

pränatale Einflüsse In einer anderen Studie konnte beobachtet werden, dass mütterlicher pränataler Stress mit einer erhöhten Reaktivität des viermonatigen Säuglings assoziiert ist (Möhler et al. 2006a–d). Die Ergebnisse dieser Studien weisen auf die Wichtigkeit der Mutter-Kind-Beziehung bei der Entwicklung einer behavioralen Inhibition hin.

Nicht nur aus diesem Grund muss der 50 %ige Anteil der genetischen Beteiligung angezweifelt werden: Denn zur Umwelt gehört nicht nur die post- sondern auch die pränatale Umwelt! Dies zeigen nicht nur aktuelle Studien zum emotionalen pränatalen Stress (Möhler et al. 2006a–d), sondern auch zu hormonalen pränatalen Einflussgrößen (Rothenberger et al. 2011).

Dies ist insbesondere bei Zwillings- und Adoptionsstudien zu beachten: Die gemeinsamen Eigenschaften eineiiger Zwillinge nach Adoption können genauso gut auch durch eine gemeinsame pränatale Umwelt entstanden sein, denn eins ist sicher: Das Leben beginnt nicht erst bei der Geburt!

2.7 Temperament in Diagnostik und Therapie

Haben Sie das schon erlebt? Sie sitzen an einem Spielplatz, eine Gruppe von Müttern und kleinen Kindern erscheint, einige Kinder rennen mit lautem Geschrei auf die Spielgeräte, andere bleiben bei ihren Mamas stehen und gucken, müssen ermuntert werden und gehen schließlich mit ihren Müttern zusammen zu den Spielgeräten.

2.7.1 Anamnese

Ein Problem, das diese Mütter haben und in der Sprechstunde verbalisieren, ist, dass sie beständig gegen den Rückzug ihrer Kinder anarbeiten müssen, ermuntern, ermutigen, und das, obwohl sie vielleicht selbst eher scheu und zurückgezogen sind. Das Temperament hat nun einmal, wie im oberen Kapitel eingehend beschrieben, genetische Komponenten. Hat sich das schüchterne Kind einmal eingewöhnt und ist aufgetaut, erfolgt ja nach einiger Zeit meist ein Settingwechsel und bei der nächsten unbekanntem Situation wie Kinderturnen, Krabbelgruppe etc. reagiert das Kind genauso wie im oberen Absatz beschrieben mit Verhaltenshemmung oder behavioraler Inhibition, d. h., es exploriert nicht und erprobt auch nicht die Möglichkeiten, die die neue Situation bietet.

Der 2-jährige Willi kennt seine Spielgruppe gut und ist hier lebhaft und integriert, spielt gerne mit seinem Freund Konstantin mit Bauklötzen oder Duplo-Steinen. Die Spielgruppe beschließt, einen Ausflug ins „Trampolini“, einen Kinder-Indoor-Spielplatz. Dort rennt Konstantin begeistert los und springt jubelnd ins Bällebad. Er ruft Willi zu: „Komm!“ Aber Willi schüttelt den Kopf und bleibt an der Hand seiner Mutter stehen, die mit ihm durch den Raum gehen muss. Erst kurz vor Ende des Nachmittags löst sich Willi von ihrer Hand und steckt einen Fuß ins Bällebad, da ist jedoch die Gruppe wieder zum Aufbruch bereit. Willi musste erst „habituiert“, d. h. sich an die Situation gewöhnen, und hatte dann weniger Zeit zum Explorieren und Erkunden der Situation als Konstantin.

In jeder Spielgruppe sieht man Kinder wie Willi und Kinder wie Konstantin und in der Regel bleiben beide ihrer Veranlagung treu, das heißt beim nächsten Ausflug ins Unbekannte werden beide wieder ähnlich reagieren wie dieses Mal.

B

Wichtig für die Klinik zu wissen ist, dass diese Kinder sich in bekannten Situationen, auch sozialer Art, also z. B. in einer seit einiger Zeit bestehenden Krabbelgruppe, durchaus genau wie alle anderen Kinder verhalten können, dies also diagnostisch keine diskriminative Situation ist.



2.7.2 Exploration

Wenn Eltern über Weinerlichkeit oder Angststörungen bei ihrem Kind klagen, und man wissen will, ob auch eine temperamentsbedingte Komponente zugrunde liegen könnte, ist folgende Frage zu stellen: „Wie verhält sich Ihr Kind in unbekanntem Situationen?“ Bei einer temperamentsbedingten behavioralen Inhibition werden die Eltern sagen: „Die mag es gar nicht, egal wie schön und anregend, und wenn’s das tollste bunte Krabbelzimmer ist - sie wartet erstmal ab, quengelt, hängt sich an meinen Rockzipfel.“

Und eine weitere wesentliche diagnostische Frage ist: „War das schon immer so? Hat ihr Kind als ganz junger Säugling in neuen Situationen oft geweint?“ Denn als Temperamentskomponente ist diese Disposition angeboren und, wie Kagan (1994), aber auch Möhler (2008a) nachwies, schon im frühen Säuglingsalter, ab vier Monaten, sehr deutlich nachweisbar. Symptomatisch werden diese Kinder aber meist erst im Kleinkindalter.

Die Reaktionen der Eltern sind oft Ungeduld und Ärger: Sie schimpfen mit dem Kind und machen so sein Unbehagen in der Situation noch viel größer. Oder, je nach eigenem Temperament der Eltern, ziehen die Eltern sich selbst zurück – eine häufige Reaktion. In der Praxis hören wir dann oft den Satz: „Ich hab’s versucht mit Krabbelgruppe oder Kleinkindturnen, aber mein Kind mag das nicht, es quengelt oder klammert sich nur an mir fest, also gehe ich nicht mehr hin.“

Eltern mit solchen Kindern stellen sich in einer Baby-Sprechstunde oft vor, wenn ihr Kind zwischen acht und zwölf Monate alt ist. Das sind also nicht die klassischen Schreibabies, die eher vor dem sechsten Lebensmonat kommen, sondern eher Babies, die Schlafstörungen oder andere Symptome auf der Grundlage von Fremden- oder Trennungsangst bekommen. Die häufigste Klage der Eltern ist, dass das Kind ständig am Rockzipfel hängt, sie den Raum nicht verlassen dürfen, nicht mal auf die Toilette gehen können und schon gar nicht mehr unter Leute, weil es nur noch Geschrei gibt. Dies liegt daran, dass die entwicklungsbedingte Fremden- und Trennungsangst dieses Altersabschnitts durch die Temperamentsdisposition des – bei fremden Situationen und Menschen – übererregbaren Mandelkern des Kindes verschlimmert wird.

2.7.3 Diagnostische Instrumente

altersabhängige Diagnostik	Zur standardisierten Diagnostik dieses Temperamentszuges gibt es, wie weiter oben beschrieben, Untersuchungsbatterien von Kagan et al. (1988) oder Möhler et al. (2006a–d, 2007a–d), die einen solchen „distress to novelty“ schon bei sehr jungen Kindern nachweisen können. Das Setting variiert und ist bei vier Monate alten Kindern anders (Möhler et al. 2006a–d) als bei z. B. 14 Monate alten oder älteren Kindern (Möhler et al. 2007aa–d). Auch gibt es Fragebögen, z. B. das weiter oben beschriebene Infant Behavior Questionnaire (dt. von Pauli-Pott), welches nach dieser spezifischen Temperamentsdisposition fragt und dessen Unterskala „Unbehagen bei neuen Reizen“ ab vier Monaten außerordentlich valide mit Laboruntersuchungen korreliert und das
Wozu ist das alles relevant?	Temperament bzw. die Ängstlichkeit eines Kindes mit sechs Jahren sehr gut vorhersagt.