

Daphne Leinweber

Zum Zusammenhang von Geburtsverlauf und frühkindlichem Temperament

Geboren am 10.01.1969 in Marburg / Wehrda

3. Staatsexamen am 28.10.1999 an der Universität Frankfurt a. M.

Promotionsfach: Psychiatrie

Doktorvater: Prof. Dr. Med. F. Resch

In dieser Studie wird das frühkindliche Temperament mit 3 Monaten auf seinen Zusammenhang mit dem Geburtsverlauf untersucht. Die moderne Temperamentsforschung geht bei der Entwicklung des Temperaments von einem multifaktoriellen Geschehen aus, in dem u.a. genetische und mütterliche Faktoren eine Rolle spielen. Die Bedeutung des Geburtsverlaufs für diesen Prozess wurde bisher wenig beachtet. Dem gegenüber ist eine zentrale These der Prä- und Perinatal-Psychologie, dass das Geburtserleben für ein Kind traumatisch und für Persönlichkeit und Psychopathologien noch des erwachsenen Menschen prägend sein kann. Es gibt auffällige Parallelitäten zwischen den Berichten über Patienten mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung und behavioral inhibierten Kindern: Verhalten und physiologische Parameter weisen auf eine überwiegend sympathikotone Funktionslage des Organismus.

In der vorliegenden Arbeit wird das kindliche Temperament multimethodal in Form von Verhaltensbeobachtungen sowie die Ermittlung der basalen Herzfrequenz pränatal und mit 3 Monaten erfasst. Als Korrelat des Geburtsverlaufs wird einerseits der Geburtsmodus in der Differenzierung „spontane Geburt“ und „operative Geburt“, andererseits der Nabelschnur-pH-Wert, als Information über hypoxämischen Geburtsstress berücksichtigt. Daneben werden der potentielle Einfluss der mütterlichen Ängstlichkeit, Depressivität, Zwanghaftigkeit, psychischen Gesamtbelastung, der Temperamentsmerkmale „Schadensvermeidung“ und „Neugierverhalten“ sowie von Problemen in der Schwangerschaft, dem Bildungsabschluss, dem kindlichen Geschlecht, Geburtsgewicht, Ernährung und Erkrankungen auf das frühkindlichen Temperament kontrolliert und deren Gewichtung neben dem Geburtsverlauf überprüft.

In der Zeit von September bis November 2002 wurden auf 3 Wöchnerinnen-Stationen Darmstadts 83 Mütter mit ihren gesunden, erstgeborenen Kindern für die Teilnahme an der Studie rekrutiert. Im kindlichen Alter von 3 Monaten füllten die Mütter die Fragebögen TCI und SCL90-R zu ihrem Temperament und möglichen Psychopathologien sowie einen Fragebogen zu ihrem Schwangerschafts- und Geburtserleben aus und schätzten das Temperament ihres Kindes durch die deutschsprachige Version des IBQ ein. Bei einem Hausbesuch zum gleichen Zeitpunkt beurteilte die Untersucherin das Verhalten der Kinder gemäß der NBAS sowie Reaktionsintensität und -habituation auf ein unbekanntes Geräusch (70 dB rosa Rauschen). Des Weiteren führte sie die Messung der basalen Herzfrequenz mittels eines Pulsoximeters durch und erfragte Ernährung und Erkrankungen

des Kindes. Die Daten der Perinatalstatistik wurden von den Kliniken übernommen, die CTGs der 31. und 37. SSW von den niedergelassenen GynäkologInnen zur Einsicht überlassen.

Die Ergebnisse stützen die Hypothese, dass der Geburtsverlauf mit dem frühkindlichen Temperament zusammenhängt insofern, als vergleichsweise niedrige Nabelschnur-pH-Werte, welche Ausdruck relativer kindlicher Not in der Endphase der Geburt sind, mit höheren basalen Herzfrequenzwerten und größerer Aktivität mit 3 Monaten sowie mit einer geringeren Absenkung der basalen Herzfrequenz vom prä- zum postnatalen Zeitraum zusammenhängen. Außerdem werden Kinder, die durch eine operative Geburt zur Welt gekommen sind, als schwieriger wahrgenommen als Kinder, die spontan geboren sind. Daneben legt der Befund eines signifikanten Unterschieds der basale Herzfrequenz in der 37. SSW zwischen operativ und spontan geborenen Kindern die Vermutung nahe, dass ein hoher Sympathikotonus mit einer schon pränatal bestehenden geringeren Stressresistenz dieser Kinder einhergeht, welche unter der Geburt in einem operativen Eingriff mündet.

Die Skalen mütterliche „Zwanghaftigkeit“ und „Geburtsmodus“ korrelierten in ähnlichem Ausmaß, signifikant und voneinander unabhängig mit der Skala „Gesamtbeurteilung“ des Kindes durch die Untersucherin. Die Skalen mütterliche „Ängstlichkeit“, kindliches „Geschlecht“ und „Nabelschnur-pH-Wert“ korrelierten signifikant und voneinander unabhängig mit der kindlichen „Aktivität“. Der Zusammenhang mit der Ängstlichkeit war am stärksten, mit dem Nabelschnur-pH-Wert am schwächsten.

Die durchgeführten Untergruppenvergleiche gemäß der exakten Geburtsmodi lassen eine statistisch relevante Untersuchung des kindlichen Temperaments mit Gruppenvergleichen zwischen Kindern, die durch primäre Sectio, sekundäre Sectio (unter zusätzlicher Berücksichtigung der OP-Indikation) oder Glocken- bzw. Zangengeburt zur Welt gekommen sind, empfehlenswert erscheinen. Aus der deskriptiven Statistik geht hervor, dass Kinder, die durch einen geplanten Kaiserschnitt zur Welt gekommen sind, sich durch eine besonders hohe basale Herzfrequenz in der 37. SSW auszeichnen und mit 3 Monaten vergleichsweise wenig aktiv sind. Sie werden häufiger nicht gestillt und haben häufiger „sonstige“ Erkrankungen als die anderen Kinder. Demgegenüber haben Kinder, die durch einen sekundären Kaiserschnitt zur Welt gekommen sind, häufiger Haltungsasymmetrien und ähnliche Erkrankungen. Kinder, die mit Hilfe von Glocke oder Zange geboren worden sind, weisen auf den meisten Skalen zur Verhaltensbeobachtung die höchsten Werte auf.

Zwischen kindlichem Temperament und mütterlichen Merkmalen zeigte sich insofern ein Zusammenhang als höhere Werte auf den Skalen zur mütterlichen Psychopathologie mit höheren Werten auf den kindlichen Skalen „Tonus“, „Gesamtbeurteilung“, „Reaktionsintensität“, „Reaktionshabituation“, „Unbehagen bei Neuem“, „Unbehagen bei Einschränkung“ und „motorische Aktivität“ korrelierten. Unbeantwortet bleibt, ob Mutter oder Kind ihre Eigenart in Reaktion auf das Gegenüber entwickelt haben.

Sollten sich die in dieser Arbeit aufgedeckten Zusammenhänge von frühkindlichen Temperamentsmerkmalen mit dem Geburtsverlauf in weiteren Untersuchungen bestätigen, wäre über Möglichkeiten der präventiven Intervention nachzudenken, um die kindliche Gefährdung durch perinatale Komplikationen sowie die Entwicklung pathologischer Verhaltenscharakteristika und besonders schwieriger Eltern-Kind-Interaktionen zu reduzieren.