamaguchi (2006, S. 183f) zeigt ebenfalls, dass Babymassage den Gemütszustand von Müttern positiv beeinflusst. Bei ihnen konnte ein signifikanter Rückgang der Depressionswerte und eine Erhöhung der Vitalitätswerte festgestellt werden. Die Cortisolkonzentration im Speichel der Frauen unterschied sich zwischen der Versuchsgruppe und der Kontrollgruppe nicht signifikant.

Mütter, die ihre zu früh geborenen Babys regelmäßig massierten, hatten ein stärkeres Selbstbewusstsein in Bezug auf ihre Mutterrolle und ein allgemein besseres Wohlbefinden (Cody, 1995, S. 2858).

4. Fragestellung und Hypothese

In dieser kontrollierten Einzelfallstudie wird geprüft, ob durch die Teilnahme an einem Babymassagekurs die Feinfühligkeit der Mutter gegenüber ihrem Säugling verbessert werden kann. Die abhängige Variabel in dieser Untersuchung stellt die Feinfühligkeit dar. Die unabhängige Variabel, die Intervention Babymassagekurs, soll diese verbessern.

Bei der Babymassage ist es die Aufgabe der massierenden Person, die Massage auf die Bedürfnisse bzw. Signale des Kindes abzustimmen (Clemens, 2005, S. 19f; Lorenz, 2005, S. 18). Dies ist durch feinfühliges Eingehen auf die Signale des Säuglings möglich. Die vier Komponenten von mütterlicher Feinfühligkeit werden beim Umsetzen der Babymassage in den Babymassagekursen permanent gelebt. Es ist von großer Bedeutung, dass die massierende Person die Signale des Kindes wahrnimmt, sie richtig interpretiert und angemessen und prompt auf diese reagiert. Ein feinfühliges Eingehen auf die Signale und Kommunikationsformen des Säuglings ist beim Massieren eine Voraussetzung dafür, dass dem Kind die Massage angenehm ist, es sich wohl fühlt und es sich massieren lässt. Kein Kind wird geduldig eine Massage über sich ergehen lassen, die ihm unangenehm ist. Beim Prozess des feinfühliges Eingehens auf die Signale des Babys wird die Probandin in den Babymassagekursen wenn nötig von der Babymassagekursleiterin unterstützt (siehe Kap. 5.4).

Die Babymassage an sich wird in der Fachliteratur (Hirscher & Zwartjes, 2007, S. 14f; Klein, 1999, S.10 u. 14; Klein, 2000, S. 323; Lorenz, 2005, S. 17f; Schneider, 2005, S. 29 u. 135) als Methode betrachtet, die Eltern dabei unterstützt, die Signale ihres Kindes besser wahrzunehmen. Durch das Massieren lernt die massierende Person weiters, die Signale des Kindes zu verstehen und die richtigen Antworten zu finden.

Babymassage soll helfen, sich in die Gefühle und Bedürfnisse des Kindes einzufühlen. Dies soll ermöglichen, die Signale richtig zu interpretieren und angemessen auf diese zu reagieren (Hirscher & Zwartjes, 2007, S. 15) (siehe Kap. 3.1)

Folgende Fragestellung wird in dieser kontrollierten Einzelfallstudie bearbeitet:

Fragestellung

Kann die Feinfühligkeit der Mutter eines Säuglings durch die Teilnahme an einem Babymassagekurs verbessert werden?

Aus der Fragestellung lässt sich folgende Hypothese ableiten:

Hypothese

Die Teilnahme an einem Babymassagekurs hat einen positiven Effekt auf die mütterliche Feinfühligkeit gegenüber ihrem Säugling.

5. Methode

5.1 Stichprobenbeschreibungen

Die Anwerbung der Probandinnen erfolgte durch einen Aufruf an Mütter zur Teilnahme an einem Forschungsprojekt (siehe Anhang A), welcher bei Kinderärzten in Niederösterreich (im Raum Krems und Tulln) aufgelegt wurde. Die Interessentinnen meldeten sich telefonisch oder per E-Mail bei der Untersuchungsleiterin. Ein erstes Treffen zum Informationsaustausch über das Forschungsprojekt wurde vereinbart.

Um die Mütter zur Teilnahme am Projekt zu begeistern, wurde ihnen der Babymassagerekurs gratis angeboten und ihnen zugesichert, dass sie die im Rahmen des Forschungsprojekts geplanten Videoaufnahmen der Wickelsituationen zur Erinnerung auf DVD oder Videokassette erhalten.

Bei Zusage zur Teilnahme wurde gemeinsam ein Termin für den ersten Untersuchungszeitpunkt ausgemacht, an welchem wieder gemeinsam Folgetermine festgelegt wurden. War dies nicht möglich, erfolgte die Koordination der weiteren Untersuchungs- und Interventionszeitpunkte telefonisch.

Für die Teilnahme am Forschungsprojekt mussten verschiedene Voraussetzungen gegeben sein.

Teilnahmebedingungen

- Deutsch stellt die Hauptumgangssprache in der Familie dar
- Der Säugling ist bei Teilnahmebeginn 8-16 Wochen alt
- Das Kind ist nicht vor der 36. Schwangerschaftswoche zur Welt gekommen
- Das Baby hat keine Behinderungen oder schwerwiegende Erkrankungen
- Die Eltern leben mit ihrem Kind in einem gemeinsamen Haushalt
- Der familiäre Unterhalt ist durch die Erwerbstätigkeit eines Elternteils gesichert
- Keine psychische Erkrankung der Eltern

Die Wahl der letzten fünf Kriterien erfolgte unter dem Gesichtspunkt, dass Zusatzbelastungen der Probandinnen verhindert werden sollen. Der gewählte Altersbereich von 8-16 Monaten war passend, um mit Babymassage zu beginnen und ermöglichte auch, dass das Feld der

möglichen Probandinnen nicht zu klein war. Deutsch als Hauptgangssprache in der Familie wurde festgelegt, um Verständigungsschwierigkeiten vorzubeugen. Die aufgezeigten Teilnahmebedingungen dienten dazu, eine größtmögliche Homogenität der Stichprobe zu erlangen.

Unter Berücksichtigung der oben genannten Kriterien konnten drei Mutter-Kind-Paare für die Teilnahme an der kontrollierten Einzelfallstudie rekrutiert werden.

Soziodemographische Daten der Probandinnen

Alle im Folgenden angeführten Daten wurden in einem Anamnesegespräch mit den Probandinnen erhoben. Die Namen der an der Untersuchung teilnehmenden Personen (Mütter und Babys) wurden verändert.

Neben den oben angeführten Teilnahmebedingungen trafen noch weitere ähnliche Ausgangsbedingungen bei den Probandinnen zu. Alle Mütter lebten mit ihren Ehemännern in einem Einfamilienhaus mit Garten in kleinen Ortschaften im Raum Tulln. Jede Familie verfügte über ein geregeltes Einkommen durch den Vater. Die Probandinnen waren fast gleich alt. Probandin A war 30 Jahre, Probandin B 32 Jahre und Probandin C war 33 Jahre alt. Sie hatten alle ein weiteres Kind. Das Alter dieser Kinder war homogen (4 Jahre). Sie hatten jedoch nicht alle das gleiche Geschlecht. Zwei waren männlich und ein Kind war weiblich. Die an der Studie teilnehmenden Säuglinge der Mütter waren männlich und Wunschkinder. Zwei Babys waren bei Beginn der Studie 14 Wochen alt und das Alter des dritten Säuglings war 16 Wochen.

Im Folgenden sollen die anamnestischen Daten der drei Mutter-Kind-Paare dargestellt werden.

Probandin A

Frau A. ist 30 Jahre alt und lebt gemeinsam mit Herrn A. (34 Jahre) und ihrem älteren Sohn (4 Jahre) in Niederösterreich. Sie sind österreichische Staatsbürger und ihre Konfession ist römisch-katholisch. Der höchste Schulabschluss von Frau und Herrn A. ist ein Fachschulabschluss. Die Probandin hat eine HBLA besucht und Herr A. eine Landwirtschaftliche

Fachschule. Frau A. ist in Karenz und ihr Mann arbeitet ganztags als ÖBB-Beamter und ist Nebenerwerbslandwirt.

Die Schwangerschaft von Frau A. war geplant. In den ersten beiden Schwangerschaftswochen litt die Probandin unter Übelkeit und sie hatte bis zum fünften Schwangerschaftsmonat dreimal Zwischenblutungen. Sie erkrankte an Schwangerschaftsneurodermitis (ab Ende des 4. Monats), worauf ein Krankenhausaufenthalt folgte, sie jedoch auf Revers nach Hause ging. Die Probandin wurde mit Cortison und Antihistaminikum behandelt. Frau A. gab an, dass die Neurodermitis einen intensiven Juckreiz verursacht hatte und diese Krankheit von ihr als seelische Belastung in der Schwangerschaft erlebt worden war.

Jonas wurde am 07.05.07 in der 38. Schwangerschaftswoche in einer Klinik in Niederösterreich geboren (Hinterhauptslage). Bei der Geburt kam es zu keinen Komplikationen und das Fruchtwasser und die Plazenta waren unauffällig. Er war 2390 g schwer, 46 cm groß und der Kopfumfang betrug 31,5 cm. Aufgrund von Kältezuständen kam Jonas für 6 Stunden in den Brutkasten und wurde auf die Frühgeburtensstation verlegt. Es erfolgte weiters eine 10 tägige Lichtbehandlung wegen Gelbsucht. Die Aufenthaltsdauer auf der Frühgeburtensstation betrug 11 Tage.

Das Kind wurde nicht gestillt, da es nicht von der Brust getrunken hat. Für 7 Wochen wurde er mit Muttermilch aus der Flasche ernährt, dann stellte Frau A. auf Fertignahrung um. Mit 7 Wochen erkrankte das Baby an Husten und Schnupfen. Die linke Niere von Jonas ist vergrößert, was sich mit dem Wachstum von allein normalisieren soll.

Zu Beginn der Teilnahme am Forschungsprojekt (Ende August 2007) war Jonas 16 Wochen alt. Das Kind war altersgemäß entwickelt.

Probandin B

Frau B. ist 32 Jahre alt und lebt gemeinsam mit ihrem 35 jährigen Mann und ihrer älteren Tochter (4 Jahre) in Niederösterreich. Bei der Tochter wurde eine minimale Cerebralparese diagnostiziert. Bei der Geburt des Mädchens gab es Komplikationen. Es kam zu einer Nabelschnurumschlingung und in Folge wurde ein Notkaiserschnitt durchgeführt. Beide Eltern sind österreichische Staatsbürger und ihre Konfession ist römisch-katholisch. Die höchste abgeschlossene Schulbildung von Frau B. ist eine Pädagogische Akademie und Herr B. hat eine Meisterprüfung in Elektrotechnik abgelegt. Die Probandin ist zurzeit in Karenz und ihr Mann arbeitet ganztags als Elektrotechniker.

Die Schwangerschaft der Probandin war geplant. In den ersten drei Schwangerschaftsmonaten war Frau B. immer wieder übel. Sie bekam Krampfadern an den Beinen, welche jetzt wieder

vergangen sind. Die Mutter fühlte sich während der Schwangerschaft seelisch belastet, da die erste Geburt mit Komplikationen verbunden war, was zu Ängsten in Bezug auf die bevorstehende zweite Geburt geführt hat.

Max wurde am 25.07.07, in der 38. Schwangerschaftswoche, mittels eines geplanten Kaiserschnittes (auf Wunsch der Probandin) in Niederösterreich geboren. Es kam zu keinen Komplikationen, das Fruchtwasser und die Plazenta waren unauffällig. Der Säugling hatte 3580 g, er war 48 cm groß und sein Kopfumfang betrug 35 cm. Frau B. stillte ihren Sohn seit seiner Geburt. Der Säugling hatte keine Probleme beim Trinken oder Schlafen. Das Baby war altersgemäß entwickelt.

Als mit der Teilnahme an der Studie begonnen wurde (Anfang November 2007) war Max 14 Wochen alt.

Probandin C

Frau C. ist 33 Jahre alt und lebt mit ihrem Mann (35 Jahre) und ihrem älteren Sohn (4 Jahre) in Niederösterreich. Beide Eltern sind österreichische Staatsbürger und ihre Konfession ist römisch-katholisch. Die höchste abgeschlossene Ausbildung von Frau und Herrn C. ist ein Lehrabschluss. Die Probandin absolvierte eine Lehre als Verkäuferin und ihr Mann machte eine Ausbildung zum Betriebsschlosser. Frau C. ist in Karenz und Herr C. als Betriebsschlosser ganztags erwerbstätig.

Die Schwangerschaft von Frau C. war geplant. Sie hatte in der Schwangerschaft, aufgrund der Lage des Kindes, Probleme mit ihrem Ischiasnerv (ab dem 6. Monat). Es kam in der Schwangerschaft zu keinen seelischen Belastungen.

Lukas wurde am 25.07.07 in der 41. Schwangerschaftswoche in einer Klinik in Niederösterreich geboren (Hinterhauptslage). Es gab keine Komplikationen und das Fruchtwasser und die Plazenta waren unauffällig. Der Bub hatte 3910 g, war 53 cm groß und sein Kopfumfang betrug 36 cm. Lukas wurde drei Wochen gestillt. Da Frau C. zu wenig Milch hatte, wurde von ihr auf Fertignahrung umgestellt. Der Säugling war altersgemäß entwickelt.

Zu Beginn der Teilnahme an der Untersuchung (Ende Oktober 2007) war Lukas 14 Wochen alt.

5.2 Design und Untersuchungsaufbau

Design

Bei dieser kontrollierten Einzelfallstudie wurde zur experimentellen Überprüfung der Wirksamkeit der Intervention (Babymassagekurs) ein **A-B-E-Design** eingesetzt.

Ein A-B-E-Versuchsplan ist ein Design, in dem auf eine Grundratenerhebungsphase A (Phase ohne Intervention) eine Behandlungsphase bzw. Interventionsphase B folgt. In der Grundratenphase wird der Ist-Zustand einer ausgewählten Verhaltensweise wiederholt beobachtet und beschrieben. In der B-Phase wird die kontrollierte Durchführung der Intervention vorgenommen. Kontrolliert bedeutet, dass im Laufe der Intervention systematisch Daten erhoben werden, die das ausgewählte Verhalten der Probanden während der Intervention widerspiegeln (Julius, Schlosser & Goetze, 2000, S. 37 u. 45). Die auf die B-Phase folgende E-Phase steht für „Extension“ oder „Erweiterung“. In dieser wird nach Abschluss des eigentlichen Interventionsexperiments die Beobachtung des Zielverhaltens punktuell fortgesetzt, ohne dass die experimentellen Kontrollen weiter wirksam sind. Diese Phase wird im englischen Sprachgebrauch als „Follow-Up“ bezeichnet. Eine Bezeichnung, die inzwischen eingedeutscht wurde. Das Ziel von Follow-Up Erhebungen ist, die Nachhaltigkeit von Interventionen zu überprüfen (Julius et al., 2000, S. 52f).

Die oben angeführten Designs wurden ausgewählt, weil das Verhalten der Probanden durch die Intervention verändert wird und nicht mehr ausgeblendet bzw. rückgängig gemacht werden kann. Das zur Demonstration von Ursache- Wirkungszusammenhängen besser geeignete A-B-A-Design kann aus diesem Grund nicht gewählt werden (Julius et al., 2000, S. 60f). Die interne Validität eines A-B-E-Designs ist als gering einzuschätzen. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass gemessene Veränderungen während und nach der Intervention auf konfundierende Einflüsse zurückgehen (Julius et al., 2000, S. 54 u. 57).

Untersuchungsaufbau beim A-B-E-Design

Erster Untersuchungszeitraum (A-Phase)

Der erste Untersuchungszeitraum umfasste **drei Untersuchungszeitpunkte** (Hausbesuche) vor Beginn der Intervention. Damit der Datenverlauf der Grundrate nicht unterbrochen wird, wurden die Hausbesuche an drei aufeinander folgenden Tagen angesetzt.

An jedem Tag wurde eine **Videoaufzeichnung einer Mutter-Kind-Interaktion (Wickelsituation) zur Feinfühligkeitsanalyse** durchgeführt. Die Analyse der Aufzeichnungen erfolgte mit Hilfe der Skala zur Erfassung mütterlichen Verhaltens „Feinfühligkeit versus Unfeinfühligkeit gegenüber den Mitteilungen des Babys“ von Ainsworth (1947) (siehe Kap. 5.3.1).

Am ersten Tag wurde zusätzlich eine **Anamnese** durchgeführt und von der Mutter der **„Fragebogen zur Lebenszufriedenheit“** (FLZ) beantwortet (siehe Kap. 5.3.2).

Zweiter Untersuchungszeitraum (B-Phase)

Dieser Untersuchungszeitraum dauerte vier bis fünf Wochen.

In der B-Phase fanden **fünf Interventionszeitpunkte** (Hausbesuche) statt, an welchem jeweils eine Babymassagekurseinheit durchgeführt wurde. Jede Woche wurde eine Kurseinheit angesetzt, welche jeweils ca. 60 Minuten dauerte. Der Zeitabstand zwischen den Babymassagekurseinheiten sollte eine Woche betragen. War dies nicht möglich, aus terminlichen Gründen der Probandin oder weil der Säugling beispielsweise krank war oder nicht massiert werden wollte, verlängerten sich der Zeiträume zwischen den Kurseinheiten um ein paar Tage.

Alle Babymassagekurse wurden bei den Familien zu Hause (im Kinderzimmer der Säuglinge) durchgeführt. Es wurde immer der gleiche Aufbau bzw. Ablauf der Kurseinheiten eingehalten. Die Rahmenbedingungen waren auch bei allen Einheiten ident (siehe Kap. 5.4).

Die Probandinnen erhielten **beim ersten Interventionszeitpunkt** zusätzlich das **Handout: Merkblatt zur Babymassage** (siehe Anhang C), welches gemeinsam mit ihnen besprochen wurde. Diese dargelegten Inhalte waren auch in den Babymassagekursen immer wieder Thema. Sie bekamen weiters eine Babymassage-Unterlagenmappe mit Deckblatt (siehe Anhang B), in welche sie das Handout und die in jeder Kurseinheit erhaltenen Babymassage-Griffbeschreibungen (siehe Anhang D) einhängen konnten.

Im zweiten Untersuchungszeitraum wurden **zwei Untersuchungszeitpunkte** (Hausbesuche) durchgeführt. Der erste Untersuchungszeitpunkt erfolgte nach zwei Babymassagekurseinheiten und wurde direkt vor der dritten Intervention Babymassage angesetzt. Der zweite fand nach fünf Babymassagekurseinheiten statt und wurde gleich nach der fünften Intervention angesetzt.

An jedem Untersuchungszeitpunkt wurde eine **Videoaufzeichnung einer Interaktionssequenz zwischen Mutter und Kind (beim Wickeln)** zur Feinfühligkeitsanalyse durchgeführt.

In der dritten Kurseinheit wurden Mutter und Kind beim Massieren fotografiert. Dieses Foto wurde nicht für Untersuchungszwecke benötigt, sondern kam auf das Deckblatt der Babymassage-Unterlagenmappe (siehe Anhang B).

Dritter Untersuchungszeitraum (E-Phase)

Im dritten Untersuchungszeitraum wurden **zwei Untersuchungszeitpunkte** (Hausbesuche) durchgeführt. Der erste fand eine Woche nach Beendigung des Babymassagekurses statt und der zweite erfolgte nach weiteren zwei Wochen.

An jedem Untersuchungszeitpunkt wurde eine **Videoaufzeichnung einer Interaktionssequenz zwischen Mutter und Kind (beim Wickeln)** zur Feinfühligkeitsanalyse durchgeführt.

Die gesamte Untersuchung (A-, B- und E-Phase) dauerte ca. 8 Wochen.

Zur **Feinfühligkeitsanalyse** wurde die Wickelsituation gewählt, da diese eine alltägliche, meistens unbelastete und vertraute Situation für Mutter und Säugling darstellt. Die Probandinnen wurden von der Untersuchungsleiterin gebeten, die Babys so zu wickeln, wie sie dies in ihrem Alltag gewöhnlich auch tun. Durch die Kontinuität des Wickelns, bei allen Videoaufnahmen und auch bei allen Probandinnen, war eine größere Vergleichbarkeit gewährleistet. Veränderungen konnten besser aufgezeigt werden.

Die im Rahmen des Forschungsprojekts angefertigten Videos zur Feinfühligkeitsanalyse wurden von Herrn Priv. Doz. Dr. Kißgen ausgewertet. Die Probandinnen haben eine DVD dieser Videos zugesandt bekommen.

Die Durchführung der gesamten Untersuchungszeitpunkte und Interventionszeitpunkte erfolgte durch die Untersuchungsleiterin (Verfasserin der Diplomarbeit). Die Untersuchung fand von Ende September 2007 bis Ende Dezember 2007 statt.

5.3 Eingesetzte Inventare

5.3.1 Skala zur Erfassung mütterlichen Verhaltens: Feinfühligkeit versus Unfeinfühligkeit gegenüber den Mitteilungen des Babys

Mütterliche Feinfühligkeit (vgl. dazu Kap. 2.1) umfasst nach Ainsworth (1974, S. 414) vier wesentliche Komponenten. Unter Feinfühligkeit wird die Kompetenz der Bindungsperson verstanden, die Signale und Mitteilungen, welche im Verhalten des Kindes enthalten sind, wahrzunehmen, diese richtig zu interpretieren und weiters angemessen und prompt auf diese zu reagieren.

Mittels der Beurteilungsskala von Ainsworth (1974, S. 414) „*Feinfühligkeit versus Unfeinfühligkeit gegenüber den Mitteilungen des Babys*“ kann die Feinfühligkeit operationalisiert werden. Diese Punkteskala enthält Definitionen für die ungeraden Punktwerte von 9 (hochgradig feinfühlig) bis 1 (hochgradig unfeinfühlig).

Folgend werden die einzelnen Punktwerte der Skala beschrieben (Ainsworth, 1974, S. 418-421).

9 Hochgradig feinfühlig (highly sensitive)

Die Mutter mit diesem Punktwert beantwortet Signale des Säuglings prompt und angemessen. Ihre eigenen Bedürfnisse und Abwehrhaltungen verzerren nicht ihre Wahrnehmung der Signale und Kommunikationen des Kindes. Die hochgradig feinfühligke Mutter besitzt die Kompetenz, Dinge aus der Sicht des Babys zu sehen. Sie kann auch subtile und minimale Zeichen des Kindes erkennen. Diese Mutter gewährt dem Säugling fast immer, was es möchte. Wenn sie Forderungen nicht erfüllen kann, beispielsweise wenn das Baby etwas nicht haben darf, bietet sie dem Kind Alternativen an, die für es akzeptabel sind. Ihre Interaktionen mit dem Säugling werden zu Ende geführt und sind so abgerundet, dass Mutter und Kind zufrieden sind. Die Mutter kann ihre Reaktionen im Rhythmus und zeitlich auf die Signale des Babys abstimmen.

7 Feinfühlig (sensitive)

Die Signale des Kindes werden von der Mutter richtig interpretiert und prompt und angemessen beantwortet. Sie ist dabei nicht so feinfühlig wie die hochgradig feinfühlig

bewertete Mutter. Sie achtet möglicherweise nicht so stark auf subtiles Verhalten des Babys oder kann ihre Aufmerksamkeit nicht so gut zwischen dem Säugling und anderen Anforderungen aufteilen. Klare Signale werden immer wahrgenommen und richtig interpretiert. Die feinfühligere Mutter kann sich in das Baby einfühlen, Dinge aus seiner Perspektive sehen und sie nimmt sein Verhalten nicht verzerrt wahr. Möglicherweise reagiert sie nicht so angemessen und prompt, da ihre Wahrnehmung weniger sensibel ist. Die Interaktionen sind nie unpassend für die Kommunikationen des Säuglings, sein Tempo oder sein Befinden. Trotzdem kommt es manchmal zu kleinen Missverständnissen zwischen Mutter und Baby.

5 Unbeständig feinfühlig (inconsistently sensitive)

Einer Mutter mit einem Punktwert von 5 gelingt es hin und wieder feinfühlig auf die Signale des Kindes zu reagieren. Manchmal schafft sie dies jedoch nicht. Sie achtet unterschiedlich genau auf das Baby und ist nur zeitweise, oder in Bezug auf manche Aspekte seines Verhaltens, feinfühlig. Die mütterliche Wahrnehmung kann in Bezug auf bestimmte Aspekte des Verhaltens vom Säugling verzerrt sein, andere bedeutende Aspekte erkennt sie richtig. Diese Mutter kann manchmal angemessen und prompt reagieren. Zu anderen Zeiten reagiert sie nicht schnell genug und unangemessen auf Signale des Kindes. Im Allgemeinen ist sie öfters feinfühlig als unfeinfühlig.

3 Unfeinfühlig (insensitive)

Die unfeinfühligere Mutter reagiert oft unangemessen und oder nicht prompt auf ihr Kind. Gelegentlich kann sie feinfühlig reagieren und interagieren. Sie schafft es nicht die Dinge aus der Sicht des Babys zu sehen. Vielleicht ist diese Mutter zu oft mit anderen Dingen beschäftigt und somit unzugänglich für die Signale des Säuglings. Unfeinfühligere Mütter verkennen Signale und interpretieren sie aufgrund eigener Wünsche oder Abwehrhaltungen nicht richtig. Es kommt vor, dass die Mutter weiß, was ihr Kind mitteilt. Sie hat aber keine Lust darauf zu reagieren, weil es ihr beispielsweise als unbequem erscheint. Möglicherweise verzögert diese Mutter ihre Reaktion so stark, dass sie nicht mehr in Zusammenhang mit dem Signal des Babys steht oder nicht mehr zu seinem Befinden, Zustand oder seiner Aktivität passt. Angemessene Reaktionen werden von ihr abgebrochen, bevor ihr Säugling zufrieden gestellt ist. Wenn das Kind wirklich verzweifelt ist oder seine Signale z.B. energisch sind oder die Wünsche, Stimmungen und Aktivitäten des Säuglings nicht zu stark von ihren persönlichen abweichen, kann sie einigermaßen feinfühlig auf das Baby reagieren.

1 Hochgradig unfeinfühlig (highly insensitive)

Hochgradig unfeinfühlige Mütter richten ihr Verhalten fast nur nach ihren Wünschen, Stimmungen und Aktivitäten. Ihre eigenen Impulse motivieren oder formen überwiegend ihre Interaktionen mit dem Kind. Wenn die Äußerungen des Säuglings intensiv oder andauernd genug sind, oder oft wiederholt werden, reagiert sie manchmal. Für die Mutter sind die Signale ihres Babys üblicherweise nicht mit ihren eigenen Wünschen und Aktivitäten zu vereinbaren. Sie verzerrt oder ignoriert diese. Wenn es der Mutter gelingt überhaupt auf die Signale des Kindes zu reagieren, sind ihre Reaktionen in ihrer Art unangemessen oder unvollständig.

5.3.2 Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ)

Der Fragebogen zur Lebenszufriedenheit wurde von Fahrenberg, Myrtek, Schumacher und Brähler (2000) entwickelt. Der FLZ erfasst die Lebenszufriedenheit in zehn verschiedenen Lebensbereichen: Gesundheit, Arbeit und Beruf, Finanzielle Lage, Freizeit, Ehe und Partnerschaft, Beziehung zu den eigenen Kindern, eigene Person, Sexualität, Freunde/Bekannte/Verwandte und Wohnung. Jede dieser Skalen umfasst sieben Items, welche auf einer siebenstufigen Antwortskala (von 1 „sehr zufrieden“ bis 7 „sehr unzufrieden“) zu beantworten sind. Neben diesen speziellen Zufriedenheitswerten in den bereits genannten Bereichen wird zusätzlich die allgemeine Lebenszufriedenheit bestimmt. Der Wert der allgemeinen Lebenszufriedenheit wird aus der Summe von sieben der zehn Skalenwerte berechnet. Die drei Skalen „Arbeit und Beruf“, „Ehe und Partnerschaft“ und „Beziehung zu den eigenen Kindern“ werden dabei nicht einbezogen. Der Grund dafür ist, dass viele Personen diese Skalen unbeantwortet lassen (Fahrenberg et al., 2000, S. 24).

Wenn die Lebenszufriedenheit von Personen verglichen werden soll, ist es angebracht, die FLZ-Rohwerte in FLZ-Standardwerte umzuwandeln. Als Standardwerte wurden neunstufige Stanine-Werte (Abkürzung von standard nine) gewählt. Der Wert 9 steht für die höchste und der Wert 1 für die geringste Lebenszufriedenheit (Fahrenberg et al., 2000, S. 63f).

Durch die Daten aus dem Fragebogen zur Lebenszufriedenheit sollte in dieser Studie ersichtlich werden, ob die Probandinnen in Bezug auf ihre Lebenszufriedenheit, im Speziellen ihre „allgemeine Lebenszufriedenheit“, vergleichbar waren, bzw. ob ähnliche Ausgangsbedingungen bestanden.

5.4 Die Intervention Babymassagekurs

Im Babymassagekurs wurden Massagegriffe aus der Indischen Babymassage nach Leboyer (1991) vermittelt. Diese wurden mit weiteren Babymassagegriffen kombiniert, die ebenfalls in der Ausbildung zum/zur Kursleiter/in für Babymassage von der PGA-Akademie (Prophylaktische Gesundheitsarbeit-Akademie) gelehrt wurden und eine Ergänzung zur Indischen Babymassage darstellen. Zu einigen wenigen Griffen wurde beim Massieren auch ein Spruch aufgesagt. Die vermittelten Griffe und Sprüche werden im Anhang D ausgewiesen.

Rahmenbedingungen beim Babymassagekurs

Voraussetzungen für die Durchführung der Babymassagekurseinheit

Das Baby durfte nur massiert werden, wenn es:

- ausgeschlafen war
- keinen Hunger hatte
- nicht direkt zuvor Nahrung zu sich genommen hat
- sich in einem ruhigen und aufmerksamen Bewusstseinszustand befand
- nicht krank war

Störquellen beim Massieren sollten so weit wie möglich verhindert werden. Es durften keine weiteren Personen im Raum anwesend sein. Störquellen wie Radio, Fernsehen oder Telefon waren auszuschalten. Es war weiters wichtig, dass kein Zeitdruck bestand und die Probandin sollte sich selbst für die Massage bereit fühlen.

Trafen die oben beschriebenen Faktoren nicht zu, musste die Massage, je nach Situation, um Stunden oder Tage verschoben werden.

Die massierende Person musste immer kurze Fingernägel haben und ihre Uhr und ihren Schmuck ablegen (Verletzungsgefahr des Babys). Weiters war wichtig, dass ihre Hände warm waren. Die Massage auf nackter Haut wäre sonst für das Baby unangenehm gewesen. Bei kalten Händen konnte z. B. ein kurzes Handbad genommen werden.

Die Massageutensilien

Zu den Massageutensilien zählten eine weiche Decke, auf der der Säugling beim Massieren lag und eine Stoffwindel, da das Baby Darm und Blase entleeren könnte. Es wurde ein Handtuch benötigt, in dem das Kind in der auf die Massage folgende Ruhephase eingewickelt werden konnte, und ebenso Massageöl. Zum Massieren wurde naturbelassenes, kaltgepresstes Mandelöl aus biologischer Landwirtschaft verwendet. Dieses wurde nicht direkt auf dem Babykörper aufgetragen. Etwas Öl wurde auf die Hände der massierenden Person gegeben und die Handinnenflächen wurden anschließend aneinander gerieben. Dieses Verhalten führte dazu, dass das Öl und die Hände angewärmt wurden. Bei der Gesichtsmassage wurde kein Öl verwendet. Dieses hätte in die Augen des Säuglings gelangen können. Das Öl sorgte dafür, dass die Hände besser über den Babykörper glitten und weiters wurde die Haut durch das Öl genährt und gepflegt.

Zur Massage im nackten oder angezogenen Zustand

Beim Massieren war das Baby nackt, daher sollte die Raumtemperatur 23-26°C betragen. War die Temperatur zu gering, wurde zusätzlich ein Heizstrahler aufgestellt. War dem Kind trotzdem kalt, wurden die nicht massierten Körperteile zugedeckt. Wollte der Säugling nicht nackt sein, oder war ihm der direkte Hautkontakt beim Massieren zu intensiv, konnte das Baby auch im angezogenen Zustand massiert werden.

Zur Massageposition

Das Kind wurde am Wickeltisch oder am Boden liegend massiert. Bei der Massageposition am Boden saß die Mutter im Längssitz und ihr Baby lag entweder auf ihren Beinen oder zwischen ihren gegrätschten Beinen.

Das Anfangsritual

Die Massage begann immer mit einem Anfangsritual. Das Massageöl wurde zwischen den Händen gerieben und das Kind wurde verbal um Erlaubnis zum Massieren gefragt. Dazu wurden weiters die Hände am Körper des Babys aufgelegt und seine Reaktionen bzw. Signale beobachtet. War die Massage für den Säugling neu, kannte es dieses Ritual noch nicht und wusste auch nicht, was es einleitete. Später wird es diesen Ablauf wieder erkennen und wissen was folgt. War dem Baby der Hautkontakt angenehm (äußerte es keine Kontakt-

Abbruch-Signale bzw. Unlustsignale), konnte mit der Massage begonnen werden. Wollte es nicht massiert werden, wurde die Kurseinheit zu einem anderen Zeitpunkt angeboten.

Die uneingeschränkte Aufmerksamkeit beim Massieren

Beim Massieren hatte die Mutter die Aufgabe, dem Säugling und seinen Signalen uneingeschränkte Aufmerksamkeit zu schenken. Sie sollte Hautkontakt, Blickkontakt und verbalen Kontakt zum Kind herstellen. Diese Formen des Kontakts bezweckten, dem Säugling ein angenehmes Gefühl zu vermitteln und sorgten dafür, dass die Signale des Babys optimal wahrgenommen werden konnten. Säuglinge können noch nicht sprechen, aber sie verwenden ihre Körpersprache, ihr Schreien, Glucksen und andere Laute, um mit den Menschen in ihrer Umgebung zu kommunizieren. Die genannten Kontaktformen ermöglichten, dass den Signalen und Kommunikationsformen des Babys große Aufmerksamkeit geschenkt werden konnte und dass sie optimal wahrgenommen werden konnten.

Die Massage auf die Signale und Bedürfnisse des Babys abstimmen

Das Wohlbefinden des Kindes wurde beim Massieren immer anhand seiner Signale hinterfragt. Das Baby zeigte mittels seiner Signale, ob es sich wohl fühlte oder nicht bzw. ob ihm die Massage angenehm oder unangenehm war.

Wenn ein Kind nicht oder nicht mehr massiert werden will, eine Pause braucht bzw. ihm etwas unangenehm ist, zeigt es Rückzugssignale bzw. Kontakt-Abbruch-Signale. Diese Signale können auf Seiten des Kindes auch auf Stress bzw. Belastung hinweisen. Es weicht z.B. körperlich aus, streckt seine Arme in einer Schutzbewegung nach oben, wendet seinen Kopf ab, beginnt zu treten, zu quengeln, verzieht sein Gesicht, beginnt zu weinen, bewegt die Arme und Beine ruckartig und unkontrolliert, bekommt Schluckauf, gähnt ausgeprägt, niest wiederholt, wird steif und verspannt, verdreht die Augen oder macht schnelle Augenbewegungen.

Diese Signale mussten beim Massieren unbedingt wahrgenommen werden und es war wesentlich, auf diese prompt und angemessen zu reagieren.

Die Babymassage wurde nicht am Kind, sondern gemeinsam mit dem Baby umgesetzt. In einem interaktiven Prozess wurde die Massage auf die Bedürfnisse des Säuglings abgestimmt.

- Die Dauer, Intensität und Geschwindigkeit der Massage wurden immer an die Bedürfnisse des Kindes angepasst.

- Wenn es dem Bedürfnis des Babys entsprach, wurden kurze Massagepausen eingelegt (z. B. bei starker motorischer Unruhe, quengeln). In diesen Massageunterbrechungen wurde z. B. durch sanftes Sprechen zum Säugling und durch Handauflegen zu seiner Stabilisierung beigetragen. Wenn dies nicht ausreichte, konnte das Kind auch auf den Arm genommen und z.B. sanft geschaukelt oder herumgetragen werden. Weiters wurde auch immer geprüft, ob dem Baby kalt sein könnte. Ließ sich das massierte Kind nicht beruhigen, wurde die Massage beendet. Die Massage durfte dem Säugling nie übergestülpt bzw. aufgedrängt werden.
- Griffe, die dem Kind unangenehm waren, sollten nur langsam einbezogen werden. Mochte der Säugling ganze Körperbereiche nicht massiert bekommen (z. B. die Arme, welche Babys manchmal fest am Körper halten und nicht „hergeben“ wollte), war dies zu tolerieren. In diesem Fall war es möglich, die Regionen durch Handauflegen oder, wenn angenehm, durch Ausstreichen langsam an Berührungsreize zu gewöhnen. Kein Baby wurde zu einer Massage gezwungen, die es nicht wollte!
- Die einzelnen Massagegriffe wurden nur so oft wiederholt, wie es dem Säugling angenehm war. War der Griff für das Baby neu, wurde er nur zwei bis dreimal wiederholt. Bekannte Griffe konnten ca. fünf bis siebenmal durchgeführt werden.
- Je nach Bedürfnis des Babys wurden Teilmassagen oder Ganzkörpermassagen angeboten.

Zur Massagedauer

War die Babymassage dem Säugling noch unbekannt, sollte die Massagedauer, welche das Kind nicht überreizte und als angenehm empfunden wurde, meistens nur einige Minuten dauern. War diese Art der Berührung dem Baby schon vertraut, konnte die Dauer der Massage ca. 30 Minuten betragen.

Die Massage von paarig angelegten Körperteilen

Bei paarig angelegten Körperteilen (Arme und Beine) wurden zuerst die eine und dann die andere Gliedmaße massiert. Es wird von Griff zu Griff nicht zwischen den beiden Seiten hin und her gewechselt.

Wollte das Baby beispielsweise nach der Massage eines Armes den zweiten nicht mehr massiert bekommen, sollte dieser wenn möglich noch ausgestrichen werden. Wäre dies nicht angeboten worden, hätte dies dazu führen können, dass sich das Kind unwohl gefühlt

hätte, weil nur eine Gliedmaße den Massagereiz erhalten hätte und es sich „einseitig“ angeregt bzw. stimuliert gefühlt hätte.

Das Abschlussritual

Zu Beginn und am Ende der Massage wurde immer der ganze Körper des Babys ausgestrichen. So wurde der Anfang und das Ende der Massage für das Kind mit der Zeit nachvollziehbar und es konnte nochmals seinen ganzen Körper wahrnehmen.

Allgemein ist noch anzuführen, dass sich die Säuglinge während der Massage bewegen durften und es nicht erlaubt war, sie zum Stillhalten zu zwingen.

Die dargestellten Inhalte wurden in der Ausbildung zum/zur Babymassagekursleiter/in gelehrt und sind nur teilweise im zugehörigen Skript (Clemens, Ernst & Hohnauer, 2006) ausgewiesen.

Diese Rahmenbedingungen wurden den Probandinnen in den Babymassagekursen mündlich vermittelt und in den Massageeinheiten umgesetzt. Sie erhielten in der ersten Massageeinheit ein Handout, in welchem die wesentlichsten Inhalte in Schlagworten dargelegt wurden. Dieses wurde mit den Probandinnen auch besprochen und sie konnten Fragen dazu stellen (siehe Anhang C).

Aufbau bzw. Ablauf der Babymassagekurseinheiten

Vorbereitungsphase

In der Vorbereitungsphase wurden die Massageutensilien und der Massageort vorbereitet. Diese Aufgaben erfüllte die Probandin schon, bevor die Untersuchungsleiterin gekommen war um die Babymassagekurseinheit anzubieten.

Austauschphase

Diese Phase diente dazu, dass die Probandin ihr Befinden und das ihres Säuglings darstellen konnte. Weiters hatte sie die Möglichkeit, Massageerfahrungen zu reflektieren. Die Mutter konnte Fragen an die Kursleiterin stellen und bei Bedarf Probleme, Schwierigkeiten und Unklarheiten mit ihr besprechen.

In der Austauschphase konnte Folgendes besprochen werden:

Bei der ersten Intervention z.B.:

- Welche Massageerfahrungen brachte die Mutter mit (aktiv und passiv)?
- Mit welchen Erwartungen besuchte die Probandin den Kurs?
- Wie ging es ihr und ihrem Kind?

Bei den weiteren Interventionen z.B.:

- Wie ging es der Mutter und ihrem Säugling?
- Wie ging es der Probandin und ihrem Kind mit der Babymassage?
 - ⇒ Wie reagierte der Säugling?
 - ⇒ Wie erging es der Mutter mit dem Lesen kindlicher Signale beim Massieren?
 - ⇒ Wie fühlte sich die Probandin beim Massieren?
 - ⇒ Gab es Schwierigkeiten bzw. Probleme bei der Massage?
 - ⇒ Bestanden Fragen, Wünsche bzw. Anregungen?

Entspannungsphase

In dieser Phase wurde eine Entspannungsübung für die Mutter angeboten (kontrollierte Bauchatmung). Diese hatte die Funktion, dass sie beim Abschalten und Lösen von Spannungszuständen helfen sollte. Weiters konnte die Probandin mehr in Verbindung mit ihrem eigenen Körper gelangen. Der entspannte Zustand sollte dazu beitragen, dass sich die Mutter mehr auf ihren Säugling und die Tätigkeit des Massierens einlassen konnte und sie dem Baby besser uneingeschränkte Aufmerksamkeit schenken konnte.

Im Folgenden soll die *kontrollierte Bauchatmung* kurz erklärt werden:

Es wird eine gerade Sitzposition eingenommen und die Augen können geschlossen werden. Anschließend folgt eine tiefe Ausatemphase. Die ganze Luft soll aus den Lungen strömen. Darauf folgend wird langsam tief eingeatmet und dabei bis vier gezählt (eins und zwei und drei und vier und). Anschließend folgt wieder die Ausatemphase usw. Am Ende jedes Ein- und Ausatmens kann eine kurze Atempause bemerkt werden. Diese soll zugelassen und nicht unterbrochen werden.

Beim Atmen kann auf verspannte Körperteile geachtet werden. Es ist die Aufgabe diese bewusst zu entspannen. Die beschriebene Form des Ein- und Ausatmens soll ca. 3 Minuten lang wiederholt werden. Die Atmung soll tief in den Bauch erfolgen (Schneider, 2005, S. 68).

Demonstrationsphase der Babymassage

Die Demonstration der Babymassagegriffe erfolgte an einer Puppe und konnte unterstützend auch am Körper der Kursleiterin oder am Körper der Probandin (wenn ihr dies angenehm war) vorgezeigt werden. Das Vorzeigen wurde durch verbale Erklärungen ergänzt. Die Mutter schaute zu und setzte das Gesehene nicht zeitgleich bei ihrem Kind um, damit sich die Beiden beim Massieren uneingeschränkt aufeinander einlassen und konzentrieren konnten. Die Probandin hatte natürlich die Möglichkeit jederzeit Fragen an die Kursleiterin zu stellen, um auftretende Unklarheiten klären zu können. Die Babymassagekursleiterin zeigte immer nur einen Massagegriff vor und dann folgte die Praxisphase der Babymassage.

Praxisphase der Babymassage

In dieser Phase konnte die Mutter die Babymassage mit ihrem Säugling praktisch umsetzen. Wenn nötig bot die Kursleiterin verbale Hilfestellung bzw. Anleitung an. Sie hatte auch die Möglichkeit, wenn erforderlich Korrekturen an der Massagetechnik anzuregen.

Das Wahrnehmen und Lesen (Interpretieren) der kindlichen Signale bzw. das angemessene und prompte Reagieren auf diese war beim Massieren besonders wichtig. Denn nur wenn dies gelungen war fand das Kind auch Gefallen an der Massage, da seinen Bedürfnissen nachgekommen worden war. Wenn nötig wurde die Probandin bei diesen Aufgaben von der Babymassageleiterin unterstützt. Gemeinsam wurde auf Signale des Kindes geachtet und diese wurden auch miteinander interpretiert. Es wurde überlegt, was eine angemessene Reaktion auf das Signal wäre. Dabei wurde die Probandin dazu angeregt, sich in ihr Kind (seine Gefühle und Bedürfnisse) einzufühlen. Die Mutter sollte versuchen, die „Dinge“ aus der Sicht ihres Kindes zu sehen und sich überlegen, was es brauchen könnte. Dabei half die Überlegung, was sie brauchen würde, wenn sie ein Baby wäre und beispielsweise traurig oder überfordert ist? Die Mutter hatte dann die Aufgabe, auf die Signale prompt zu reagieren. Durch weiteres Beobachten der Reaktionsweisen des Säuglings wurde anschließend versucht zu interpretieren, ob die Signale richtig wahrgenommen bzw. interpretiert worden sind und ob die Reaktionsweise angemessen war. Das Kind bewertete das Verhalten der Mutter und meldete mittels seiner Signale zurück, ob es sich in der Interaktion verstanden fühlte. Auf diese Signale wurde wieder feinfühlig reagiert.

Dieses feinfühliges Eingehen auf kindliche Signale sollte natürlich während der gesamten Babymassagekurseinheit gelebt werden und nicht nur in dieser Phase.

Die Dauer der Praxisphase wurde an die Bedürfnisse des Kindes und die der Mutter angepasst. Nach dieser Phase wurde wieder zur Demonstrationsphase der Babymassage übergegangen, um den nächsten Massagegriff vorzustellen. Anschließend folgte erneut die Praxisphase der Babymassage. Die Phasen 4 und 5 traten abwechselnd auf.

Gemeinsame Ruhepause vom Mutter und Säugling

Die Babymassage wurde durch eine gemeinsame Ruhephase von Mutter und Baby beendet, welche mindestens 3 Minuten dauern sollte. Das Kind wurde in einer Decke eingewickelt (um Wärmezufuhr sicherzustellen) und anschließend wurde Körperkontakt zur Mutter hergestellt. In der gemeinsamen Ruhephase sollte die Massage nachwirken. Die Probandin und ihr Säugling konnten einen angenehmen Ausklang der Babymassage erfahren. Wenn das Kind Hunger hatte, konnte es natürlich auch gefüttert werden.

Abschlussgespräch und Reflexion

Die Probandin konnte in dieser letzten Phase reflektieren, wie sie die Massageeinheit erlebt hatte und wie es ihrem Säugling beim Massieren ergangen ist. Auch war es möglich, die beim Kind wahrgenommenen Signale zu besprechen. Dazu zählte z.B.: welche Signale hat das Kind gezeigt, wenn es eine Massagepause benötigte oder nicht mehr massiert werden wollte und wie kann die Mutter reagieren. Wie hat der Säugling Wohlbehagen und Gefallen an der Massage signalisiert. Zusätzlich hatte die Mutter die Möglichkeit, wieder Fragen und Unsicherheiten mit der Kursleiterin zu klären. Die Babymassageleiterin gab einen Ausblick zur nächsten Kurseinheit. Am Ende jeder Kurseinheit wurde eine schriftliche Beschreibung der gelernten Babymassagegriffe mit Foto ausgehändigt.

Am Beginn jeder Babymassagekurseinheit konnten die im vorigen Kurs gelernten Griffe wiederholt werden (wenn diese unklar waren, Unsicherheiten bestanden oder dies von der Probandin erwünscht war).

Welche Griffe in welcher Kurseinheit gezeigt wurden (bzw. welche Körperbereiche massiert wurden und ob alle möglichen Griffe dieses Körperbereichs umgesetzt wurden), richtete sich nach den Bedürfnissen des Kindes.

Nach den fünf Babymassagekurseinheiten waren in der Regel alle Griffe (siehe Anhang D) vermittelt worden. Wollte ein Baby z.B. die Armmassage nicht, kam es dazu, dass dieser Bereich nur durch Ausstreichen oder Handauflegen berührt wurde (wenn dies vom

Säugling zugelassen wurde). Im nächsten Kurs versuchte die Mutter nochmals diesen Bereich zu massieren. Kam es erneut zu einer Ablehnung der Massage, wurde die Massage wieder unterlassen. Dem Säugling wurden keine Griffe aufgedrängt. Alle Babys die an dieser Studie teilgenommen haben, ließen sich nicht im Gesicht massieren. Diese Griffe wurden nicht umgesetzt.

Den Probandinnen wurde empfohlen, ihre Kinder auch zwischen den Babymassagekurseinheiten zu massieren. An die zuvor dargelegten Rahmenbedingungen beim Babymassagekurs sollten sich die Mütter auch halten, wenn sie ihre Säuglinge außerhalb der Kurseinheiten massierten. Jede Massageeinheit sollte sich aus Vorbereitungsphase, Entspannungsphase, Praxisphase der Massage und einer gemeinsamen Ruhepause von Mutter und Kind zusammensetzen.

5.5 Auswertungsanalyse

Zur Überprüfung der Hypothese wird eine **visuelle Inspektion der Daten** herangezogen (Julius et al., 2000, S. 129-137). Diese erfordert eine grafische Aufbereitung der Daten. Die Methode der visuellen Inspektion stellt, im Vergleich zur statistischen Datenanalyse, eine relativ unsensitive Methode dar. Der Vorteil dieser Schwäche ist, dass nur jene Interventionen als wirksam identifiziert werden können, die eine eindeutige Veränderung der untersuchten Variabel bewirkt haben. Die visuelle Inspektion kann als Filter für wirksame und zuverlässige Interventionen betrachtet werden (Julius et al., 2000, S. 129f).

Wenn Interventionen einen starken und offensichtlichen Effekt haben, bedarf es keiner Kriterien für eine visuelle Inspektion der Daten. Dies trifft dann zu, wenn während der Grundratenerhebung keine Veränderung im Zielverhalten auftritt und dieses während der Interventionsphase steil ansteigt. Zeigen Daten keinen so eindeutigen Verlauf, sind Kriterien nötig, nach denen entschieden werden kann, ob die Veränderungen im Datenverlauf auf die Wirksamkeit der Intervention zurückgeführt werden können. Die visuelle Inspektion bezieht sich in diesem Fall primär auf Veränderungen im Mittelwert, Niveau und Trend der Datenverläufe. Die Latenz zwischen Behandlungsbeginn und Änderung im Datenverlauf stellt ein weiteres Kriterium dar (Kazdin, 1982, zit. n. Julius, et al., 2000, S. 130). Veränderungen im Trend, Mittelwert und Niveau können sich gegenseitig beeinflussen als auch voneinander unabhängig sein (Kazdin, 1982, zit. n. Julius et al., 2000, S. 136).

Bei der Interpretation schwächerer Veränderungen im Datenverlauf können statistische Verfahren eingesetzt werden (Julius et al., 2000, S. 137).

6. Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse dieser kontrollierten Einzelfallstudie dargelegt. Dies erfolgt durch die Darstellung und visuelle Inspektion der Daten zur Feinfühligkeit der Probandinnen. Dazu wurden die Videoaufnahmen der Mutter-Kind-Interaktionen beim Wickeln mittels der Feinfühligkeitsskala von Ainsworth (vgl. dazu Kap. 5.3.1) ausgewertet. Alle drei Probandinnen werden nacheinander mit ihren Feinfühligkeitswerten einzeln graphisch und deskriptiv dargestellt. Im Anschluss werden die Ergebnisse zur Lebenszufriedenheit der Probandinnen, erhoben mit dem Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (vgl. dazu Kap. 5.3.2), dargestellt.

Probandin A

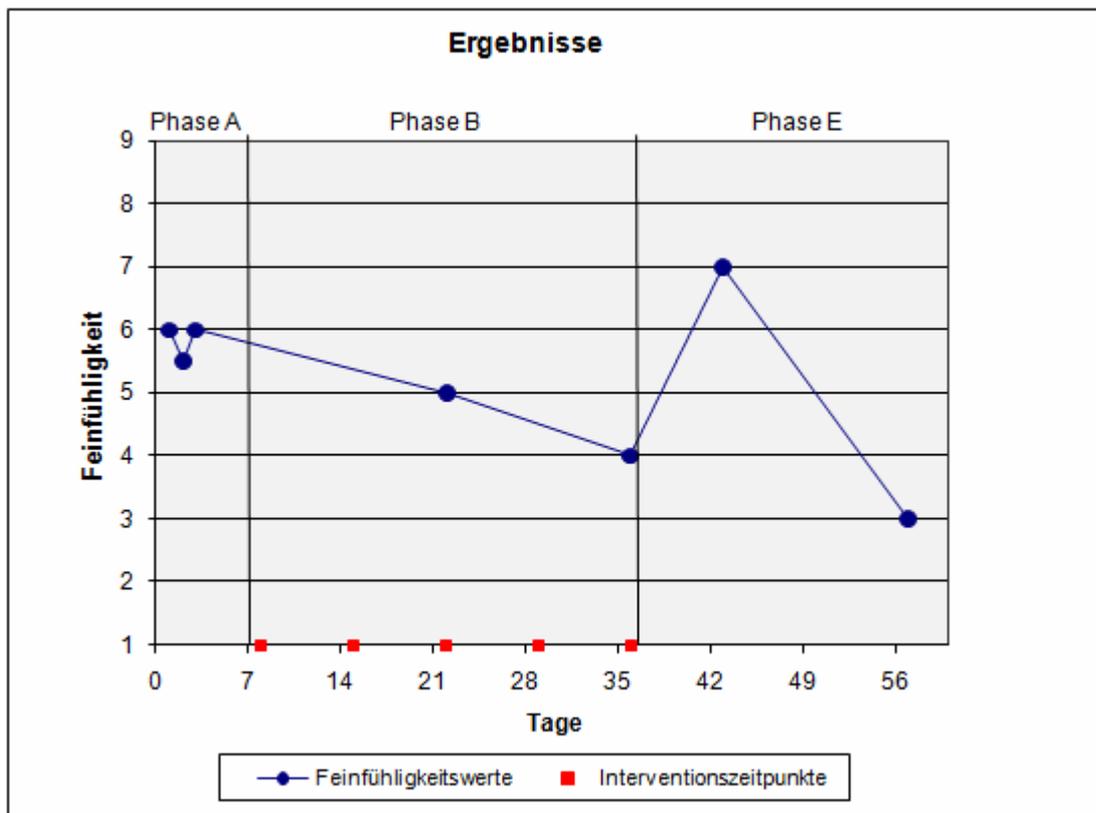


Abbildung 1:

Ergebnisse der A-B-E-Studie zur Verbesserung der mütterlichen Feinfühligkeit durch die Intervention Babymassagekurs bei Probandin A

Während der **Grundratenphase** erhielt die Probandin A einen durchschnittlichen Feinfühligkeitswert von 5,8. Dies entsprach einem feinfühligem Verhalten. Wie aus Abbildung 1 zu erkennen ist, wurde die Mutter sowohl beim ersten als auch beim dritten Erhebungszeitpunkt mit einem Feinfühligkeitswert von 6 bewertet. Dieser Wert entsprach einem feinfühligem Verhalten. Der Feinfühligkeitswert der zweiten Grundratenerhebung von 5,5 wich nur gering von denen der anderen beiden Untersuchungszeitpunkte ab. Es kann von einer stabilen Grundrate gesprochen werden. Im zweiten Video der A-Phase wurde die Probandin auch als feinfühlig beurteilt. Wobei anzumerken ist, dass Werte ab 5,5 als feinfühlig bewertet werden und dieser Wert den Grenzwert zur Unfeinfühligkeit darstellt.

Im Allgemeinen wies die Mutter eine gute Wahrnehmung der kindlichen Signale auf. Sie reagierte auf ihr Baby jedoch eher nüchtern und zurückhaltend.

Im ersten Video der Grundratenerhebungsphase zeigte die Mutter eine gute Wahrnehmung der kindlichen Signale. Sie reagierte fast immer angemessen auf ihr Baby, wobei dies in einer eher sachlichen Form geschah. Die Sprachmodulation der Mutter war gering. Die Probandin richtete ihre Aufmerksamkeit sehr auf die Tätigkeit des Wickelns.

Es gelang der Probandin bei der zweiten Grundratenerhebung nicht kontinuierlich auf die Signale des Babys angemessen zu reagieren. In dieser Videoaufzeichnung zeigte die Mutter einen eher ablehnenden Umgang mit dem kindlichen Schreien. Anstatt ihren Sohn durch körperliche Zuwendung zu beruhigen, gab sie ihm den Schnuller. Auf Gähnen und lang anhaltendes nach links Schauen des Babys ging die Mutter nicht ein. In den ersten beiden Grundratenerhebungsphasen zeigte sich, dass die Probandin das Hochheben des Säuglings nicht ankündigte.

Im dritten Video dieser Phase wurde von der Probandin auf kindliche Lautäußerungen des Babys erstmals ein sprachliches Angebot gesetzt. Die Mutter sagte beispielsweise: „Tust du was erzählen?“

In den beiden Videoaufnahmen der **Interventionsphase** zeigte die Probandin einen Feinfühligkeitswert von 5 und 4. Diese beiden Werte, wie auch der Durchschnittswert von 4,5 entsprachen einem unfeinfühligem Verhalten. Der Niveauunterschied zwischen A- und B-Phase betrug einen Punktwert. Es kam jedoch zu einem Wechsel von feinfühlig (6) zu unfeinfühlig (5).

In der Interventionsphase gelang es der Mutter nicht, beständig feinfühlig auf die Signale des Kindes zu reagieren. In der ersten Aufnahme nimmt die Probandin ihrem Sohn ohne Ankündigung mit negativer Intonation die Finger aus dem Mund. Die Mutter sagt in diesem

Video zum Säugling insgesamt siebenmal: „Finger aus dem Mund“. Sie zog diese dem Kind darauf auch meistens aus dem Mund. Die Probandin kitzelte ihr Kind am Bauch und fragte: „Lustig?“

Im zweiten Video ging die Probandin auf grobmotorische Signale des Säuglings nicht ein. Sie war sehr intensiv auf die Tätigkeit des Wickelns konzentriert. Sie achtete kaum auf die kindlichen Signale. Ihr Blick war stark auf die Wickeltätigkeit ausgerichtet. Auf Laufäußerungen des Säuglings wurde von der Probandin nicht reagiert. In beiden Erhebungszeitpunkten der Interventionsphase hob die Mutter ihr Baby hoch, ohne dies vorher anzukündigen. Dies führte beim zweiten Video der B-Phase sogar dazu, dass ihr Sohn erschrak, was auch an seinem Gesichtsausdruck zu erkennen war. In dieser Videoaufzeichnung hatte das Baby die ganze Zeit den Schnuller im Mund und auf Seiten der Probandin kam es zu keiner Artikulation.

In den Videos der **Follow-Up-Phase** erhielt die Probandin einen Feinfühligkeitswert von 7 und 3. Wie aus Abbildung 1 ersichtlich, lag der zweite Wert vier Punkte unter dem Wert des ersten Erhebungszeitpunktes. Die beiden Feinfühligkeitswerte lagen sehr weit auseinander. Es kam zu einer starken Schwankung in der mütterlichen Feinfühligkeit. Die Probandin wurde im ersten Video als feinfühlig und im zweiten als unfeinfühlig bewertet. Der Niveauunterschied zwischen dem letzten Wert der Interventionsphase und dem ersten Wert der Follow-Up-Phase betrug drei Punktwerte. Es kam es zu einem Wechsel von unfeinfühlig (4) zu feinfühlig (7).

Ein Wert von 7 entsprach einem feinfühligem Verhalten der Mutter. Es gelang der Probandin im ersten Video dieser Phase im Großen und Ganzen die kindlichen Signale wahrzunehmen, diese richtig zu interpretieren und angemessen und prompt auf diese zu reagieren. Sie zeigte deutlich mehr sprachliche Reaktionen auf die Laute des Säuglings als in den anderen Videoaufzeichnungen. Erstmals nahm sich die Mutter auch nach dem Wickeln Zeit für ihr Kind und ging auf seine Signale ein.

Das zweite Video der Follow-Up-Phase wies einen Wert von 3 auf, was im Gegensatz zum ersten Erhebungszeitpunkt dieser Phase, als unfeinfühlig bewertet wurde. Die Mutter wickelte ihren Sohn im Eiltempo und nahm die Signale des Kindes häufig nicht wahr. Sie reagierte nicht auf die langen Blicke und das Strampeln des Babys. Die Probandin ging nicht darauf ein, wenn ihr Sohn zur Feuchttücherbox griff und auch seine Lautäußerungen blieben unbeantwortet. Die Probandin achtete nach dem Wickeln viel stärker auf die Verletzung an ihrer Hand als auf die Signale ihres Säuglings.

Probandin B

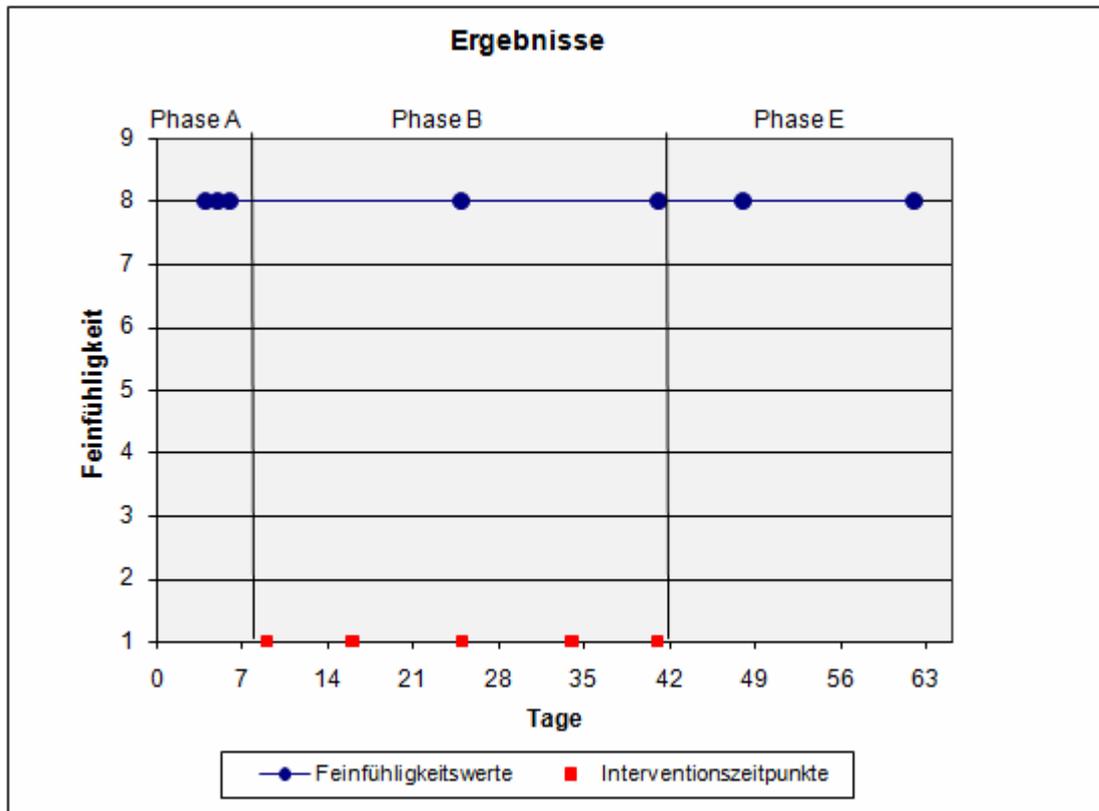


Abbildung 2:

Ergebnisse der A-B-E-Studie zur Verbesserung der mütterlichen Feinfühligkeit durch die Intervention Babymassagekurs bei Probandin B

Wie aus Abbildung 2 ersichtlich handelte es sich bei der Probandin B um eine konstant feinfühlig Mutter. Ihre hohe Feinfühligkeit zeigte über alle Erhebungszeitpunkte hinweg keinerlei Schwankung bzw. Veränderung nach oben oder unten.

Während der **Grundratenphase** zeigte sich ein durchgängiger Feinfühligkeitswert von 8. Dies entsprach einem sehr hohen feinfühligem Verhalten. Es gelang der Mutter die Signale des Babys wahrzunehmen, sie richtig zu interpretieren und optimal auf die kindlichen Signale und Bedürfnisse einzugehen. Sie sprach mit ihrem Säugling in angemessener Intonation. Die Probandin passte ihre Reaktionen zeitlich an die Signale ihres Kindes an. Das von der Mutter gewählte Wickeltempo entsprach den Bedürfnissen des Säuglings. Die Probandin ließ dem Baby z. B. genug Zeit zum Aufwachen und Strecken bevor sie mit dem

Wickeln begann. Auch wenn die Mutter manchmal etwas zu viel mit ihrem Sohn sprach, war ihr Verhalten niemals ernsthaft unpassend in Bezug auf die Kommunikation mit ihrem Säugling. Kindliche Signale wurden von der Probandin häufig kommentiert. Die Mutter sprach zeitweise auch aus, wie sie ein Signal interpretierte. Die Frau sagte z. B.: „Da lachst du die Mama an, das gefällt dir.“ Die Probandin verbalisierte auch ihre eigenen Handlungen beim Wickeln. Die Mutter sprach beispielsweise: „Jetzt macht die Mama die Windel auf und wir lüften den Po.“ Es zeigten sich durchwegs abgerundete Interaktionen mit dem Kind, wobei die Probandin stets auf den Rhythmus des Kindes achtete. Die Probandin kündigte ihre Handlungen an. Bevor sie beispielsweise das Feuchttuch verwendete sagte sie: „Achtung kühl.“ Die Mutter konnte auch auf subtile Verhaltensweisen des Kindes feinfühlig eingehen.

In der **Interventionsphase** wurde die Mutter ebenfalls durchgängig mit einem Feinfühligkeitswert von 8 bewertet. Ihre Handlungen waren weiterhin auf die Signale des Babys abgestimmt und sie beantwortete diese prompt und angemessen. Es zeigten sich durchwegs stimmige Mutter-Kind-Interaktionen. Die Mutter war in allen Bereichen der Feinfühligkeit sehr gut auf die Signale ihres Kindes abgestimmt. Ihre Aufmerksamkeit war nicht verstärkt auf die Tätigkeit des Wickelns gerichtet. Sie kündigte ihre Handlungen ebenfalls verbal an und kommentierte die Signale des Kindes sehr häufig. Insgesamt zeigte die Probandin konstant eine sehr hohe Feinfühligkeit. Um einen Feinfühligkeitswert von 9 zu erreichen fehlte ihr die Sensibilität dafür, nicht zu viel mit ihrem Baby zu sprechen.

Die Probandin B wurde in der **Follow-Up-Phase** ebenfalls durchgängig mit einem Feinfühligkeitswert von 8 bewertet. Die Mutter unterschied sich in ihrem Verhalten nicht von den anderen Untersuchungszeitpunkten. Die Feinfühligkeit dieser Probandin war über den gesamten Untersuchungszeitraum sehr stabil und sehr hoch.

Probandin C

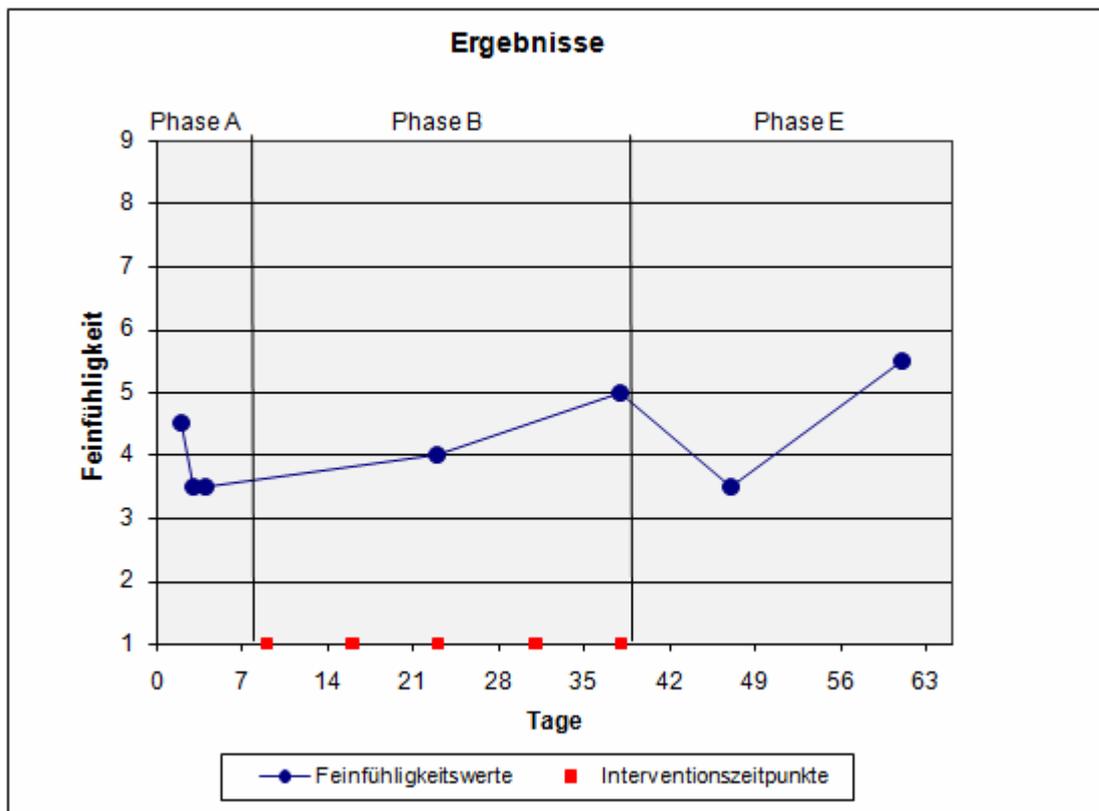


Abbildung 3:

Ergebnisse der A-B-E-Studie zur Verbesserung der mütterlichen Feinfühligkeit durch die Intervention Babymassagekurs bei Probandin C

Die Probandin C erhielt während der **Grundratenphase** einen durchschnittlichen Feinfühligkeitswert von 3,8. Die Mutter wurde auch zu allen Erhebungszeitpunkten dieser Phase als unfeinfühlig bewertet. Wie aus Abbildung 3 zu erkennen ist, verringerten sich die Feinfühligkeitswerte vom ersten Erhebungszeitpunkt mit dem Wert 4,5 in den zwei folgenden Aufnahmen auf 3,5. Es liegt die Vermutung nahe, dass es sich um eine Grundrate mit absteigendem Trend handelte.

Im ersten Video der Grundratenphase beachtete die Mutter die Signale ihres Sohns nicht durchgängig. Sie war sehr stark auf die Tätigkeit des Wickelns konzentriert. Die Reaktionen des Kindes auf das Abwischen mit einem kühlen Tuch wurden von der Mutter nicht beachtet. Sie kündigte ihre Handlungen auch nicht verbal an. Das Reagieren der Probandin war in Bezug auf die kindlichen Signale nicht immer angemessen. Die verbalen Äußerungen der Mutter, sie sprach das Baby mehrmals mit: „Du“ an, passten oft nicht zu den Signalen ihres Sohnes.

Sowohl in der zweiten als auch in der dritten Grundratenerhebungsphase wurde die Probandin mit einem Feinfühligkeitswert von 3,5 bewertet, was ebenfalls einem unfeinfühli- gen Verhalten entsprach. Die Mutter beobachtete ihr Kind durchgängig angemessen. Sie war jedoch großteils auf die Tätigkeit des Wickelns fixiert. Es gelang der Probandin nur selten, auf die Signale des Kindes einzugehen. Sie bemerkte im zweiten Video der A-Phase beispielsweise nicht, dass ihr Säugling beim Hochheben einen panischen Gesichtsausdruck machte. In weiterer Folge war sie auch nicht fähig, dieses Signal richtig zu interpretieren und angemessen und prompt auf dieses zu reagieren. Trotz der deutlichen Anzeichen für ihre Unfeinfühligkeit war diese Probandin nicht so durchgängig unfeinfühlig, wie Mütter, mit noch niedrigeren Bewertungen. So schaffte es die Probandin beispielsweise zum Ende des zweiten Grundratenvideos auf die Signale des Kindes einzugehen. In der dritten Aufzeich- nung blieben fast alle Signale des Kindes unbeachtet. Sie reagierte nur auf das vom Kind gezeigte Interesse für die Lichter im Wickelraum.

Die beiden Videos der **Interventionsphase** zeigten einen Feinfühligkeitswert von 4 und 5. Diese beiden Werte, wie auch der Durchschnittswert von 4,5 entsprechen einem unfeinfühligem Verhalten. Der Niveauunterschied zwischen Grundratenphase und Interventionsphase betrug 0,5. Die Feinfühligkeit der Probandin nahm vom letzten Wert der A-Phase zum ersten Wert der B-Phase nur sehr gering zu.

Zu Beginn des ersten Videos aus der Interventionsphase war die Probandin fähig auf die Vokalisation des Säuglings einzugehen. Danach konzentrierte sich die Mutter zusehends auf das Wickeln an sich. Auch war die Probandin oft nicht im Stande, Signale des Kindes richtig zu interpretieren und angemessen und prompt auf diese zu reagieren. Dies war beispielsweise ersichtlich, nachdem sie zweimal das Kind dazu gedrängt hatte zu ihr zu schauen statt jeweils dem Blick des Kindes nachzugehen. Die Mutter ging nicht auf die Mimik des Säuglings ein. Sie reagierte häufig unangemessen auf die Signale des Babys. Die Mutter sagte beispielsweise aus eigener Motivation, vollkommen unpassend und ohne zum Kind zu schauen: „Hey du.“

Im zweiten Video der Interventionsphase wurde die Mutter mit einem Feinfühlig- keitswert von 5 beurteilt, was als unbeständig feinfühlig bezeichnet wird. Obwohl die Mutter gelegentlich feinfühlig sein konnte, gab es Zeiten, in denen sie nicht feinfühlig auf die Signale des Babys reagierte. Insgesamt verhielt sie sich jedoch häufiger feinfühlig als unfeinfühlig. In dieser Videoaufnahme gelang es der Probandin erstmals auf die Lautäußerungen ihres Kindes angemessen einzugehen. Manchmal konnte die Mutter prompt und angemessen auf die

Signale des Babys reagieren, aber zu anderen Zeitpunkten waren ihre Reaktionen unangemessen. Die Probandin hob ihren Sohn beispielsweise ohne Ankündigung hoch, welcher zu diesem Zeitpunkt nicht zu ihr schaute, sondern etwas anderes betrachtete.

In der **Follow-Up-Phase** wurde die Probandin mit den Feinfühligkeitswerten 3,5 und 5,5 beurteilt. Sie erreichte einen durchschnittlichen Feinfühligkeitswert von 4,5.

Während der ersten Follow-Up-Phase erhielt die Probandin den Feinfühligkeitswert von 3,5 was als unfeinfühlig bewertet wird. Der Niveauunterschied zur Interventionsphase betrug 1,5 Punktwerte. Der Feinfühligkeitswert der ersten Erhebung der E-Phase nahm in Bezug auf den zweiten Wert der Interventionsphase ab. Zu beiden Erhebungszeitpunkten wurde die Mutter jedoch als unfeinfühlig beurteilt.

Die Probandin ging nur zu Beginn der ersten Videoaufzeichnung dieser Phase sehr kurz auf die Angebote und Signale des Säuglings ein. Ansonsten konzentrierte sie sich durchgängig auf das Wickeln und wurde daher unzugänglicher für die Signale des Babys. Die Mutter verstellte dem Säugling beim Betrachten eines Objekts den Blick auf dieses. Ihre Reaktionen waren oft nicht angemessen. So sagte sie beim Anziehen: „Wo schaust du denn hin?“ und griff zum Arm des Kindes. Sie schaffte es wieder nicht den Blicken des Kindes nachzugehen und auf seine Interessen feinfühlig einzugehen.

In der letzten Follow-Up-Phase wurde die Probandin mit dem Feinfühligkeitswert 5,5 bewertet. In dieser Aufzeichnung konnte sie als feinfühlig eingestuft werden. Es ist jedoch anzumerken, dass Personen ab einem Wert von 5,5 als feinfühlig beurteilt werden. Dieser Wert liegt an der Grenze zur Unfeinfühligkeit. In dieser Videoaufnahme schaffte es die Mutter insgesamt besser auf die kindlichen Signale einzugehen. Ihr Sohn schaute mehr zu seiner Mutter und hielt auch Blickkontakt mit ihr. Das Kind war in seinem Verhalten stärker auf die Probandin ausgerichtet.

Ergebnisse zur Lebenszufriedenheit der Probandinnen

FLZ-Auswertung	Probandin A	Probandin B	Probandin C
1. Gesundheit	5	5	9
2. Arbeit / Beruf	8	7	5
3. Finanzielle Lage	7	5	7
4. Freizeit	8	8	5
5. Ehe / Partnerschaft	7	5	7
6. Beziehung zu den eigenen Kindern	4	3	4
7. Eigene Person	8	6	8
8. Sexualität	7	5	8
9. Freunde / Bekannte / Verwandte	7	8	6
10. Wohnung	7	7	7
11. Allgemeine Lebenszufriedenheit	8	7	8

Tabelle 1:

Standardwerte der Ergebnisse aus dem Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ) für die drei Probandinnen A, B und C

Wie aus Tabelle 1 ersichtlich, waren die Probandinnen hinsichtlich ihrer allgemeinen Lebenszufriedenheit vergleichbar. Probandin A und Probandin C erreichten den Standardwert 8 und Probandin B den Wert 7. Diese Werte sprachen für eine hohe allgemeine Lebenszufriedenheit der Probandinnen. In mehreren den einzelnen Skalen unterscheiden sich die erreichten Standardwerte der Probandinnen, und somit die Lebenszufriedenheit der Mütter in den einzelnen Bereichen, stärker.

7. Diskussion

Die Diskussion behandelt im Besonderen die in Kapitel 4 aufgezeigte Fragestellung. Kritische Moderatorvariablen, wie z. B. das psychische Wohlbefinden, werden diskutiert. Es wird weiters die Gestaltung der Intervention diskutiert und aufgezeigt, ob der A-B-E-Versuchsplan ein reliables Forschungsinstrument darstellt.

Die Ergebnisse dieser kontrollierten Einzelfallstudie konnten die Hypothese, wonach die Teilnahme an einem Babymassagekurs einen positiven Effekt auf die mütterliche Feinfühligkeit gegenüber ihrem Säugling hat, nicht bestätigen.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der drei Probandinnen einzeln diskutiert. Zuvor werden diese nochmals kurz dargestellt.

Probandin A

Probandin A wurde in der Grundratenphase als feinfühlig bewertet. Auch konnte die Grundrate mit den Werten 6, 5,5 und 6 als stabil bezeichnet werden. Die Feinfühligkeitswerte in der Interventionsphase entsprachen einem unfeinfühligem Verhalten, wobei der zweite Wert (4) schlechter als der erste Wert (5) war. In der Interventionsphase wurde die Probandin, im Gegensatz zur A-Phase, als unfeinfühlig bewertet, es kann zu einer Abnahme in ihrer Feinfühligkeit. In der Follow-Up-Phase zeigte die erste Messung einen relativ hohen Feinfühligkeitswert (7) und in der zweiten Erhebung wurde die Mutter, mit einem Wert von 3, wieder als unfeinfühlig bewertet. Weiters lag der zweite Wert vier Punktwerte unter dem des ersten Erhebungszeitpunktes dieser Phase. Die Feinfühligkeitswerte dieser Probandin waren in der Follow-Up-Phase durch eine starke Schwankung gekennzeichnet. Der Niveauunterschied von der B-Phase zur E-Phase betrug drei Punktwerte. Diese Zunahme der Feinfühligkeit führte wieder zu einem Wechsel von unfeinfühlig zu feinfühlig.

Im Folgenden soll diskutiert werden, wie diese Feinfühligkeitswerte, welche zeitweise durch nicht zu übersehende Schwankungen gekennzeichnet waren, zustande gekommen sein könnten.

Belsky (1999, S. 250) zeigt auf, dass die Qualität der mütterlichen Pflege durch verschiedene Faktoren beeinflusst werden kann. Zu diesen zählt er: ihr psychisches Wohlbefin-

den, die Qualität ihrer Beziehung zum Partner und das Ausmaß an instrumenteller, praktischer und emotionaler Unterstützung, die sie von anderen Personen erhält. Diese Überlegungen lassen den Schluss zu, dass Feinfühligkeit nicht als stabiler, unbeeinflussbarer Faktor gesehen werden kann.

Die Probandin gab an, dass sie ab der Mitte der B-Phase, also auch in den Zeiten in denen die Feinfühligkeitsvideos dieser Phase aufgezeichnet wurden, einigen Belastungen ausgesetzt war. Sie erzählte, dass sie sehr im Stress war, Schmerzen hatte und sich unausgeglichen bzw. überlastet gefühlt hatte. Die Probandin musste sich fast ausschließlich allein um ihre beiden Kinder kümmern, da ihr Mann (Nebenerwerbsbauer) sehr intensiv mit der Ernte beschäftigt war und kaum zu Hause war. Die Frau hatte weiters für ihren Ehemann und seine Erntehelfer täglich zu kochen. Ein schmerzender Zahn machte der Probandin über Wochen Probleme, welcher dann im Endeffekt gerissen werden musste, was wieder zu Schmerzen führte.

Die in der Interventionsphase festgestellte Unfeinfühligkeit der Probandin könnten mit diesen Einflussfaktoren zusammenhängen.

Zum Erhebungszeitpunkt der ersten Videoaufzeichnung der Follow-Up-Phase berichtete die Mutter, dass sie sich nicht mehr belastet gefühlt hatte. Als Grund dafür gab sie an, dass die Ernte vorbei war und ein Urlaub im Ausland unmittelbar bevorstand, was mit Vorfreude verbunden war. Zu diesem Erhebungszeitpunkt wurde die Probandin wieder feinfühlig bewertet, was mit ihrem unbelasteten Zustand in Zusammenhang gestanden sein könnte.

Das letzte Video der Follow-Up-Phase wurde am Tag nach der Rückkehr vom Urlaub aufgezeichnet. Die Probandin gab an, dass sie vom Langstreckenflug mit den zwei jungen Kindern sehr geschafft war. Sie hatte kaum geschlafen und war sehr müde. Sie fühlte sich wieder unausgeglichen und belastet. Das an diesem Tag aufgezeichnete Video wurde mit einem Feinfühligkeitwert von drei beurteilt. Es muss wieder darauf hingewiesen werden, dass dieser niedrige Feinfühligkeitwert mit der Belastung der Mutter zusammenhängen könnte. Die Tatsache, dass sie beispielsweise im Eiltempo gewickelt hat, kann so gedeutet werden, dass sie diese Aufgabe wahrscheinlich so schnell wie möglich hinter sich bringen wollte, da sie sehr müde war. Durch das schnelle Tempo beim Wickeln konnte sie wahrscheinlich für die Signale des Kindes auch nicht zugänglich sein. Sie hatte in diesem Video eine besonders hohe Wahrnehmungsschwelle.

In der A-Phase berichtete die Mutter von keinerlei Belastungen. Sie war ausgeglichen und fühlte sich wohl. Sie wurde in dieser Phase als feinfühlig beurteilt. Wobei ihre

Feinfühligkeit keinem besonders hohen Wert entsprach. So kann vermutet werden, dass es dieser Mutter in Phasen der Belastung nicht gelungen ist, feinfühlig auf ihren Säugling einzugehen.

Zusätzlich kann angemerkt werden, dass es sein könnte, dass es der Probandin aufgrund ihres Belastungszustandes nicht gelungen ist, sich eingehend mit den Inhalten der Intervention auseinanderzusetzen. Dies könnte die Verbesserung der Feinfühligkeit durch die Intervention zusätzlich erschwert haben.

Probandin B

Probandin B wurde in allen Videoaufzeichnungen mit dem hohen Feinfühligkeitswert von 8 beurteilt. Ihre Feinfühligkeit gegenüber ihrem Säugling blieb über alle Untersuchungsphasen hinweg unverändert bzw. ident.

Diese Mutter hat eine pädagogische Ausbildung und verfügt über ein gutes pädagogisches Fachwissen. In ihrer Ausbildung an einer Pädagogischen Akademie hatte die Probandin Unterrichtsfächer wie Psychologie und Pädagogik. Sie liest weiters regelmäßig pädagogische Fachliteratur. Auch zum Thema Babymassage hatte sie schon zahlreiche Bücher gelesen. Das pädagogische Fachwissen dieser Probandin und ihre Belesenheit in Bezug auf Kindererziehung und Entwicklungspsychologie könnte zu ihrer hohen und stabilen mütterlichen Feinfühligkeit beigetragen haben.

Für die hohe und stabile Feinfühligkeit dieser Probandin könnte sprechen, dass für sie die Tätigkeit des Wickelns nie vorrangig war. Die Signale und Bedürfnisse ihres Sohns standen für diese Mutter immer im Vordergrund. Die Probandin nahm kindliche Signale konstant wahr und sie konnte sich in ihr Kind gut einfühlen und die Dinge aus seiner Perspektive sehen. Ihre Wahrnehmung der Signale des Kindes war nie durch eigene Bedürfnisse verzerrt. Die Mutter reagierte angemessen und prompt auf ihren Säugling. Die Interaktionen waren immer abgerundet und vollständig und die Probandin reagierte nicht verzögert auf ihr Baby. Ihre Reaktionen waren weiters zeitlich und im Rhythmus den Signalen des Säuglings angepasst. Die Tätigkeit des Wickelns, aufgrund der Bedürfnisse ihres Babys, zu unterbrechen, war für diese Mutter eine Selbstverständlichkeit. Verbalisierte ihr Baby beispielsweise, stoppte sie mit dem Wickeln, beugte sich über das Baby und schenkte dem Säugling und seinen Lautäußerungen intensive Aufmerksamkeit. Sie antwortete auf die

Laute des Kindes und ein Dialog entstand. Es machte allgemein den Eindruck, dass Wickeln für diese Mutter keine Notwendigkeit darstellte, die als Tätigkeit an sich im Vordergrund stand und so schnell wie möglich erledigt werden musste. Wickeln erschien als liebevolles Ritual zwischen Mutter und Kind, bei welchem sich die Probandin Zeit für entspannte Mutter-Kind-Interaktionen genommen hat. In jeder Wickelsituation kam es zu einem „Fuß-Bussi-Spiel“. Die Probandin massierte und küsste die Fußsohlen des Babys und ging auf die Reaktionen des Kindes feinfühlig ein. Das Kind verbalisierte dabei meistens viel und die Mutter antwortete darauf. Es entstand ein Dialog zwischen Mutter und Kind. Die Beiden hielten intensiven Blickkontakt und die Probandin beugte sich dabei über das Kind.

Auch in den Babymassagekurseinheiten reagierte die Probandin auf ihr Baby in derselben hohen feinfühligem Art wie beim Wickeln. Sie benötigte beim feinfühligem Eingehen auf die Signale des Säuglings so gut wie nie Unterstützung durch die Kursleiterin. Sie konnte die Massage durchgängig auf die Bedürfnisse/Signale ihres Kindes anpassen.

Die Mutter wurde nicht noch höher bewertet, da sie etwas zu viel mit ihrem Kind gesprochen hat. Dies blieb über den gesamten Untersuchungszeitraum konstant und veränderte sich durch die Intervention nicht.

Die Mutter verbalisierte sowohl ihre Tätigkeiten in der Interaktion mit ihrem Sohn als auch die Signale und Affektzustände ihres Babys. Dem Verbalisieren von kindlichen Signalen und Affektzuständen kommt nach Meins (1997, zit. n. Brisch, 2002, S.354f) große Bedeutung zu. Empathische Mütter, welche bereits im ersten Lebensjahr des Kindes die in der Interaktion mit ihrem Baby wahrgenommenen nonverbalen Signale und Affektzustände stellvertretend für ihr Kind in Worte fassten, hatten Kinder, welche mit einem Jahr überzufällig häufig sicher an ihre Mütter gebunden waren. Für Mütter die wenig empathisch, in keiner Weise nachvollziehbar oder überhaupt nicht mit ihrem Kind sprachen, traf das Gegenteil zu. Sie hatten Kinder, die überzufällig unsicher gebunden waren.

Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass Babys nicht nur auf einer Verhaltensebene in der konkreten Pflege die Feinfühligkeit ihrer Betreuungsperson wahrnehmen und eine sichere Bindung zu dieser entwickeln. Sie fühlen sich auch durch die empathische Verbalisation von Affektzuständen verstanden. Dies trifft zu, obwohl die Säuglinge den deklarativen Inhalt der Worte noch nicht verstehen können. Die Aufnahme von prosodischen Inhalten (wie Tonfall, Melodie, Rhythmus und Lautstärke) in der mütterlichen Sprache erfasst und spiegelt den inneren und äußeren Zustand des Babys. Dies führt dazu, dass sich der Säugling feinfühlig verstanden fühlt.

Wie bereits aufgezeigt, war die Feinfühligkeit dieser Probandin schon in der Grundratenphase sehr hoch und konstant, was sich im Untersuchungsverlauf auch nicht veränderte. Es könnte sein, dass es schwierig war, eine derartig hohe mütterliche Feinfühligkeit durch die Intervention Babymassage zu verbessern.

Probandin C

Probandin C wurde zu allen Erhebungszeitpunkten der A-Phase als unfeinfühlig bewertet. Es verringerten sich die Feinfühligkeitswerte vom ersten Erhebungszeitpunkt mit dem Wert 4,5 in den zwei folgenden Aufnahmen auf 3,5. Die beiden Videos der Interventionsphase zeigten einen Feinfühligkeitswert von 4 und 5 und entsprachen ebenfalls einem unfeinfühligem Verhalten. Der zweite/höhere Wert der B-Phase lag nur um 0,5 Punkte über dem besten Wert der A-Phase. Im Video der ersten Follow-Up-Phase erhielt die Probandin den Feinfühligkeitswert von 3,5. Sie wurde als unfeinfühlig bewertet und es kam zu einer Abnahme ihrer Feinfühligkeit. Nur im letzten Video der E-Phase wurde die Probandin mit dem Feinfühligkeitswert 5,5 als feinfühlig bewertet.

Die Tatsache, dass die Probandin nur im letzten Video als feinfühlig (5,5) eingestuft wurde, könnte daran liegen, dass die Mutter vermutlich dann feinfühlig auf ihren Sohn eingehen konnte, wenn er in seinem Verhalten stärker auf sie ausgerichtet war. In diesem Video schaute der Bub mehr zu seiner Mutter und hielt auch Blickkontakt mit ihr. Es machte in den anderen Interaktionssequenzen häufig den Eindruck, dass die Probandin mehrmals versucht hat, die Aufmerksamkeit ihres Babys auf sich zu ziehen, wenn es seine Aufmerksamkeit auf andere Dinge gerichtet hat. Die Mutter schaffte es nicht, den Wünschen und Interessen des Säuglings nachzugehen. Es kann vermutet werden, dass sie versuchte, das Baby, durch beispielsweise unpassendes Anreden, von seinen Interessen abzubringen. Sie wollte seine Aufmerksamkeit erlangen. Hätte sie die Kompetenz gehabt, sich in die Wünsche und Bedürfnisse des Kindes einzufühlen, wäre sie den Blicken des Kindes, welche sich nicht auf sie gerichtet haben, wahrscheinlich nachgegangen. Die Probandin hätte sich dann für die Dinge interessiert, die im Interesse ihres Kindes standen. Durch dieses Verhalten, welches an den Bedürfnissen und Signalen des Säuglings orientiert gewesen wäre, hätte sie es wahrscheinlich auch geschafft, in Interaktion mit ihrem Sohn zu treten und seine Aufmerksamkeit zu erlangen.

Möglicherweise war das erste Kind von Probandin C, welches von ihr als sehr ruhig beschrieben wurde, in seinem Verhalten mehr auf sie gerichtet. Es hielt vielleicht mehr Blickkontakt mit ihr und schenkte ihr allgemein mehr Aufmerksamkeit. Jetzt wollte die Probandin ihr zweitgeborenes Kind, welches von ihr als lebhaft und neugierig charakterisiert wurde, vielleicht auch dazu bringen, sie mehr zu beachten und seine Aufmerksamkeit auf sie zu richten. Sie schaffte es möglicherweise aus diesem Grund nicht, sich auf das von ihrem Baby gezeigte Interesse für andere Dinge einzustellen.

Es hatte weiters den Anschein, dass für diese Mutter die Tätigkeit des Wickelns oder Massierens fast immer im Vordergrund stand. Sie beobachtete das Verhalten des Kindes zwar oft angemessen und es machte auch häufig den Eindruck, dass sie die Signale des Kindes wahrgenommen hat. Sie reagierte jedoch oft nicht auf die Signale des Babys. Die Probandin benötigte in den Babymassagekurseinheiten viel Unterstützung durch die Kursleiterin, sich den Signalen des Kindes bewusst zuzuwenden und feinfühlig auf diese zu reagieren. Vielleicht hätte sie diese Kompetenz durch eine längere Interventionsphase besser entwickeln können.

Allgemein ist noch anzumerken, dass die Erfahrungen im Reagieren auf kindliche Signale, welche mit einem erstgeborenen Kindern gemacht wurden, nicht einfach auf ein zweitgeborenen Kinder übertragen werden können bzw. sollten. Crockenberg, (1986, zit. n. Brisch, 1999, S. 42) argumentiert dies durch die Tatsache, dass jedes Kind ein anderes Temperament hat, Reize anders aufnimmt und seine Wünsche und Bedürfnisse auf seine individuelle Art zum Ausdruck bringt. Die Bezugspersonen müssen bei jedem Kind herausfinden, wann und wie beispielsweise sein Bedürfnis nach Körperkontakt oder Beruhigung ausreichend befriedigt wird und wie dies von ihrem Säugling individuell zum Ausdruck gebracht wird.

Es könnte sein, dass jene Probandinnen, welche häufig nicht feinfühlig auf ihre Säuglinge eingehen konnten, Schwierigkeiten mit dieser Anforderung hatten.

Im Anschluss werden die Ergebnisse in Hinblick auf die Gestaltung der Intervention diskutiert.

Bakermans-Kranenburg et al. (2003, S. 202) stellten in ihrer Metaanalyse von Interventionsstudien fest, dass Studien, welche weniger als fünf Interventionseinheiten zur Verbesserung der mütterliche Feinfühligkeit einsetzten, genau so effektiv wie jene waren, die aus 5-16 Sitzungen bestanden. Interventionen, die über 16 Einheiten aufwiesen, waren weniger wirksam.

Auch in dieser Studie wurde nur eine geringe Anzahl an Interventionen angeboten. Hinsichtlich der Ergebnisse muss jedoch überlegt werden, ob durch eine länger andauernde Interventionsphase und mehrere Babymassagekurseinheiten, vielleicht sogar wöchentlich mehrere Einheiten, bessere Ergebnisse erzielt hätten werden können.

Für Probandin A und C war es beispielsweise schwierig die Aufmerksamkeit gleichzeitig auf die Babymassage und die kindlichen Signale zu richten. Sie waren sehr auf das Massieren an sich konzentriert und wahrscheinlich dadurch für die kindlichen Signale oft nicht zugänglich. Diese beiden Probandinnen benötigten in den Babymassagekurseinheiten viel Unterstützung durch die Kursleiterin, sich auch den Signalen der Kinder zuzuwenden und feinfühlig auf diese zu reagieren. Vielleicht hätten sie diese Fähigkeit durch eine längere Interventionsphase und mehrere Babymassagekurseinheiten (auch pro Woche) besser entwickeln können.

In der Untersuchung von Jump (1999, S. 1886) konnte ein Zusammenhang zwischen dem regelmäßigen Umsetzen von Babymassage und der Entwicklung einer sicheren Bindung nachgewiesen werden. Kinder, die öfter als einmal in der Woche massiert wurden, waren im Alter von 12 Monaten signifikant häufiger sicher an ihre Mütter gebunden als Babys, die weniger oft massiert worden waren, oder die gar keine Massage angeboten bekommen haben. So kann vermutet werden, dass durch das Ansetzen von mehreren Babymassagekurseinheiten pro Woche auch bessere Ergebnisse in Bezug auf die mütterliche Feinfühligkeit erreicht werden könnten. Durch dies ist auch sichergestellt, dass die Eltern die Massage mehrmals die Woche anbieten. Denn ob sie dies zwischen den Massageeinheiten selbständig tun, kann nicht garantiert bzw. überprüft werden.

Bakermans-Kranenburg et al. (2003, S. 205) zeigten weiters auf, dass Maßnahmen, welche pränatal oder in den ersten sechs Lebensmonaten des Kindes angesetzt wurden, sich als weniger effektiv erwiesen als später durchgeführte Interventionen.

Dies ist bei der Intervention Babymassagekurs insofern problematisch, als dass mit Babymassage nicht erst nach den ersten sechs Lebensmonaten begonnen werden soll, sondern schon zu einem früheren Zeitpunkt. Ein praktischer Grund dafür ist, dass wenn Babys erst mit sechs Monaten mit Babymassage vertraut gemacht werden, sie sich mit einer höheren Wahrscheinlichkeit nicht mehr massieren lassen wollen. Wenn Kinder motorisch aktiver werden und die Babymassage noch nicht kennen, haben sie oft keine Lust, für längere Zeit zu liegen und sich massieren zu lassen (Clemens et al., 2006, Schneider, 2005, S. 79). Ein Grund dafür ist auch, dass Babymassage ein liebevolles Ritual darstellt, durch welches die Bedürfnisse des Säuglings nach Körperkontakt, Zuwendung, Wärme und Geborgenheit erfüllt werden können (Voormann & Dandekar, 2004, S.8). Durch Babymassage ist es möglich Bedürfnisse des Kindes zu befriedigt, welche es von Anfang an hat und die es nicht erst nach dem sechsten Lebensmonat entwickelt. Die Stimulation der Haut durch Massage ist dem Säugling auch aus der vorgeburtlichen Zeit bekannt bzw. vertraut und soll den Eintritt in die fremde unbekannt Welt erleichtern (Burchardt, 1997, S. 2f; Schneider, 2005, S. 39).

Im Folgenden wird darauf eingegangen, ob ein A-B-E-Versuchsplan ein reliables Forschungsinstrument darstellt.

Es kann beim Einsatz des A-B-E-Designs nicht ausgeschlossen werden, dass gemessene Veränderungen während und nach der Intervention auf andere, durch den Versuchsplan nicht kontrollierte Einflüsse (konfundierende Einflüsse) zurückgehen. Die interne Validität dieses Designs kann als gering eingeschätzt werden. So wird deutlich, dass durch die Verwendung eines A-B-E-Designs nur vorläufige Schlussfolgerungen hinsichtlich der Wirksamkeit von Behandlungen getroffen werden können (Julius et al., 2000, S. 54 u. 57). Diesem Design kommt im experimentellen Kontext die Rolle eines hypothesengenerierenden Verfahrens zu (Julius et al., 2000, S. 51).

Durch einen A-B-A-Versuchsplan, dessen interne Validität wesentlich höher eingeschätzt werden kann, könnte die Wirkung einer Intervention besser demonstriert werden. Um die interne Validität zu erhöhen, muss das A-B-Design um mindestens eine experimentelle Phase erweitert werden, in der zur Grundratenbedingung zurückgekehrt wird. Aufgrund der Rückkehr zu einer vorher bereits eingeführten Bedingung wird solch ein Versuchsplan als Umkehrdesign bezeichnet (Julius et al., 2000, S. 57). Dieses Design konnte in dieser Einzelfallstudie nicht gewählt werden, weil sich die Interventionseffekte der B-Phase nicht mehr rückgängig machen lassen (Julius et al., 2000, S. 60).

Zum Schluss wird noch auf die Ergebnisse zur Lebenszufriedenheit der Probandinnen, erhoben mit dem Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ), eingegangen. Diese können im Untersuchungsverlauf nicht diskutiert werden.

Der Grund dafür ist, dass die Lebenszufriedenheit bei allen Probandinnen nur einmal in der A-Phase (beim ersten Untersuchungszeitpunkt) erhoben wurde. Durch die Daten aus dem FLZ sollte in dieser Studie ersichtlich werden, ob die Probandinnen in Bezug auf ihre Lebenszufriedenheit, im Speziellen ihre „allgemeine Lebenszufriedenheit“, vergleichbar waren, bzw. ob ähnliche Ausgangsbedingungen bestanden. Es sollte nicht festgestellt werden, ob sich diese im Untersuchungsverlauf veränderte. Aus diesem Grund wurde die Lebenszufriedenheit der Probandinnen im weiteren Untersuchungsverlauf auch nicht mehr erhoben.

Es werden trotzdem noch Überlegungen zu der einmal erhobenen Lebenszufriedenheit der Probandinnen angestellt.

Alle Probandinnen erreichten in der Skala „Beziehung zu den eigenen Kindern“ den schlechtesten Wert. Es muss erwähnt werden, dass alle Mütter ein Item dieser Skala nicht beantwortet haben, da die Zufriedenheit mit dem schulischen und beruflichen Fortkommen ihrer Kinder erfragt wurde. Die Kinder der Probandinnen waren alle noch nicht schulpflichtig, wodurch diese Frage nicht beantwortet werden konnte. In allen anderen Skalen wurden von den Probandinnen alle Items beantwortet, was für die höheren Werte in den anderen Skalen sprechen könnte.

Die Probandinnen waren hinsichtlich ihrer „allgemeinen Lebenszufriedenheit“ vergleichbar. Die allgemeine Lebenszufriedenheit berechnet sich aus der Summe von sieben der zehn Skalenwerte. Auftretende Zufriedenheitsunterschiede in den einzelnen Skalen der Probandinnen glichen sich aus, da sie alle in einigen Skalen höhere und in anderen niedrigere Werte aufwiesen. Zusätzlich wurden die Daten der Skalen Arbeit und Beruf, Ehe und Partnerschaft und Beziehung zu den eigenen Kindern bei der Bestimmung der allgemeinen Lebenszufriedenheit nicht einbezogen. Auch in diesen Bereichen kam es teilweise zu stärkeren Unterschieden zwischen den Probandinnen.

8. Ausblick

Die Ergebnisse zeigen, dass die Hypothese dieser kontrollierten Einzelfallstudie nicht bestätigt werden konnte. Es sind noch weitere Untersuchungen notwendig, um aussagekräftigere Ergebnisse zu erhalten.

Dieser Bedarf ergibt sich aufgrund des gewählten A-B-E-Designs, welchem keine starke Aussagekraft zukommt, und der geringen Probandenzahl. Im Allgemeinen ist eine kontrollierte Einzelfallstudie kein statistisches Verfahren, mit dem Kausalitäten hergestellt werden können. Sie stellt ein hypothesengenerierendes Verfahren dar (Julius et al., 2000).

Durch eine Studie mit großer Stichprobe könnte ein Vergleich der Feinfühligkeit zwischen Müttern, die an einem Babymassagekurs teilnehmen (Versuchsgruppe), und Müttern, die keine Intervention erhalten (Kontrollgruppe), durchgeführt werden. Mittels dieser Untersuchung könnten signifikante Ergebnisse erzielt werden.

Es ist anzudenken, dass nicht nur Mütter als Versuchspersonen gewählt werden müssen. Es könnte eine Studie durchgeführt werden, bei der Väter als Probanden herangezogen werden.

Es wäre interessant zu untersuchen, ob durch einen längeren Interventionszeitraum und mehrere Babymassagekurseinheiten pro Woche bessere Ergebnisse erreicht werden könnten. Mehrere Erhebungszeitpunkte der Feinfühligkeit würden ebenfalls eine sinnvolle Erweiterung darstellen. So könnten beispielsweise, ab drei Messungen pro Untersuchungszeitraum, im Datenverlauf Veränderungen im Trend aufgezeigt werden.

Es könnte die zusätzliche Hypothese aufgestellt werden, dass durch häufiges Umsetzen der Babymassage zwischen den Babymassagekurseinheiten bessere Ergebnisse in Bezug auf die Feinfühligkeitsverbesserung erzielt werden können. In einer größer angelegten Studie könnte dies durch mehrere Versuchsgruppen, in welchen die Probandinnen ihre Kinder unterschiedlich oft zwischen den Babymassagekurseinheiten massieren und eine Kontrollgruppe ohne Intervention, überprüft werden.

Zusätzliche psychologische Tests könnten eingesetzt werden, um den Einfluss von einigen möglichen konfundierenden Variablen (z. B. Stress, Lebenszufriedenheit) im Untersuchungsverlauf sichtbar zu machen.

Da die Auswirkung von Babymassage auf die Bindungsqualität von Kindern kaum untersucht wurde (Jump, 1999), wäre es interessant, diesen Zusammenhang erneut zu untersuchen. Die Bindungssicherheit könnte mittels der Fremden Situation von Ainsworth & Wittig (1969) ermittelt werden.

Es liegen Untersuchungen vor, die zeigen, dass die Feinfühligkeit einer Mutter mit ihrer eigenen Bindungsrepräsentation zusammenhängt. Es konnte ein Zusammenhang zwischen Bindungssicherheit der Mutter und ihrer Kompetenz, feinfühlig auf ihr Kind einzugehen, festgestellt werden (van IJzendoorn, 1995). In einer Studie zur Verbesserung der mütterlichen Feinfühligkeit, durch die Teilnahme an einem Babymassagekurs, könnte dieser Aspekt mit untersucht werden. Es wäre beispielsweise möglich, die Bindungsrepräsentation der Probandinnen mittels des Adult Attachment Interviews (George, Kaplan & Main, 1996 zit. n. Fonagy, 2006, S. 30) zu erheben.

9. Zusammenfassung

Der Aufbau einer sicheren Bindung des Kindes an seine Bezugsperson hängt wesentlich von der Feinfühligkeit dieser Person ab. Eine sichere Bindung stellt einen Schutzfaktor für die weitere Entwicklung eines Kindes dar. Es kann als sinnvoll betrachtet werden, die Feinfühligkeit durch spezielle Interventionen zu fördern bzw. zu verbessern.

Die vorliegende Arbeit geht der Frage nach, ob durch die Teilnahme an einem Baby-massagekurs die Feinfühligkeit der Mutter gegenüber ihrem Säugling verbessert werden kann. Eine kontrollierte Einzelfallstudie diente zur Überprüfung der Effektivität der eben genannten Intervention. Es wurde ein A-B-E-Versuchsplan umgesetzt. An dieser Studie haben drei Mutter-Kind-Paare teilgenommen. Sie besuchten alle einen Babymassagekurs in Einzelbetreuung, welcher aus fünf Kurseinheiten bestand und wöchentlich einmal angeboten wurde.

Die mütterliche Feinfühligkeit wurde mittels der „Skala zur Erfassung mütterlichen Verhaltens: Feinfühligkeit versus Unfeinfühligkeit gegenüber den Mitteilungen des Babys“ (vgl. Kap. 5.3.1) bestimmt. Dazu wurden Videoaufnahmen von Wickelsituationen mit der eben genannten Skala analysiert. Vor Beginn der Intervention wurde die Lebenszufriedenheit, mittels des Fragebogens zur Lebenszufriedenheit (FLZ), erhoben. Durch die Daten aus dem Fragebogen zur Lebenszufriedenheit sollte ersichtlich werden, ob die Probandinnen in Bezug auf ihre Lebenszufriedenheit vergleichbar waren bzw. ähnliche Ausgangsbedingungen bestanden (vgl. Kap. 5.3.2).

Die Ergebnisse dieser kontrollierten Einzelfallstudie konnten die Hypothese, wonach die Teilnahme an einem Babymassagekurs einen positiven Effekt auf die mütterliche Feinfühligkeit gegenüber ihrem Säugling hat, nicht bestätigen.

In der Diskussion wird zu den Ergebnissen der Studie in kritischer Weise Stellung genommen. Dies erfolgt indem die Ergebnisse der einzelnen Probandinnen diskutiert werden. Anschließend folgt eine Erörterung der Ergebnisse in Hinblick auf die Gestaltung der Intervention und zum Schluss wird dargestellt, ob ein A-B-E-Design ein reliables Forschungsinstrument darstellt.

Im Ausblick werden Anregungen für zukünftige Untersuchungen gegeben.

10. Literaturverzeichnis

- Acolet, D., Modi, N., Giannakouloupolous, X., Bond, C., Weg, W., Clow, A. & Glover, V. (1993). Change in plasma cortisol and catecholamine concentrations in response to massage in preterm infants. *Archives of Disease in Childhood*, 68, 29-31.
- Agarwal, K. N., Gupta, A., Pushkarna, R., Bhargava, S. K., Faridi, M. M. A. & Prabhu, M. K. (2000). Effects of massage & use of oil on growth, blood flow & sleep pattern in infants. *The Indian Journal of Medical Research*, 112, 212-217.
- Ahr, B. (2004). *Babymassage. Sanfte Streicheleinheiten für ihr Baby*. Bindlach: Gondrom.
- Ainsworth, M. D. S. (1973). The development of infant-mother attachment. In: B. M. Caldwell & H. N. Riciutti (Hrsg.), *Review of child development research, Vol. 3* (S. 1-94). Chicago: University of Chicago Press.
- Ainsworth, M. D. S. (1974). Feinfühligkeit versus Unfeinfühligkeit gegenüber den Mitteilungen des Babys. In K. E. Grossmann & K. Grossmann (Hrsg.). (2003), *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie* (S. 414-421). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Ainsworth, M. D. S. & Bell, S. M. (1974). Die Interaktion zwischen Mutter und Säugling und die Entwicklung von Kompetenz. In K. E. Grossmann & K. Grossmann (Hrsg.). (2003), *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie* (S. 217-241). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M. V. & Stayton, D. J. (1971). Individuelle Unterschiede im Verhalten in der Fremden Situation bei ein Jahr alten Kindern. In K. E. Grossmann & K. Grossmann (Hrsg.). (2003), *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie* (S. 169-208). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the strange Situation*. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Ainsworth, M. D. S. & Wittig, B. (1969). Bindungs- und Explorationsverhalten einjähriger Kinder in einer Fremden Situation. In K. E. Grossmann & K. Grossmann (2003) (Hrsg.), *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie* (S. 112-145). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. & Juffer F. (2003). Less is more: A meta-analysis of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129 (2), 195-215.
- Belsky, J. (1999). Interactional and contextual determinants of attachment security. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Hrsg.), *Handbook of Attachment. Theorie, Research, and Clinical Applications* (249-264). New York, London: The Guilford Press.

- Böttger, S. (1997). *Die sanfte Massage für ihr Baby. Damit sich ihr Kind rundum wohl fühlt.* Berlin: Urania Verlag.
- Bowlby, J. (1973). *Mütterliche Zuwendung und geistige Gesundheit.* München: Kindler.
- Bowlby, J. (1975). *Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung.* München: Kindler.
- Bowlby, J. (1976). *Trennung. Psychische Schäden als Folge von Trennung von Mütter und Kind.* München: Kindler.
- Bowlby, J. (1982). *Das Glück und die Trauer. Herstellung und Lösung affektiver Bindungen.* Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bowlby, J. (1991). Ethologisches Licht auf psychoanalytische Probleme. In: K. E. Grossmann & K. Grossmann (Hrsg.). (2003), *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie* (S. 55-69). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bowlby, J. (1999). Bindung: Historische Wurzeln, theoretische Konzepte und klinische Relevanz. In G. Spangler & P. Zimmermann (Hrsg.), *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung* (3. Aufl.) (S. 17-26). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bowlby, J. (2001). *Frühe Bindung und kindliche Entwicklung* (4. neu gestaltete Auflage). München: Reinhardt.
- Bretherton, I. (1999). Die Geschichte der Bindungstheorie. In G. Spangler & P. Zimmermann (Hrsg.), *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung* (3. Aufl.) (S. 27-49). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brisch, K. H. (1999). *Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie.* Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brisch, K. H. (2002). Bindungsstörungen. Theorie, Psychotherapie, Interventionsprogramme und Prävention. In K. H. Brisch, K. E. Grossmann, K. Grossmann & L. Köhler (Hrsg.), *Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention und klinische Praxis* (S. 353-373). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Burchardt, S. (1997). Babymassage. G. Martius (Hrsg.), *Bücherei der Hebamme* (7). Beiheft der Zeitschrift „Die Hebamme“. Stuttgart: Enke.
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., & Braunwald, K. (1989). Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental Psychology*, 25 (4), 525-531.
- Clemens, R. (2005). Babymassage - die besondere Art der Zuwendung. *Leben, Lachen, Lernen. Menschen mit Down-Syndrom von Heute*, 26, 19-20.
- Clemens, R., Ernst, M. & Honauer, G. (2006). *Babymassage und ihr Einfluss auf die physische und psychische Entwicklung des Kindes.* Unveröffentlichtes Skript, Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit Linz.

- Cody, L. (1995). The effect of infant massage on the attitudes and perception of mothers who massage their hospitalised premature infants. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 56 (5-B), 2858.
- Cullen, C., Field, T., Escalona, A. & Hartshorn, K. (2000). Father-infant interactions are enhanced by massage therapy. *Early Child Development and Care*, 164, 41-47.
- De Wolff, M. & van IJzendoorn, M. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68, 571-591.
- Dornes, M. (2000). *Die emotionale Welt des Kindes*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Duygu, A., Handan, A. Sebahat, G, Zerrin, O. & Esra, K. C. (2008). Effectiveness of massage, sucrose solution, herbal tea or hydrolysed formula in the treatment of infant colic. *Journal of Clinical Nursing*, 17(13), 1754-1761.
- Fahrenberg, J., Myrtek, M., Schumacher, J., & Brähler, E. (2000). *Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ)*. Göttingen: Hogrefe.
- Farinella, P. & Conti, E. (2006). Wirksamkeit von Massage bei Früh- und Neugeborenen: Was unter die Haut geht. *Pflegezeitschrift*, 7, 411-413.
- Ferber, S. G., Feldman, R., Kohele, D., Kuint, J., Dollberg, S., Arbel, E. & Weller, A. (2005). Massage therapy facilitates mother-infant interaction in premature infants. *Infant Behavior and Development*, 28 (1), 74-81.
- Ferber, S. G., Kuint, J., Weller, A., Feldman, R., Dollberg, S., Arbel, E. & Kohelet, D. (2002). Massage therapy by mothers and trained professionals enhances weight gain in pre-term infants. *Early Human Development*, 67 (1-2), 37-45.
- Fonagy, P. (2006). *Bindungstheorie und Psychoanalyse* (2. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fremmer-Bombik, E., (1999). Innere Arbeitsmodelle von Bindung. In G. Spangler & P. Zimmermann (Hrsg.), *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung* (3. Auflage) (S. 109-119). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fujita, M., Endoh, Y., Saimon, N. & Yamaguchi, S. (2006). Effects of massaging babies on mothers: Pilot study on the changes in mood states and salivary cortisol level. *Complimentary Therapies in Clinical Practice*, 12, 181-185.
- Gharavi, B., Schott, C. & Linderkamp, O. (2004). Die Bedeutung von Känguruhing, Basaler Stimulation, Kinästhetik und Baby-Massage in der entwicklungsfördernden Betreuung frühgeborener Kindern. *Kinderkrankenschwester*, 23 (9), 368-372.
- Gloger-Tippelt, G., Vetter, J. & Rauh, H. (2000). Untersuchungen mit der „Fremden Situation“ in deutschsprachigen Ländern: Ein Überblick. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 47, 87-98.
- Glover, V., Onozowa, K. & Hodgkinson, A. (2002). Benefits of infant massage for mothers with postnatal depression. *Seminars in Neonatology*, 7 (6), 495-500.

- Goldsmith, H. H. & Alansky, J. A. (1987). Maternal and infant temperamental predictors of attachment: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 805-816.
- Grossmann, K. & Grossmann, K. E. (2004). *Bindungen - das Gefüge psychischer Sicherheit*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grossmann, K., Grossmann, K. E., Mimler, R., Sontag, C. & Tschernich, S. (2003). Bindung: Von der Psychoanalyse zur Evolutionären Psychologie. In K. E. Grossmann & K. Grossmann (Hrsg.), *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie* (S. 29-37). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grossmann, K. E., Grossmann, K., Kindler, H., Scheuerer-Englisch, H., Spangler, G., Stöcker, K., Suess, G. & Zimmermann, P. (2003). Die Bindungstheorie: Modelle, entwicklungspsychologische Forschung und Ergebnisse. In H. Keller (Hrsg.), *Handbuch der Kleinkindforschung* (3., korr., überarb. und. erw. Aufl.) (S. 223-282). Bern: Huber.
- Hamilton, C. E. (2000). Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Child Development*, 71(3), 690-694.
- Hesse, E. & Main, M. (2002). Desorganisiertes Bindungsverhalten bei Kleinkindern, Kindern und Erwachsenen. Zusammenbruch von Strategien des Verhaltens und der Aufmerksamkeit. In K. H. Brisch, K. E. Grossmann, K. Grossmann & L. Köhler (Hrsg.), *Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen Prävention und klinische Praxis* (S. 219-248). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hirscher, P. & Zwartjes, T. (2007). *Wohltuende Babymassage*. München: Knaur.
- Holms, J. (2002). *John Bowlby und die Bindungstheorie*. München: Ernst Reinhardt.
- Isabella, R. (1993). Origins of attachment: Maternal interactive behaviour across the first year. *Child Development*, 64, 605-621.
- Julius, H., Schlosser, R. W. & Goetze, H. (2000). *Kontrollierte Einzelfallstudien. Eine Alternative für die sonderpädagogische und klinische Forschung*. Göttingen: Hogrefe.
- Jump, V. K., (1999). Effects of infant massage on aspects of the parent-child-relationship: An experimental manipulation. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 60 (4-B), 1886.
- Kißgen, R. (in Druck). Kontinuität und Diskontinuität von Bindung. Erscheint in H. Julius & B. Gasteiger-Klicpera (Hrsg.), *Bedeutung der Bindungstheorie für die therapeutische und pädagogische Arbeit mit verhaltensgestörten Kindern*. Göttingen: Hogrefe.
- Klein, M. (1999). *Schmetterling und Katzenpfoten. Sanfte Massage für Babys und Kinder*. Münster: Ökotopia.
- Klein, M. (2000). Kommunikation von Hand zu Haut. Babymassage als Element in der Familientherapie. In T. Harms (Hrsg.), *Auf die Welt gekommen. Die neuen Baby-Therapien*. Berlin: Ulrich Leutner Verlag.
- Köhler, L. (1999). In G. Spangler & P. Zimmermann (Hrsg.), *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung* (3. Aufl.) (S. 67-85). Stuttgart: Klett-Cotta.

- Kraus, A. (2005). Entwicklungsförderung von Frühgeborenen durch Massage. *Kinderkrankenschwester*, 24 (1), 29-31.
- Leboyer, F. (1981). *Geburt ohne Gewalt*. München: Kösel.
- Leboyer, F. (1991). *Sanfte Hände. Die traditionelle Kunst der indischen Baby-Massage* (12. Aufl.). München: Kösel.
- Lorenz, L. (2005). The benefits of baby massage. *Paediatric Nursing*, 17(2), 15-18.
- Lyons-Ruth, K., Repacholi, B. McLeod, S. & Silva, E. (1991). Disorganized attachment behaviour in infancy: Short-term stability, maternal and infant correlates and risk-related subtypes. *Development and Psychopathology*, 3, 377-396.
- Main, M. (1999). Desorganisation im Bindungsverhalten. In G. Spangler & P. Zimmermann (Hrsg.), *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung*. (3. Aufl.) (S. 120-139). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Main, M. & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion. With the parent at age 6: Predictable from infant attachment classification and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology*, 24 (3), 415-426.
- Mathai, S, Fernandez A., Mondkar, J. & Kanbur, W. (2001). Effects of tactile-kinaesthetic stimulation in preterms: A controlled trial. *Indian Pediatrics*, 38, 1091-1098.
- Montagu, A. (2004). *Körperkontakt. Die Bedeutung der Haut für die Entwicklung des Menschen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) Early Child Care Research Network (1997). The effects of infant child care on infant-mother attachment security: Results of the NICHD study of early child care. *Child Development*, 68, 860-879.
- O` Higgins, I. St., Roberts, J. & Glover, V. (2008). Postnatal depression and mother and infant outcomes after infant massage. *Journal of Affective Disorders*, 109, 189-192.
- Onozawa, K., Glover, V., Adams, D., Modi, N. & Kumar, R. C. (2001). Infant massage improves mother-infant interaction for mothers with postnatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 63, 201-207.
- Rice, R. D. (1977). Neurophysiological Development in premature infants following stimulation. *Developmental Psychology*, 13, (1), 69-76.
- Scheuerer-Englisch H. (2007). Bindungssicherheit fördern- eine wesentliche Aufgabe der Erziehungs- und Familienberatung. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 54, 161-174.
- Schneider, V. (2005). *Babymassage. Praktische Anleitung für Mütter und Väter* (13. Aufl.). München: Kösel.
- Scholz, K. & Samuels, C. A. (1992). Neonatal bathing and massage intervention with fathers, behavioural effects 12 weeks after birth of the first baby: The Sunraysia Australia Intervention Project. *International Journal of Behavioral Development*, 15 (1), 67-81.

- Spangler, G. (1999). Die Rolle kindlicher Verhaltensdispositionen für die Bindungsentwicklung. In: In G. Spangler & P. Zimmermann (Hrsg.), *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung* (3. Aufl.) (S. 178-190). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Spangler, G. & Grossmann, K. (1999). Zwanzig Jahre Bindungsforschung in Bielefeld und Regensburg. In G. Spangler & P. Zimmermann (Hrsg.), *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung* (3. Aufl.) (S. 50-63). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Spangler, G. & Grossmann, K. E. (1993). Biobehavioral organization in securely and insecurely attached infants. *Child Development*, 64, 1439-1450.
- Spangler, G., Grossmann, K., Grossmann, K. E. & Fremmer-Bombik, E. (2000). Individuelle und soziale Grundlagen von Bindungssicherheit und Bindungsdesorganisation. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 47, 203-220.
- Spangler, G., Grossmann, K. E. & Schieche, M. (2002). Psychobiologische Grundlagen der Organisation des Bindungsverhaltenssystems im Kleinkindalter. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 49, 102-120.
- Spangler, G. & Schieche, M. (1999). Psychobiologie der Bindung. In G. Spangler & P. Zimmermann (Hrsg.), *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung* (3. Aufl.) (S. 297-310). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sroufe, L. A. & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48, 1184-1199.
- van den Boom, D. C. (1994). The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Development*, 65, 1457-1477.
- van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.
- Voormann, C. & Dandekar, G. 2004. *Babymassage. Berühren, Wärme, Zärtlichkeit*. München: Gräfe und Unzer Verlag.
- Wagner, E. A. (1999). Die indische Baby-Massage. *Kinderkrankenschwester*, 18 (7) 292-297.
- Wartner, U. G., Grossmann, K., Fremmer-Bombik, E. & Suess, G. (1994). Attachment patterns at age six in South Germany: Predictability from infancy and implications for preschool behaviour. *Child Development*, 65, 1014-1027.
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D. Crowell, J. & Albersheim, L. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. *Child Development*, 71 (3), 684-689.
- Zimmermann, P., Becker-Stoll, F., Grossmann, K., Grossmann, K. E., Scheurer-Englisch, H. & Wartner, U. (2000). Längsschnittliche Bindungsentwicklung von der frühen Kindheit bis zum Jugendalter. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 47, 99-117.

Zimmermann, P., Spangler, G., Schieche, M. & Becker-Stroll, F. (1999). Bindung im Lebenslauf: Determinanten, Kontinuität, Konsequenzen und künftige Perspektiven. In G. Spangler & P. Zimmermann (Hrsg.), *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung* (3.Aufl.) (S. 311-334). Stuttgart: Klett-Cotta.

11. Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabellen

Tabelle 1:

Standardwerte der Ergebnisse aus dem Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ) für die drei Probandinnen A, B und C 62

Abbildungen

Abbildung 1:

Ergebnisse der A-B-E-Studie zur Verbesserung der mütterlichen Feinfühligkeit durch die Intervention Babymassagekurs bei Probandin A 54

Abbildung 2:

Ergebnisse der A-B-E-Studie zur Verbesserung der mütterlichen Feinfühligkeit durch die Intervention Babymassagekurs bei Probandin B 57

Abbildung 3:

Ergebnisse der A-B-E-Studie zur Verbesserung der mütterlichen Feinfühligkeit durch die Intervention Babymassagekurs bei Probandin C 59

12. Anhang

Anhang A

Aufruf zur Teilnahme an einem Forschungsprojekt



AUFRUF AN MÜTTER VON SÄUGLINGEN

Zur Teilnahme an einem Forschungsprojekt

Liebe Mutter,

an der Universität Wien wird derzeit ein Forschungsprojekt durchgeführt, welches die Interaktion zwischen der Mutter und ihrem Baby untersucht.

Zielsetzung

In dieser Studie wird untersucht, ob Babymassage Einfluss auf die Gestaltung der Interaktion zwischen der Mutter und ihrem Kind hat.

Teilnahmevoraussetzungen

- Der Säugling ist zwischen 8 und 16 Wochen alt
- Das Baby ist nicht vor der 36. Schwangerschaftswoche zur Welt gekommen
- Das Kind hat keine Behinderungen oder schwerwiegende Erkrankungen
- Deutsch stellt die Hauptgangssprache der Familien dar
- Die Eltern leben mit ihrem Baby in einem gemeinsamen Haushalt

- Der familiäre Unterhalt ist durch die Erwerbstätigkeit eines Elternteils gesichert
- Keine psychische Erkrankung der Eltern

Informationen zum Babymassagekurs

Der Babymassagekurs umfasst 5 Kurseinheiten. Jede Woche wird eine Babymassageeinheit angeboten, welche ca. 60 Minuten dauert.

Alle Kurseinheiten finden im gemeinsamen familiären Rahmen der Mutter und ihres Kindes statt.

Alle Mütter, die an der Studie teilnehmen, erhalten den Babymassagekurs (bestehend aus 5 Kurseinheiten) gratis!!

Was wird gemacht?

- Befragung der Mutter: z.B. zur Schwangerschaft, Geburt, sozialen Unterstützung und zum aktuellen Befinden
- Filmen von Wickelsituationen (Eltern können Videos zur Erinnerung erhalten)

Kontakt :

Wenn Sie sich für die Teilnahme an diesem Projekt interessieren, oder weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte an:

Ulrike Zitzenbacher (stud. Paed., ausgebildete Babymassagekursleiterin, Kleinkindpädagogin und Horterzieherin)

Ortsstrasse 15

3463 Eggendorf am Wagram

ulli.z@lycos.at

Tel.: 0664/4639446

Bitte sprechen sie auf Band oder senden Sie ein Email! Ich melde mich bei Ihnen.

Anhang B

Deckblatt für Babymassage-Mappe

Babymassage

Sanfte Berührung



**Berührt, gestreichelt und massiert werden,
das ist Nahrung für das Kind.**

**Nahrung, die genau so wichtig ist,
wie Mineralien, Vitamine und Proteine.**

Nahrung, die Liebe ist. (Leboyer, 1991)

Anhang C

Handout: Merkblatt zur Babymassage

Merkblatt zur Babymassage

Vorbereitung auf die Massage

Zum Massageort

- Angenehm warme Temperatur, da das Baby nackt ist (23°-26°C)
- Gedämpftes Licht (soll nicht blenden)
- Gemütliche Atmosphäre schaffen

Zur massierenden Person

- Kurze Fingernägel
- Schmuck und Uhr ablegen
- Bequeme Kleidung
- Warme Hände

Massageutensilien vorbereiten

- Weiche Decke (auf dieser liegt das Kind beim Massieren)
- Handtuch (groß genug zum Einwickeln des Kindes)
- Stoffwindel
- Massageöl (naturbelassenes, kaltgepresstes, pflanzliches Öl)

Wann ist der passende Zeitpunkt für die Babymassage?

- Ihr Baby soll ausgeschlafen sein
- Ihr Kind soll nicht hungrig sein (jedoch nicht direkt nach einer Mahlzeit massieren)
- Keine Störquellen
- Kein Zeitdruck
- Sie haben selbst „Lust“ auf die Massage (kein Zwang)

Bitte nicht massieren wenn

- Das Baby krank ist (es z.B. Fieber hat, unter einer entzündlichen Hautkrankheit leidet oder Sonnenbrand hat)
- Sie selbst gestresst, nervös oder schlecht gelaunt sind

Nehmen Sie sich vor der Massage Zeit

- Zur Entspannung (z. B. kontrollierte Bauchatmung)
- bei Bedarf die Griffbeschreibungen nochmals durchlesen (damit es beim Massieren zu keinen Unterbrechungen kommt)

Zur Massagedurchführung

Anfangsritual

- Öl in den Händen verreiben (wird angewärmt, Signal die Massage beginnt)
- Das Kind um Erlaubnis zum Massieren fragen

Allgemeine wichtige Informationen zur Massage

- Zu Beginn den ganzen Körper des Kindes „ausstreichen“
- Dem Kind beim Massieren uneingeschränkte Aufmerksamkeit schenken
- Beim Massieren
 - Hautkontakt
 - Blickkontakt
 - und verbalen Kontakt
mit dem Kind herstellen
- Die Massage individuell anpassen
 - Nur so lange massieren wie es Ihrem Kind gefällt (Auf Unlustsignale und Kontakt-Abbruch-Signale des Kindes achten)
 - Wenn nötig Pausen einlegen (z.B. wenn das Baby unruhig wird oder unentspannt wirkt) und zu seiner Stabilisierung beitragen (z.B. durch Hautkontakt, sanftes Sprechen zum Kind) Lässt es sich nicht beruhigen → Massage beenden.
 - Griffe, die dem Baby nicht so zusagen, nur langsam einbeziehen

- **Die Massagegeschwindigkeit und Intensität an die Bedürfnisse des Säuglings anpassen**
- **Nur so lange massieren wie es Ihnen angenehm ist**
- **Zum Schluss der Massageeinheit den ganzen Körper des Säuglings „ausstreichen“**

Abschlussritual

- **Die gemeinsame Ruhephase von Mutter und Kind**
 - **Den Säugling in ein Handtuch wickeln (Wärmezufuhr)**
 - **Körperkontakt herstellen und kuscheln, schmuse etc.**
 - **wenn das Kind hungrig ist, trinken lassen**

Anhang D

Babymassage-Griffbeschreibungen

Die BABYMASSAGEGRIFFE

Brustmassagegriffe



Offenes Buch

Beide Hände liegen flach neben dem Brustbein und gleiten seitlich entlang der Rippenbögen nach außen und ohne Druck wieder zur Mitte zurück. So als würden sie die Seiten eines offenen Buches glätten.



Schmetterling

Die Handflächen liegen seitlich der Rippen und die Fingerspitzen zeigen jeweils zur gegenüberliegenden Schulter. Die rechte Hand streicht über die Brust zur linken Schulter und ohne Druck wieder zur Flanke zurück. Nun streicht die linke Hand von der Flanke über die Brust zur rechten Schulter und ohne Druck wieder zurück. Und so weiter, im Wechsel.

Bauchmassagegriffe



Wasserrad

Die Hände massieren im Wechsel. Sie beginnen unter dem Brustbein und streichen abwärts zum Schambein.



Ausstreichen mit dem Daumen neben dem Nabel

Mit den Daumen vom Nabel zu den Seiten hin ausstreichen. Die Daumen liegen dabei flach auf.



Sonne und Mond

Die Handflächen schmiegen sich an den Körper. Mit der linken Hand halbkreisförmig eine Massagebewegung auf dem Bäuchlein des Kindes ausführen. Die rechte Hand überkreuzt die linke Hand und massiert noch einmal diesen Halbkreis. Die Bewegung ist sanft und rhythmisch.

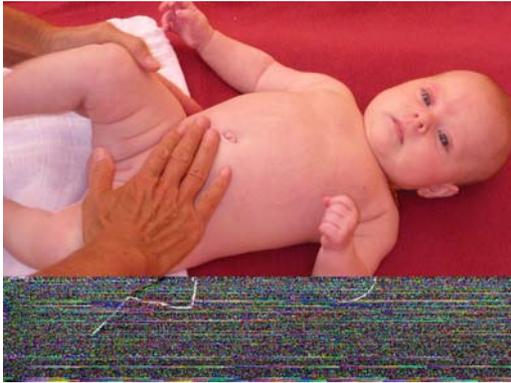
Spruch zum Massagegriff Sonne und Mond

Jetzt scheint die Sonne und dann kommt der Mond.



Dickdarmverlauf

Mit den Fingern entlang des Dickdarms einen sanften Druck in die Tiefe ausüben und wieder lösen. So wird in wellenartigen Bewegungen die Peristaltik des Dickdarms angeregt. (Bild: querliegender Ast)



Kreise um den Nabel

Mit der rechten Hand ruhig und langsam Kreise um den Nabel im Uhrzeigersinn massieren.



Spazierengehen

Mit den Fingerbeeren der rechten Hand über den Bauch des Babys krabbeln.

Spruch zum Massagegriff Spazierengehen

Jetzt kommt der kleine Mann und schaut sich alles an. Dann kommt die kleine Maus und drückt die letzten Bläschen raus.



Herr Pinz und Herr Panz

Abwechselnd die Knie des Babys zum Bauch führen. Dann beide Beine nach rechts zum Bauch führen (aufsteigender Ast). Anschließend beide Beine nach links zum Bauch führen (absteigender Ast). Zum Schluss mit den Beinen strampeln.

Bild: beide Beine zur Mitte führen

Spruch zum Massagegriff Herr Pinz und Herr Panz

Herr Pinz und Herr Panz, die gingen zum Tanz. Es gingen zum Tanz, Herr Pinz und Herr Panz (die Beine dazu abwechselnd zum Bauch führen). Erst machten sie so (die Beine nach rechts führen), dann machten sie so (die Beine nach links führen) und dann strampelten sie froh (mit den Beinen strampeln).

Bein- und Fußmassagegriffe



Indisches Melken

Die Hand bildet einen kleinen festen Ring und streicht vom Hüftgelenk bis zum Fußgelenk. Dann folgt die andere Hand in gleicher Weise. Im Wechsel einige Male wiederholen.



Drücken und Drehen

Die Hände arbeiten nun gleichzeitig. Beginnend am Oberschenkel bewegen sich die Hände rhythmisch schraubend zum Knöchel.



Fußsohle entlangfahren

Nun wird mit beiden Daumen gleichzeitig die Fußsohle des Babys ausgestrichen. Bei den Zehenballen werden die Daumen fächerförmig nach außen geführt.



Drücken über die ganze Fußsohle

Mit den Daumen im Wechsel über die ganze Fußsohle drücken.



Zehendrücken

Die Zehen auf der Vorder- und Rückseite und seitlich ausstreichen.

Spruch zum Massagegriff Zehendrücken

Das ist der große Zeh, der braucht viel Platz juche.
Das ist der zweite, der steht ihm zur Seite. Das ist
der dritte, der steht in der Mitte. Wer ist denn
dieser hier, das ist die Nummer viel. Und der
kleine? Ist auch nicht alleine.



Fußoberseite

Mit den Daumen gleichzeitig oder im Wechsel zwischen den Sehnen des Mittelfußes streichen.



Kreise um den Knöchel

Die Knöchel innen und außen gleichzeitig oder nacheinander massieren.



Rollen

Das Beinchen zwischen die Handflächen nehmen und Ober- und Unterschenkel hin und her rollen.

Arm- und Handmassageriffe



Indisches Melken

Mit einer Hand wird das Handgelenk festgehalten. Mit der anderen Hand die Schulter umfassen und langsam den Arm nach unten streichen. Die Finger bilden dabei einen festen Ring. Wenn die eine Hand das Handgelenk erreicht hat, beginnt die andere bei der Schulter usw.



Drücken und Drehen

Den Arm in einer pumpenden Bewegung mit beiden Händen von der Schulter zum Handgelenk massieren.



Öffnen der Hand

Die Hand vorsichtig mit beiden Daumen öffnen und die Handinnenfläche mit den Daumen massieren.



Drehen der Finger

Jeden Finger vorne, hinten und von den Seiten massieren.

Spruch zum Massagegriff Drehen der Finger

Das ist der Daumen, der schüttelt die Pflaumen.
Der hebt sie auf, der trägt sie nach Haus und der
kleine Wuziwuzi isst sie alle auf.



Oberseite der Hand

Mit beiden Daumen gleichzeitig oder im Wechsel
sanfte Streichungen am Handrücken durchführen.
Dabei von den Fingern zum Handgelenk
massieren.



Kreise um das Handgelenk

Daumen und Zeigefinger bilden den C-Griff und
führen kreisende Bewegungen um das Handgelenk
aus.

(ohne Bild)

Rollen

Den Arm zwischen beiden Händen leicht hin und
her rollen, so als wolltest du eine Teigrolle
formen.

Gesichtsmassagegriffe

(ohne Bild)



Offenes Buch

Mit den Fingerbeeren von der Mitte der Stirn zu den Schläfen des Kindes streichen. Den Blick des Kindes dabei nicht verdecken.

Daumen über Augenbrauen

Mit beiden Daumen oberhalb der Augenbrauen eine Streichbewegung in Haarwuchsrichtung ausführen.



Mit den Daumen über das Nasenbein zu den Wangen

Mit den Daumen über das Nasenbein zu den Wangen streichen.



Lächeln auf Ober- und Unterlippe

Mit beiden Daumen ein Lächeln auf der Ober- und Unterlippe beschreiben.



Kreise um das Kiefergelenk

Mit den Fingerspitzen kleine kreisende Bewegungen ausführen.

Rückenmassagegriffe



Ausstreichen

Den ganzen Rücken mit der Handfläche von den Schultern beginnend zu den Füßen ausstreichen. Die andere Hand hält die Füße.



Vor und Zurück

Beide Hände auf den Rücken des Babys legen und mit den Händen im Wechsel vor und zurück streichen. Mit der Massage bei den Schultern beginnen und bis zum Steißbein massieren. Anschließend wieder hinauf zu den Schultern massieren.



Zum Po streichen

Eine Hand auf die Po-Backen legen und mit der anderen Hand die Wirbelsäule abwärts entlang streichen. Dabei gleichmäßig und in einer Bewegung massieren.



Zu den Füßen streichen

Mit der rechten Hand werden die Füße umfasst. Die linke Hand streicht bis zu den Füßen in einer wellenartigen Bewegung.



Kleine Kreise auf dem Rücken

Neben der Wirbelsäule mit zwei Fingern in kreisenden Bewegungen abwärts bis zum Steißbein massieren. Diese Massage sowohl links als auch rechts der Wirbelsäule ausführen.



Kämmen

Mit gespreizten Fingern vom Nacken bis zum Po über den ganzen Rücken kämmen.

Die sanften Übungen



Arme kreuzen

Die Handgelenke des Kindes umfassen und die Arme vor der Brust des Säuglings verschränken. Dann die Verschränkung wieder öffnen, als wollte man Flügel entfalten. Anschließend die Arme erneut vor der Brust kreuzen. Nun ist der andere Arm kopfwärtig.



Diagonal Arm und Bein kreuzen

Ein Handgelenk und das gegenüberliegende Fußgelenk umfassen. Fuß und Hand zueinander führen. Wenn es das Baby zulässt, das Füßchen zur Schulter und die Hand zur Hüfte weiter führen. Anschließend wieder ausstrecken und die Bewegung wiederholen. Nun ist jedoch die Hand kopfwärtig. Die Bewegung einige Male im Wechsel ausführen. Dann die Bewegungen mit dem anderen Bein und dem anderen Arm wiederholen.



Beine kreuzen

Beide Fußgelenke umfassen und die Beine über dem Unterleib kreuzen. Die Fersen befinden sich dann bei den Knien. Anschließend die Beine wieder ausstrecken und erneut verkreuzen (nun ist das andere Bein kopfwärtig). Die Bewegung öfters im Wechsel wiederholen.



Knie zum Bauch

Beide Knie zum Bauch führen und dann wieder ausstrecken. Die Daumen liegen dabei seitlich an den Waden.



Abwechselnd Knie zum Bauch

Beide Knie abwechselnd zum Bauch führen. Die Daumen liegen dabei wieder seitlich an den Waden.

Lebenslauf

Ulrike Zitzenbacher

Geburtsdatum: 23.11.1980
Familienstand: ledig
Staatsangehörigkeit: Österreich
Anschrift: Grünwaldgasse 29/24
3430 Tulln an der Donau

Schulbildung

1987 – 1991 Volksschule in 1210 Wien
1991 – 1995 Schulversuch Mittelschule in 1210 Wien

Berufsausbildung

1995 – 2000 Bildungsanstalt für Kindergartenpädagogik in 1210 Wien

Studium

2000 Beginn des Pädagogikstudiums an der Universität Wien
Schwerpunkte: Heilpädagogik und Integrative Pädagogik
Psychoanalytische Pädagogik

Beruflicher Werdegang

08/2002 – 12/2002 Erzieherin für Kinder und Jugendliche mit besonderen
Bedürfnissen in 1190 Wien
03/2003 – 08/2006 Stützkindergartenpädagogin in einer integrativ geführten Gruppe
im Landeskindergarten Stetteldorf am Wagram (aufgrund des
Anforderungsprofils wurde nur eine ausgebildete Kindergarten-
pädagogin angestellt)
02/2007 – laufend Kindergartenpädagogin in einer privaten Kindergruppe in
Krems an der Donau

Praktikum

10/2005 – 10/2006

Mitarbeiterin an einem Forschungsprojekt des Instituts für
Erziehungswissenschaft an der Universität Wien

Zusatzqualifikationen

1998 – 2000

Ausbildung zur Horterzieherin

2006 – 2007

Ausbildung zur Babymassagekursleiterin

2007

Ausbildung zur Kinderaerobic- und Kinderfitnesstrainerin

Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet habe. Die Arbeit wurde in dieser oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Tulln, September 2008