

Tragen aus kinderärztlicher Sicht

Die evolutionäre Verhaltensforschung klassifiziert Menschenkinder als „Traglinge“. Dass Kinder viel getragen wurden ergibt sich auch aus den ursprünglichen nomadischen Subsistenzverhältnissen, die über 99% der menschlichen Stammesgeschichte geprägt haben. Tatsächlich ist der Säugling von seiner anatomischen Ausstattung her auf den Hüftsitz „vorbereitet“ – noch heute ziehen Säuglinge unwillkürlich die Beinchen an, wenn sie hochgehoben werden und bereiten so aktiv das Anhocken der Beinchen im Hüftsitz vor. Auch im Kulturvergleich werden Säuglinge in der überwiegenden Mehrzahl der Kulturen von Erwachsenen oder älteren Kindern getragen. Beim Tragekonzept handelt es sich damit nicht um eine moderne Erfindung sondern um ein in der menschlichen Stammesgeschichte verwurzelt Verhalten.¹

Im Folgenden sei das Tragen aus kinderärztlicher Sicht beleuchtet und mögliche Vorteile des Tragens unter heutigen Bedingungen kommentiert.

Tragen und lagerungsbedingte Plagiocephalie (Schiefkopf)

Bis zu 22% der Säuglinge weisen eine lagerungsbedingte Plagiocephalie auf, also eine durch das Liegen auf dem Hinterkopf bedingte Abplattung des Schädels. Sie entsteht dadurch, dass der weiche Schädel des Säuglings von der Schwerkraft verformt wird.² Der Schiefkopf hat durch die heute zur Vorbeugung des Plötzlichen Kindstods empfohlene Rückenlagerung in den letzten 20 Jahren deutlich zugenommen.³

Die lagerungsbedingte Plagiocephalie beschäftigt den Kinderarzt deshalb, weil die schwereren Formen sich im Erscheinungsbild mit anderen Störungen des Schädelwachstums überlappen – insbesondere mit den durch einen vorzeitigen Verschluss der Schädelnähte bedingten Craniosynostosen. Für die sichere Abrenzung ist bisweilen eine aufwändige fachärztliche und radiologische Diagnostik erforderlich.

Schwerere Formen der lagerungsbedingten Plagiocephalie sind nicht nur kosmetisch störend, sie gehen nicht selten auch mit einer Fehlhaltung des Kopfes einher, die ihrerseits die sensomotorische Entwicklung des Kindes beeinträchtigen kann.⁴ Die Abplattung des Säuglingskopfes wird deshalb heute vielfach durch spezielle Lagerungshilfen, Physiotherapie sowie Kopf-Orthesen („Helme“) behandelt.

Die lagerungsbedingte Plagiocephalie spiegelt die Einwirkung der Schwerkraft wider, die mit der Lagerung in der Horizontalen automatisch verbunden ist. Die Horizontallage ist heute die bei weitem häufigste Lagerungsform für den jungen Säugling. Sie wird nicht nur im Schlaf sondern häufig auch bei der Gesicht-zu-Gesicht-Kommunikation in den Wachphasen und insbesondere beim Säuglingstransport in Kinderwagen und Babyschale eingenommen.⁵ Als vorbeugende Maßnahmen gegen die Abplattung wird der häufigere Lagewechsel beim Schlafen sowie die Positionierung auf dem Bauch in den Wachphasen empfohlen.²

Dem automatisch mit einer geringen Schwerkraftbelastung des Schädels verbundenen Tragen kommt in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle zur Prävention zu. In der Tat stellt das Tragen des Säuglings eine der wenigen Gelegenheiten dar, in der ein Säugling heute seine Horizontalposition verlassen kann. Dieser präventiven Rolle tragen inzwischen auch internationale Richtlinien wie etwa die vom australischen Wissenschaftsrat herausgegebenen Empfehlungen Rechnung.⁶

Tragen und frühe Säuglingsunruhe

Schon seit längerem ist durch wissenschaftliche Beobachtungen gut dokumentiert, dass eine verlässliche Antwort auf das Weinen eines Säuglings die Schreifrequenz insgesamt vermindert.⁷ Da beim Tragen eine niederschwellige Kommunikation zwischen Mutter und Kind möglich ist, vermuteten Forscher schon länger, dass getragene Babys insgesamt weniger schreien. Hunziker und Barr untersuchten diese Hypothese bei Säuglingen in den ersten 3 Lebensmonaten in einem Trage-Experiment. Tatsächlich weinten die Säuglinge der zu regelmäßigem Tragen angehaltenen Mütter über den Tag verteilt um 43% weniger als die Säuglinge der Kontrollgruppe.⁸

Es ist anzunehmen, dass eine geringere Schreifrequenz auch positive Auswirkungen für die Eltern hat. So ist bekannt, dass Eltern, die ihre Säuglinge nicht effektiv trösten können ein geringeres Vertrauen in die eigene elterliche Kompetenz haben.⁹

Dass getragene Babys insgesamt weniger Unruhe zeigen, zeigen inzwischen auch Interventionsstudien an frühgeborenen Säuglingen.¹⁰

Tragen und intuitive Elternkommunikation

Mit dem Tragen ist eine unmittelbare, multisensorische Wahrnehmung der kindlichen Signale verbunden: die Mütter *hört* nicht nur aus der Distanz, wie es ihrem Kind geht, sondern nimmt dessen emotionalen Zustand ganzheitlich wahr, etwa über dessen Bewegungen und

niederschwellige Lautäußerungen. So wird Unruhe frühzeitiger erkannt, und die Kommunikation zwischen Mutter und Kind läuft effektiver ab.

Tatsächlich konnte der Bindungsforscher Anisfeld in einem klassischen Experiment nachweisen, dass Tragen die elterliche Feinfühligkeit fördert und dies positive Auswirkungen auf die Bindungssicherheit der Mutter-Kind-Dyade hat: ¹¹

Die Forscher untersuchte zwei Gruppen von sozial belasteten Müttern und deren Säuglinge ab der Geburt. Die eine Gruppe erhielt gängige Kindersitze, die andere Tragesäcke, die sie täglich verwenden sollten. Das ganze erste Lebensjahr über wurden die Kinder regelmäßig untersucht und auch die Mutter-Kind-Interaktionen beobachtet und ausgewertet. Dabei zeigte sich, dass die Mütter, die ihre Säuglinge trugen, schon nach wenigen Monaten sensibler mit ihren Kindern umgingen. Nach einem Jahr wurde bei 83% der „Tragekinder“ eine sichere Bindung zur Mutter festgestellt - unter den Nicht-Getragenen wiesen nur 38% eine sichere Bindung auf.

Die Rolle des Tragens bei der Förderung von Feinfühligkeit erscheint heute immer wichtiger zu werden. Immer weniger Mütter können nämlich nach der Geburt des eigenen Kindes auf Vorerfahrungen im Umgang mit Babys zurückgreifen. Sie haben es damit beim Aufbau der intuitiven Kommunikation mit ihrem Säugling schwerer. Die mit dem Tragen verbundene Nähe scheint eine geeignete Lernplattform zu bieten um diesen emotionalen Kaltstart zu erleichtern.

Tragen und sensomotorische Förderung

Tragen ist mit einer multisensorischen Stimulation verbunden: das Kind nimmt seine Mutter über mehrere Sinneskanäle wahr – über die Ohren, die Augen, den Geruch sowie über Berührungs- bzw. Bewegungsreize. Außerdem ist das Getragen-Werden keine passive Erfahrung für den Säugling, sondern regt auch dessen motorische Reaktionen an, da schon der Säugling seine bevorzugte Position durch Ausgleichsbewegungen unterstützt.

Die Regulierung des Wach-Schlaf-Rhythmus ist dabei *eigengesteuert*: je nach Bedarf kann sich das Kind den Umweltreizen im Tragetuch entziehen oder sich diesen zuwenden.

Vieles spricht damit dafür, dass das Getragen-Werden Säuglingen eine bedürfnis- und entwicklungsgerechte Umwelt bietet, in der sie automatisch und kontinuierlich eine motorische und sensorische Förderung erfahren. So wird die Tatsache, dass in kleinräumigen traditionellen Kulturen Asiens und Afrikas aufwachsende Säuglinge die motorischen Meilensteine rascher durchlaufen als ihre nach dem westlichen Pflegemodell aufwachsenden Kollegen auch auf das dort weit verbreitete Tragen zurückgeführt. ¹²

Medizinische Bedenken?

Bei dem durch Hebammen und Trageschulen sicherzustellenden richtigen „Gebrauch“ bestehen gegen das Tragen und die Verwendung von Tragehilfen keine medizinischen Bedenken. Eine Studie der Atem- und Kreislaufregulation bei in einem Tragetuch getragenen Säuglingen ergab keine Auffälligkeiten.¹³ Auch aus kinderorthopädischer Sicht stellt das Getragen-Werden keinen Nachteil dar, im Gegenteil: nach den vorliegenden Studien ist bei den getragenen Kindern mit einem geringeren Risiko für eine Hüftdysplasie zu rechnen.¹⁴

Fazit

Eine Vielzahl wissenschaftlicher Untersuchungen weisen darauf hin, dass das Tragen von Säuglingen die Entwicklung des Kindes fördern und die Eltern-Kind-Kommunikation unterstützen kann. Für diejenigen Eltern, die ihre Kinder tragen wollen, sollten deshalb qualifizierte Angebote bestehen, mit Hilfe derer das Tragen erlernt und im Alltag umgesetzt werden kann.

Anmerkungen

- 1 Bernhard Hassenstein: Verhaltensbiologie des Kindes, 6. Aufl., Mosenstein und Vannerdat, 2007
- 2 Bialocerkowski AE, Vladusic SL, Choong WN. (2008) Prevalence, risk factors, and natural history of positional plagiocephaly: a systematic review. *Developmental Medicine and Child Neurology* 50(8):577-586.
- 3 [Argenta LC, David LR, Wilson JA, Bell WO.](#): An increase in infant cranial deformity with supine sleeping position. *J Craniofac Surg.* 1996 Jan;7(1):5-11.
- 4 [de Chalain TM, Park S.](#): Torticollis associated with positional plagiocephaly: a growing epidemic. *J Craniofac Surg.* 2005 May;16(3):411-8.
- 5 van Vlimmeren LA, van der Graff Y, Boere-Boonekamp MM, L'Hoir MP, PJM Helden, RHH Engelbert. (2007) Risk Factors for Deformational Plagiocephaly at Birth and at 7 Weeks of Age: A Prospective Cohort Study. *Pediatrics* 119(2): e408-e418.
- 6 SIDS and Kids. National Scientific Advisory Group (NSAG). 2009. Information Statement: Baby's head shape. Melbourne, National SIDS Council of Australia. <http://www.sidsandkids.org/wp-content/uploads/BabysHeadShape.pdf>
- 7 S.M.V. Bell and M.D.S. Ainsworth , Infant crying and maternal responsiveness. *Child Development* 43 (1972), pp. 1171–1190.
- 8 [Hunziker UA, Barr RG.](#): Increased carrying reduces infant crying: a randomized controlled trial. *Pediatrics.* 1986 May;77(5):641-8.

- 9 [Meijer AM, van den Wittenboer GL.](#): Contribution of infants' sleep and crying to marital relationship of first-time parent couples in the 1st year after childbirth. [J Fam Psychol](#). 2007 Mar;21(1):49-57.
- 10 Anderson GC. Current knowledge about skin-to-skin (kangaroo) care for preterm infants. *J Perinatol* 1991;11:216-26
- 11 Anisfeld, E., Casper, V., Nozyce, M. and Cunningham, N. (1990). Does infant carrying promote attachment? An experimental study of the effects of increased physical contact on the development of attachment. *Child Development*, 61:1617–1627
- 12 [C M Super: Environmental effects on motor development: the case of "African infant precocity"](#). *Dev Med Child Neurol*. 1976 Oct ;18 (5):561-7
- 13 Stening W, Nitsch P, Wassmer G, Roth B. Cardiorespiratory stability of premature and term infants carried in infant slings. *Pediatrics*.2002; 110 :879 –883
- 14 [Hoaglund FT, Kalamchi A, Poon R, Chow SP, Yau AC.](#): Congenital hip dislocation and dysplasia in Southern Chinese. *Int Orthop*. 1981;4(4):243-6.

Der Autor

Dr. med. Herbert Renz-Polster, geb. 1960, ist Kinderarzt und Wissenschaftler am Mannheimer Institut für Public Health der Universität Heidelberg. Autor des wissenschaftlichen Sachbuchs „Kinder verstehen. Born to be wild - wie die Evolution unsere Kinder prägt“ (Kösel Verlag 2009). Es beschreibt die Entwicklung der Kinder aus dem Blickwinkel der Verhaltensforschung. Mehr auch unter www.kinder-verstehen.de