

Die unterschiedlichen Ansätze in Beratung und Therapie

Manfred Cierpka

28.1 Möglichkeiten Früher Hilfen in einem gestuften Versorgungskonzept – 400

28.1.1 Begleitung – 401

28.1.2 Beratung – 402

28.1.3 Psychotherapie – 403

28.2 Die Behandlungsmodelle – 404

28.2.1 Fokussierung auf das elterliche Verhalten – 405

28.2.2 Fokussierung auf die Repräsentanzen – 406

28.2.3 Integration der Ansätze – 410

Literatur – 413

In den letzten Jahrzehnten haben sich vielfältige beraterische und therapeutische Ansätze entwickelt, damit Eltern, die mit ihrem Säugling bzw. mit ihrem Kleinkind ein Problem haben, Unterstützung erfahren. Die Interventionen in der Eltern-Säuglings-Psychotherapie zielen auf eine Förderung des Kindes, der Eltern und deren Beziehung. Die empirische Forschung belegt, dass der Fokus der Intervention auf einer verbesserten Eltern-Kind-Beziehung liegen sollte, um möglichst effektiv zu sein. Die Interventionsstrategien lassen sich einerseits im Hinblick auf ein gestuftes Versorgungskonzept (Begleitung, Beratung, Psychotherapie) und andererseits im Hinblick auf die Behandlungsmodelle (Verhalten, Psychodynamik, integrative Ansätze) unterscheiden. Das Kapitel gibt einen Überblick über die häufigsten Methoden.

28.1 Möglichkeiten Früher Hilfen in einem gestuften Versorgungskonzept

■ Weitergabe von Informationen an die Eltern

Die Weitergabe von Informationen an die Eltern spielt eine große Rolle im Spektrum der Frühen Hilfen und wird deshalb einleitend erwähnt. Eltern wenden sich mit ihren Fragen vor und nach der Geburt ihres Kindes an viele Expertinnen und Experten. Die Hebamme, der Frauenarzt und nach der Geburt der Kinderarzt sind die wichtigsten Ansprechpartner. Am Problem orientierte Information vermag die Eltern zu beruhigen und den Sorgen und Ängsten um ihr Kind entgegenzuwirken.

Alle Expertinnen und Experten, die rund um die Geburt mit Eltern und Kind zu tun haben, können durch Informationsweitergabe dazu beitragen, dass die Eltern das Kind richtig ernähren, die notwendige Hygiene einhalten, den Schlaf-Wach-Rhythmus stabilisieren und – bei aller Sorge um das Baby – auch sich selbst und ihre Partnerschaft nicht vergessen. Um sich Hilfe im sozialen Netz suchen zu können, muss man über die angebotenen Unterstützungsmöglichkeiten informiert sein. Den seit 1991 in allen Bundesländern einheitlich eingeführten Früherkennungsuntersuchungen beim Kinderarzt kommt dabei eine zentrale Rolle zu. Der

Kinderarzt ist meist die erste Anlaufstelle für die Eltern und wird so auch zur Schaltstelle im Netzwerk der Frühen Hilfen.

Möglicherweise sind die Eltern heute tatsächlich unsicherer als früher. Die Gründe hierfür sind sicher vielgestaltig (vgl. ► Kap. 8). Die Suche nach Sicherheit ist jedenfalls der Hintergrund des Erfolgs der vielen Elternratgeber. Zu empfehlen sind expertenbasierte Ratgeber wie der Elternordner *Gesund groß werden* der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Der Ordner kann den Eltern bei der Geburt ausgehändigt werden. Er ergänzt über die Jahre die Früherkennungsuntersuchungen beim Kinderarzt (U1 bis U9) durch Informationen. In Elternbriefen erfahren die Eltern alles, was sie in den unterschiedlichen Altersstufen rund um ihr Kind interessiert. Viele Informationen halten auch das Internetportal der BZgA (<http://www.kindergesundheit-info.de>) und die Internetplattform des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (<http://www.fruehehilfen.de>) für die Eltern bereit.

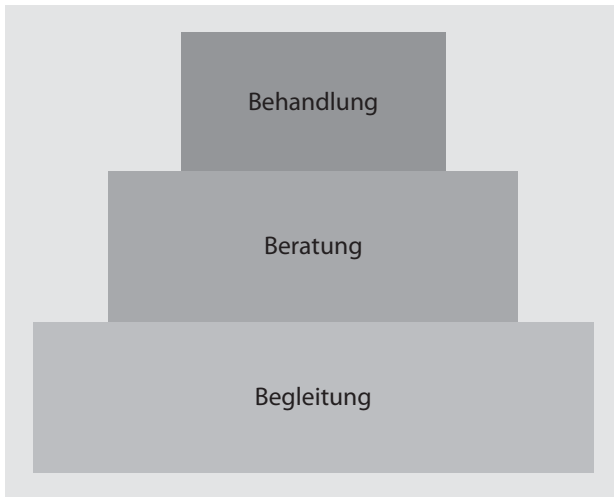
Für die Erkennung und Behandlung von psychischen Auffälligkeiten ist die Kenntnis der Spannweite der normalen Entwicklung unerlässlich. In Gesprächen mit ratsuchenden Eltern wird häufig eine Wissenslücke bezüglich der verschiedenen Ursachen der altersentsprechenden Symptome ihres Babys deutlich. Die Aufklärung und Information über die kindliche Entwicklung vermag einen hohen Prozentsatz von Eltern zu beruhigen, weil sie das Verhalten ihres Kindes durch diese Informationen im Spektrum der Möglichkeiten als durchaus normale Variante einordnen können.

Auch im beraterischen Kontext und häufig auch in den Psychotherapien spielt die Weitergabe von Informationen an die Eltern eine große Rolle. Antworten auf Fragen zu geben ist insbesondere bei hoch belasteten und psychisch instabilen Eltern erforderlich.

Aufklärung und Information für die Eltern

Die Informationen für die Eltern betreffen die folgenden vier Bereiche:

- an der Entwicklung des Kindes orientiert,
- am Verhalten des Säuglings orientiert,
- an der Mutter-Kind-Interaktion orientiert,
- an der Partnerschaft orientiert.



■ **Abb. 28.1** Das dreistufige Versorgungskonzept (GAIMH 2000)

Ratschläge für den Umgang mit dem Kind sind besonders willkommen. Durch Hinweise auf reifungs- und entwicklungsförderndes Verhalten bleibt die Perspektive kindzentriert.

Beispiel

Ein Rat, wie das Kind beim Stillen anders gehalten werden kann, erleichtert dem Kind nicht nur das Trinken an der Brust. Die veränderte elterliche Antwort auf den Hunger des Kindes trägt auch zur verbesserten Bedürfnisbefriedigung und damit zur Bindungssicherheit bei.

Die Hilfestellung sollte sich am Bedarf der Familie und an den Möglichkeiten der Anbieter ausrichten. Es lohnt sich, auf die Ressourcen der meist jungen Familien zu bauen, um deren Gefühl für ihre Selbstwirksamkeit zu stärken. Nicht an erster Stelle, aber auch aus ökonomischen Gesichtspunkten gilt deshalb: so wenig »Dosis« wie möglich, aber so viel wie notwendig.

Eine Arbeitsgruppe der German Association of Infant Mental Health (GAIMH) hat im Rahmen der Erarbeitung von Standards für die Fort- und Weiterbildung (<http://www.gaimh.de/publikationen/standards.html>) Frühe Hilfen als Maßnahmen der Begleitung, Beratung und Psychotherapie differenziert und definiert und ein gestuftes Versorgungskonzept entwickelt. Die drei Bausteine (vgl. ■ **Abb. 28.1**) ergänzen sich zu einem Konzept der Frühen Hilfen.

Für alle drei Formen der Frühen Hilfen liegen laborierte Standards und inhaltliche Empfehlungen vor. In der Fort- bzw. Weiterbildung können sich Fachkräfte in spezifischer Weise für die Arbeit mit Eltern und Säuglingen oder Kleinkindern qualifizieren. Die gesonderte Formulierung von Standards für die drei Bausteine trägt dem Umstand Rechnung, dass die beraterischen Aufgaben für die unterschiedlichen Gruppen der Inanspruchnahmeklientel ebenfalls sehr unterschiedlich sein können. Auch die Kernkompetenzen der verschiedenen involvierten Berufsgruppen (Sozialpädagogen, Pädagogen, Sozialarbeiter, Hebammen, Kinderkrankenschwestern, Ärzte, Psychologen etc.) unterscheiden sich.

28.1.1 Begleitung

Begleitung

Nach der Definition der GAIMH soll Begleitung niedrigschwellig und auf die Alltagsbewältigung ausgerichtet sein, ohne dass ein spezifisches Problem vorliegen muss. Begleitung kann bereits pränatal, z. B. in Form von Geburtsvorbereitungskursen, beginnen und nach der Geburt beispielsweise Elternschulen, Betreuungsangebote und heilpädagogische Früherziehung abdecken. Begleitung soll präventiv wirken, indem sie hilfreiche Informationen gibt, vorhandene Ressourcen aktiviert, bestehende Netzwerke nutzt und neue Netzwerke schafft.

Eine Begleitung von belasteten Familien ist sehr häufig indiziert, oft auch nur temporär notwendig, um Familien in Krisen zu helfen. Gerade für diese Familien, die oft selbst nicht in der Lage sind, sich um eine externe Hilfe zu bemühen, werden spezifische Interventionsformen benötigt. Diese familienunterstützenden Frühen Hilfen werden ausführlich in ► **Kap. 38** diskutiert. Im Folgenden wird hauptsächlich auf Beratung und Psychotherapie fokussiert.

28.1.2 Beratung

Beratung

Die GAIMH definiert Beratung als einen Prozess der gemeinsamen Erarbeitung von entwicklungs- und beziehungsförderlichen Lösungen bei unterschiedlichsten Belastungs- oder Krisensituationen. Beratung sollte auftrags-, lösungs- und ressourcenorientiert sein. Oft reicht bei vielen Familien eine zeitlich sehr begrenzte symptombezogene Beratung aus.

Beratung ist dann indiziert, wenn Information und Aufklärung der Eltern zu keinen Veränderungen führen und weiterführende und direkter an der Eltern-Kind-Beziehung ansetzende Maßnahmen notwendig sind. Im Zentrum der Beratungsleistung steht die entwicklungsfördernde Intervention. Diese Beratungen müssen auf die Entwicklungsphasen des Kindes ausgerichtet sein. Stern (1998) weist zu Recht darauf hin, dass es entsprechend der anstehenden Entwicklungen beim Kind unterschiedliche Probleme gibt, die bestimmte Beratungsthemen nahelegen. Dies können Themen sein, die die Mutterschaftskonstellation betreffen (vgl. ► Kap. 9), oder auch Themen zu den Entwicklungsschritten in den ersten drei Lebensjahren (Stern 1998, S. 90–98; vgl. auch ► Kap. 2).

Ziegenhain et al. (2004) schrieben ein Fachbuch über die entwicklungsorientierte Beratung, das von vielen Fachkräften im Rahmen der Frühen Hilfen genutzt wird. Dysfunktionelle Interaktionsabläufe können im Rahmen einer Beratung angesprochen werden.

- **Entwicklungspsychologisch fundierte, interaktionszentrierte Beratung ist indiziert bei kurzzeitigen, maximal drei Monate bestehenden, nicht kontextübergreifenden Regulationsstörungen ohne relevante Beziehungspathologie.**

In vielen Fällen kann man Eltern mit einem exzessiv schreienden Baby durch eine Beratung über andere, für ihren Säugling angemessenere Verhaltensweisen in wenigen Sitzungen helfen (vgl. ► Kap. 13). Wenn Eltern beispielsweise auf die Irritierbarkeit

und niedrige Reizschwelle bei ihrem Baby hingewiesen werden und dies dann verstärkt wahrnehmen, werden sie versuchen, eher beruhigende und reizarme Strategien auszuprobieren.

Die entwicklungsorientierte Beratung ist sehr auf die Wahrnehmung und angemessene Interpretation der kindlichen Signale ausgerichtet. Wenn die Eltern ihr Kind schon »älter« oder »reifer« sehen, überschätzen sie häufig dessen Kompetenzen. Das Kind wird dann z. B. wegen Informationsüberflutung oder großer Müdigkeit hyperreagibel und kommt nicht zur Ruhe oder zum Einschlafen. Die adäquate Wahrnehmung der kindlichen Signale kann mit den Eltern in »Baby-Lese-Stunden« geübt werden (Barth 2000).

Wichtig ist die Herstellung einer tragfähigen Beziehung zu den Eltern, damit diese sich in ihrer Krise an die BeraterInnen anlehnen können. Eigene Bedürfnisse nach »Bemutterung«, Konflikte um Autonomie und Abhängigkeit etc. können in einer »Gute-Großmutter-Übertragung« thematisiert und bearbeitet werden (Stern 1998). Für die Beratung der Väter sind »gute Großväter« als Therapeuten hilfreich.

Die Sitzungen können als therapeutisches Gespräch (mit der Mutter, dem Vater, beiden Eltern) in Anwesenheit des Kindes, aber auch als gemeinsames Spiel mit dem Kind im Schutz der therapeutischen Beziehung erfolgen (z. B. bei Blockaden der intuitiven Kompetenzen). Es sollten jeweils 50 bis 90 Minuten zur Verfügung stehen. Ein- bis zweimal pro Woche erfolgende Therapiesitzungen sind in der Regel ausreichend, im Bedarfsfall kann die Therapie aber auch hochfrequent als Krisenintervention oder als niederfrequente stützende Begleitung erfolgen (Leitlinien der GAIMH, <http://www.gaimh.de/publikationen/standards.html>).

Überwiegend ist die Eltern-Säuglings-Beratung eine fallbezogene Arbeit im institutionellen Beratungskontext. In einer Expertise zum Stand der psychosozialen Prävention/Frühintervention in Deutschland im Auftrag der BZgA (Cierpka et al. 2007) fanden sich insgesamt 355 Anlaufstellen in Deutschland, allerdings mit sehr unterschiedlichen Merkmalen der Strukturqualität (z. B. institutionelle Merkmale der Leistungserbringer, Abrechnungsmodus, Angebotsrahmen, Kooperationsstrukturen, Merkmale der Zielgruppe), der Pro-

zessqualität (z. B. Anmeldegründe, Jahresdurchlauf, Behandlungsmodi, Interventionen) und der Ergebnisqualität. Die Expertise zeigt, dass ein breites Angebot von Psychologen, Ärzten, Pädagogen und Sozialpädagogen eine tragfähige Infrastruktur niedrigschwelliger Unterstützung in Deutschland vorhalten könnte. Die Angebote erfolgen auf einem recht hohen Qualifikationsniveau. Es hapert aber an gesetzlich verankerten Finanzierungen, sodass die entsprechenden Institutionen immer noch zu dünn gesät sind.

Eine weitere, immer wichtiger werdende beratende Intervention wird über Elternkurse geleistet, die von unterschiedlichen Trägern angeboten werden. Konzepte, die am Verhalten der Eltern ansetzen, arbeiten heute überwiegend auf der Basis der Bindungstheorie. Die Förderung der »elterlichen Sensitivität« (Feinfühligkeit) ist ein Zwischenziel. Angenommen wird, dass sich durch eine verbesserte Feinfühligkeit die internen Arbeitsmodelle der Eltern verändern und dies zu funktionaleren Eltern-Kind-Interaktionen führt. Diese Elternkurse sind sehr vielgestaltig (vgl. ► Kap. 37). Bakermans-Kranenburg et al. (2003) fassen in ihrer Metaanalyse die Studien mit bindungstheoretischen Ansätzen und ihre eindrucksvollen Effekte zusammen. Die Elternkurse zur verbesserten Feinfühligkeit werden überwiegend für Eltern mit Säuglingen angeboten. Inzwischen gibt es Kurse auch für Eltern mit Kleinkindern (van Zeijl et al. 2006).

28.1.3 Psychotherapie

Psychotherapeutische Behandlung

Die GAIMH definiert die psychotherapeutische Behandlung von Kindern bis zu drei Jahren und deren Eltern/Bezugspersonen als ein Verfahren, das sowohl der Besserung von psychischen und/oder somatisch-funktionellen Störungen der Kinder als auch der Verbesserung der Qualität der Beziehung zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen dient. Psychotherapie in der frühen Kindheit kann mit der Behandlung von Eltern während der Schwangerschaft beginnen.

Die Psychotherapie von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern findet in Deutschland im Rahmen der psychotherapeutischen Versorgung statt. Sie wird durchgeführt von approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychiatern und Erwachsenenpsychotherapeuten im Rahmen der Kassenleistungen (auch wenn es immer wieder Versuche der Kassen gibt, das Angebot zu schmälern). Eine Kassenleistung setzt eine Diagnose nach ICD-10 voraus (► Kap. 11).

Wenn Eltern und Kind zur Beratung oder Psychotherapie kommen, sind sie meistens in einer erheblichen Krise. Die Psychotherapie steht als Indikationsentscheidung am Ende der Erstgespräche, die zugleich Information und entwicklungsorientierte Beratung beinhalten. Wenn diese ersten Interventionen nicht ausreichen, sollte an eine Psychotherapie für Eltern und Kind gedacht werden.

Sameroff et al. (2004) beschreiben drei Ziele für die Psychotherapie (»three Rs«). Mit »remediation« ist eine möglichst rasche Stabilisierung des Säuglings, der unter einem Problem bzw. einem Symptom leidet, gemeint. »Redefinition« beabsichtigt eine Änderung der Wahrnehmung der Eltern von ihrem Kind und ihrer Einstellung zu ihm. In der »re-education« wird versucht, im Verhalten der Eltern gegenüber dem Kind Änderungen herbeizuführen. Meist führt die Eltern-Säuglings-/Kleinkind-Psychotherapie innerhalb weniger (fünf bis zehn) Sitzungen zur Stabilisierung.

Indikationen für eine Eltern-Säuglings-/ Kleinkind-Psychotherapie (Papoušek et al. 2006)

Eine längere Eltern-Säuglings-/Kleinkind-Psychotherapie ist angezeigt, wenn

- entwicklungspsychologische Beratung zu keiner wesentlichen Besserung der Symptomatik führt,
- die kindliche Störung bereits lange andauert (mehr als drei Monate),
- die kindliche Störung mehrere Interaktions- und Regulationsbereiche umfasst und mit maladaptiven Interaktionsmustern oder sogar Vernachlässigungs- und Misshandlungsgefahr einhergeht,
- die mütterliche/elterliche Wahrnehmung und Interpretation des kindlichen Ver-

haltens (z. B. aufgrund einer postnatalen Depression, neurotischer oder sonstiger psychischer Störungen) deutlich beeinträchtigt oder verzerrt ist und/oder die intuitiven elterlichen Kompetenzen schwerwiegend beeinträchtigt sind.

Bei Vorliegen psychischer/psychiatrischer Komorbidität eines oder beider Elternteile ist eine zusätzliche Einzel- oder Paartherapie zu erwägen.

In der Anamnese sollte besonders auf frühkindliche Vernachlässigung, elterliche Trennungs- und Verlusterlebnisse, Gewalterfahrungen und ungelöste transgenerationale Traumatisierungen und Beziehungskonflikte geachtet werden.

Die psychotherapeutischen Behandlungen können im Einzelfallsetting oder im Gruppensetting durchgeführt werden. In den allermeisten Fällen behandeln ein oder zwei TherapeutInnen ein Elternpaar mit Kind. Gerade bei Müttern oder Vätern mit Persönlichkeitsstörungen werden in den letzten Jahren auch Behandlungen in der Gruppe beschrieben. Eine Gruppentherapie bei Müttern mit postpartaler Depression beschreibt Pedrina (2000, 2006; s. auch ► Kap. 36).

Die »Kreis-der-Sicherheit«-Therapie (Circle of Security™) ist ein evidenzbasierter Therapieansatz mit dem Ziel, die Bindungssicherheit zwischen Eltern und Kind zu fördern. Sie wurde als analytische Bindungstherapie für Eltern mit Kindern im Alter von null bis fünf Jahren von Marvin et al. (2002) in den USA entwickelt. »Kreis der Sicherheit« ist ein gruppentherapeutischer Ansatz und besteht aus 20 Sitzungen. Diese finden wöchentlich statt und dauern 90 Minuten. Die Gruppe besteht aus sechs Elternteilen. Vor Beginn der Therapie erfolgt die Diagnostik der Bindungsstrategie für jede Eltern-Kind-Dyade. Dies ermöglicht dem Therapeuten, persönliche Stärken und (klinisch) bedeutsame Bindungs- und Fürsorgeschwierigkeiten des jeweiligen Elternteils unter Berücksichtigung kindlicher Bindungs- und Erkundungssignale und -bedürfnisse zu präzisieren und ein individualisiertes Behandlungsprotokoll für jede Mutter bzw. jeden Vater der Gruppe zu erstellen. Das Herzstück der Bindungstherapie bilden die Videointeraktionsanalyse

und die Reflexion in der Gruppe (vgl. ► Kap. 29). Derzeit findet erstmalig eine klinische Evaluation der »Kreis-der-Sicherheit«-Therapie für den deutschen Sprachraum und für postpartal psychisch belastete Mütter mit Säuglingen statt (Ramsauer et al. 2010).

28.2 Die Behandlungsmodelle

Alle psychotherapeutischen Methoden haben, genauso wie die beraterischen Konzepte, die Bindungssicherheit und die Einbettung des Kindes in eine möglichst entwicklungsfördernde Umgebung zum Ziel. Dies lässt sich aber auf sehr unterschiedliche Weise erreichen. Je nachdem welche Ansatzebenen in den psychotherapeutischen Methoden gewählt werden, diversifiziert sich die Behandlungstechnik:

- Primär am Verhalten orientierte Ansätze sprechen mit ihrem Fokus auf die interaktionellen Abläufe zwischen Eltern und Kind eher die Veränderungen in der Interaktion zwischen Eltern und Kind an und zielen auf ein verändertes elterliches Verhalten. Interaktionszentrierte Ansätze versuchen die dysfunktionalen Interaktionen zu unterbrechen. Sie fördern in einem eher strukturierten Vorgehen die elterlichen Kompetenzen und über die Eltern funktionalere Interaktionen der Eltern mit dem Kind.
- Die psychodynamischen Ansätze fokussieren vor allem auf die meist unbewussten Erwartungen und Einstellungen der Eltern und auf die korrespondierenden Beziehungsmuster. Es geht darum, wie die Eltern ihr Kind wahrnehmen, erleben und verstehen. Durch ungünstige Erfahrungen der Eltern in ihrer Herkunftsfamilie, die als Repräsentanzen verinnerlicht werden, kann die Beziehung zum eigenen Kind gestört sein.
- Viele TherapeutInnen versuchen die Ansätze miteinander zu verbinden.